# RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR (ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE (S): KARLA VALENTINA APELLIDOS: PORTILLA BOTELLO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE (S): DIANNE SOFIA APELLIDOS: GONZALEZ ESCOBAR

TITULO DEL TRABAJO (PASANTIAS): ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, APLICANDO LA NORMA TÉCNICA ISO 9001 DE 2015, RESOLUCION 3100 DE 2019 Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN COLOMBIA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023


El objetivo del presente estudio fue actualizar el sistema de gestión de calidad en salud, aplicando la norma técnica ISO 9001 de 2015, resolucion 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud, verificando el cumplimiento del SGC según los estipulado en el listado maestro en el cual se encuentra la documentación con la que cuenta el Hospital Local Municipio de Los Patios, relacionando la resolucion 3100 de 2019 de habilitación en Colombia y la resolucion 3100 de 2018 basada en las rutas integrales de atencion en salud con énfasis en la ruta de atencion materno perinatal. Así mismo, se desarrolló un plan de mejoramiento por medio del cual se actualizaron 6 y se diseñaron 12 protocolos y/o procedimientos respectivamente en el proceso de atencion inmediata en el servicio de sala de partos y del servicio de urgencias. De igual manera, se llevaron a cabo 3 capacitaciones donde se evidencia el fortalecimiento de los conocimientos por parte del personal administrativo y asistencial que garanticen a mediano y largo plazo la atención de calidad y la orientación necesaria que logre reducir los riesgos de la misma.



PALABRAS CLAVES: Calidad, Sistema de Gestión de Calidad en salud, Gestión del riesgo, Habilitación en salud.


CARACTERISTICAS:

PAGINAS: 509 PLANOS: ___ILUSTRACIONES: ____CD ROOM: ___

# “ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, APLICANDO LA NORMA TECNICA ISO 9001 DE 2015, RESOLUCION 3100 DE 2019 Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN COLOMBIA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023”

PRESENTADO POR

KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

# “ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, APLICANDO LA NORMA TECNICA ISO 9001 DE 2015, RESOLUCION 3100 DE 2019 Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN COLOMBIA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023”

PRESENTADO POR

KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO

Proyecto para trabajos de extensión modalidad pasantía

DIRECTOR (A)

DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR

Enfermera profesional, Esp. Docencia Universitaria y Practica Pedagógica Universitaria, Mag. Educación de adultos, Mag. Enfermería con Énfasis en Cuidado Para la Salud al Paciente Crónico

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

# Acta de Sustentación

Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación
NIT 890500532 - 6

**ACTA DE SUSTENTACION N° 11**

**PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA**

**FECHA:** *SAN JOSE DE CUCUTA, 20 DE JUNIO DE 2023* *HORA: 9:00 A.M.*

**LUGAR:** *FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALA JUNTAS BLOQUE C*

**PROGRAMA DE:** *ENFERMERÍA*

**TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA:** *"ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS. APLICANDO LA NORMA TÉCNICA ISO 9001 DE 2015, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN COLOMBIA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023."*

***JURADOS:*** DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
YICELA SAAVEDRA CARDONA
LILIANA ARACELY RUEDA CACERES

***DIRECTOR:*** DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR

| *NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:* | *CODIGO* | *NOTA* | *CALIFICACION* (A) | (M) | (L) |
|---|---|---|---|---|---|
| *KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO* | 1801012 | *4.7* | *X* | | |

***FIRMA***

**DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR**
Jurado 1

**YICELA SAAVEDRA CARDONA**
Jurado 2

**LILIANA ARACELY RUEDA CACERES**
Jurado 3

**Vo. Bo. GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL**
Directora Programa Enfermería

CS Escaneado con CamScanner

**Contenido**


Introducción 13

1. Marco de Referencia 15

    1.1. Titulo 15

    1.2. Planteamiento del Problema 15

        1.2.1. Descripción del problema 15

2. Justificación 18

3. Resultados Esperados y Potenciales a Desarrollar 21

4. Objetivos 22

    4.1. Objetivo General 22

    4.2. Objetivo Específico 22

5. Marco Referencial 23

    5.1. Antecedentes 23

        5.1.1. Internacional. 23

        5.1.2. Nacional. 25

        5.1.3. Regional. 27

    5.2. Marco Conceptual 28

    5.3. Marco Teórico 33

    5.4. Marco Legal 36

    5.5. Marco Contextual 40

6. Aspectos Éticos 43

7. Metodología 44

    7.1.Descripción del Programa a Desarrollar 44

8. Plan Operativo 46

9. Resultados 51

9.1.Ejecución por objetivos 51

9.2.Plan operativo con resultados 447

10. Conclusiones 454

11. Recomendaciones 457

12. Referencias 458

Anexos 465

## Lista de Figuras

Figura 1 Esquema del accidente organizacional (Weick, 1987), representación del Modelo del Queso Suizo de James Reason 34

Figura 2 Representación del Modelo del Queso Suizo, James Reason 1990 36

Figura 3 Entrada del Hospital Local Municipio de Los Patios 40

Figura 4 Organigrama del Hospital Local Municipio de los Patios, Norte de Santander 41

Figura 5 Mapa de procesos de la E.S.E Hospital Local Municipio de los Patios, (S.F). Norte de Santander 42

Figura 6 Filtro en Listado Maestro “sala de partos” 54

Figura 7 Filtro en Listado Maestro “ partos” 55

Figura 8 Filtro en Listado Maestro “ líder” 55

Figura 9 Documentación del SGC del servicio de sala de partos 56

Figura 10 Filtro de documentos del SGC del servicio de urgencias 58

Figura 11 Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación 105

Figura 12 Socialización de hallazgos de la aplicación de la lista de verificación 106

Figura 13 Lista de asistencia socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación 107

Figura 14 Socialización del plan de mejora ante la líder de calidad 119

Figura 15 Protocolo De IVE 120

Figura 16 Ruta de interrupción voluntaria del embarazo IV 121

Figura 17 Protocolo de Atención a Víctima de Violencia Sexual y otros tipos de Violencia 122

Figura 18 Ruta de Atención a Víctima de Violencia Sexual y otros tipos de Violencia 123

Figura 19 Protocolo de Referencia y Contra referencia 124

Figura 20 Protocolo de Atención al Puerperio 125

Figura 21 Protocolo de Atención a Sepsis y Choque Séptico 126

Figura 22 Procedimiento Código Rojo Tejido 127

Figura 23 Procedimiento Código Rojo: Hemorragia 127

Figura 24 Protocolo de Reanimacion en el RN 128

Figura 25 Protocolo Atención del Parto 129

Figura 26 Procedimiento Código Rojo: Trauma 130

Figura 27 Protocolo Episiotomía y Episiorrafia 131

Figura 28 Procedimiento Episiotomía y Episiorrafia 132

Figura 29 Procedimiento Manejo Activo del Alumbramiento 132

Figura 30 Protocolo de Urgencias y Emergencias Hipertensivas en el embarazo 133

Figura 31 Procedimiento Código Rojo: Tono 134

Figura 32 Protocolo Manejo de Complicaciones Intraparto 135

Figura 33 Protocolo de Atención al Recién nacido 136

Figura 34 Procedimiento Atención del Parto 137

Figura 35 Primera acta de avance a comité curricular 138

Figura 36 Diapositivas socialización del plan de mejora 139

Figura 37 Evidencia fotográfica socialización del plan de mejoramiento 140

Figura 38 Lista de asistencia socialización del plan de mejoramiento 141

Figura 39 Envió de documentos al día 27 de abril del 2021 de mayo de 2023 por el area de calidad 388

Figura 40 Validación de documentos al día 27 de abril de 2023 por el área de calidad 389

Figura 41 Validación de documentos al día 23 de mayo de 2023 por el área de calidad 390

Figura 42 Validación de documentos al día 6 de junio de 2023 391

Figura 43 Capacitacion atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia y ruta de interrupción voluntaria del embarazo 393

Figura 44 Capacitación de Ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual e Interrupción Voluntaria del embarazo 394

Figura 45 Pos- test protocolo de manejo y dotación del carro de paro 395

*Figura 46* Diapositivas de protocolo de violencia sexual y otros tipos de violencia 403

Figura 47 Diapositivas ruta IVE y violencia sexual 407

Figura 48 Diapositivas protocolo de manejo y dotación del carro de paro 411

Figura 49 Pregunta 1, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 412

Figura 50 Pregunta 2, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 413

Figura 51 Pregunta 3, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 413

Figura 52 Pregunta 4, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 414

Figura 53 Pregunta 5, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 415

Figura 54 Pregunta 6, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 416

Figura 55 Pregunta 1, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 417

Figura 56 Pregunta 2, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 418

Figura 57 Pregunta 3, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 418

Figura 58 Pregunta 4, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 419

Figura 59 Pregunta 5, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 420

Figura 60 Pregunta 6, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual 421

Figura 61 Pregunta 1,pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 421

Figura 62 Pregunta 2, pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 422

Figura 63 Pregunta 3,pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 422

Figura 64 Pregunta 4, pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 423

Figura 65 Pregunta 5,pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 423

Figura 66 Pregunta 1,pos- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 424

Figura 67 Pregunta 2, pos-test protocolo de manejo y dotación de carro de paro 424

Figura 68 Pregunta 3, pos- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 425

Figura 69 Pregunta 4, pos- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 425

Figura 70 Pregunta 5,pos- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro 426

Figura 71 Evidencia capacitación google meet protocolo de atencion integral a violencia sexual y otros tipos de violencia 430

Figura 72 Evidencia capacitación google meet ruta de IVE y atencion integral a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia 433

Figura 73 Evidencia capacitación google meet protocolo de manejo y dotación del carro de paro 436

Figura 74 Formato de identificación del recien nacido servicio de sala de partos 471

Figura 75 Formato de Censo Diario-Sala de Partos, Urgencias, Hospitalización 472

Figura 76 Formato de Libro de Partos 473

Figura 77 Formato de Registro de Sala de Partos 474

Figura 78 Evidencias de envió de formatos de sala de partos 475

Figura 79 Plan de contingencia del laboratorio clínico de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios 489

Figura 80 Evidencia de envió del plan de contingencia del laboratorio clínico al área de calidad 490

**Lista de Tablas**

Tabla 1 Plan Operativo 46

Tabla 2 Resultados objetivo especifico Nº1 51

Tabla 3 Convenciones priorizacion de documentos del SGC 59

Tabla 4 Relacion de los documentos de la base de datos del area de calidad con la resulcion 3280 de 2018 y resolucion 3100 de 2019 60

Tabla 5 Priorizacion de problemas 64

Tabla 6 Protocolos y Procedimientos priorizados 102

Tabla 7 Resultados Objetivo especifico Nº2 108

Tabla 8 Plan de mejoramiento servicio sala de partos 111

Tabla 9 Lista de asistencia protocolo y ruta de atención a víctimas de violencia y otros tipos de violencia 383

Tabla 10 Lista de asistencia protocoolo y ruta de atencion a victimas de violencia sexual y otros tipos de violencia 437

Tabla 11 Lista de asistencia ruta de atención a víctimas de violencia y otros tipos de violencia y Ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo. 440

Tabla 12 Lista de asistencia protocolo de manejo y dotación del carro de paro 443

Tabla 13 Plan operativo con resultados 447

Tabla 14 Cronograma 465

Tabla 15 Presupuesto 469

**Lista de Anexos**


Anexo 1 Cronograma 465

Anexo 2 Presupuesto 469

Anexo 3 Formato de identificación del recién nacido- sala de partos 471

Anexo 4 Censo Diario-Sala de Partos, Urgencias, Hospitalización 472

Anexo 5 Formato de Libro de Partos 472

Anexo 6 Formato de Registro de Sala de Partos 474

Anexo 7 Evidencias de envío de documentos al área de calidad de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios. 475

Anexo 8 Plan de contingencia de laboratorio clínico. 476

Anexo 9 Evidencias de envío de documentos al área de calidad de la E.S.E Hospital Local Municipio De Los Patios. 490

Anexo 10 Acta de inicio 491

Anexo 11 Acta de sustentación 495

Anexo 12 Listas de Asistencia a Pasantía 497

Anexo 13 Acta de entrega 508

Anexo 14 Paz y Salvo 509

## Introducción

En el marco de la salud en Colombia basado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo este pluralista en la participación privada y pública, la cual se basa en los principios de igualdad, universalidad, protección integral y libre elección de los usuarios de las instituciones, se presenta como objetivo central la calidad en la cual participan entes de aseguramiento, prestadores de servicios, comunidades regionales, supervisores y los usuarios en sí, teniendo en cuenta aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención en salud a la población colombiana (1).

En desarrollo de la calidad, a través de la Norma Técnica ISO 9001 de 2015 se adopta el sistema de gestión de calidad el cual es preciado como una estrategia institucional la cual promueve el desempeño integral, logrando en la entidad de salud objetivos planteados como la satisfacción del usuario, familiares y talento humano. Para lograr el alcance esperado se encuentra estipulado el enfoque por procesos teniendo en cuenta la política de calidad de la Institución de salud y la dirección estratégica, manejado a través del ciclo de Planeación, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), encaminado al aprovechamiento de oportunidad y previniendo resultados no deseados por la organización de salud (2).

En el presente proyecto se tiene como objetivo actualizar el Sistema de Gestión de Calidad del E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios bajo la norma ISO 9001 versión 2015, mediante la revisión bibliográfica científica y documental para la actualización del sistema, garantizando la atención con calidad en salud de los usuarios, a través de la planificación en todos los procesos e interacciones de la entidad de salud, en el cual se considere la optimización de recursos y la toma de decisiones para el abordaje de acciones a corto y largo

plazo, enfocado en el cliente  cumpliendo con las necesidades y se mantenga los niveles de desempeño  actuales creando nuevas oportunidades en calidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la estructura del presente proyecto de extensión modalidad pasantías, se encuentra dividida en tres capítulos: el primero explica la situación problemática actual, el estado del arte, la teoría de base del proyecto y el marco referencial, el cual consta de marco conceptual, contextual, legal, aspectos éticos; así mismo, el planteamiento del plan operativo especificando por objetivos las actividades a desarrollar en el periodo de tiempo establecido. Seguidamente, el segundo capítulo consta de la descripción de resultados mediante el desarrollo del plan operativo, abarcando el cumplimiento de indicadores, metas y presentación de evidencias documentales, fotográficas y listas de asistencia de cada actividad. Finalmente, en el capítulo tres se encuentran los anexos correspondientes al soporte documental del desarrollo de la pasantía.

# 1. Marco de Referencia

## 1.1. Titulo

Actualización del sistema de gestión de calidad de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios, aplicando la Norma Técnica ISO 9001 de 2015, Resolución 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud en Colombia, en el primer semestre del 2023.

## 1.2. Planteamiento del Problema

### 1.2.1. Descripción del problema

A nivel mundial la calidad de la atención es el nivel en que los servicios de salud dirigido hacia las personas y las poblaciones aumentan la capacidad de lograr resultados de salud deseados y establecidos. Además, en las instituciones de salud se debe contar con profesionales de salud que manejen los conocimientos basados en la evidencia para lograr una cobertura sanitaria elevada con beneficios como la oportunidad en la reducción de espera, equidad en la no variación de la calidad debido a diferentes factores sociales, integral la cual esté en disposición los servicios adecuados en el transcurso de la vida y eficiente siendo este el beneficio de los recursos disponibles en la institución (3).

Teniendo en cuenta las distintas políticas y programas que cuentan con vigencia en Colombia, se ha demostrado que la calidad en la atención en salud sigue siendo controversia a nivel nacional, desde la academia y partes involucradas con el tema se han presentado múltiples investigaciones, seguimientos a instituciones de salud con miras al progreso de la calidad en la atención, que garantice el afianzamiento de los actores involucrados de manera efectiva y equitativa con acciones sostenibles, cambios sociales, demográficos y epidemiológicos en las comunidades (4).

El Hospital Local  municipio de Los Patios, es una Empresa Social del Estado (E.S.E) que cuenta con servicios de baja complejidad, es la principal entidad de salud municipio de Los Patios, por ende trae consigo una alta solicitud en la prestación de servicios de salud, basado en principios corporativos donde se encuentra la calidad como la prestación de servicios oportunos, accesibles y pertinentes que buscan la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y comunidad, a través del talento humano en salud idóneo, capacitado en pro al bienestar de los usuarios, conservando el equilibrio financiero institucional (4).

Enfermería líder desde el área de calidad de la E.S.E Hospital Local municipio de Los Patios, basa sus responsabilidades en alcanzar el beneficio deseado en la institución, el usuario y la comunidad, siendo este el otro lado de la enfermería asistencial, la cual busca minimizar riesgos en el desarrollo de la atención en salud y/o mitigar las consecuencias de estas, mediante métodos de evaluación sistemáticos y unificadoras de los procesos. En el marco de los compromisos la profesional manifiesta que se presenta la necesidad de actualizar el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad de salud, siendo esta la ruta adecuada para dirigir y operar la organización de salud en búsqueda de la mejora continua a corto, mediano y largo plazo, estableciendo las carencias de los servicios y áreas de la institución además de los requerimientos de las entidades en materia de la seguridad social en salud.

Por su parte, el Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, se encuentra estructurado actualmente bajo la Norma Técnica ISO 9001 de 2015 y resolución 3100 de 2019, en el cual cuenta con documentos desactualizados y/o pendientes desde el año 2020, en cuestión de contenido para el cumplimiento de lineamientos determinados por proceso que establecen las leyes, decretos y  resoluciones específicas para la ejecución de la operatividad adecuada de la institución de salud. La necesidad identificada anteriormente,

impacta significativamente en la estructura y funcionalidad organizacional, incurriendo en el manejo inadecuado de procesos primeramente asistenciales debido a que es un área de contacto directo con el paciente; además de esto en la funcionalidad laboral ineficaz, debido a la inexactitud de las habilidades y conocimientos específicos del cargo; consecuentemente, se presenta el riesgo de incurrir en eventos adversos, incidentes, ejecución de procedimientos de manera inadecuada así como la omisión de intervenciones necesarias en pacientes para preservar su salud. Adicional a esto, a nivel administrativo, se presentan medidas legales para establecer el cumplimiento de los lineamientos de habilitación en cuanto a las condiciones óptimas y adecuadas de los procesos prioritarios para cada servicio prestado por la institución, de igual manera incide en un aumento en la disposición de recursos materiales, físicos y de apoyo en los procesos que brinda la institución de salud.

De acuerdo con lo anterior, es necesario abordar de forma integral el sistema de gestión de calidad de la institución E.S.E. Hospital Local Municipio de Los patios, teniendo en cuenta la gestión documental, en base a la normatividad vigente estableciendo la capacidad de proporcionar de forma eficaz y eficiente los servicios ofrecidos que satisfacen las necesidad y requisitos de los pacientes y comunidad.

## 2. Justificación

La actualización del Sistema de Gestión de Calidad de la Empresa Social del Estado Hospital Local Municipio de Los Patios, realizado mediante la ejecución de un proyecto de extensión en modalidad de pasantía durante el primer semestre del 2023, el cual permite de manera global un aumento efectivo en distintos aspectos del funcionamiento de la institución de salud; promoviendo la calidad de la atención a usuarios, mejorando las condiciones laborales, cumplimiento de objetivos planteados en las políticas institucionales, disminución de riesgos en la atención y de costos dirigidos a la entidad de salud; además de una mejora en la imagen institucional de la comunidad y de las partes interesadas (6).

Por consiguiente, el sistema de gestión de calidad representa métodos y estrategias que permiten facilitar las responsabilidades, en el cual se encuentra definidos los roles, procesos, procedimientos y actividades del talento humano de la institución, generando un aumento en la capacidad productiva mediante la orientación de políticas, planes, programas y proyectos institucionales realizados de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes procesos de la institución; siendo así permite administrar y supervisar el funcionamiento óptimo mediante auditorías internas de calidad de manera periódica donde se centre en la detección de errores y oportunidades de mejora aplicadas en búsqueda de optimizar el rendimiento organizacional en pro a la creación de alternativas para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

Asimismo, la gestión de calidad como herramienta en la atención de salud y organización institucional, contribuye a principios específicos para la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, centrados en la atención de las personas (paciente, usuarios, familias, comunidad y personal de salud) siendo esto el pilar fundamental de la humanización de los servicios

contribuyendo en el goce de los derechos en las diferentes fases del ciclo de la atención; de igual manera generando la articulación entre los agentes específicos que apoyan la mejora en el cuidado; conjuntamente con un enfoque en la cultura de seguridad del paciente fomentando acciones y entornos específicos que contribuyan a la confidencialidad y comodidad de la prestación de los servicios. Abordando de esta manera bajo la orientación de los documentos actualizados y la normatividad vigente, un compromiso y apoyo significativo en la consecución de los objetivos y el éxito del mejoramiento continuo permanente y obteniendo niveles superiores de calidad.

En ámbitos profesionales del talento humano en salud y administrativo de la institución Hospital Local Municipio de Los Patios, favorece al conocimiento del entorno organizacional como base indefectible para la generación necesaria del desarrollo de procesos que garanticen la calidad en la atención en salud, además fomenta los conocimientos referentes al diseño, implementación y control del sistema de gestión de calidad, proporcionando los enfoques y técnicas relacionadas que permitan la implementación de servicios y programas sostenibles en la organización; de igual manera suscita habilidades teórico-prácticas en la realización de cada proceso asistencial y administrativo del Hospital logrando así la reducción de riesgos previstos y no previstos, para la generación del disfrute pleno del derecho fundamental de la salud a los usuarios y comunidad.

A nivel de la comunidad, entendiéndose como usuarios, familiares y entes pertinentes, la actualización del sistema de Gestión de calidad en el área de documentación de procesos como manuales, protocolos y demás formatos relacionados, por medio de los cuales, aumentara el grado de satisfacción en la atención en salud, además de las mejoras en la prestación de cada servicio de la institución con respecto a los tiempos de atención, calidad en la atención,

procedimientos adecuados por parte del talento humano asistencial, cumplimiento de las diversas acciones de salud recomendadas, finalmente la resolución de problemas debido al afianzamiento en la toma de decisiones en materia de salud por parte de la institución (1).

Para la Universidad Francisco de Paula Santander en su Facultad de Ciencias de la Salud en el Programa de Enfermería, es de gran valor para el estudiante llevar a cabo los saberes y conocimientos adquiridos en su formación a través del trabajo interdisciplinario, generando aportes continuos a la institución de salud E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, en relación con el Sistema de Gestión de Calidad como futuro profesional idóneo para liderar programas específicos e integrales.

## 3. Resultados Esperados y Potenciales a Desarrollar

Mediante la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantías "*ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, APLICANDO LA NORMA TECNICA ISO 9001 DE 2015, RESOLUCION 3100 DE 2019 Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN COLOMBIA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023"* se establecerán los procesos que admitan la uniformidad de la calidad de la atención en los servicios salud prestados por la institución en los diferentes procesos administrativos y asistenciales.

Primeramente, se verificará el cumplimiento del listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 del 2015 y normatividad vigente en salud, identificando las acciones determinadas como oportunidad de mejora para el cumplimiento de la satisfacción de la atención en los servicios de salud mediante un análisis de los resultados obtenidos se priorizaran los procesos de mejora a ejecutar ; seguidamente se planteará y socializará el plan de mejoramiento necesario para incorporar los diferentes procesos de la organización de manera adecuado y consecuente a la calidad prestada por la institución de salud E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios mediante la actualización de manuales, procedimientos, formatos, protocolo y actas correspondientes al sistema de gestión de calidad con su debida verificación por parte del área de calidad de la institución, seguidamente se socializaran los documentos actualizadas en las distintas capacitaciones realizadas; por último se formalizará el proyecto ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía; además de la experiencia enriquecedora adquirida por la estudiante de enfermería, mediante el trabajo interdisciplinario y líder de programas integrales y específicos.

# 4. Objetivos

## 4.1. Objetivo General

Actualizar el Sistema de Gestión de Calidad en salud, aplicando la norma Técnica ISO 9001 de 2015, resolución 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud, mediante un proyecto de extensión-modalidad pasantía realizada en la E.S.E. Hospital Local Del Municipio de Los patios, apoyando el mejoramiento continuo de los procesos institucionales, en el primer semestre del 2023.

## 4.2. Objetivo Específico

- Verificar el nivel cumplimiento del sistema de gestión de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios según lo estipulado en el listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 del 2015, resolución 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud realizando un seguimiento adecuado y oportuno, en el primer semestre del 2023.
- Desarrollar el plan de mejoramiento fortaleciendo en la institución la capacidad de planeación, operación y control de procesos en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, en el primer semestre del 2023.
- Realizar validación interna de los documentos, procesos, procedimientos actualizados y/o ajustados correspondientes al sistema de gestión de calidad con el ente institucional del Hospital Local Municipio de Los Patios en el primer semestre del 2023.

# 5. Marco Referencial

## 5.1. Antecedentes

Se hallaron distintos estudios a nivel internacional, nacional y regional relacionados con el sistema de gestión de calidad de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, que cumple con los requisitos de actualización menor de 5 años dentro de los cuales se encuentran:

### 5.1.1. Internacional.

Belloch I, Ramón R, Abellán C, Pascual, C elaboraron un estudio en España denominado Implementation and Operation of an Integrated Quality Management System in Accordance With ISO9001:2015 en un departamento de dermatología, en el cual se demostró los beneficios de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad el cual permitió una reorganización del sistema, siendo así la mejoría de la seguridad del paciente mediante el control de las actividades realizadas generando una impulso en la satisfacción de las partes interesadas, reconocimiento del hospital a nivel institucional frente a otros sectores de la sociedad y en atención médica, por medio de actividades de investigación y enseñanza en salud pública, desencadenando confianza en los pacientes, familiares y sociedad cumpliendo con las necesidades del sector salud (7).

De igual manera Valencia K (2022), en su estudio denominado “diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001;2015, ejecutado en el Hospital pediátrico “Alfonso Villagómez Román” en el cual generó un impacto positivo hacia la población dirigida, debido a la aplicación de la ISO 9001 promoviendo la mejora continua de los procesos ofrecidos por la institución en cada servicio de manera eficaz, eficiente y efectiva, por medio de la cual se cobijaba el acceso continuo de usuarios integralmente, acatando las necesidades de los sectores involucrados (8).

Asimismo en Ecuador se realizó un estudio exploratorio y bibliográfico llamado Norma ISO 9001:2015: Aplicada al sistema de gestión de calidad en el laboratorio clínico, se evidencia que en Ecuador no se encuentra gran número de instituciones de laboratorio clínico direccionados por la Norma 9001:2015, sin embargo el Laboratorio Clínico Gómez Ulla de España después de implementarla logró validar 27 indicadores de calidad alcanzando sus objetivos en un 96,3% de los casos y 51 incidencias resultas en los primeros 60 días. De igual manera en el Labolab Cía.Ltda se realizó un diagnóstico previo en el cual solo se cumplía el 32% de requisitos y posteriormente de la implementación el 92% cumplía encaminado por la ISO. Siendo así se concluye que la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad amparados en la ISO 9001 genera en las instituciones de salud el logro de objetivos mediante la satisfacción de los requerimientos y expectativas de los usuarios, además de impulsar los procesos documentales a través de la mejoría en los resultados y el tiempo adecuado debido al enfoque de calidad en los productos y servicios (9).

Sin embargo en el estudio realizado por Palacios P y Álvarez J, denominado Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario, llevado a cabo en el Hospital General Machala se encontró como principal resultado que la calidad ofrecida por el servicio que recibían los usuarios no era totalmente satisfactoria, además en relación al personal de salud se encontraba insatisfecho por las funciones que desarrollaban en la institución debido al ambiente laboral inadecuado siendo esto el principal factor de la deficiente calidad de la atención hacia el usuario, por lo cual el autor recomienda implementar un sistema de gestión de calidad que permita la identificación de necesidades, la aplicación de las normas y políticas institucionales, además de realizar seguimiento a los procesos mediante acciones correctivas y preventivas que permitan la satisfacción de los usuarios respecto a sus propias necesidades (10).

### 5.1.2. Nacional.

Osorio N, Ledezma Y, Aristizábal M, Larrahondo J, en su investigación denominada "Diseño y formulación de un sistema de gestión de calidad en la ESE Hospital San José de Tadó – Chocó, como herramienta de mejora y optimización en la prestación de los servicios de salud en el área de Urgencias" se evidenciaron afectación en las variables de la Norma ISO 9001:2015 aplicadas como diagnostico institucional dentro de las cuales se encontraron: la baja identificación, implementación y documentación de los procesos ofrecidos por la entidad por lo cual no cuenta con un método de control y seguimiento, de igual manera observan una inconsistencia entre el interés por cumplir la norma manifestado por los directivos y el conocimiento que tienen los funciones respecto a las políticas y objetivos de calidad. Sin embargo, la institución cuenta con variables positivas dentro de las cuales se encuentra la realización de auditorías por control interno llevadas a cabo mes a mes y los buzones de sugerencias son revisados semanalmente y generan la respectiva respuesta, de igual manera cuenta con capacitaciones al recurso humano en áreas específicas sobre humanización y atención al cliente realizadas de manera integral y oportuna. Por lo anterior se llega a la conclusión que el tener un enfoque sistémico organizacional en el cual se base en procesos, manejo del personal con calidad, objetivos y metas constantes, renovables y sostenibles por medio del cual se ofrezca un servicio o producto de calidad (11).

En el desarrollo del sistema de gestión de calidad para Osteomedical SAS bajo la norma ISO 9001:2015, ejecutado por Pinilla J y Velásquez J, se identificó que la institución de salud presenta falencias en la estandarización de los procesos además de la comunicación entre procesos y la información en documentos, de igual manera la entidad cumple con el 53% de los requisitos dentro de los cuales se deben fortalecer la planificación, el contexto de la organización

y la evaluación de desempeño, siendo así se realizaron actividades como actualización del organigrama y mapa de procesos generando una mejora en la comunicación entre partes interesadas en la compañía y se crearon nuevos procesos por medio de los cuales se llevan a cabo la selección, seguimiento, medición y control de las operaciones en Osteomedical SAS (12).

Arroyave S, en su propuesta Para la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma técnica internacional ISO 9001 DE 2015 en el Hospital Departamental San José ESE, se encontró mediante la implementación de una lista de chequeo basada en la ISO 9001:2015 se evidenció una implementación baja, además que no cuenta con el personal calificado adecuadamente para la implementación del SGC por lo cual se incita a contratar un grupo líder que dirija los procesos institucionales: ahondando en los beneficios que trae consigo la implementación de la norma debido a la reputación, seguridad, estandarización de procesos, documentación que generaría la satisfacción del personal y usuarios además de las entidades interesadas en los niveles económicos y políticos (13).

En la Actualización del sistema de gestión de la Calidad basado en la ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015 para CEDIT LTDA llevado a cabo por Penagos C, se evidencia que los sistemas de gestión de calidad ofrecen herramientas de utilidad desarrollando la organización y cumplir las necesidades de los usuarios, la ISO 9001:2015 tiene en cuenta los posibles riesgos a enfrentar por la institución en un futuro cercano y plantea en la organización las actividades para sobrellevarlos, a través de una secuencia ordenada y lógicamente vinculando cada proceso del centro de salud. Además, la alta dirección es importante para la realización del sistema de gestión de calidad debido a que sin esta no se podrían obtener los recursos y el apoyo oportuno para la implementación (14).

De igual manera Suarez M y Neira D, en su artículo planificación del sistema de gestión de calidad en Biomedics I.P.S EU, bajo la norma NTC ISO 9001: 2015, se encontraron falencias en el diagnostico en el área de gestión administrativa debido a la atención del personal hacia los usuarios a causa de la falta de protocolos de atención y comunicación, además de las inconformidad en la atención eficaz y oportuna debido al incumplimiento de citas programadas: a través de la ISO se promovió el equilibrio de los tiempos de espera, advertencia de las citas y la comunicación con el personal administrativo, generando la integración del equipo interdisciplinario en medio de un servicio integra (15).

#### 5.1.3. Regional.

En la institución prestadora de servicios de salud Global Safe Salud, en Norte de Santander, se realizó un diagnóstico de la normatividad legal vigente en el sistema Obligatorio de Garantía de calidad en salud regida por la Resolución 3100 de 2019, se evidenció que el 90% del talento humano en salud que ejerce su profesión cuenta con la autorización expedida (ReThus), de igual manera la institución no cuenta con materiales de seguridad del paciente en caso de encontrarse con desniveles en la infraestructura y también carece de zonas de desinfección requeridas, asimismo no cuenta con protocolos de limpieza y desinfección, el personal no cuenta con el conocimiento acerca del mantenimiento de los equipos biomédicos, eléctricos o mecánicos en la institución, además de no contar con el soporte de seguimiento y control de los mismos. Por lo cual se presenta la necesidad de llevar a cabo un plan operativo en el cual se dan a conocer recomendaciones para lograr la calidad en la atención al usuario, familiar y sociedad (16).

Cárdenas Daljy, en su estudio denominado “actualización de la documentación del sistema de gestión, bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2015, del área

administrativa (gestión financiera) del Hospital San Juan de Dios, Pamplona-Norte De Santander" se evidenció en el diagnóstico realizado que a nivel global se cumplía con el 50% de información documentada en el área de gestión y se estipuló un plan de mejora abordando los riesgos y oportunidades, logrando cumplir al 100% con las actividades planteadas. Además de lo anterior se actualizo el mapa de procesos mediante la caracterización realizada a los documentos y registros según la ISO: de igual manera de modificaron 25 procedimientos y se crearon 5 con el fin de actualizar y mantener el sistema de gestión el cual contribuya con la mejora continua en la institución de salud (17).

## 5.2. Marco Conceptual

La ***Calidad de la Atención en salud*** es entendida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el grado en el cual los servicios de salud dirigido a personas y grupos de población aumentan la probabilidad de lograr resultados a nivel sanitarios deseados y los cuales se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios, la misma engloba la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y habilitación siendo estos mismos medidos para la mejora continua mediante la prestación de una atención basada en las necesidades, preferencias y valores de los usuarios de los servicios entendiéndose estos como pacientes, familiares y comunidades, sin discriminar según edad, sexo, genero, raza, etnia, lugar geográfico, situación socioeconómica, idioma o afiliación política. De igual manera la calidad reconoce la provisión de servicio de salud a los usuarios, individuales y colectivos de manera accesible y equitativa mediante un nivel profesional optimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de logar la adherencia y satisfacción plena de los usuarios (18).

Por lo anterior se presenta el ***Sistema de Gestión de la Calidad*****,** el cual comprende actividades mediante las cuales la organización identifica objetivos y determina los procesos y

recursos requeridos para lograr los resultados y metas deseadas, de igual manera gestiona los procesos que interactúan y los recursos que se requieren para proporcional valor y lograr las metas para las partes interesadas según corresponda, además posibilita a la alta dirección optimizar el uso de recursos considerando las posibles consecuencias de las decisiones tomadas a corto y largo plazo, y por ultimo proporciona los medios para identificar las acciones para abordar las consecuencias previstas y no previstas en la suministro de productos y servicios (9).

El sistema de gestión de la calidad cuenta con los siguientes principios:

- El ***Enfoque al cliente*****,** sobre todo, en las actividades del sistema de gestión de calidad prima el cumplir los requisitos del cliente y tratar de exceder las expectativas del cliente, además el éxito sostenido se logra cuando una organización conserva y atrae la confianza de los clientes mediante la atención de las necesidades actuales y futuras de las partes interesadas (9).
- Las personas ***lideres*** establecen en cada nivel la unidad de los propósitos, la dirección y crean aquellas condiciones en las cuales las partes interesadas logren los objetivos de calidad del ente de salud; realizado mediante la organización de estrategias, políticas, procesos y recurso (9).
- El **Compromiso de las personas,** con el fin de aumentar la capacidad de la organización para generar y proporcionar valor a la misma, se hace necesario contar con personas competentes, empoderadas y comprometidas en todos los niveles, para lograr el compromiso de las personas se debe reconocer las labores generadas y así aumentar la calidad en la institución (9).
- El sistema de gestión de calidad consta de un ***enfoque a procesos*** interrelacionados los cuales funcionan de manera coherente y previsible para lograr los

objetivos de manera eficaz y eficiente logrando un óptimo sistema y desempeño en la organización (9).

- La ***Mejora*****,** es esencial para que una institución mantenga y aumente los niveles actuales de desempeños, además de reaccionar ante los cambios en las condiciones internas y externas, creando nuevas oportunidades en el medio (9).
- La **Toma de decisiones basada en la evidencia,** presentada como un proceso complejo e implica incertidumbre, debido a que trae consigo múltiples tipos y fuentes de entradas, así como la interpretación de estas que se puede evidenciar de manera subjetiva; siendo así se debe entender las relaciones de causa y efectos además de las consecuencias potenciales no previstas (9).
- Por último, se encuentra la **Gestión de las relaciones**, todas aquellas partes interesadas influyen en el desempeño de la institución, debido al impacto en las oportunidades y restricciones de cada una y generando un flujo estable de productos y servicios de calidad (9).

Seguidamente se encuentra el ***Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS),*** el cual, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, se define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. Este mismo se encuentra integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (19). Siendo estos los siguientes.

Siendo el primero, el ***Sistema Único de Habilitación*****,** el cual comprende el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) (20).

Posteriormente, el ***Sistema Único de Acreditación***, teniendo en cuenta el Ministerio de Salud y protección Social de Colombia, Es entendido como el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del decreto 0903 del 2014, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (21).

El mismo cuenta con la orientación de los siguientes principios:

- La **Gradualidad,** es entendida como el nivel de exigencia del cumplimiento de los estándares de los manuales del Sistema Único de Acreditación en Salud aprobados será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (21).

- La ***información manejada*** que se genere en el proceso de acreditación se sujetará a las condiciones establecidas entre la entidad acreditadora y las entidades que adelanten el proceso de acreditación (21).
- La ***Integralidad*****,** se presenta mediante la acreditación la cual sólo podrá obtenerse cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación (21).

Y por último, el ***Sistema de Información para la Calidad en Salud***, estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra encargado de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, de igual manera se encarga de brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ultimo Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema (22).

Por otro lado, el ***Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG),*** integra y simplifica los sistemas de desarrollo gestión y administración de la calidad y los articula con el sistema de control interno para la realización de procesos dentro de la entidad de manera sencilla y eficiente. Con el cual se espera lograr mayor confianza en la entidad, mayor apropiación cultural y cumplir adecuadamente las funciones institucionales, generando la atención adecuada de los planes de desarrollo logrando valor público que sean observables y medibles. El modelo MIPG funciona a través de dimensiones articuladas interdisciplinarmente entre ellas mediante políticas de gestión y desempeño institucional, dentro de las cuales se encuentran: talento

humano, direccionamiento estratégico y planeación, gestión con valores para resultados, evaluación de resultados, información y comunicación, gestión del conocimiento y la innovación y control interno (23).

### 5.3. Marco Teórico

El presente proyecto se basa en la calidad de la atención y el mejoramiento continuo de la institución de salud en el marco de las políticas propias y la satisfacción del usuario, por consiguiente es fundamentado mediante el ***Modelo de Reason para la gestión de riesgos y fallas,*** por el cual se reconoce que la institución de salud se interesan en la posibilidad de que ocurran fallas en el sistema organizacional por el cual se presente inconformidad por parte de los usuarios y comunidad, riesgos legales, pérdidas materiales además de la imagen institucional ante la sociedad (29).

En este modelo se distinguen dos tipos de errores, el primero es activo siendo este propio del comportamiento humano dentro de los cuales se pueden encontrar los procesos en contacto directo con el usuario entendidos como lapsus, desaciertos, omisión o incumplimiento de procedimientos;  y las condiciones latentes entendidos como aquellos generados por la estructura del diseño de los procesos de la entidad, pueden surgir de decisiones tomadas por editores, desactualización de procesos según normativas vigentes y déficit en la supervisión de las actividades correspondientes de cada área (29).

De igual manera para James Reason, la institución de salud dispone de barreras que impiden los daños causados por amenazas externas, estas barreras son imaginadas por el autor como láminas de queso suizo con agujeros, los cuales son significativos a los errores activos y

latentes que se mantienen abriendo, cerrando y cambiando de ubicación continuamente, generando de esta manera la materialización de amenazas y daños (29).

***Figura 1*** Esquema del accidente organizacional (Weick, 1987), representación del Modelo del Queso Suizo de James Reason

El presente modelo aplicado en el Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, relacionado directamente en la mejora de procesos desde la efectividad y la evaluación del cumplimiento de objetivos y metas; basado en la ISO 9001 de 2015 y normatividad vigente sobre la cual se pretende actualizar la información del sistema, se pueden encontrar condiciones latentes como:

- Falencias de planificación y diseño de procesos que se identifican mediante auditorias, además de controles adecuados para el abordaje de riesgos y oportunidades teniendo en cuenta los resultados previstos y deseables en relación a la conformidad y satisfacción del servicio prestado por la institución.

- Problemas en la descripción de documentos como directrices, procedimientos, protocolos, guías y manuales debidamente actualizados según la normatividad vigente, siendo esta necesaria para la eficacia del sistema de gestión de calidad.
- De igual manera la socialización y el entrenamiento continuo del personal de salud, teniendo en cuenta el conocimiento, experiencia, habilidades, prácticas y rendimiento profesional.
- Cumplimiento de requisitos legales en cuanto a lineamientos, resoluciones, decretos y normas de prácticas de salud que la organización en su misión de mejoramiento de la calidad de vida, tiene propuesto implementar.
- Las deficiencias en la comunicación con el usuario como condicionante de la organización del sistema en la atención, el cual podría incurrir en quejas y reclamos además de insatisfacción de sus necesidades de salud.

En estas posibles condiciones anteriormente mencionadas, existe el riesgo de no haber sido identificado o gestionado la falla adecuadamente, pero podrían estar presentes en el sistema antes de una falla en el proceso correspondiente (29).

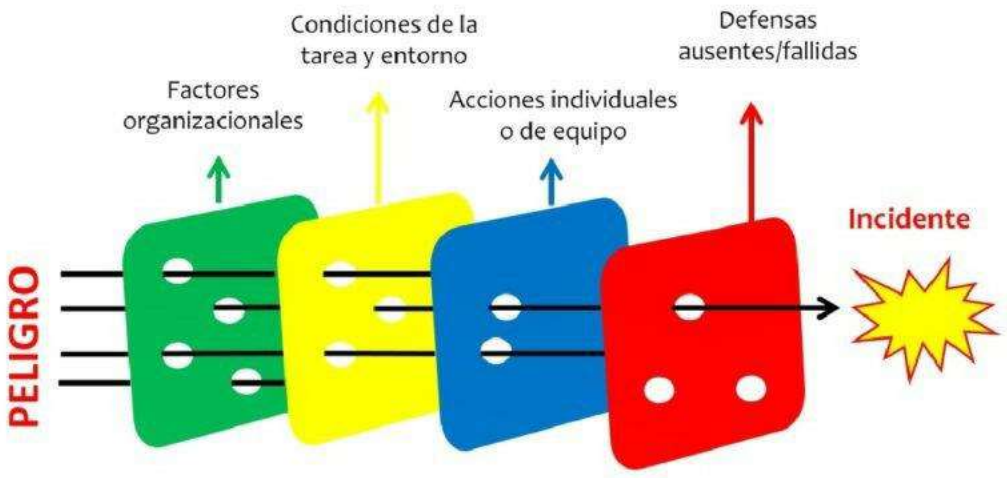



***Figura 2*** Representación del Modelo del Queso Suizo, James Reason 1990.

## 5.4. Marco Legal

Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la cual se define la calidad en la atención de salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, teniendo en cuenta los beneficios, riesgos y costos, de igual manera define la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud como el sistema único y de evaluación respeto a la calidad esperada a la atención que reciben los usuarios en la institución y demás acciones a tener en cuenta (1).

Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objetivo fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud genera la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para mejorar el estado de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que generen servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, en el

cual el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean el bien común. En el artículo 3 se encuentran los principios del sistema general de seguridad social en salud, dentro de los cuales se define la calidad como la atención de las condiciones del paciente teniendo en cuenta la evidencia científica, proporcionados de forma íntegra, segura y oportuna a través de una atención humanizada (5).

Teniendo en cuenta el decreto 903 de 2014 se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales, el cual es definido como el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades, las cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (21).

La norma técnica ISO 9001 del 2015 promueve la adopción del sistema de gestión de calidad la cual es considerada como una decisión estratégica para la institución de salud la cual impulsa a mejorar el desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible. Su principal objetivo es lograr que la institución alcance la satisfacción del cliente mediante el establecimiento de procesos de mejora continua dentro de la misma; asimismo ofrece un conglomerado de directrices que apoyan la aplicación del sistema de gestión de calidad con resultados óptimos en las instituciones cuyos objetivos se encuentran el ofrecer productos y servicios que satisfagan los requisitos de los clientes y cumplan con la legalidad vigente, mediante una serie de procesos de mejoría en el funcionamiento del mismo. Además, se

encuentra estipulado el enfoque a procesos se encuentra la definición y gestión sistemática de los procesos y las diferentes interacciones, con el fin de alcanzar los resultados previstos de acuerdo con la política de la calidad y la dirección estratégica de la organización; el cual se logra alcanzar mediante el ciclo PHVA teniendo el enfoque global de pensamiento basado en riesgos encaminado al aprovechamiento de oportunidades y en la prevención de resultados no deseados (2).

La norma técnica ISO 9000 de 2015, la misma contiene los conceptos fundamentales, el vocabulario y los principios para los sistemas de gestión de la calidad (SGC), dentro de estos últimos se encuentra:  el enfoque al cliente, el liderazgo, la participación del personal de la organización, el enfoque basado en los procesos, la mejora continuada, el enfoque basado en hechos para la toma de decisiones y la correcta gestión de las relaciones; además ayuda a las organizaciones a cumplir con los objetivos propuestos siendo un modelo aplicable con conciencia de incrementar el desempeño y compromiso de la institución (24).

Resolución 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud; el cual fomenta un adecuado uso y aprovechamiento de la información para la mejoría de la calidad en salud, también gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud, contribuyendo con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, facilitando la toma de decisiones y suministrando a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección (22).

En la resolución 3100 de 2019 se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, dentro de la cual se establecen condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud dentro de las cuales se encuentran Capacidad técnico - administrativa, Suficiencia patrimonial y financiera, y Capacidad tecnológica y científica ; y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual es el instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia, este tiene por objetivo definir los servicios de salud que pueden ofertar y prestar las instituciones prestadoras de servicios de salud, además las condiciones que se deben verificar para la habilitación de servicios de salud y los estándares, criterios, modalidades y complejidades para la habilitación de servicios de salud en Colombia (20).

En el marco de la profesión de enfermería, la Ley 911 de 2004, por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, teniendo en cuenta el capítulo IV de la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia, en el artículo 29 establece que en los procesos de investigación debe salvaguardar la integridad, dignidad y de los derechos humanos, teniendo en cuenta los procesos de la institución de salud a abordar en el presente proyecto (27)

## 5.5. Marco Contextual

***Figura 3*** Entrada del Hospital Local Municipio de Los Patios.

La institución de salud en la cual se llevará a cabo el proyecto será en el Hospital Local Municipio de Los Patios con dirección Calle 7 N° 9-59 Urb. Daniel Jordán Los Patios - Colombia. Es una institución creada mediante el acuerdo 035 de 1998 con categoría especial de entidad pública municipal, descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; adscrita a la dirección local de salud e integrante de SGSSS previsto en la Ley 100 de 1993. Esta institución cuenta la prestación de servicios de primer nivel de atención, en desarrollo de este objetivo y mejora en acciones de enfermería en detección temprana y protección específica y enfermedades de Salud Pública, consulta externa general y especializada, psicología, fisioterapia; laboratorio clínico, atención de partos, imagenología y ecografía; urgencias y servicio de ambulancia las 24 horas. Además, cuenta con equipo humano altamente calificado y la tecnología apropiada que garantiza la atención de los usuarios. Obteniendo una mirada hacia el futuro que incluye proyectos de adecuación de infraestructura,

ampliación de urgencias, dotación de unidad móvil medico quirúrgica y ampliación hacia servicios de mediana complejidad (25).

Por lo cual, a nivel interno el presente proyecto se desarrollará en el área de calidad la cual teniendo en cuenta la estructura organizacional de la institución, se encuentra en la subdirección administrativa en la unidad asistencial, como se evidencia en la figura 2.

.

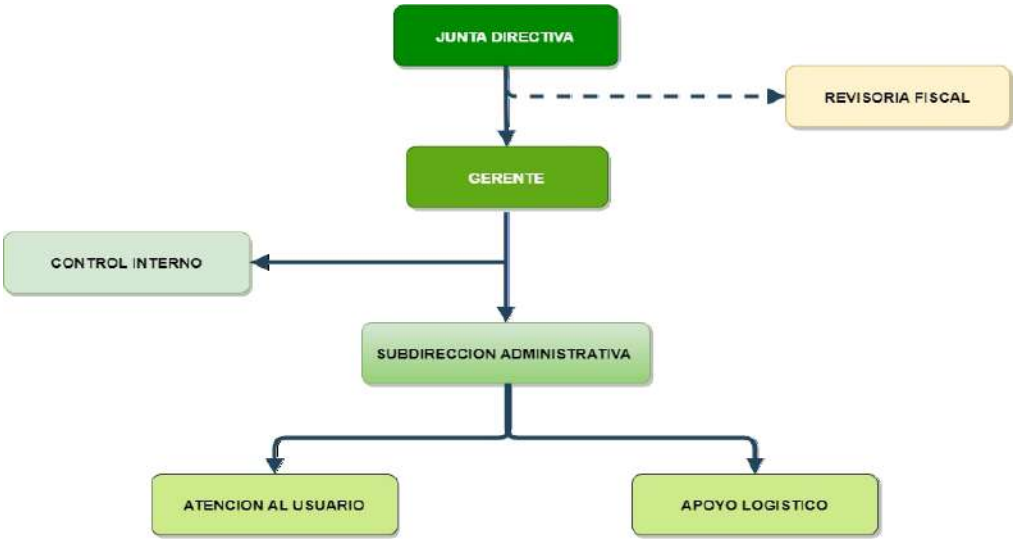



***Figura 4*** **.** Organigrama del Hospital Local Municipio de los Patios, Norte de Santander

De igual manera, en el mapa de procesos de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, en el segundo macroproceso estratégico llamado *Mejoramiento continuo* (figura 3), del cual se encuentra encargado el área de calidad institucional, está constituido por el seguimiento y auditoría interna del sistema de Gestión de Calidad; liderado por un profesional de enfermería, el cual dentro de sus funciones administrativas, cuenta con la actualización del sistema de gestión de calidad, creación de documentos entendidos estos como protocolos, manuales, formatos, listas de chequeos, entre otros; de igual manera seguimiento de planes de mejora de auditorías internas y externas; apoyo en el seguimiento de comités institucionales; proyección de respuestas ante entes de control y vigilancia; y apoyo en actividades de habilitación de la

institución. Considerando lo anterior, la institución de salud cuenta con la vigencia del plan de Gestión 2020-2024, en el cual se formulan indicadores en pro al mejoramiento integral de la entidad a nivel del macroproceso anteriormente mencionado; dentro de los cuales se encuentran relacionados con la gestión de calidad los siguientes: *mejoramiento continuo de la calidad*, siendo este presentado como meta no alcanzada evidenciado en la autoevaluación realizada en 2019 donde se obtuvo un porcentaje global de cumplimiento de 2,41; seguidamente la e*fectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad*, durante la vigencia 2019 se priorizaron 7 acciones de mejora y fueron cumplidas en un 100% según la verificación periódica del comité curricular (28).

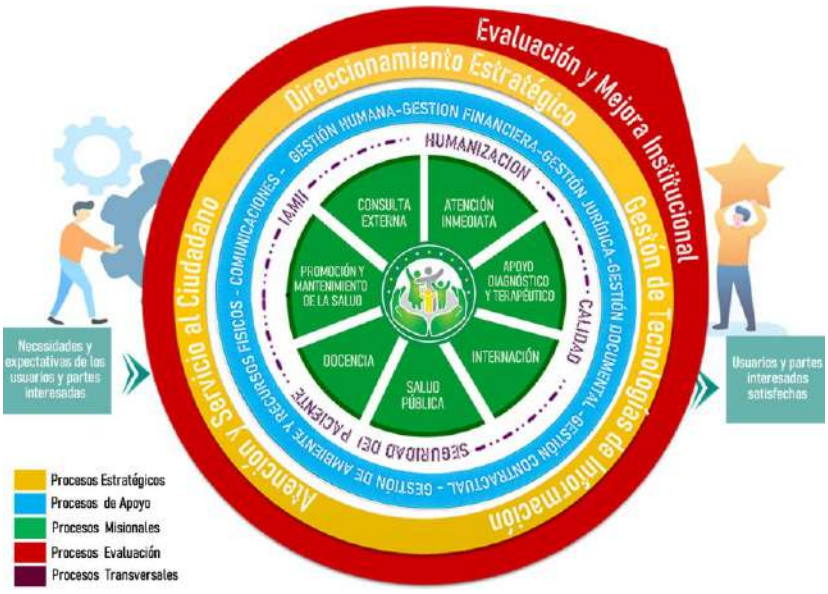



***Figura 5*** Mapa de procesos de la E.S.E Hospital Local Municipio de los Patios, (S.F). Norte de Santander

## 6. Aspectos Éticos

En el proyecto de extensión en modalidad pasantía presente, según las características no vulnera los principales problemas de tipo ético para el desarrollo de este, debido a que no se manipula pacientes en áreas asistenciales que conllevara a riesgos de salud, sin embargo, debe ser sometido a un análisis ético.

A nivel global se debe tener en cuenta el Informe de Belmont con su actualización realizado por parte de Beauchamp y Childress en 1979, basado en los cuatro principios éticos, dentro de los cuales se encuentra la autonomía siendo esta en el caso del presente proyecto, el institucional debido a la forma de elección de manera voluntaria e informada acerca de la confidencialidad de la información conseguida del estudio y la privacidad en el caso de hacerse pública si es considerado por el ente de salud; seguidamente se presenta el principio de no maleficencia, en el cual se prioriza el no cometer daño o perjuicios a la entidad y los usuarios de la misma; posteriormente el principio de beneficencia indica el establecimiento de logros y metas a cumplir de manera beneficiosa a la institución de salud mediante el correcto diseño e implementación adecuada de la investigación; y por último la justicia en su función distributiva, establecida como los riesgos y beneficios generados por el presente proyecto sean otorgados equitativamente entre la entidad de salud y el ente investigador (26).

Siendo el ente investigador un futuro profesional de enfermería es regulado por la ley 911 de 2004 por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión en Colombia, tomando el artículo 24 del capítulo II De la responsabilidad del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad en el Titulo III. Responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica, donde establece que el profesional de enfermería debe conocer la entidad donde se prestan los servicios trabajando en

pro al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional e institucional. De igual manera tomando el Capítulo IV artículo 29, el profesional debe salvaguardar la dignidad, integridad y derechos humanos en cualquier proceso investigativo en el cual participe (27).

# 7. Metodología

## 7.1. Descripción del Programa a Desarrollar

El presente proyecto de extensión en modalidad pasantía, beneficia a la Empresa Social del Estado Hospital Local Municipio de Los Patios ubicado en el departamento de Norte de Santander, Colombia; en los procesos institucionales enfocados a la organización de la entidad y el talento humano en salud en las diferentes áreas asistenciales y administrativas. El mismo será ejecutado por la estudiante de enfermería perteneciente a la facultad ciencias de la salud de la Universidad Francisco de Paula Santander mediante la supervisión de la directora científica asignada, además de la líder del área de calidad de la institución y coordinación de la relación docencia servicio, siendo las encargadas de aprobar las actividades planteadas y validar las acciones realizadas diariamente por la estudiante, permitiendo el fortalecimiento de los saberes y conocimientos adquiridos en su formación, logrando aportes continuos a la institución de salud en el programa de calidad (2).

La actualización del sistema de gestión de calidad se requiere de una serie de fases, los cuales están establecidas de la siguiente manera:

En la primera fase del proyecto se llevará a cabo un diagnóstico mediante la revisión de un instrumento maestro el cual cuenta con las características de la Norma ISO 9001 de 2015 del sistema de gestión de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios, con el fin de

identificar aquellos procesos o documentos desactualizados o caducados, el instrumento se encuentra establecido por la líder de calidad de la institución; seguidamente se realizara un proceso de priorización de actividades y se socializará al personal correspondiente como lo es, la líder de calidad con aprobación de docencia servicio: la actividad planteada se pretende llevar a cabo durante la primera hasta la semana cuarta, una vez iniciado el proyecto de extensión.

Seguidamente, en la segunda fase es comprendida como la actividad de trascendencia en la cual se llevará a cabo la revisión de documentos académicos, científicos, nacionales según las normas de calidad y de áreas específicas que se encuentren con falencias, consecutivamente se diseñarán los documentos ausentes y se actualizarán aquellos que se encuentran con normatividad expirada, teniendo en cuenta lo encontrado en el diagnostico anteriormente realizado.

Finalmente, en la tercera fase de culminación se realizará la evaluación interna de los resultados obtenidos mediante la generación y actualización de los procesos del sistema de gestión de calidad de la institución, esta se realizará en acompañamiento de la líder del área de calidad de la institución y coordinación de la relación docencia servicio, obteniendo la verificación de la eficiencia, importancia y la apropiación de las actividades en el Hospital. Por lo cual, en el momento que se encuentren aprobado los productos se dará constancia de cumplimiento y de finalización por parte de la institución y se llevará a cabo la presentación de resultados al ente universitario.

Cabe resaltar de igual manera que la estudiante de enfermería realizará actividades con relación al área de calidad de la institución según las necesidades encontradas en el transcurso del tiempo de la pasantía.

# 8. Plan Operativo

**Tabla 1**

*Plan Operativo*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Objetivo General:** Actualizar el Sistema de Gestión de Calidad en salud, aplicando la norma Técnica ISO 9001 de 2015, resolución 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud, mediante un proyecto de extensión-modalidad pasantía realizada en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, apoyando el mejoramiento continuo de los procesos institucionales, en el primer semestre del 2023. | | | | |
| **Objetivo 1:** Verificar el nivel cumplimiento del sistema de gestión de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios según lo estipulado en el listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 del 2015, resolución 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud. | | | | |
| ***Actividades*** | ***Metas*** | ***Indicadores*** | ***Recursos*** | ***Tiempo*** |
| *Investigación*<br>Aplicación del listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 de 2015 y en la resolución 3100 de 2019, al actual Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios. | A abril del 2023 se habrá aplicado 1 (un) listado maestro al sistema de gestión de calidad. | N° de listados maestros aplicados al SGC de la institución. | *MATERIALES:*<br>- Computador<br>- Internet<br>- Espacio físico<br>- Documentación del sistema de gestión de calidad de la institución<br>- Listado maestro basado en la ISO 9001 de 2015<br><br>*HUMANOS:*<br>Estudiante de enfermería UFPS | Durante la primera y segunda semana |
| *Gestión*<br><br>Análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico del sistema de gestión de calidad, identificando los procesos afectados en la institución. | A abril del 2023 se habrá llevado a cabo 1 (un) análisis para la identificación de procesos afectados | N° de análisis realizado para la identificación de procesos afectados. | | Durante la segunda semana |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Gestión*<br><br>Priorización de los procesos de mejora a ejecutar durante la vigencia del proyecto. | A abril del 2023 se habrá llevado a cabo 1 (un) mecanismo de priorización de procesos a ejecutar durante la vigencia del proyecto. | N° de mecanismos de priorización de procesos realizados. | | Durante la Segunda semana |
| *Educación*<br><br>Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder de calidad de la institución. | A abril del 2023 se habrá realizado 1 (una) reunión de socialización de hallazgos obtenidos ante la líder de calidad. | N° de reuniones de socialización ante líder de calidad realizadas. | | Durante la segunda y tercera semana |
| *Objetivo 2:* Desarrollar el plan de mejoramiento mediante la ejecución de la estrategia de reajuste correspondiente al sistema de gestión de calidad, generando en la institución la capacidad optima de planeación, operación y control de procesos en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, en el primer semestre del 2023. | | | | |
| *Gestión*<br>Diseño del plan de mejoramiento el cual englobe las acciones y metas orientadas a la actualización estratégica del Sistema de Gestión de Calidad de la institución de salud | A abril del 2023 se habrá diseñado 1 (un) plan de mejoramiento. | N° de planes de mejoramiento diseñados para la actualización de documentos del SGC | *MATERIALES:*<br>- Computador<br>- Internet<br>- Espacio físico<br>- Documentación de la institución<br>*HUMANOS:*<br>- studiante de enfermería UFPS | Durante la tercera semana |
| *Educación* | A abril del 2023 se habrá realizado 1 (una) | N° de reuniones de | | Durante la cuarta semana |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar la socialización del plan de mejora ante la líder de calidad. | socialización del plan de mejora ante la líder de calidad. | socialización realizadas | - íder del programa de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios. | |
| *Gestión*<br>Actualización de manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de calidad de la institución. | A junio del 2023, se habrán actualizado el 100% de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) priorizados. | N° de documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) actualizados /N° de documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) priorizados por actualizar x100 | | Durante la cuarta semana a la novena semana |
| | A junio del 2023, se habrán diseñado el 100% de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas | Nº de documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) diseñados | | Durante la cuarta semana a la novena semana |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | de chequeo) priorizados. | /N° de documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) priorizados por diseñar x100 | | |
| *Gestión*<br>Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas a ejecutar en la vigencia del proyecto. | | N° de actas de avance realizadas/N° de actas de avance planteadas x100 | | Durante la segunda a la semana decima |
| *Objetivo 3:* Realizar validación interna de las acciones planteadas en la estrategia de ajuste correspondientes del sistema de gestión de calidad con el ente institucional del Hospital Local Municipio de Los Patios en el primer semestre del 2023. | | | | |
| *Gestión*<br>Validación de los documentos como manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de salud de la institución por parte del líder de calidad y coordinador de docencia/servicio. | A junio del 2023 se habrá realizado la validación correspondiente a documentos planteados ante la líder de calidad. | N° de documentos del sistema de gestión de calidad validados / N° de documentos del sistema de gestión de calidad actualizados *100 | *MATERIALES:*<br>- Computador<br>- Internet<br>- Espacio físico<br>- Documentación de la institución<br><br>*HUMANOS:*<br>-Estudiante de enfermería UFPS | Durante la tercera hasta la novena semana |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Educación*<br>Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente. | A junio del 2023 se habrán realizado el 100% de las reuniones de capacitación planteadas ante el personal administrativo y asistencial. | N° de capacitaciones realizadas/ N° de capacitaciones planteadas x100 | - Líder del programa de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios.<br>- Coordinar de relación docencia servicio | Durante la semana cuarta hasta la semana novena |
| *Gestión*<br>Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía. | A junio del 2023 se habrá realizado 1 (una) reunión de formalización del proyecto realizado ante los entes correspondientes. | N° de reuniones de formalización realizadas. | | Durante la décima semana |

# 9. Resultados

## 9.1. Ejecución por objetivos

El presente trabajo de extensión modalidad pasantía se ejecuta en el Hospital Local Municipio de Los Patios, en el área de calidad teniendo como supervisor del servicio a la enfermera profesional Yicela Saavedra Cardona líder de calidad, realizadas desde el día 27 de marzo del 2023 al 6 de junio del 2023, con horarios de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. o por solicitud a conveniencia de la institución para un cumplimiento de 300 horas.

**Tabla 2**

*Resultados objetivo específico N°1*

| **Objetivo específico 1** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Verificar el nivel cumplimiento del sistema de gestión de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios según lo estipulado en el listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 del 2015, resolución 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud. | | | | |
| **Actividad Nº1.** | | | | |
| Aplicación del listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 de 2015 y en la resolución 3100 de 2019, al actual Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios. | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| N° de listados maestros aplicados al SGC de la institución. | (1) listado maestro del Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios | A abril del 2023 se habrá aplicado 1 (un) listado maestro al sistema de gestión de calidad. | A abril del 2023 se aplicó 1 (un) listado maestro al sistema de gestión de calidad. | 27 de marzo al 5 de abril del 2023 |

| **Actividad Nº2.** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico del sistema de gestión de calidad, identificando los procesos afectados en la institución. | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| N° de análisis realizado para la identificación de procesos afectados. | Un (2) análisis para la identificación de procesos afectados realizado, teniendo en cuenta el cumplimiento de los estándares de habilitación de procesos regidos por la resolución 3100 de 2019 y las intervenciones encontradas en la Ruta Integra de Atención Integral en Salud Materno Perinatal | A abril del 2023 se habrá llevado a cabo 1 (un) análisis para la identificación de procesos afectados | A abril del 2023 se llevó a cabo 1 (un) análisis para la identificación de procesos afectados | 3 de abril al 5 abril del 2023 |
| **Actividad Nº3.** | | | | |
| Priorización de los procesos de mejora a ejecutar durante la vigencia del proyecto | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| N° de mecanismos de priorización de procesos realizados. | Una (1) priorización de procesos mediante la identificación de riesgos, de los documentos del sistema de gestión de calidad del servicio de sala de partos con su respectiva puntuación | A abril del 2023 se habrá llevado a cabo 1 (un) mecanismo de priorización de procesos a ejecutar | A abril del 2023 se habrá llevado a cabo 1 (un) mecanismo de priorización | 3 de abril al 5 abril del 2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | durante la vigencia del proyecto. | de procesos a ejecutar durante la vigencia del proyecto. | |
| **Actividad Nº4.** | | | | |
| Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder de calidad de la institución. | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder de calidad de la institución. | Una (1) reunión de socializan de resultados y de priorización de los mismos, a la líder de calidad de la institución. | A abril del 2023 se habrá realizado 1 (una) reunión de socialización de hallazgos obtenidos ante la líder de calidad. | A abril del 2023 se realizó 1 (una) reunión de socialización de hallazgos obtenidos ante la líder de calidad. | 24 de abril del 2023 |

**Presentación de resultados objetivo 1.**

***Actividad 1:*** Aplicación del listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 de 2015 y en la resolución 3100 de 2019, al actual Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios.

**Actividad 2:** Análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico del sistema de gestión de calidad, identificando los procesos afectados en la institución.

La primera y segunda actividad consistieron en la aplicación y el debido análisis de los resultados encontrados, en el listado maestro de la documentación y registros del Sistema de Gestión de Calidad, con el cual cuenta la institución de salud en el que se realiza la pasantía, en el cual se encuentra organizado por líderes responsables de las actividades; dentro de los cuales en el área de calidad cuenta con dos documentos.

Por lo anterior mencionado, se realiza revisión de la base de datos del área de calidad en el cual la representante indica la importancia de la documentación del área de sala de partos debido al lema del hospital "Institución Amiga de la Mujer y la infancia", se lleva a cabo el proceso de filtro en el listado maestro obteniendo como resultado "no hay coincidencias". Seguidamente la líder proporcionó la documentación correspondiente al Sistema de Gestión de Calidad del área de parto por medio de una carpeta de Google Drive. Posteriormente, se realiza la relación de los documentos con los cuales cuenta la base de datos anteriormente presentada, con la resolución 3100 de 2019 y se hizo revisión de la resolución 3280 de 2018.

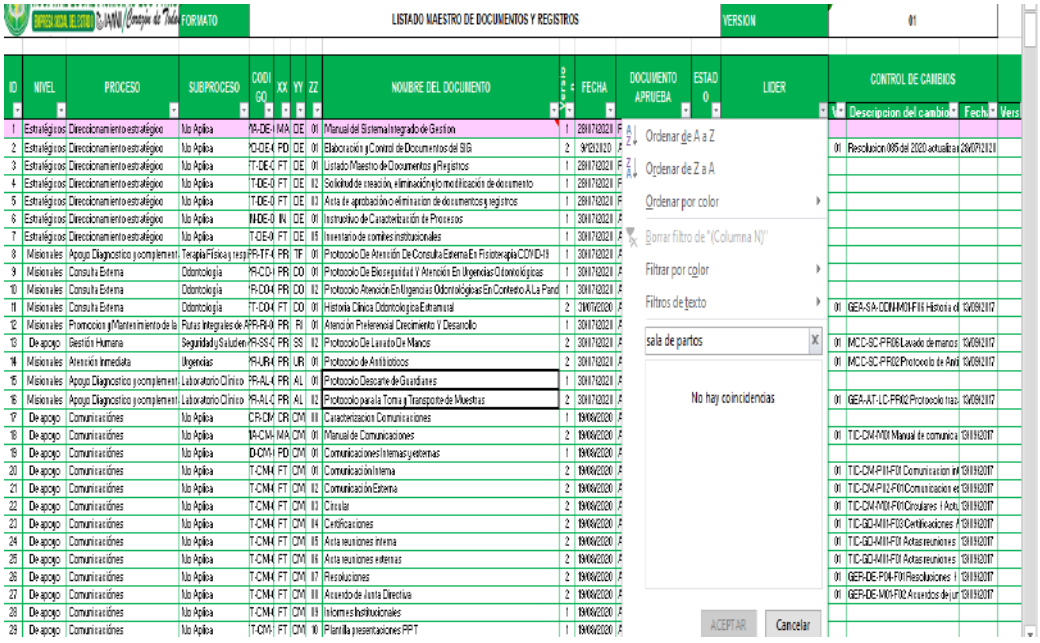



***Figura 6*** Filtro en Listado Maestro "sala de partos"

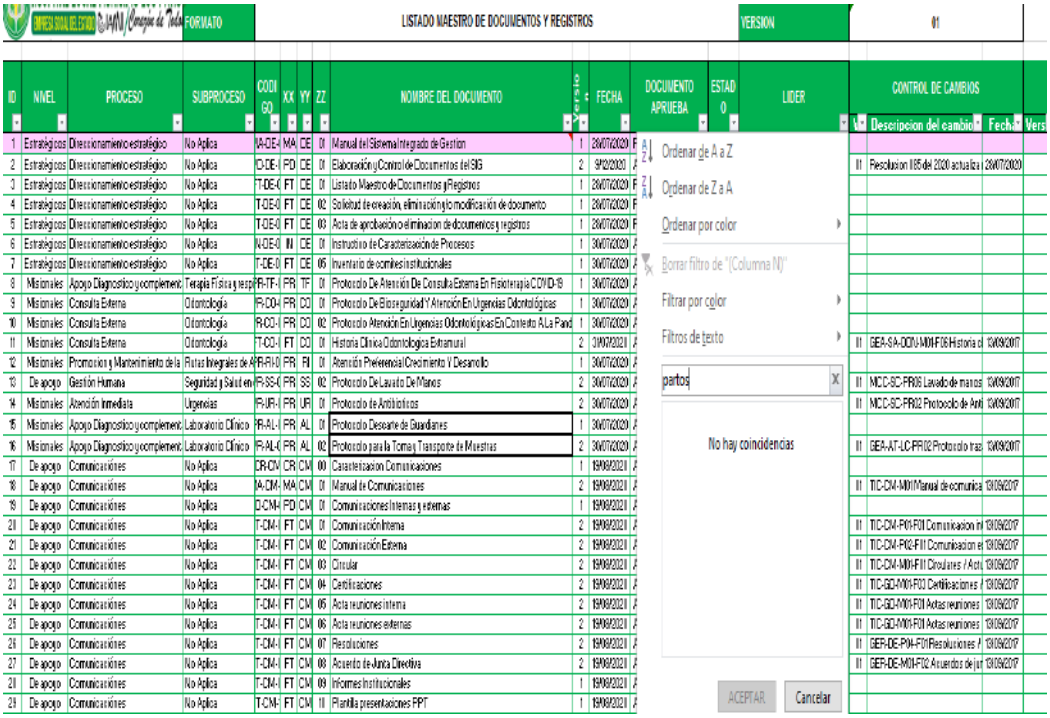



***Figura 7*** Filtro en Listado Maestro " partos"

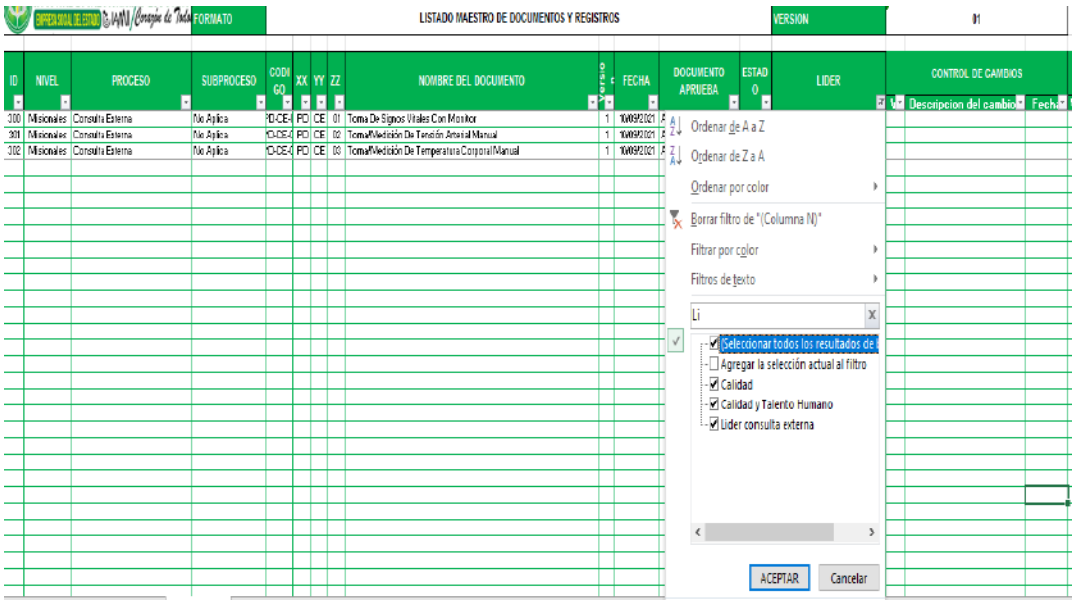



***Figura 8*** Filtro en Listado Maestro " líder"

Teniendo en cuento lo anterior, la líder de calidad del Hospital proporcionó la documentación correspondiente al sistema de gestión de calidad del área de parto con el cual

cuenta la base de datos del área de calidad, cuenta con 6 protocolos (PR) 2 procedimientos (PD) y 3 formatos (FT) en formato PDF Y WORD; por medio de una carpeta en Google Drive al correo institucional de la pasante:

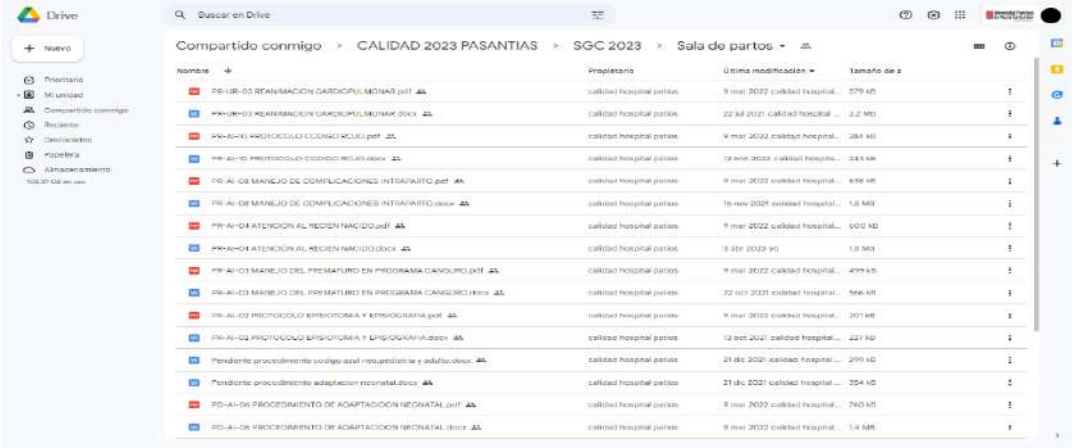



***Figura 9*** Documentación del SGC del servicio de sala de partos

Por lo anterior, se realiza la relación de los documentos con los cuales cuenta la base de datos anteriormente presentada, con la resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en el artículo 11.6.4 Servicio para la atención del parto, en el estándar de procesos prioritarios en complejidad baja se encuentran los criterios aplicables que debe contar con la siguiente información documentada:

a) Atención del parto. 27.2. Indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia.

b) Manejo de complicaciones intraparto e instrumentación.

c) Atención al recién nacido que incluya:

- Profilaxis ocular y umbilical.

- Adaptación.
- Reanimación del recién nacido.
- Criterios de remisión
- Vacunación
- Pinzamiento oportuno del cordón.
- Tamizaje neonatal
- Reparación de fórmulas artificiales, priorizando la lactancia materna exclusiva.
- Protocolo de manejo del prematuro en programa canguro con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

d) Información sobre métodos de planificación familiar.

De igual manera, se hizo revisión de la resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, capitulo 4.7 Atención del parto, 4.8. Atención del puerperio, 4.9 Atención de emergencias obstétricas, 4.10. Atención para el cuidado recién nacido y 4.11. Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido; se hallan dos procesos que no se encentran en los documentos anteriores encontrados en la resolución 3100 de 2019, dentro de los cuales se encuentra:

a) Atención del puerperio

b) Urgencias y emergencias hipertensivas en el embarazo.

c) Y, se halla información relacionada para actualizar en los procesos anteriores.

De la misma manera, la líder de calidad indica en el momento como importancia realizar actualización del Protocolo y ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo, Protocolo y ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y otros tipos de violencia, crear el Protocolo de Referencia y Contra referencia teniendo en cuenta el Procedimiento del mismo.; los cuales se encuentra encargada el área de calidad del servicio de urgencias. Teniendo en cuenta lo anterior se realiza el filtro y se encuentran los documentos anteriormente mencionados con fecha del año 2021.

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | CODIGO | FT-DE-01 |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | FORMATO | LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS | VERSION | 01 |

| NIVEL | PROCESO | SUBPROCESO | CODIGO | XX | YY | ZZ | NOMBRE DEL DOCUMENTO | VERSION | FECHA | DOCUMENTO APRUEBA | ESTADO | LIDER | CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | Descripcion del cambio | Fech |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | PR-UR-( | PR | UR | 01 | Protocolo de Antibioticos | 2 | 30/07/2020 | Acta N? 001 - 2020 del IS | Vigente | Urgencias | 01 | MDC-SC-PP02 Protocolo de Anti | 13/09/2017 |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | PO-UR-( | PO | UR | 01 | Política de visitas a pacientes de urgencias | 1 | 13/01/2021 | Acta N? 006 - 2021 del IS | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | FT-UR-( | FT | UR | 01 | Desistimiento de no traslado a otra institución | 1 | 13/01/2021 | Acta N? 006 - 2021 del IS | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | FT-UR-( | FT | UR | 02 | Control y registro de visitantes | 1 | 13/01/2021 | Acta N? 006 - 2021 del IS | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | PR-UR-( | PR | UR | 02 | Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual y otras formas de vic | 1 | 5/05/2021 | Acta N? 010 - 2021 del SI | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | FT-UR-( | FT | UR | 03 | Ruta de violencia / abuso sexual | 1 | 5/05/2021 | Acta N? 010 - 2021 del SI | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | FT-UR-( | FT | UR | 04 | Ruta ME - interrupción voluntaria del embarazo | 1 | 5/05/2021 | Acta N? 010 - 2021 del SI | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | FT-UR-( | FT | UR | 05 | Ruta de atención a víctimas de violencia de genero | 1 | 5/05/2021 | Acta N? 010 - 2021 del SI | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Urgencias | No Aplica | PD-UR-( | PD | UR | 01 | Referencia Y Contrareferencia | 1 | 10/03/2021 | Acta N? 018 - 2021 del SI | Vigente | Líder de Urgencias | 2 | Referencia Y Contrareferencia I Ac | 16/07/2021 |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | FT-UR-( | FT | UR | 06 | Lista De Chequeo Referencia Y Contrareferencia Urgencia No Vital | 1 | 29/11/2021 | Acta N? 023 - 2021 del IS | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | FT-UR-( | FT | UR | 07 | Lista De Chequeo Diligenciamiento De Historias Clínicas | 1 | 29/11/2021 | Acta N? 023 - 2021 del IS | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | FT-UR-( | FT | UR | 08 | Lista De Chequeo TRIAGE | 1 | 29/11/2021 | Acta N? 023 - 2021 del IS | Vigente | Urgencias | | | |
| Misionales | Atención Inmediata | Urgencias | PR-UR-( | PR | UR | 06 | Remisión De Pacientes Pediátricos Y Adultos Mayores En Abandono | 1 | 29/11/2021 | Acta N? 023 - 2021 del IS | Vigente | Urgencias | | | |

***Figura 10*** Filtro de documentos del SGC del servicio de urgencias

Teniendo en cuenta el lema del hospital "Institución Amiga de la Mujer y la infancia", se presenta hincapié en, la importancia de la documentación del servicio de sala de partos, por ende, la atención de parto se debe fundamentar en intervención interdisciplinarias en el embarazo, parto y puerperio, determinando la garantía de la atención segura, digna y adecuada del proceso. Por lo anterior, se realizó un análisis para la identificación de procesos afectados, para el cumplimiento de los estándares de habilitación de procesos priorización regidos por la resolución

3100 de 2019 y las intervenciones encontradas en la Ruta Integra de Atención Integral en Salud Materno Perinatal; por lo anterior se identificaron condiciones latentes las cuales se encontraron en el sistema de gestión de calidad del servicio de sala de partos por diseñar y actualizar ocho (8) protocolos y siete (7) procedimiento y tres (3) del servicio de urgencias, gestionando el enfoque de riesgo como oportunidad de fortalecer la organización de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, en la tabla 4, se presenta la relación de los documentos de la base de datos del área de calidad correspondientes a Sala de Partos, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 3100 de 2019. En los cuales se tiene en cuenta las siguientes convenciones:

**Tabla 3**

*Convenciones priorización de documentos del SGC*

| | Convenciones |
|---|---|
| | No hay en la institución-Realizar |
| | Actualizar |
| | Vigente |
| | No realizar |

**Tabla 4**

*Relación de los documentos de la base de datos del área de calidad con la resolucion 3280 de 2018 y resolucion 3100 de 2019*

| RELACION DE LOS DOCUMENTOS DE LA BASE DE DATOS DEL AREA DE CALIDAD CON LA RESOLUCION 3280/2018 Y RESOLUCION 3100 DE 2019. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCESOS PRIORITARIOS 3100 DE 2019 SALA DE PARTOS | | PROTOCOLOS | | PROCEDIMIENTOS | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | |
| ATENCION DEL PARTO | | | X | | X | NO SE ENCUENTRA PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLO |
| SEPSIS Y SHOCK SEPTICO | | | X | | X | NO ES NECESARIO PD POR REMISION |
| EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA | | X | | X | | REVISAR |
| COMPLICACIONES INTRAPARTO | | X | | | X | REVISAR PROTOCOLO: MADRE HHTA-DIABETICA-ISOINMUNIZADA-VIH-ZIKV |
| ATENCION DE RECIEN NACIDO | | X | | | X | ACTUALIZAR PROTOCOLO: PROFILAXIS, CRITERIOS DE REMISION, INCLUIR VACUNACION, RECOMENDACIONES DE EGRESO |
| | PROFILAXIS OCULAR Y UMBILICAL | | X | | X | REVISAR PROTOCOLO ATENCION RN |
| | ADAPTACION | | X | X | | ACTUALIZAR EN PROTOCOLO |
| | REANIMACION DEL RN | | X | | X | SE ENCUENTRA REANIMACION ADULTO PROTOCOLO |
| | CRITERIOS DE REMISION | | X | | X | INCLUIR EN EL PROTOCOLO |
| | VACUNACION | X | | | X | |
| PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDON | | | X | | X | SE ENCUENTRA DENTRO DEL PROTOCOLO DE ATENCION AL RN |
| TAMIZAjE NEONATAL | | | X | | X | SE ENCUENTRA DENTRO DEL PROTOCOLO DE ATENCION AL RN |
| PROTOCOLO MANEjO EN CANGURO-LINEAMIENTOS | | X | | | | LIDER DE NUTRICION |
| PLANIFICACION FAMILIAR | | X | | | | LIDER PYMS |
| CODIGO ROjO | TONO | X | | | X | REALIZAR PROCEDIMIENTO |
| | TRAUMA | X | | | X | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | TEIDO | X | | | X | |
| | MANEjO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO | X | | | X | |
| | HEMORRAGIA | X | | | X | |
| RESOLUCION 3280 DE 2018 | | | | | | |
| ATENCION DEL PUERPERIO | | | X | | X | ESPECIFICAR TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y VALORACIONES DE SANGRADO MAXIMO CADA 20 MINUTOS CUANDO SE REQUIERA. NO REALIZAR PROCEDIMIENTO |
| URGENCIAS Y EMERGENCIAS HTA EMBARAZO | | | X | | X | NO ES NECESARIO PROCEDIMIENTO |

***Actividad 3:*** Priorización de los procesos de mejora a ejecutar durante la vigencia del proyecto

En la tabla 5, se encuentra la priorización realizada mediante la identificación del marco legal, oportunidad de mejora, proceso afectado según el mapa de procesos y se puntúa a través de los siguientes riesgos:

- Riesgo para el usuario entendido como el riesgo que corre el usuario de morir o de que se complique su estado de salud si el proceso no se ejecuta.
- Riesgo para el personal: se refiere al riesgo que corre el personal de la institución a nivel de salud ocupacional si el proceso no se ejecuta adecuadamente.
- Riesgo para la entidad de salud: se refiere al grado de pérdida de imagen institucional si ocurre alguna falla o error al ejecutar el proceso.
- Costos: es entendido como la magnitud de los costos económicos, en vidas humanas, en imagen, etc. que puede generar una falla o error en la ejecución del proceso.

  Volumen: se refiere a la cantidad de veces que se ejecuta el proceso en la institución.

**Tabla 5**

*Priorización de problemas*

| **Priorizar (identificar efectos y origen del problema)** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protocolo Procedimiento** | **Marco legal** | **Oportunidad de mejora** | **Proceso afectado** | **Rx usuario** | **Rx personal** | **Rx entidad de salud** | **Costo** | **Volumen** | **Total** | **Concertado con** |
| Protocolo y ruta de interrupción voluntaria del embarazo | Resolución 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se | La institución de salud contara con herramientas de calidad en pro a la atención de la interrupción voluntaria del embarazo teniendo en cuenta la normatividad vigente | Estratégico | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1600 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolución 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo y ruta de atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se | La institución de salud proporcionara al personal de salud del hospital información actualizada acerca de la atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia garantizando la prestación de servicios de calidad y efectividad necesaria para cada tipo de caso. | Estratégico | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1280 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolución 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo de referencia y contra referencia | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se | La E.S.E. Hospital local Municipio de Los Patios, contara con el lineamiento establecido de referencia y contra referencia basado en el mecanismo de relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables. | Estratégico | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 1000 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. Resolución 3047 de 2008, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | salud y entidades responsables del pago de servicios de salud. | | | | | | | | | |
| Protocolo atencion del parto | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | La institución de salud contara con bases sólidas para la atención del parto mediante el protocolo establecido. | Estratégico | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 750 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Procedimiento atencion del parto | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud de la institución contara con fundamentación científica para la atención del parto mediante el procedimiento establecido. | Estratégico | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 | 160 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo sepsis y shock septico | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | La institución de salud brindará una atención en salud con calidad en casos de sepsis y choque séptico. | Estratégico | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1125 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo episiotomía y episiorrafia | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | La institución de salud contará con vigencia del procedimiento de episiotomía y episiorrafia para la atención. | Estratégico | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 600 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Procedimiento episiotomía y episiorrafia | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | La institución de salud tendrá el procedimiento de paso a paso de episiotomía y episiorrafia para la atención adecuada y de calidad. | Estratégico | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 216 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo complicaciones intraparto | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud, tendrá acceso al protocolo complicaciones intraparto con vigencia al 2023. | Estratégico | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 360 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Procedimiento código rojo: trauma | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud tendrá a disponibilidad de manera rápida para la intervención en situación de emergencia de código rojo por trauma. | Estratégico | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 640 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Procedimiento código rojo: tejido | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud tendrá a disponibilidad de manera rápida para la intervención en situación de emergencia de código rojo por tejido | Estratégico | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 800 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Procedimiento código rojo: hemorragia | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud tendrá a disponibilidad de manera rápida para la intervención en situación de emergencia de código rojo por hemorragia | Estratégico | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 800 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Procedimiento código rojo: tono | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud tendrá a disponibilidad de manera rápida para la intervención en situación de emergencia de código rojo por tono. | Estratégico | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 360 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo de reanimacion del recien nacido | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | La institución de salud cuenta con bases adecuadas para la mejoría del pronóstico de los niños a través del protocolo de reanimación cardiopulmonar del recién nacido. | Estratégico | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 750 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Procedimiento código rojo: manejo activo del alumbramiento | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud tendrá a disponibilidad de manera rápida para la intervención en situación de emergencia de código rojo por manejo activo del alumbramiento | Estratégico | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 600 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo de atencion del puerperio | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud contará con el protocolo de atención del puerperio por medio del cual se logrará una vigilancia y control de complicaciones puerperales. | Estratégico | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 1000 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo de urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | La institución de salud contara con un protocolo para el abordaje integral de la atención de urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo | Estratégico | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 600 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |
| Protocolo atencion de recien nacido | Resolucion 3100 de 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo | El personal de salud, tendrá acceso al protocolo de atención de recién nacido con vigencia al 2023. | Estratégico | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 240 | Pasante de enfermería de la UFPS<br>-Líder de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11.6.4 Servicio para la atención del parto. Resolucion 3280 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; en el Lineamiento | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. | | | | | | | | | |

Teniendo en cuenta la puntuación realizada anteriormente, se lleva a cabo la siguiente priorización de actividades.

***Tabla 6***

*Protocolos y Procedimientos priorizados*

| **Protocolo/Procedimiento** | **Total** | **Conducta** |
|---|---|---|
| Protocolo y ruta de atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia | 1600 | Actualizar |
| Protocolo de referencia y contra referencia | 1280 | Diseñar |
| Protocolo y ruta de interrupción voluntaria del embarazo | 1280 | Actualizar |
| Protocolo sepsis y shock septico | 1125 | Diseñar |
| Protocolo de atencion del puerperio | 1000 | Diseñar |
| Procedimiento código rojo: tejido | 800 | Diseñar |
| Procedimiento código rojo: hemorragia | 800 | Diseñar |
| Protocolo de reanimacion del recien nacido | 750 | Diseñar |
| Protocolo atencion del parto | 750 | Diseñar |
| Procedimiento código rojo: trauma | 640 | Diseñar |
| Protocolo episiotomía y episiorrafia | 600 | Actualizar |
| Procedimiento episiotomía y episiorrafia | 600 | Actualizar |
| Procedimiento código rojo: manejo activo del alumbramiento | 600 | Diseñar |
| Protocolo de urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo | 600 | Diseñar |
| Procedimiento código rojo: tono | 360 | Diseñar |
| Protocolo complicaciones intraparto | 360 | Actualizar |
| Protocolo atencion de recien nacido | 240 | Actualizar |
| Procedimiento atencion del parto | 160 | Diseñar |

Mediante la identificación de riesgos, se llevaran a cabo de la siguiente manera el diseño y/o actualización de documentos del sistema de gestión de calidad del servicio de sala de partos con su respectiva puntuación: Protocolo y ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y

otros tipos de violencia (1600), protocolo y ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (1280), protocolo de Referencia y Contra referencia (1280), protocolo sepsis y choque séptico (1125), protocolo de atención del puerperio (1000), procedimiento código rojo: tejido (800), procedimiento código rojo: hemorragia (800), protocolo de reanimación del recién nacido (750), protocolo de atención del parto (750), procedimiento código rojo: trauma (640), protocolo episiotomía y episiorrafia (600),procedimiento episiotomía y episiorrafia (600), procedimiento código rojo: manejo activo del alumbramiento (600), protocolo de urgencia y emergencias hipertensivas del embarazo (600), protocolo complicaciones intraparto (360), protocolo atención de recién nacido (240). Realizado durante la segunda semana de la pasantía.

**Actividad 4.** Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder de calidad de la institución.

Se concertó reunión el lunes 24 de abril del 2023 con la líder de calidad de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, por medio de la cual se socializan los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de la lista de verificación, relación de la resolución 3100 de 2019 y resolución 3280 de 2018; de igual manera la priorización de procesos con su respectivo orden de ejecución.

**Evidencia documental de la actividad Nº4.**

Diapositivas de la socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder de calidad de la institución.

***Figura 11*** Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación

**Evidencia fotográfica de la actividad N.º 4.**

Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder de calidad de la institución, el día 24 de abril del 2023

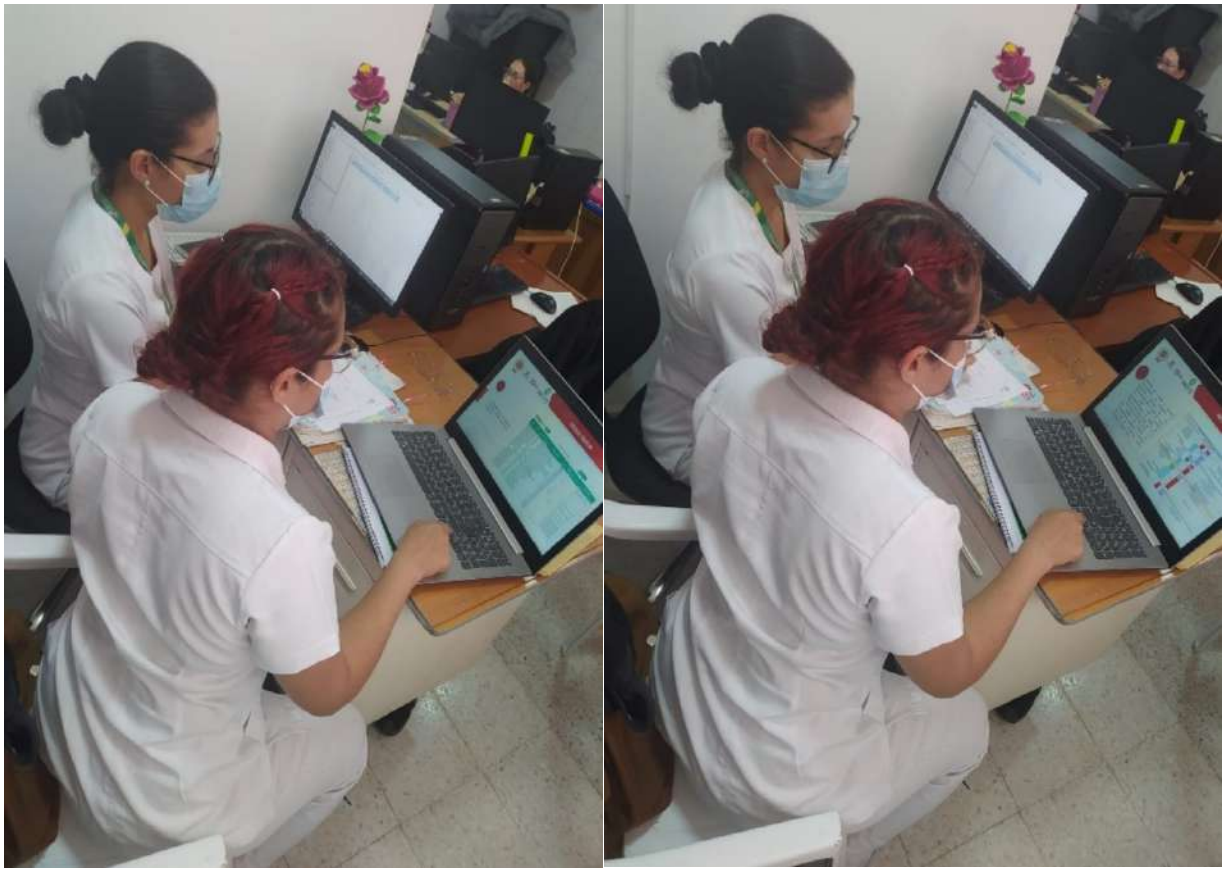
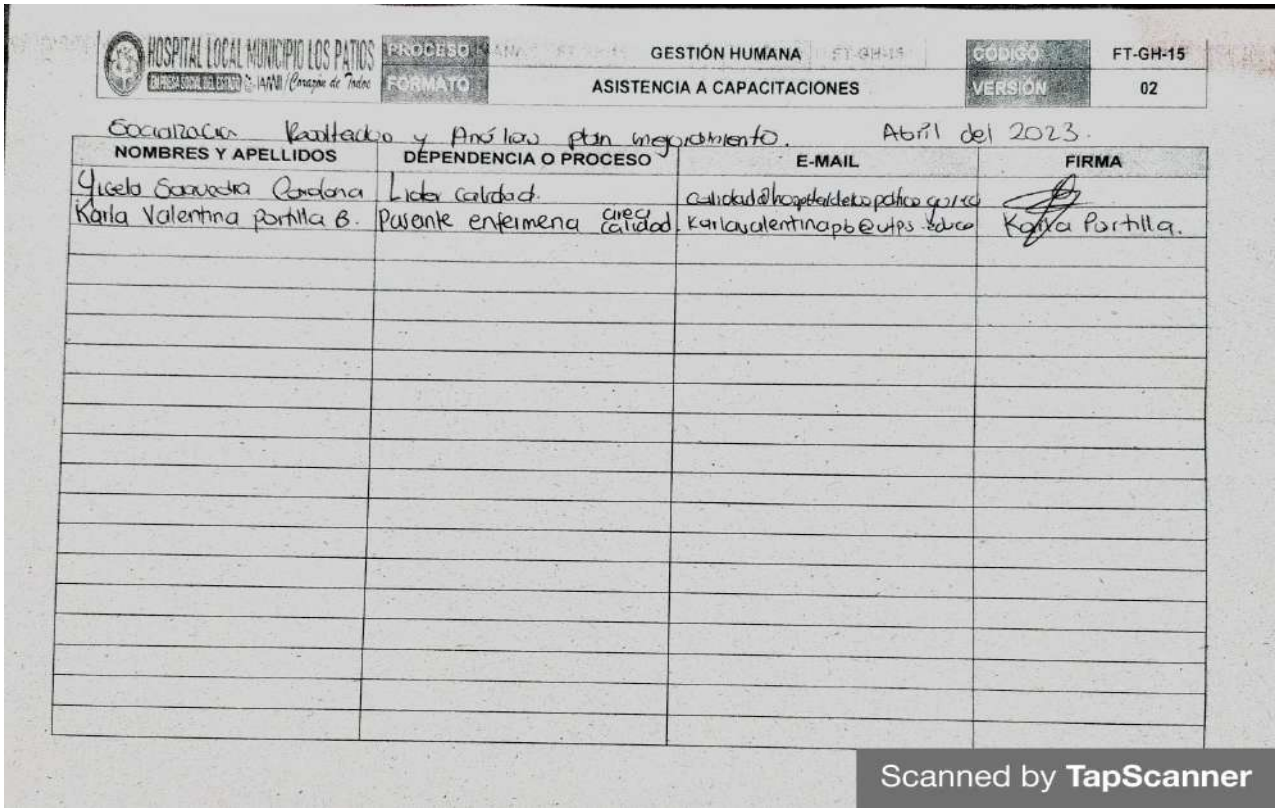


***Figura 12*** Socialización de hallazgos de la aplicación de la lista de verificación

**Evidencia lista de asistencia de la actividad Nº4.**

Lista de asistencia de la socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder de calidad de la institución.



HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS — PROCESO: GESTIÓN HUMANA — CÓDIGO: FT-GH-15
FORMATO: ASISTENCIA A CAPACITACIONES — VERSIÓN: 02

Socialización Resultados y Análisis plan mejoramiento. Abril del 2023.

| NOMBRES Y APELLIDOS | DEPENDENCIA O PROCESO | E-MAIL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Yicela Saavedra Cardona | Líder calidad | calidad@hospitaldelospatios.gov.co | |
| Karla Valentina Portilla B. | Apoyo enfermera área calidad | karlavalentinapb@utps.edu.co | Karla Portilla. |

Scanned by TapScanner

***Figura 13*** Lista de asistencia socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación

**Tabla 7**

*Resultados Objetivo específico Nº2*

| **Objetivo específico Nº2** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Desarrollar el plan de mejoramiento mediante la ejecución de la estrategia de reajuste correspondiente al sistema de gestión de calidad, generando en la institución la capacidad optima de planeación, operación y control de procesos en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, en el primer semestre del 2023 | | | | |
| **Actividad Nº1.** | | | | |
| Diseño del plan de mejoramiento el cual englobe las acciones y metas orientadas a la actualización estratégica del Sistema de Gestión de Calidad de la institución de salud. | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| N° de planes de mejoramiento diseñados para la actualización de documentos del SGC | Un (1) plan de mejoramiento diseñado del sistema de gestión de calidad aprobado por la líder de calidad de la institución | A abril del 2023 se habrá diseñado 1 (un) plan de mejoramiento. | A abril del 2023 se diseñó 1 (un) plan de mejoramiento. | 10 de abril al 14 de abril del 2023 |
| **Actividad Nº2.** | | | | |
| Realizar la socialización del plan de mejora ante la líder de calidad. | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| N° de reuniones de socialización realizadas | Una (1) reunión de socializan de resultados y de priorización de los mismos el día de abril del 2023 | A abril del 2023 se habrá realizado 1 (una) socialización del plan de | A abril del 2023 se realizó 1 (una) socialización del plan de | 24 de abril del 2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | mejora ante la líder de calidad | mejora ante la líder de calidad | |
| **Actividad Nº3.** | | | | |
| Actualización de manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de calidad de la institución. | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| N° de documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) actualizados /N° de documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) priorizados por actualizar x100 | 6 Documentos actualizados<br>_____<br>6 documentos priorizados por actualizar *100<br><br>100% | A junio del 2023, se habrán actualizado el 100% de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) priorizados. | Al 6 de junio de 2023, se actualizaron el 100% de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) priorizados. | 27 de marzo al 6 de junio del 2023 |
| Nº de documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) diseñados /N° de documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) | 12 documentos diseñados<br>_____<br>12 documento priorizados por diseñar*100<br><br>100% | A junio del 2023, se habrán diseñado el 100% de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de | Al 6 de junio del 2023 se diseñaron el 100% de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) priorizados. | 5 abril al 6 de junio del 2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| priorizados por diseñar x100 | | chequeo) priorizados. | | |
| N° de actas de avance realizadas/N° de actas de avance planteadas x100 | 2 acta de avance realizada<br>———————<br>2 actas de avance planteadas x100<br><br>100% | A junio del 2023, se realizaran 2 actas de avance de las 2 actas planeadas | A junio del 2023, se realizaron 2 actas de avance de las 2 actas planeadas | 3 abril al 6 de junio de 2023 |

**Presentación de resultados objetivo 2.**

***Actividad 1.*** Diseño del plan de mejoramiento el cual englobe las acciones y metas orientadas a la actualización estratégica del Sistema de Gestión de Calidad de la institución de salud.

Se diseña el plan de mejoramiento del sistema de gestión de calidad del servicio de sala de partos, teniendo en cuenta el modelo de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, en el cual se encuentran: hallazgos del diagnóstico anteriormente realizado, el riesgo que lleva consigo, la acción a implementar, fecha de inicio y de fin, soporte que se obtendrá de la actividad realizada y el responsable realizado en conjunto con la líder de calidad de la institución. A continuación, en la tabla 8 se presenta el plan de mejoramiento realizado.

**Tabla 8**

*Plan de mejoramiento servicio sala de partos*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO & IAFNI Conexión de Todos | **PROCESO** | **EVALUACION Y MEJORA INSTITUCIONAL** | **CODIGO** | **FT-EM-06** | |
| | **FORMATO** | **PLAN DE MEJORAMIENTO** | **VERSION** | **02** | |

| | |
|---|---|
| Proceso Evaluado | Sala de partos |
| Líder del Proceso | Líder del servicio de urgencias |
| Objetivo del Proceso | Realizar una evaluacion al estandar de procesos prioritarios de la resolucion 3100 de 2019- Este es el anexo 1 de la auditoria del servicio de sala de partos del año 2023. |

| Ítem | Observación /hallazgo | Riesgo Materializado | Causas raíz | Acción correctiva a implementar | Fecha Inicio | Fecha Fin | Soporte | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estandar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: protocolo de sepsis y shock séptico | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: protocolo de atención del puerperio | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 3 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: procedimiento código rojo: tejido | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 4 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: procedimiento código rojo: hemorragia | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | | | | | | | |
| 5 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: protocolo de reanimación del recién nacido | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 6 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: protocolo de atención del parto. | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: procedimiento código rojo: trauma | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 8 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso | Incumplimiento de la normatividad vigente | Se dispone de documento desactualizado | Actualizar el documento: procedimiento episiotomía y episiorrafia | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 9 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de | Incumplimiento de la normatividad vigente | Se dispone de documento desactualizado | Actualizar el documento: protocolo episiotomía y episiorrafia | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | | | | | | | |
| 10 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: procedimiento código rojo: manejo activo del alumbramiento | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 11 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: protocolo de urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: procedimiento código rojo: tono | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 13 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | Se dispone de documento desactualizado | Actualizar el documento: protocolo de complicaciones intraparto | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 14 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de | Incumplimiento de la normatividad vigente | Se dispone de documento desactualizado | Actualizar el documento: protocolo de atención del recién nacido | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | | | | | | | |
| 15 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | Se dispone de documento desactualizado | Elaborar el documento: procedimiento atención del parto. | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 16 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | Se dispone de documento desactualizado | Elaborar el documento: Protocolo y ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | Se dispone de documento desactualizado | Elaborar el documento: Protocolo y ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y otros tipos de violencia | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| 18 | Durante el proceso de auditoría del servicio de sala de partos ejecutada en el primer trimestre del 2023, al estándar de procesos prioritarios, se evidencia la necesidad de actualizar y/o documentar información perteneciente a este proceso. | Incumplimiento de la normatividad vigente | No se dispone del documento | Elaborar el documento: Protocolo de Referencia y Contra referencia | 17/04/2023 | 7/06/2023 | Documento | Karla Portilla (Profesional de apoyo del área de calidad) |
| | **Fecha de ejecución de la auditoria** | **Febrero de 2023** | **Fecha de elaboración del plan** | **Abril de 2023** | **Fecha de presentación del plan** | **7 de junio de 2023.** | | |

***Actividad 2***. Realizar la socialización del plan de mejora ante la líder de calidad.

Se concertó reunión con la líder de calidad de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, por medio de la cual se socializa el plan de mejoramiento del sistema de gestión de calidad del servicio de sala de partos, teniendo en cuenta la relación de la resolución 3100 de 2019 y resolución 3280 de 2018.

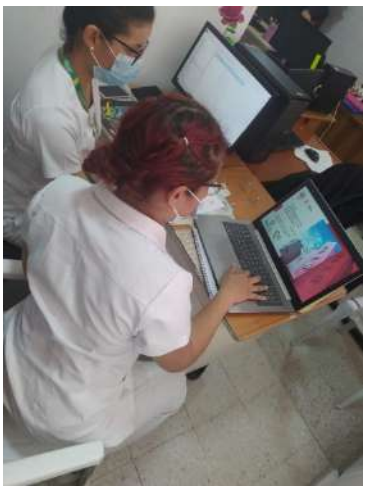


***Figura 14*** Socialización del plan de mejora ante la líder de calidad

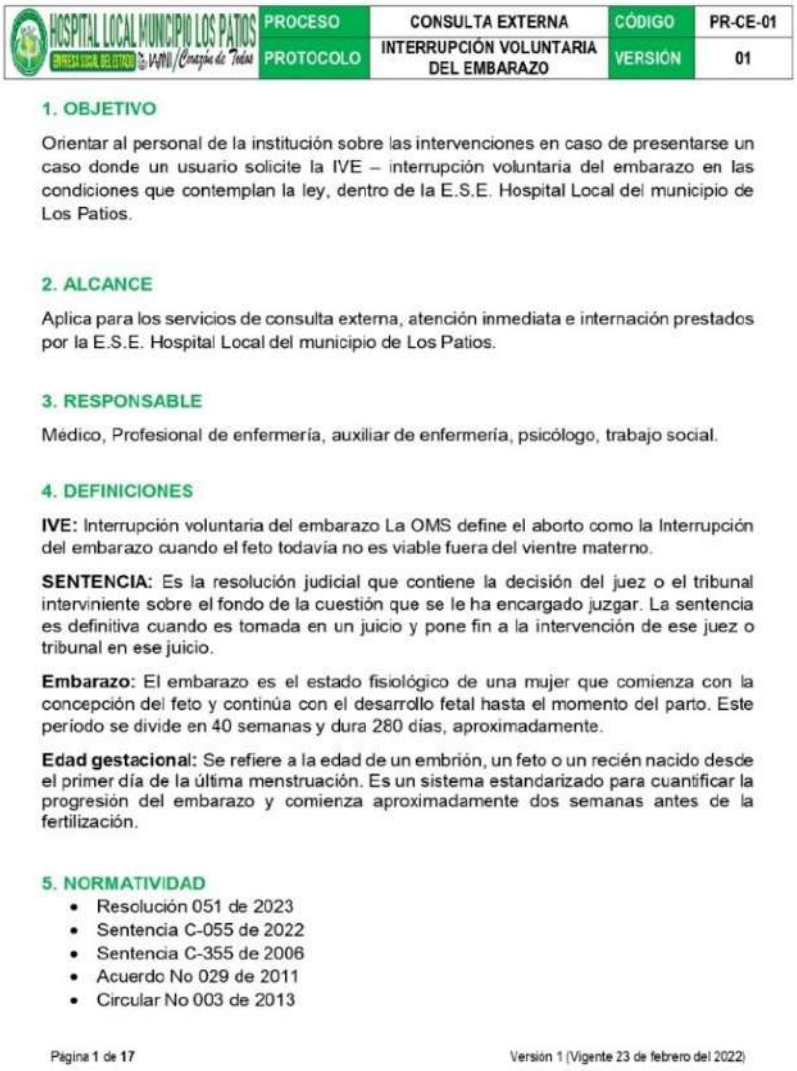
**Actividad 3**. Actualización de manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de calidad de la institución.

Se lleva a cabo la presente actividad siguiendo el formato establecido por la institución de salud de protocolo y procedimientos, en los cuales se encuentran los ítem necesarios a desarrollar en cada respectivo protocolo (objetivo, alcance, responsable, definiciones, normatividad, directrices del protocolo, desarrollo del protocolo, documentos asociados) y en procedimiento (objetivo, población objeto, alcance, limites, ámbitos de aplicación, responsable, talento humano, líder, enfoque de riesgo, enfoque diferencial, materiales e insumos, justificación, definiciones, políticas de operación, descripción del procedimiento y documentos asociados); dentro de los cuales se verificó información actualizada según normatividad vigente y de calidad. A

continuación, se presentan los documentos actualizados y diseñados durante el tiempo transcurrido entre el 27 de marzo y el 6 de junio de 2023.

**Documentos del sistema de gestión de calidad de urgencias.**

**Protocolo De IVE (Actualizado)**



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | CONSULTA EXTERNA | CÓDIGO | PR-CE-01 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | VERSIÓN | 01 |

**1. OBJETIVO**

Orientar al personal de la institución sobre las intervenciones en caso de presentarse un caso donde un usuario solicite la IVE – interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que contemplan la ley, dentro de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

**2. ALCANCE**

Aplica para los servicios de consulta externa, atención inmediata e internación prestados por la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

**3. RESPONSABLE**

Médico, Profesional de enfermería, auxiliar de enfermería, psicólogo, trabajo social.

**4. DEFINICIONES**

**IVE:** Interrupción voluntaria del embarazo La OMS define el aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.

**SENTENCIA:** Es la resolución judicial que contiene la decisión del juez o el tribunal interviniente sobre el fondo de la cuestión que se le ha encargado juzgar. La sentencia es definitiva cuando es tomada en un juicio y pone fin a la intervención de ese juez o tribunal en ese juicio.

**Embarazo:** El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente.

**Edad gestacional:** Se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última menstruación. Es un sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo y comienza aproximadamente dos semanas antes de la fertilización.

**5. NORMATIVIDAD**

- Resolución 051 de 2023
- Sentencia C-055 de 2022
- Sentencia C-355 de 2006
- Acuerdo No 029 de 2011
- Circular No 003 de 2013

Página 1 de 17 Versión 1 (Vigente 23 de febrero del 2022)

***Figura 15*** Protocolo De IVE

**Ruta de interrupción voluntaria del embarazo IVE (Actualizado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | URGENCIAS | CÓDIGO | FT-UR-04 |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | RUTA IVE - INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | VERSIÓN | 01 |

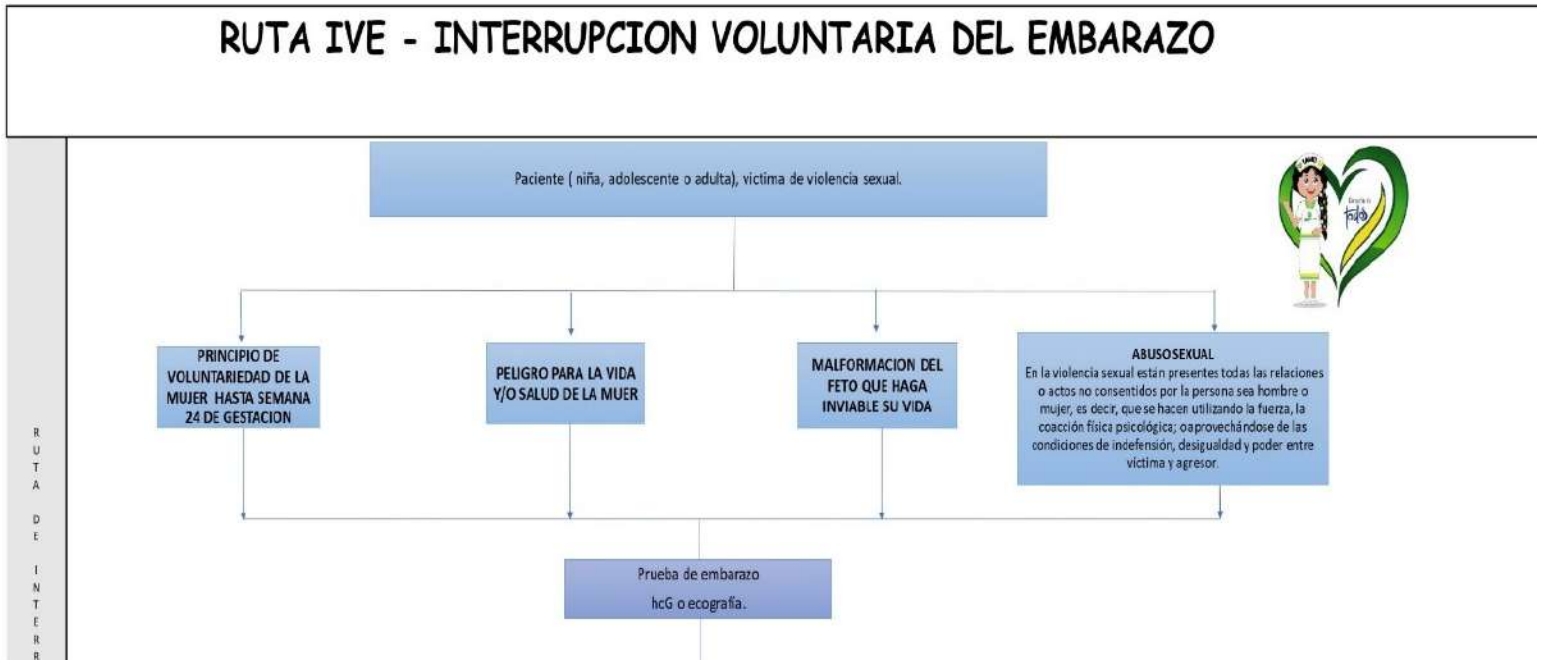



**Figura 16** Ruta de interrupción voluntaria del embarazo IV

**Protocolo de Atención a Víctima de Violencia Sexual y otros tipos de Violencia (Actualizado)**

| | PROCESO | URGENCIAS | CÓDIGO | PR-UR-02 |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATI | PROTOCOLO | PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA. | VERSIÓN | 01 |

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA.

¡AMI!

Corazón de todos

2023

Página 1 de 37

Versión 1 (05 de Mayo del 2021)

***Figura 17*** Protocolo de Atención a Víctima de Violencia Sexual y otros tipos de Violencia

**Ruta de Atención a Víctima de Violencia Sexual y otros tipos de Violencia (Actualizado)**

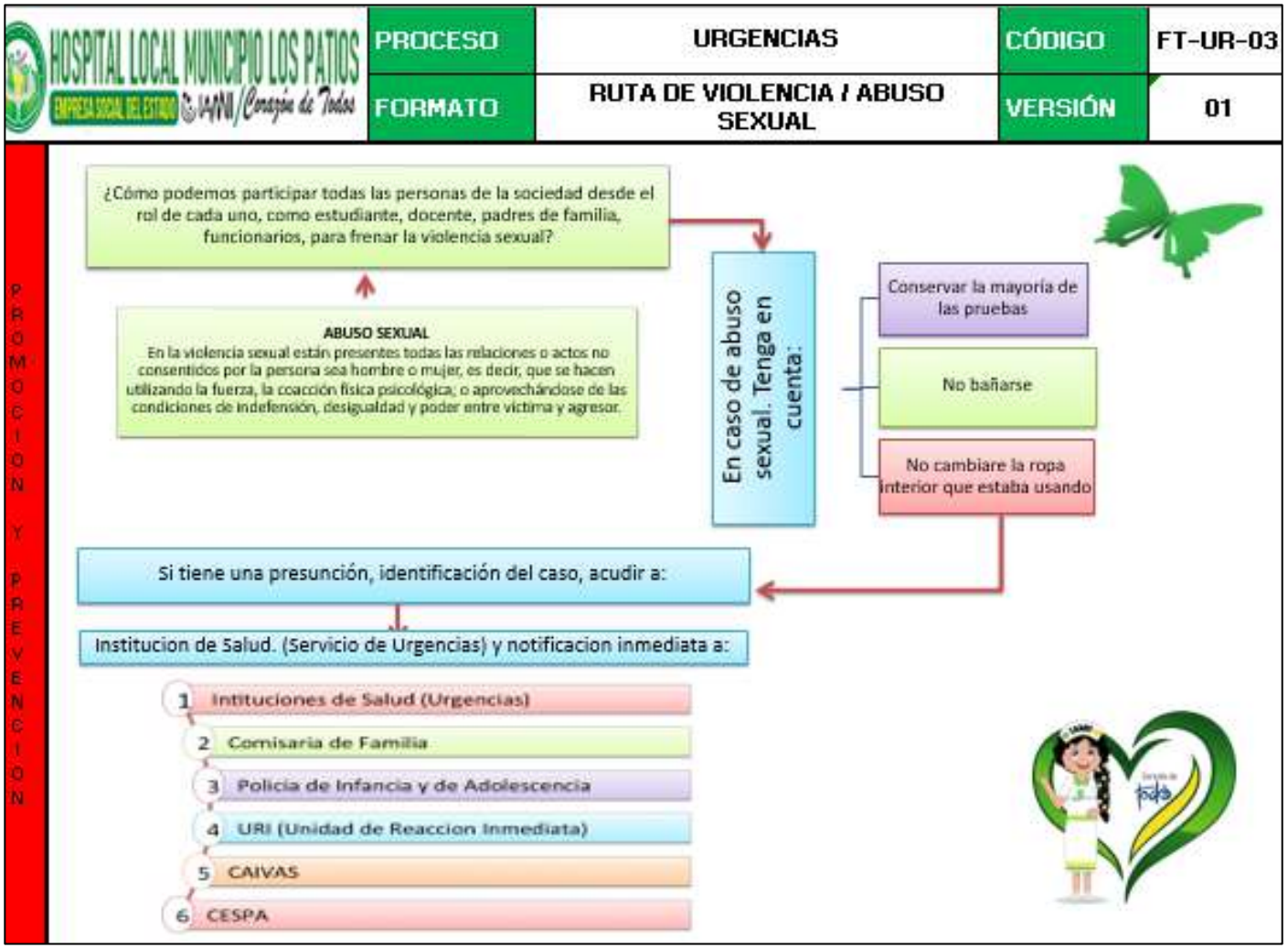
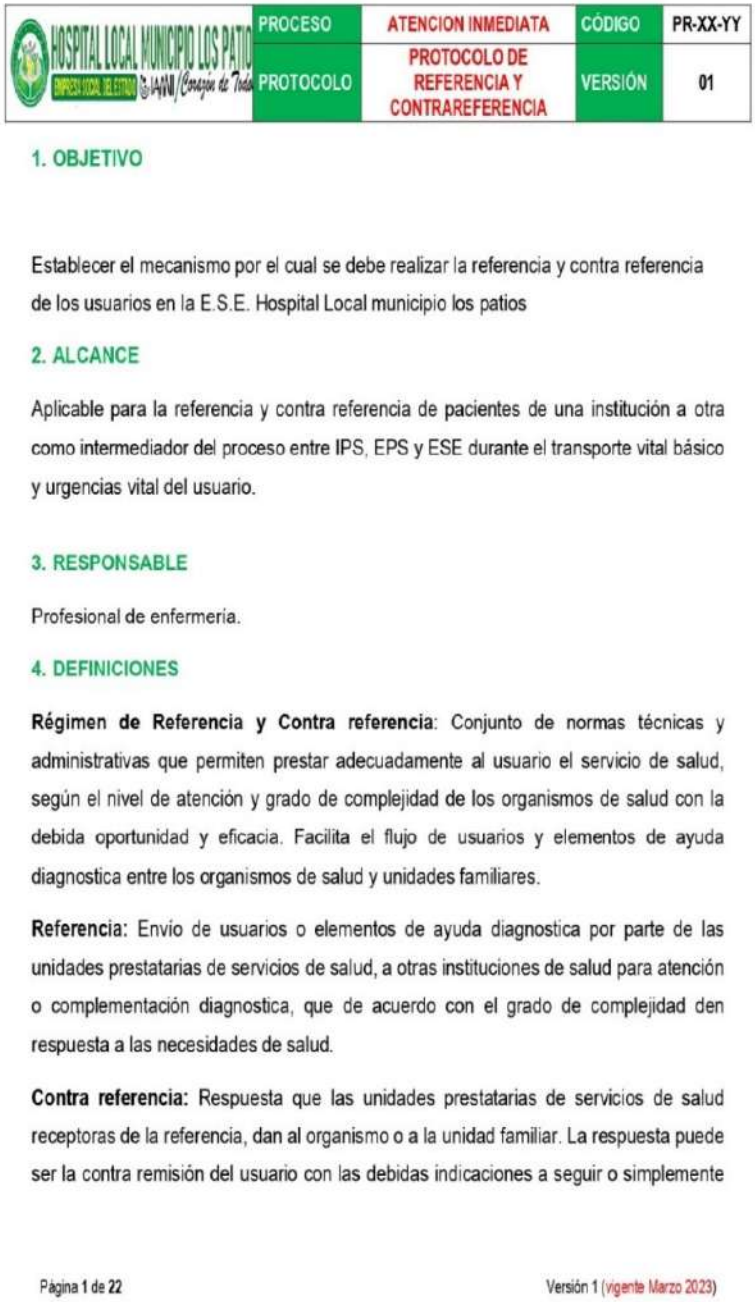



***Figura 18*** Ruta de Atención a Víctima de Violencia Sexual y otros tipos de Violencia

**Protocolo de Referencia y Contra referencia (Diseñado)**



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | VERSIÓN | 01 |

1. OBJETIVO

Establecer el mecanismo por el cual se debe realizar la referencia y contra referencia de los usuarios en la E.S.E. Hospital Local municipio los patios

2. ALCANCE

Aplicable para la referencia y contra referencia de pacientes de una institución a otra como intermediador del proceso entre IPS, EPS y ESE durante el transporte vital básico y urgencias vital del usuario.

3. RESPONSABLE

Profesional de enfermería.

4. DEFINICIONES

**Régimen de Referencia y Contra referencia**: Conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. Facilita el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnostica entre los organismos de salud y unidades familiares.

**Referencia:** Envío de usuarios o elementos de ayuda diagnostica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnostica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

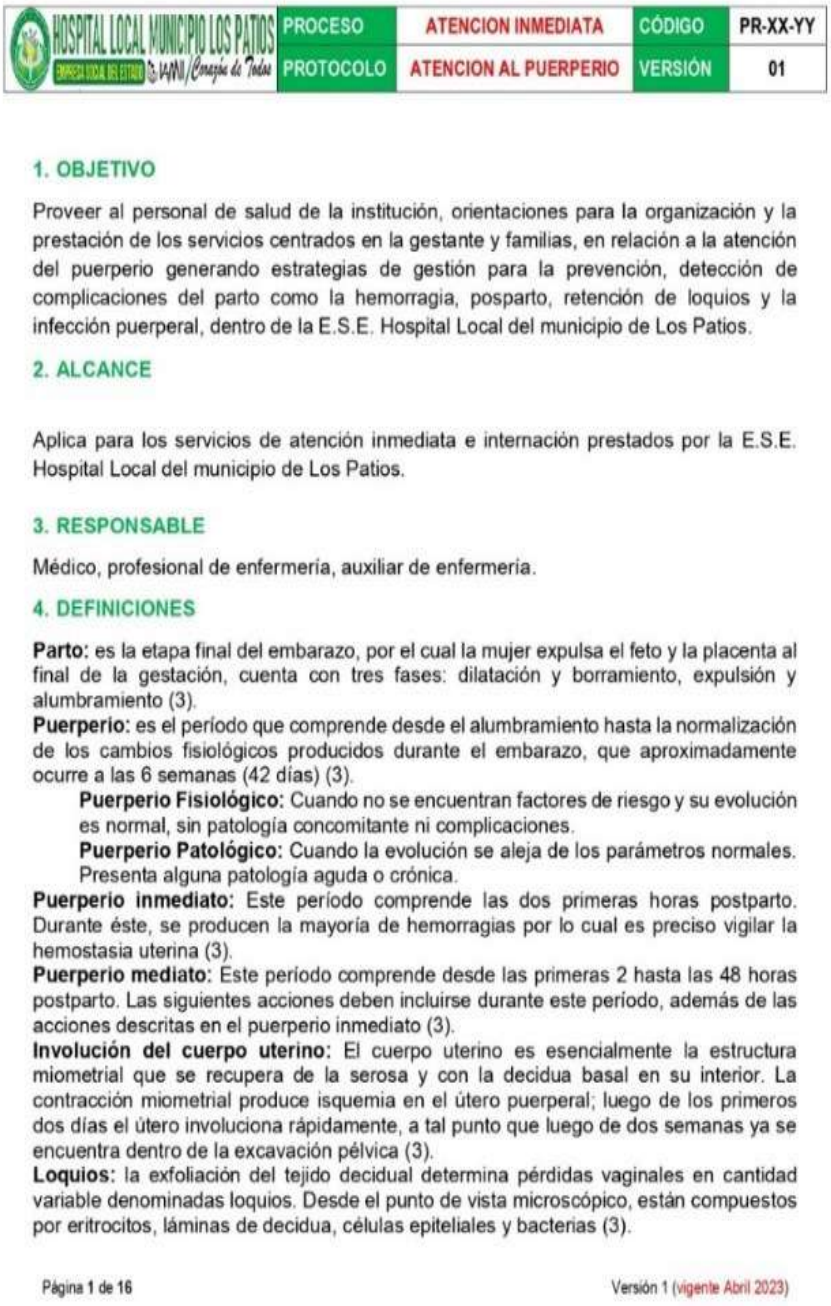
**Contra referencia:** Respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente

Página 1 de 22 Versión 1 (vigente Marzo 2023)

***Figura 19*** Protocolo de Referencia y Contra referencia

**Documentos del sistema de gestión de calidad de sala de partos.**

**Protocolo de Atención al Puerperio (Diseñado)**



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | ATENCION AL PUERPERIO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Proveer al personal de salud de la institución, orientaciones para la organización y la prestación de los servicios centrados en la gestante y familias, en relación a la atención del puerperio generando estrategias de gestión para la prevención, detección de complicaciones del parto como la hemorragia, posparto, retención de loquios y la infección puerperal, dentro de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 2. ALCANCE

Aplica para los servicios de atención inmediata e internación prestados por la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

Médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

**Parto:** es la etapa final del embarazo, por el cual la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación, cuenta con tres fases: dilatación y borramiento, expulsión y alumbramiento (3).

**Puerperio:** es el período que comprende desde el alumbramiento hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo, que aproximadamente ocurre a las 6 semanas (42 días) (3).

- **Puerperio Fisiológico:** Cuando no se encuentran factores de riesgo y su evolución es normal, sin patología concomitante ni complicaciones.
- **Puerperio Patológico:** Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales. Presenta alguna patología aguda o crónica.

**Puerperio inmediato:** Este período comprende las dos primeras horas postparto. Durante éste, se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina (3).

**Puerperio mediato:** Este período comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas postparto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato (3).

**Involución del cuerpo uterino:** El cuerpo uterino es esencialmente la estructura miometrial que se recupera de la serosa y con la decidua basal en su interior. La contracción miometrial produce isquemia en el útero puerperal; luego de los primeros dos días el útero involuciona rápidamente, a tal punto que luego de dos semanas ya se encuentra dentro de la excavación pélvica (3).

**Loquios:** la exfoliación del tejido decidual determina pérdidas vaginales en cantidad variable denominadas loquios. Desde el punto de vista microscópico, están compuestos por eritrocitos, láminas de decidua, células epiteliales y bacterias (3).

Página 1 de 16 Versión 1 (vigente Abril 2023)

***Figura 20*** Protocolo de Atención al Puerperio

**Protocolo de Atención a Sepsis y Choque Séptico (Diseñado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | SEPSIS Y CHOQUE SEPTICO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Orientar al personal de salud de la institución sobre las intervenciones y la toma de decisiones clínicas en caso de presentarse un caso de sepsis-shock posparto teniendo en cuenta las condiciones que contemplan la normatividad vigente, contribuyendo en la disminución de la mortalidad materna, dentro de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 2. ALCANCE

Aplica para los servicios de sala de parto, atención inmediata e internación prestados por la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

Médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

**Infección:** se define como la presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped (hospedador), de igual manera es un proceso causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades del organismo normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógeno. La interacción puede ser muy variable dependiendo de factores como las características del microorganismo la cantidad del inóculo y factores dependientes del huésped como la respuesta inmunitaria

**Sepsis:** La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. La sepsis es una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida.

**Choque séptico:** se define como Sepsis asociada a signos de hipoperfusión (lactato >2mmol/L) e hipotensión (TAS < 90mmhg o TAM < 65mmhg) que no revierte con la administración de una reanimación inicial de cristaloides de 30ml/kg administrados en bolos de 300ml cada 15 minutos.

**Sepsis puerperal:** infección del tracto genital que ocurre entre el periodo transcurrido entre la rotura de membrana o el nacimiento y los 42 días postparto, la presencia de uno o más de los siguientes datos clínicos:

- Dolor pélvico
- Flujo vaginal anormal
- Flujo fétido transvaginal



***Figura 21*** Protocolo de Atención a Sepsis y Choque Séptico

## Procedimiento Código Rojo Tejido (Diseñado)

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TEJIDO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| OBJETIVO | Establecer el lineamiento para la atención de código rojo causado por retención de tejido dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se proporcionan la estructura de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| POBLACION OBJETO | Población gestante |
| ALCANCE | Aplica para el protocolo de atención código rojo<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios. |
| LIMITES | El proceso inicia cuando el personal de salud (médico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos atendiendo a una paciente en fase tiene una pérdida significativa de sangre que causa inestabilidad hemodinámica (una pérdida de fluido sanguíneo igual o mayor a 1000 ml y/o signos de choque hipovolémico y se activa el CÓDIGO ROJO). El proceso termina con la estabilización hemodinámica del paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad. |
| ÁMBITO DE LA APLICACIÓN | Aplica al proceso de atención inmediata del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| RESPONSABLE | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| TALENTO HUMANO | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| LÍDER | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| ENFOQUE DE RIESGO | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| ENFOQUE DIFERENCIAL | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Víctimas de cualquier forma de violencia por genero |
| MATERIALES E INSUMOS | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras<br>✓ Compresas estériles |

Página 1 de 6 — Versión 01 (Vigente Abril 2023)

**Figura 22** *Procedimiento Código Rojo Tejido*

## Procedimiento Código Rojo: Hemorragia (Diseñado)

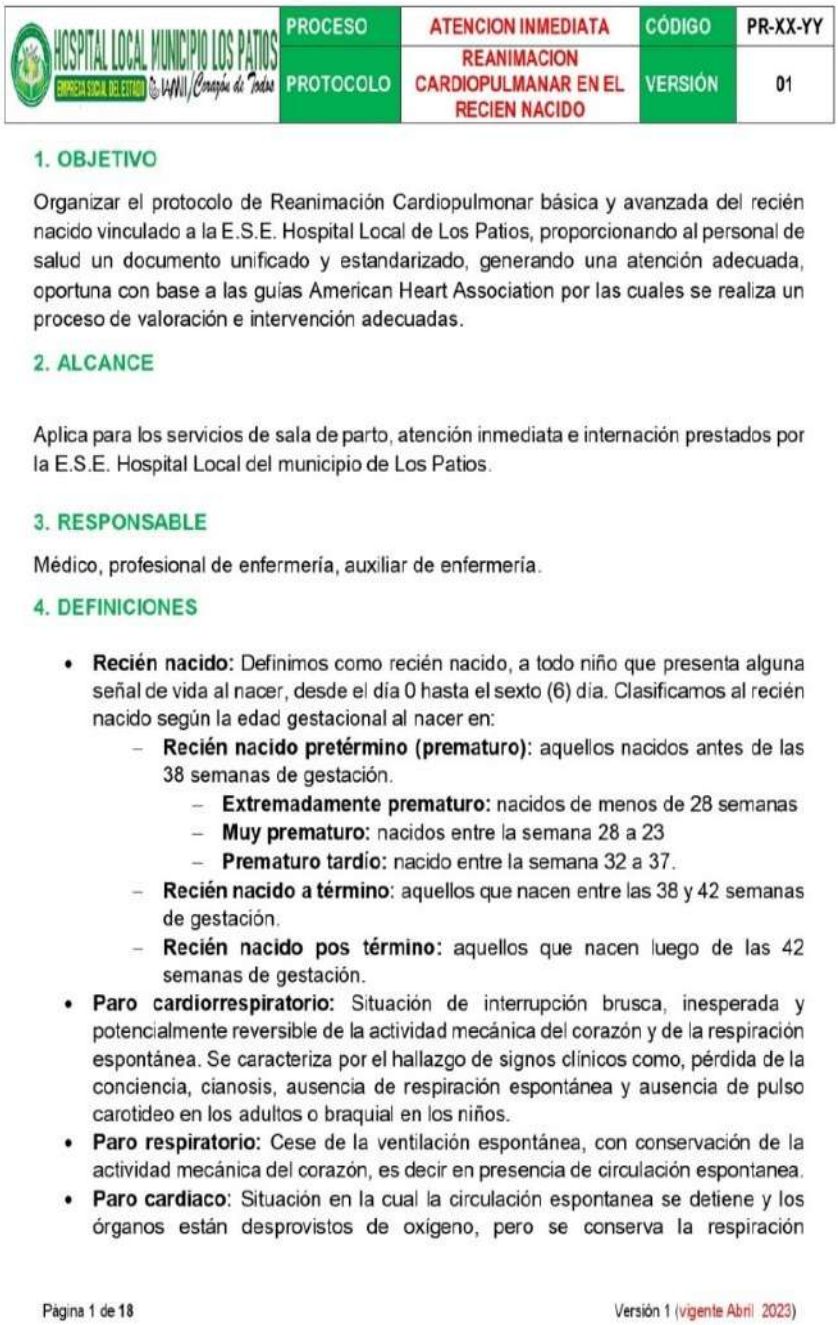
| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: HEMORRAGIA | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| OBJETIVO | Establecer el lineamiento para la atención de código rojo causado por hemorragia al personal de atención inmediata, por medio del cual se provee información a la organización de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| POBLACION OBJETO | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios. |
| ALCANCE | Aplica para el protocolo de atención código rojo<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| LIMITES | El proceso inicia cuando el personal de salud (médico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos atendiendo a una paciente en fase tiene una pérdida significativa de sangre que causa inestabilidad hemodinámica (una pérdida de fluido sanguíneo igual o mayor a 1000 ml y/o signos de choque hipovolémico y se activa el CÓDIGO ROJO). El proceso termina con la estabilización hemodinámica del paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad |
| ÁMBITO DE LA APLICACIÓN | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| RESPONSABLE | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| TALENTO HUMANO | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| LÍDER | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| ENFOQUE DE RIESGO | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| ENFOQUE DIFERENCIAL | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Víctimas de cualquier forma de violencia por genero |
| MATERIALES E INSUMOS | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras<br>✓ Compresas estériles |

Página 1 de 7 — Versión 02 (Vigente Abril de 2023)

**Figura 23** *Procedimiento Código Rojo: Hemorragia*

**Protocolo de Reanimación Cardio-Pulmonar al Recién Nacido. (Diseñado)**



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | REANIMACION CARDIOPULMANAR EN EL RECIEN NACIDO | VERSIÓN | 01 |

**1. OBJETIVO**

Organizar el protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica y avanzada del recién nacido vinculado a la E.S.E. Hospital Local de Los Patios, proporcionando al personal de salud un documento unificado y estandarizado, generando una atención adecuada, oportuna con base a las guías American Heart Association por las cuales se realiza un proceso de valoración e intervención adecuadas.

**2. ALCANCE**

Aplica para los servicios de sala de parto, atención inmediata e internación prestados por la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

**3. RESPONSABLE**

Médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería.

**4. DEFINICIONES**

- **Recién nacido:** Definimos como recién nacido, a todo niño que presenta alguna señal de vida al nacer, desde el día 0 hasta el sexto (6) día. Clasificamos al recién nacido según la edad gestacional al nacer en:
  - **Recién nacido pretérmino (prematuro):** aquellos nacidos antes de las 38 semanas de gestación.
    - **Extremadamente prematuro:** nacidos de menos de 28 semanas
    - **Muy prematuro:** nacidos entre la semana 28 a 23
    - **Prematuro tardío:** nacido entre la semana 32 a 37.
  - **Recién nacido a término:** aquellos que nacen entre las 38 y 42 semanas de gestación.
  - **Recién nacido pos término:** aquellos que nacen luego de las 42 semanas de gestación.
- **Paro cardiorrespiratorio:** Situación de interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. Se caracteriza por el hallazgo de signos clínicos como, pérdida de la conciencia, cianosis, ausencia de respiración espontánea y ausencia de pulso carotideo en los adultos o braquial en los niños.
- **Paro respiratorio:** Cese de la ventilación espontánea, con conservación de la actividad mecánica del corazón, es decir en presencia de circulación espontanea.
- **Paro cardiaco**: Situación en la cual la circulación espontanea se detiene y los órganos están desprovistos de oxígeno, pero se conserva la respiración

Página 1 de 18 Versión 1 (vigente Abril 2023)

***Figura 24*** Protocolo de Reanimacion en el RN

**Protocolo Atención del Parto (Diseñado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROTOCOLO | ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Establecer el lineamiento dirigido al personal de salud de la institución, sobre las orientaciones para la organización y la prestación de los servicios centrados en la gestante y familias, en relación a la atención del parto generando estrategias de atención para la disminución de los riesgos morbilidad y mortalidad materna, detección de complicaciones del parto, dentro de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios.

## 2. ALCANCE

Mujeres gestantes, las cuales se va atender el parto en la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

El personal de salud responsable de la atención del parto es: medico, enfermera profesional y auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

- **Atención del Parto:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (2).
- **Trabajo de parto:** es el conjunto de fenómenos dinámicos que se correlacionan con la actividad contráctil del útero, entendiendo la evolución de los fenómenos mecánicos, dinámicos y plásticos que llevan a la expulsión del feto (2).
- **Parto:** es un proceso fisiológico entendido como la expulsión o extracción del producto de la concepción y la eliminación de los anexos ovulares del organismo (2).

El parto se puede diferenciar según el periodo de desarrollo del feto:

- **Parto abortivo:** s el que se produce antes del día 180 de amenorrea o <25 semanas y cinco días de amenorrea (2). Actualmente, por la evolución de las tecnologías de reanimación, se ha disminuido a dos semanas.
- **Parto prematuro**: Es el que se produce luego del día 181 y antes del día 260 de gestación; se define como prematuro si se comprueba entre el día 261 y el día 275 o entre la 25a semana y seis días y la 36a semana y seis días (2).
- **Parto de termino:** Entre la 37a semana y la 42a semana, o bien entre el día 276 y el día 294 (2).
- **Parto pos termino:** De 42 semanas y 1 día, o sea, del día 295 en adelante (2).

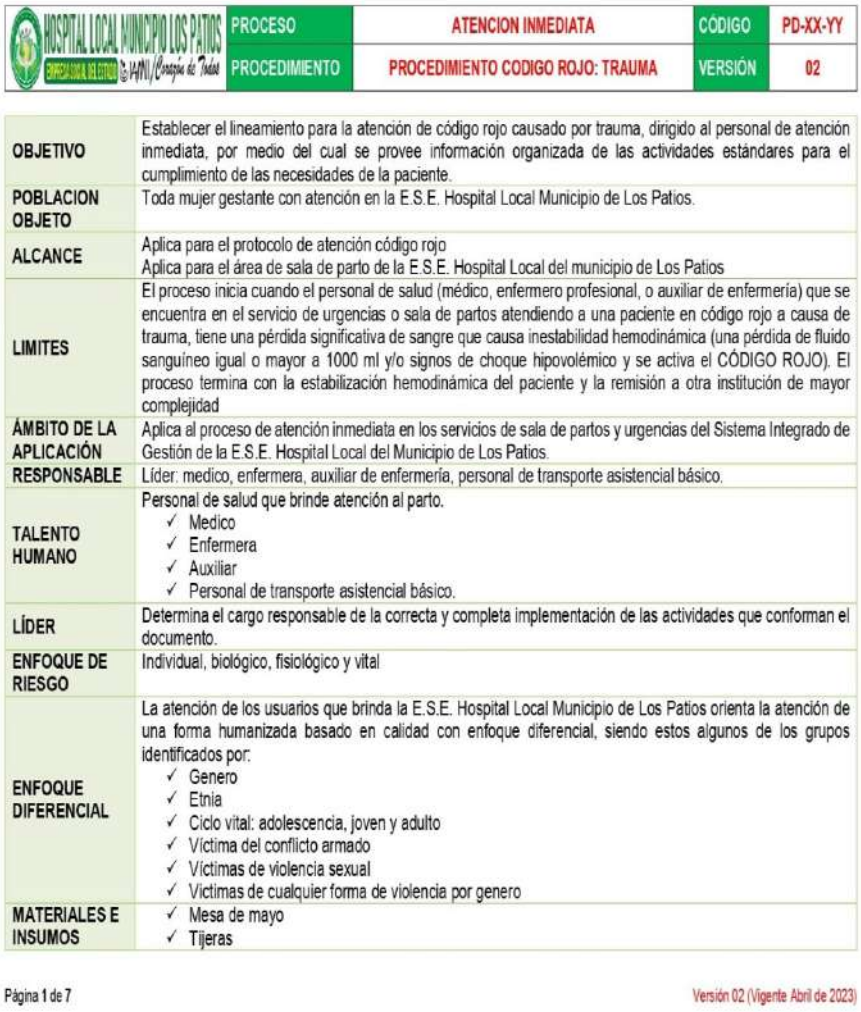
De igual manera según la modalidad del parto:

- **Parto eutócico:** El que se verifica sólo con las fuerzas naturales y en ausencia de anomalías o riesgos para la parturienta o el feto (2).



***Figura 25*** Protocolo Atención del Parto

**Procedimiento Código Rojo: Trauma (Diseñado)**



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TRAUMA | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento para la atención de código rojo causado por trauma, dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se provee información organizada de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| **POBLACION OBJETO** | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios. |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo de atención código rojo<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando el personal de salud (médico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos atendiendo a una paciente en código rojo a causa de trauma, tiene una pérdida significativa de sangre que causa inestabilidad hemodinámica (una pérdida de fluido sanguíneo igual o mayor a 1000 ml y/o signos de choque hipovolémico y se activa el CÓDIGO ROJO). El proceso termina con la estabilización hemodinámica del paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| **RESPONSABLE** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Víctimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras |

Página 1 de 7

Versión 02 (Vigente Abril de 2023)

***Figura 26*** Procedimiento Código Rojo: Trauma

**Protocolo Episiotomía y Episiorrafia (Actualizado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT/ Corazón de Todos | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PR-AI-02 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | DE EPISIOTOMÍA Y LA EPISIORRAFIA | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la realización de la episiotomía y la episiorrafia para prevenir los desgarros del piso pélvico y vulvo-vaginoperineales reduciendo la duración del período expulsivo y disminuyendo la compresión de la cabeza del feto pre término durante el expulsivo.

## 2. ALCANCE

Aplica para todo el servicio de la atención del parto, realizado en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios bajo condiciones de estricta asepsia y antisepsia.

## 3. RESPONSABLE

Médico que brinda la atención del parto y equipo de salud enfermería profesional y técnico que lo asiste o apoya.

## 4. DEFINICIONES

**Episiotomía:** Es un tipo de intervención quirúrgica realizada en el periné que pretende facilitar la expulsión del producto ampliando el canal blando del parto. Es la intervención quirúrgica más realizada en el mundo, se efectúa en el 60% de los partos vaginales y en el 90% de los partos de pacientes primíparas.

**Episiorrafia:** Es la reparación de la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del parto.

**Incisión:** División o corte metódico de las partes blandas con un instrumento cortante o bisturí

**Asepsia:** Ausencia de microorganismos patógenos. Estado libre de gérmenes. Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio.

**Antisepsia:** Proceso de destrucción de los microorganismos contaminantes de los tejidos vivos. Conjunto de procedimientos destinados a destruir los gérmenes patógenos.

**Infección:** Es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo patógeno, es decir, que existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes (hongos, bacterias, protozoos, virus, priones), sus productos (toxinas) o ambos a la vez.

**Desinfección:** Proceso de destrucción de microorganismos patógenos, pero no de esporas y gérmenes resistentes.



***Figura 27*** Protocolo Episiotomía y Episiorrafia

**Procedimiento Episiotomía y Episiorrafia (Actualizado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PD-AI-01 |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | EPISIOTOMÍA Y LA EPISIORRAFIA | VERSIÓN | 01 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer los lineamientos para la realización de la episiotomía y la episiorrafia evitando los desgarros del piso pélvico y vulvo-vaginoperineales reduciendo la duración del período expulsivo y disminuyendo la compresión de la cabeza del feto pre término durante el expulsivo. |
| **POBLACION OBJETO** | Madres gestantes en proceso de parto. |
| **ALCANCE** | Aplica para todo el servicio de la atención del parto, realizado en la **ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS** bajo condiciones de estricta asepsia y antisepsia. |
| **LIMITES** | No incluye otros procedimientos solamente los lineamientos de la episiotomía y la episiorrafia. |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica para el área asistencial de atención al parto de la **ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS** |
| **RESPONSABLE** | Médico que brinda la atención del parto. |
| **TALENTO HUMANO** | ✓ Médicos<br>✓ Enfermeras<br>✓ Auxiliares de enfermería |
| **LÍDER** | Medico. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, Biológico, Psicosocial. |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital local del municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada, con calidad y con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Orientación<br>✓ Etnia<br>✓ Mujeres gestantes en proceso de parto.<br>✓ Víctimas del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Víctimas de cualquier forma de violencia por género.<br>✓ Desplazados.<br>✓ Personas en condición de discapacidad (todos los tipos de discapacidad)<br>Otros. |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijera<br>✓ Compresa estéril<br>✓ Gasa estéril<br>✓ Agua estéril |

Página 1 de 12 Versión 01 (Vigente 10 septiembre 2021)

***Figura 28*** Procedimiento Episiotomía y Episiorrafia

**Procedimiento Manejo Activo del Alumbramiento (Diseñado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento para la atención del manejo activo del alumbramiento, dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se provee información organizada de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| **POBLACION OBJETO** | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios. |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo de atención al parto<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando el personal de salud (medico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos, atendiendo a una paciente en etapa de manejo activo del alumbramiento. El proceso termina con la estabilización hemodinámica de la paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad. |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| **RESPONSABLE** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital. |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Victima del conflicto armado<br>✓ Victimas de violencia sexual<br>✓ Victimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras<br>✓ Compresas estériles<br>✓ Gasa estéril |

Página 1 de 8 Versión 02 (Vigente Abril de 2023)

***Figura 29*** Procedimiento Manejo Activo del Alumbramiento

**Protocolo de Urgencias y Emergencias Hipertensivas en el embarazo (Diseñado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Establecer el lineamiento dirigido al personal de salud de la institución, sobre las orientaciones para la organización y la prestación de los servicios centrados en la gestante y familias, en relación al manejo de las urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo, previniendo los riesgos morbilidad y mortalidad materna, detección de complicaciones del parto, dentro de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios.

## 2. ALCANCE

Mujeres gestantes, las cuales se va atender el parto en la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

El personal de salud responsable de la atención del parto es: medico, enfermera profesional y auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

- **Parto:** es un proceso fisiológico entendido como la expulsión o extracción del producto de la concepción y la eliminación de los anexos ovulares del organismo (2).
- **Atención del Parto:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (2).
- **Hipertensión arterial:** se considera hipertensión en el embarazo cuando se tiene una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg. Estas cifras deben ser confirmadas de manera repetida después de encontrarse la paciente en reposo, mínimo cinco minutos o durante un seguimiento horario durante 24 horas hospitalariamente.
- **Pre hipertensión:** hallazgo de cifras tensionales entre 120 y 139 de sistólica y 80 y 89 de diastólica. Estas cifras no determinan una categoría de enfermedad, sino que identifican un grupo de pacientes con alto riesgo de progresar a verdadera hipertensión arterial. Esta progresión puede ocurrir durante el curso de la gestación misma, y de esta manera el hallazgo de pre hipertensión en los primeros dos trimestres del embarazo determina un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia clínica al final del embarazo.
- **Hipertensión gestacional:** es la hipertensión que aparece después de la semana 20 de gestación, sin ninguna otra característica del desorden multisistémico de la preeclampsia.
- **Hipertensión crónica:** es la presencia de hipertensión arterial detectada antes de la gestación o antes de la semana 20 del embarazo o que persista después de la semana



***Figura 30*** Protocolo de Urgencias y Emergencias Hipertensivas en el embarazo

**Procedimiento Código Rojo: Tono (Diseñado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TONO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento para la atención de código rojo causado por tono, dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se provee información organizada de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| **POBLACION OBJETO** | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios. |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo de atención código rojo<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando el personal de salud (médico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos atendiendo a una paciente en código rojo a causa de tono, tiene una pérdida significativa de sangre que causa inestabilidad hemodinámica (una pérdida de fluido sanguíneo igual o mayor a 1000 ml y/o signos de choque hipovolémico y se activa el CÓDIGO ROJO). El proceso termina con la estabilización hemodinámica del paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| **RESPONSABLE** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Victimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras |

Página 1 de 7 Versión 02 (Vigente Abril de 2023)

***Figura 31*** Procedimiento Código Rojo: Tono

**Protocolo Manejo de Complicaciones Intraparto (Actualizado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PR-AI-08 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | MANEJO DE COMPLICACIONES INTRAPARTO | VERSIÓN | 01 |

## 1 OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el correcto manejo de las complicaciones intraparto y por ende implementar una atención más oportuna, logrando reducir el riesgo de la morbimortalidad materna en la E.S.E. Hospital local del municipio de Los Patios.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la incidencia de complicaciones mortales para la salud de las maternas durante el parto.
- Brindar educación oportuna acerca de las acciones a tomar frente a las complicaciones intraparto y de esta manera crear seguridad al personal de la salud.
- Estandarizar los procedimientos para asegurar una correcta practica ante las diferentes situaciones que se pueden presentar durante el parto generando complicación de la salud de las maternas.

## 2 ALCANCE

Abarca desde el inicio de la atención del trabajo de parto hasta la expulsión de la placenta y estabilización de la paciente.

## 3 RESPONSABLE

- Médicos
- Enfermeros profesionales
- Auxiliares de enfermería

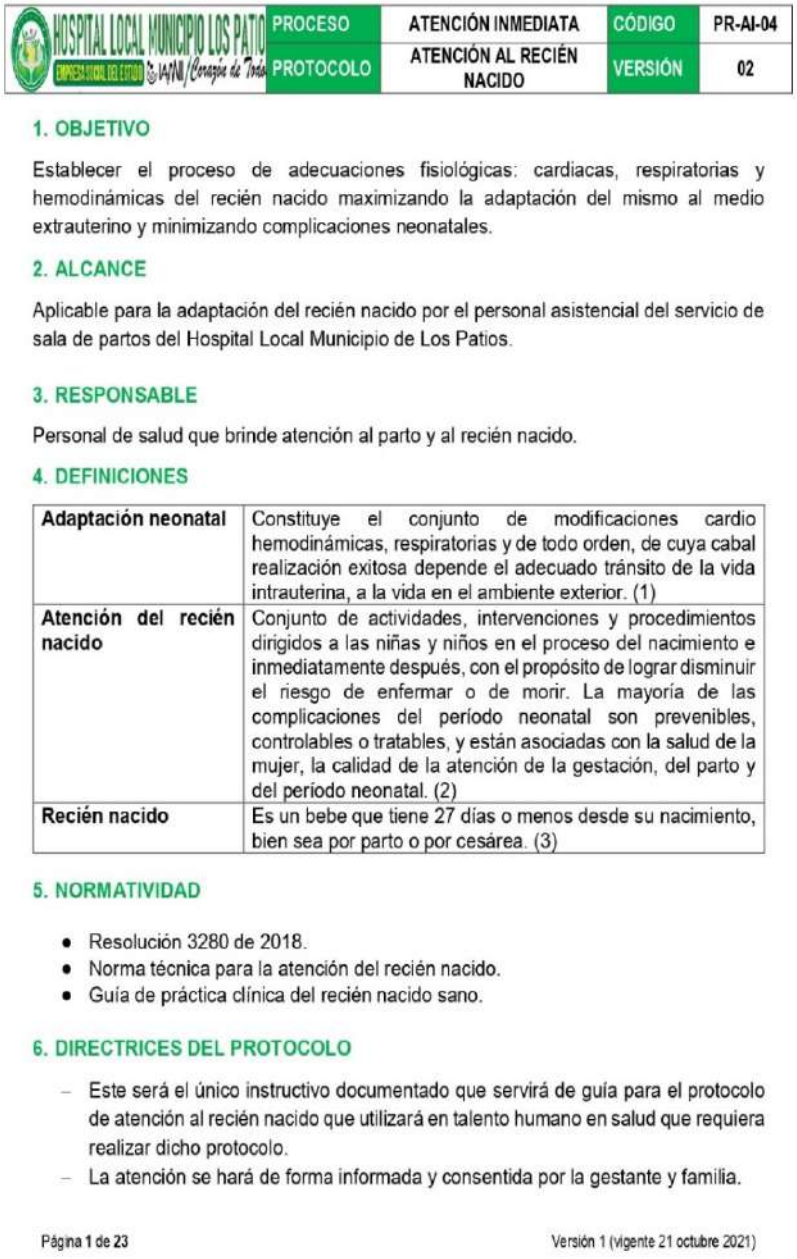
## 4 DEFINICIONES

- **Acretismo:** El acretismo placentario es la inserción anormal de parte o de toda la placenta, con ausencia total o parcial de la decidua basal y anormalidad de la caduca verdadera con penetración de las vellosidades coriales al miometrio
- **Corioamnionitis:** La corioamnionitis es una infección del embarazo que afecta la placenta y las membranas que rodean al bebé en crecimiento.
- **Distocia fetal:** La distocia fetal es un tamaño anormalmente grande o una posición que dificultan el parto.
- **Maniobra de Gaskin (cuatro apoyos):** Consiste en cambiar a la mujer de posición, de forma que quede apoyada sobre sus manos y sus rodillas,



***Figura 32*** Protocolo Manejo de Complicaciones Intraparto

**Protocolo de Atención al Recién nacido (Actualizado)**



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PR-AI-04 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO | VERSIÓN | 02 |

**1. OBJETIVO**

Establecer el proceso de adecuaciones fisiológicas: cardiacas, respiratorias y hemodinámicas del recién nacido maximizando la adaptación del mismo al medio extrauterino y minimizando complicaciones neonatales.

**2. ALCANCE**

Aplicable para la adaptación del recién nacido por el personal asistencial del servicio de sala de partos del Hospital Local Municipio de Los Patios.

**3. RESPONSABLE**

Personal de salud que brinde atención al parto y al recién nacido.

**4. DEFINICIONES**

| | |
|---|---|
| **Adaptación neonatal** | Constituye el conjunto de modificaciones cardio hemodinámicas, respiratorias y de todo orden, de cuya cabal realización exitosa depende el adecuado tránsito de la vida intrauterina, a la vida en el ambiente exterior. (1) |
| **Atención del recién nacido** | Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir. La mayoría de las complicaciones del período neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del período neonatal. (2) |
| **Recién nacido** | Es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. (3) |

**5. NORMATIVIDAD**

- Resolución 3280 de 2018.
- Norma técnica para la atención del recién nacido.
- Guía de práctica clínica del recién nacido sano.

**6. DIRECTRICES DEL PROTOCOLO**

- Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el protocolo de atención al recién nacido que utilizará en talento humano en salud que requiera realizar dicho protocolo.
- La atención se hará de forma informada y consentida por la gestante y familia.

Página 1 de 23 Versión 1 (vigente 21 octubre 2021)

***Figura 33*** Protocolo de Atención al Recién nacido

**Procedimiento Atención del Parto (Diseñado)**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento dirigido al personal de salud de la institución, sobre las orientaciones para la organización y la prestación de los servicios centrados en la gestante y familias, en relación a la atención del parto generando estrategias de atención para la disminución de los riesgos morbilidad y mortalidad materna, detección de complicaciones del parto, dentro de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios |
| **POBLACION OBJETO** | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios. |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo del parto<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando la paciente ingresa al proceso de atención inmediata y el personal que se encuentre asignado en el servicio de urgencias o sala de partos brindara la atención adecuada en la atención del mismo; dando por terminado el proceso con la estabilización hemodinámica del paciente y/o la remisión a otra institución de mayor complejidad |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| **RESPONSABLE** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Victimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | El ambiente de trabajo de parto cuenta con:<br>– Cama hospitalaria para atención de partos.<br>– Monitor fetal. |

Página 1 de 9 Versión 02 (Vigente Abril de 2023)

***Figura 34*** Procedimiento Atención del Parto

***Actividad* 4.** Se realiza el primer envió de avance de pasantía al comité curricular, con el cumplimiento de actividades el día 2 de mayo de 2023, y el envío del segundo avance se realiza en conjunto con el presente informe en cuestión

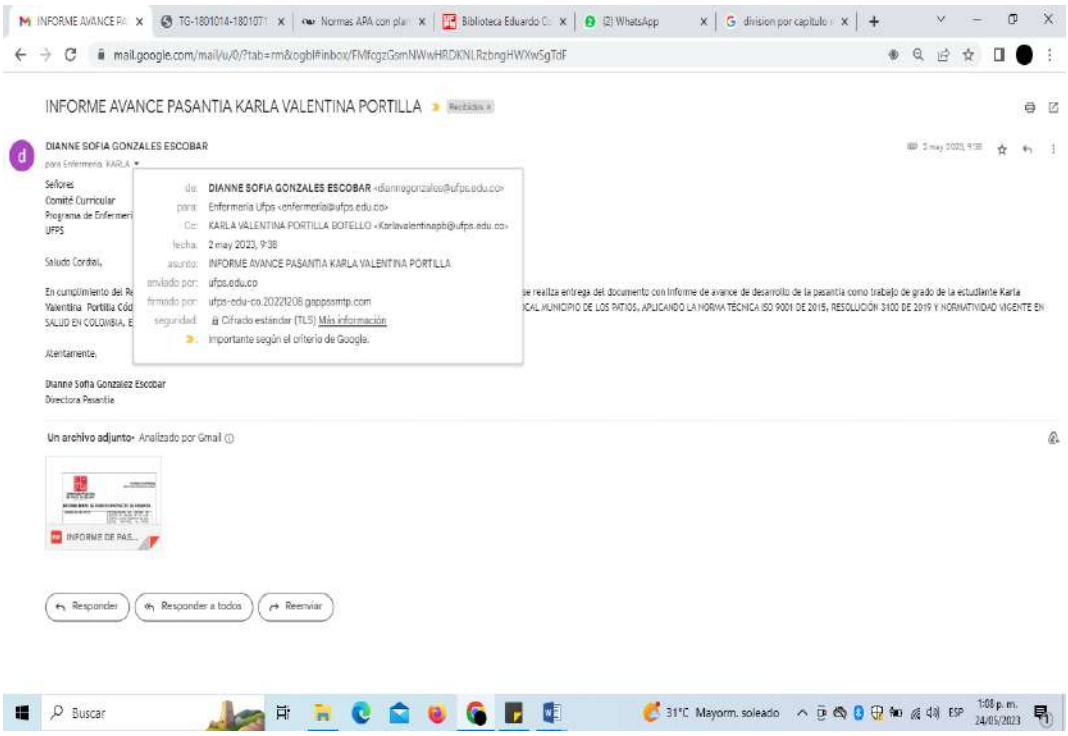



***Figura 35*** Primera acta de avance a comité curricular

**Evidencia documental de la actividad Nº2.**

Diapositivas de la socialización del plan de mejora ante la líder de calidad.

***Figura 36*** Diapositivas socialización del plan de mejora

**Evidencia fotográfica de la actividad Nº2.**

Socialización del plan de mejora ante la líder de calidad el día 24 de abril del 2023

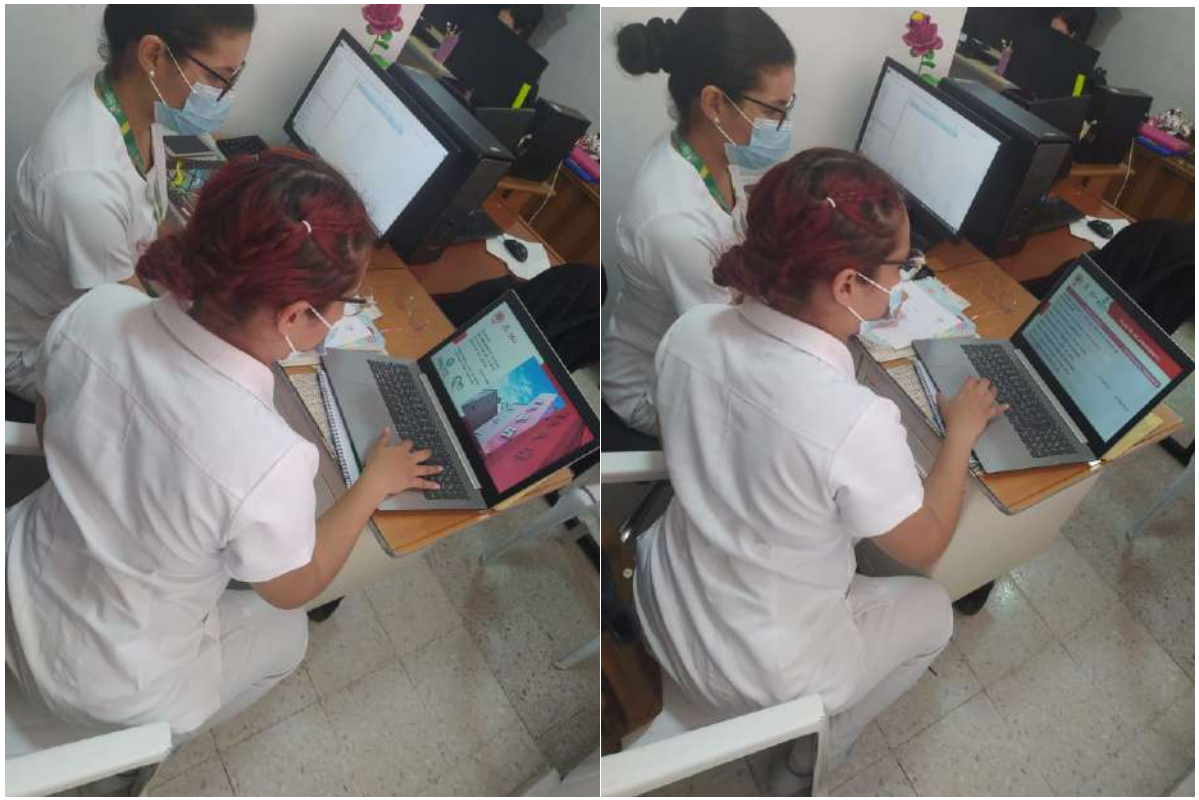
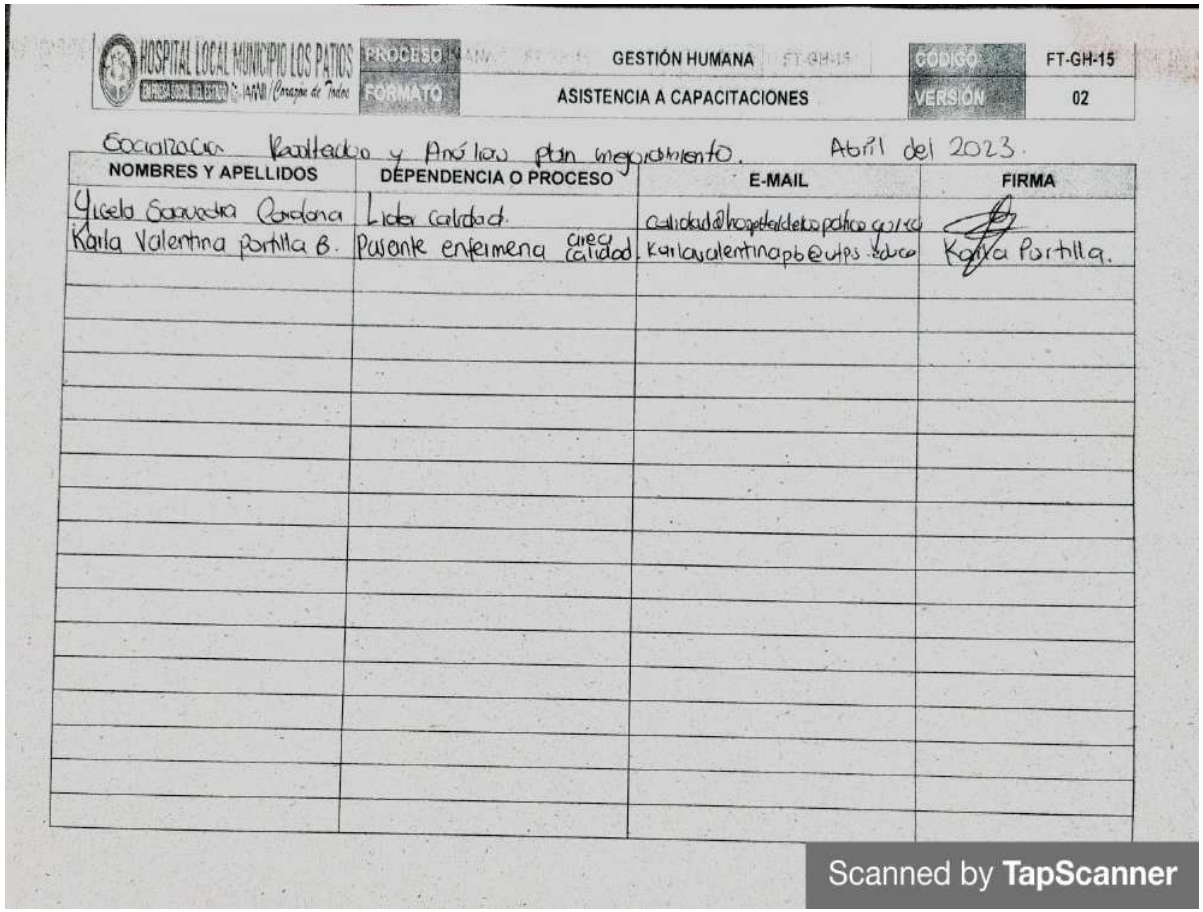


***Figura 37*** Evidencia fotográfica socialización del plan de mejoramiento

**Evidencia lista de asistencia de la actividad Nº2.**

Lista de asistencia de la socialización del plan de mejora ante la líder de calidad.



HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS — PROCESO: GESTIÓN HUMANA — CÓDIGO: FT-GH-15
FORMATO: ASISTENCIA A CAPACITACIONES — VERSIÓN: 02

Socialización Resultados y Análisis plan mejoramiento. Abril del 2023.

| NOMBRES Y APELLIDOS | DEPENDENCIA O PROCESO | E-MAIL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Yicela Saavedra Cardona | Líder calidad. | calidad@hospitaldelospatios.gov.co | |
| Karla Valentina Partilla B. | Profesional enfermera área calidad. | karlavalentinapb@ufps.edu.co | Karla Partilla. |

Scanned by TapScanner

***Figura 38*** Lista de asistencia socialización del plan de mejoramiento

## Evidencia documental actividad Nº3.

En la presente evidencia documental, se encuentran los documentos actualziados y/o diseñados (procedimientos y protocolos) del sistema de gestión de calidad de las servicios de urgencias y sala de partos, pertenecientes al proceso de atencion inmediata.

### Documentos del sistema de gestión de calidad de urgencias.

### Protocolo De IVE (Actualizado).

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | CONSULTA EXTERNA | CÓDIGO | PR-CE-01 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | VERSIÓN | 01 |

**1. OBJETIVO**

Orientar al personal de la institución sobre las intervenciones en caso de presentarse un caso donde un usuario solicite la IVE – interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que contemplan la ley, dentro de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

**2. ALCANCE**

Aplica para los servicios de consulta externa, atención inmediata e internación prestados por la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

**3. RESPONSABLE**

Médico, Profesional de enfermería, auxiliar de enfermería, psicólogo, trabajo social.

**4. DEFINICIONES**

**IVE:** Interrupción voluntaria del embarazo La OMS define el aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.

**SENTENCIA:** Es la resolución judicial que contiene la decisión del juez o el tribunal interviniente sobre el fondo de la cuestión que se le ha encargado juzgar. La sentencia es definitiva cuando es tomada en un juicio y pone fin a la intervención de ese juez o tribunal en ese juicio.

**Embarazo:** El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente.

**Edad gestacional:** Se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última menstruación. Es un sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo y comienza aproximadamente dos semanas antes de la fertilización.

**5. NORMATIVIDAD**

- Resolución 051 de 2023
- Sentencia C-055 de 2022
- Sentencia C-355 de 2006
- Acuerdo No 029 de 2011
- Circular No 003 de 2013

Página 1 de 17 Versión 1 (Vigente 23 de febrero del 2022)

- Decreto No 1011 de 2006
- Acuerdo No 34 de 2012
- Resolución No 1441 de 2013
- Sentencia T-388/09
- Sentencias T-209/08 y T-388/09
- Sentencia T-841/11
- Sentencia T-636/11

## 6. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

### CONTEXTUALIZACIÓN

Mediante la resolución 051 del 2023 se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en las condiciones previstas por la Corte Constitucional en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022. y modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

### GARANTIA DEL DERECHO

Garantizar de manera efectiva una atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional.

Las mujeres y personas gestantes gozan del derecho a decidir, libres de presión, coacción, manipulación y, de cualquier intervención que imponga barreras respecto de su decisión reproductiva, en cuanto se trata de una decisión que determina significativamente su proyecto de vida. De esta manera, ni las personas que solicitan la IVE, ni quienes atienden dicha solicitud pueden ser víctimas de estigmatización, discriminación o de prácticas que de alguna forma impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros de salud o educativos o su afiliación al SGSS.

La atención en salud de la IVE no debe estar condicionada al cumplimiento de causales o requisitos y procede por la sola decisión de la mujer o persona gestante hasta antes de la semana 24 de gestación (5).

Por lo anterior, solo cuando se trate de embarazos después de la (24) semana, la IVE procede ante la identificación de alguna de las tres causales ya definidas por la misma Sentencia C - 355 de 2006 (4), esto es:

A) Cuando la continuación de/embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico

d. Cualquier medida que despoje de "relevancia jurídica el consentimiento de la menor frente a la interrupción voluntaria del embarazo, se revela sin remedio no solo como inconstitucional, sino como contraproducente para la efectividad de sus derechos fundamentales y para la defensa de su legítimo interés superior, por ser abiertamente contraria a la dignidad humana".
e. La violación se presume cuando se trata de menores de catorce (14) años, razón por la cual la presentación de la denuncia se torna en una mera formalidad y la falta de la misma no puede ser pretexto para dilatar la interrupción del embarazo, si la menor la solicita.
f. Es inadmisible impedir a las menores de 14 años consentir libremente en la realización de una IVE cuando necesariamente se encuentran amparadas en dos de las tres causales de despenalización (causal salud y causal violación) teniendo en cuenta que cualquier embarazo a esa edad conlleva un riesgo para la salud de la gestante y es el resultado de una conducta punible (5).
g. La jurisprudencia constitucional ha reconocido en las menores la titularidad del derecho al libre desarrollo de la personalidad y la posibilidad de consentir tratamientos e intervenciones sobre su cuerpo, aun cuando tengan un carácter altamente invasivo. En esta medida, descarta que criterios de carácter meramente objetivo, como la edad, sean los únicos determinantes para establecer el alcance del consentimiento formulado por las menores para autorizar tratamientos e intervenciones sobre su cuerpo.
h. La corte constitucional en el párrafo 79 de la Sentencia de Unificación 096 de 2028 (6), señala que, todo menor de edad es titular pleno del derecho al libre desarrollo de la personalidad y gozan en plena capacidad para consentir sobre tratamientos e intervenciones en su cuerpo que afecten su desarrollo sexual y reproductivo, en el cual se encuentra la interrupción voluntaria del embarazo
i. En el ejercicio de su autonomía individual la adolescente mayor de 14 y menor de 18 años que tome la decisión de interrumpir su embarazo en el tiempo que determine la ley y que sea biológicamente viable, debe contar con el previo consentimiento ampliamente informado, con la disponibilidad de servicios médicos seguros y de la más alta calidad y con el apoyo terapéutico que sea necesario (5).
j. En el caso de niñas menores de 14 años, se debe contar previamente al procedimiento médico, con el consentimiento ampliamente informado y cualificado de la niña, o con la autorización de su representante legal y/o de la autoridad competente, teniendo en cuenta para ello los parámetros fijados por la Corte Constitucional en sus diferentes sentencias.
k. Es contradictorio presumir la incapacidad de la menor de 14 años para entender y asumir la práctica de la interrupción del embarazo, mientras que se presume implícitamente su plena capacidad para entender y asumir decisiones sobre su propio cuerpo.

l. Teniendo en cuenta el alcance del consentimiento sustito por parte de algún padre, tutor o representante legal en menores de 14 años se debe tener en cuenta primero la urgencia e importancia misma del tratamiento, segundo los riesgos y la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía y el futuro de la niña y como tercero la edad del paciente (5).

m. El consentimiento de los padres para efectos de autorizar la práctica de tratamientos médicos a sus hijos, no puede conllevar en modo alguno al menoscabo de sus derechos a la salud o a la integridad personal, y tampoco un total desconocimiento de su autonomía.

n. "Exigir a las menores de 14 años el consentimiento de los padres o tutores como requisito para la práctica del aborto es discriminatorio por cuanto desconoce su derecho fundamental de autonomía, el cual está protegido jurídicamente, para la toma de decisiones sobre sus propios cuerpos".

**Mujeres con discapacidad**

Para las personas con discapacidad, la información se debe proporcionar en formatos y medios accesibles y adecuados teniendo en cuenta sus necesidades. De igual manera, pueden otorgar su consentimiento con el uso de apoyos y ajustes razonables, en caso de requerirlos; sin embargo, independientemente del concepto de los padres, tutores o cualquier persona que actué en su nombre se debe realizar asesoría y atención dispuesta.

**Mujeres con discapacidad mental**

La discapacidad mental se define como la presencia de limitaciones psíquicas o de comportamiento que no le permiten a la persona comprender en múltiples situaciones el alcance de sus actos y presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental puede presentarse de manera transitoria o permanente.

La atención de la mujer gestante con alguna discapacidad mental, que solicita la Interrupción Voluntaria del Embarazo teniendo en cuenta que no debe estar condicionada al cumplimiento de causales o requisitos y procede por la sola decisión de la mujer o persona gestante hasta antes de la semana 24 de gestación y después de las mismas bajo alguna de las tres (3) causales señaladas en la sentencia C-355 de 2006 (4), presenta características especiales y depende del grado o severidad de la afección.

La atención debe ser, en términos generales, similar a la que se le presta a la mujer sana, y no debe limitarse al simple ejercicio del consentimiento informado o la toma autónoma de una decisión. Considerando que la mujer con discapacidad mental es sujeto autónomo de derechos, se le debe tratar con respeto y proveerle información clara,

completa y totalmente comprensible para que pueda tomar una decisión autónoma sobre su embarazo.

De acuerdo con la ley básica de autonomia, el consentimiento de las mujeres discapacitadas mentalmente deberá presentarlo su respectivo representante legal, aunque deberá tenerse en cuenta las circunstancias particulares de cada caso y diferenciar entre las múltiples formas de discapacidad: física, psíquica o sensorial. La discapacidad mental no implica necesariamente la pérdida de la posibilidad de decisión y es corriente observar que la mujer es quien acompaña todo el proceso y es quien brinda finalmente el consentimiento informado.

Se puede constituir en una carga desproporcionada que puede dilatar la prestación del servicio a una mujer que ha sido víctima de abuso sexual

*NOTA: no se le negara ningún servicio alguna usuaria con algún de las anteriores condiciones especiales si se debe establecer que la compañía de una persona mayoría de edad en caso de no prestarse la opción los exámenes deben realizar en presencia de personal femenino para la seguridad emocional de la usuaria.*

## PLAZO PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La atención integral en salud relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo se considera esencial y de carácter urgente, por lo tanto, siempre se deberá llevar a cabo de forma inmediata. Sólo en casos excepcionales y justificados, se podrá prever un plazo máximo de hasta cinco (5) días calendario contados a partir de la manifestación de voluntad que haga la persona gestante para interrumpir el embarazo en el primer contacto que tenga con el servicio de salud. De dicha manifestación se dejará registro en la historia clínica de la paciente.

## MODELO DE ATENCIÓN PARA LA IVE

| | | |
|---|---|---|
| 1 | CONSULTA INICIAL | 1. Diagnóstico del embarazo y cálculo de la edad gestacional.<br>2. Solicitud de la embarazada de interrumpir voluntariamente el embarazo; y si se trata de una edad gestacional mayor a 24 semanas, dentro de alguna de las causales señaladas en la Sentencia C-355 de 2006 (4)<br>3. Verificación de la causal:<br>• Riesgo para la vida o la salud física, mental o social de la mujer o persona gestante con la continuación del embarazo.<br>• Existencia de una grave malformación del feto que implique que este probablemente no vivirá<br>• Resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto denunciada. |
| 2 | ORIENTACION ASESORIA | 1. Apoyo emocional<br>2. Aspectos legales – Derechos<br>3. Asesoría en métodos para la IVE<br>4. Asesoría en anticoncepción |
| 3 | PROCEDIMIENTO (remisión a mayor complejidad) | 1. Tratamiento por aspiración endouterina<br>2. Tratamiento con medicamentos |
| 4 | SEGUIMIENTO | 1. Seguimiento<br>2. Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva |

## CONSULTA MÉDICA INICIAL

El propósito de la consulta médica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo es establecer si la mujer está efectivamente embarazada y, de estarlo, conocer la edad gestacional y confirmar que el embarazo sea intrauterino.

Durante la consulta médica inicial también se debe establecer la causal bajo la cual la mujer solicita la interrupción de su embarazo. Se debe documentar y quedar expresada en forma clara y concreta en la historia clínica. Solo cuando se trate de embarazos después de la (24) semana, la IVE procede ante la identificación de alguna de las tres causales ya definidas por la misma Sentencia C - 355 de 2006 (4) se exigirán los anexos o los requisitos establecidos legalmente para cada causal (certificado médico, denuncia).

El propósito de la consulta debe estar orientado a:

- Reconocer la voluntad de la mujer o de las personas gestante frente a la IVE
- Valorar el estado de salud y factores de riesgo
- Determinar la existencia del embarazo, edad gestacional y embarazo intrauterino
- Identificar la existencia de alguna causal en embarazos después de la semana 24 de gestación
- Detectar cualquier forma de violencia para la toma de la decisión
- Suministrar la información sobre los procedimientos

Si el profesional de la salud tiene dudas en la aplicación de alguna de las causales o juzga necesario la valoración por especialista o psicología, debe hacer la remisión en forma inmediata, evitando que esta duda se convierta en una barrera para la prestación del servicio.

En la consulta, la mujer puede manifestar que desea continuar el embarazo En este caso, se le debe dar orientación e información sobre los controles prenatales, los cuales debe iniciar lo más pronto posible.

***Historia clínica***. La historia familiar y médica de la mujer que consulta debe elaborarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos específicos, además de los aspectos generales contenidos en toda historia clínica:

**Motivo de consulta.**

- Antecedentes personales.
- Historia reproductiva (antecedentes ginecológicos, obstétricos y familiares).
- Gestación actual (Fecha de la última menstruación -FUM).

- Sintomatología infecciosa - Alteraciones hematológicas.
- Condiciones psicosociales. Afectación del embarazo.

**Examen físico.** Además de las observaciones básicas de rutina (aspecto general, signos vitales) y el examen médico general se debe confirmar la existencia del embarazo y estimar su edad gestacional por medio del examen pélvico bimanual. Se debe también:

**Confirmar el tamaño del útero.** Un tamaño menor al esperado puede indicar que la mujer no está embarazada, que la FUM no es correcta o que existe la posibilidad de un embarazo ectópico. Un tamaño mayor al esperado puede relacionarse con un embarazo múltiple, un embarazo de mayor edad gestacional, miomatosis uterina o un embarazo molar.

**Confirmar la posición del útero ya que la ante versión o retroversión extrema** deben ser reconocidas para evitar complicaciones durante la IVE realizada por aspiración.

**Evaluar la presencia de enfermedades infecciosas del tracto genital**, porque pueden aumentar el riesgo de una infección postaborto si no son tratadas antes del procedimiento. Por lo anterior, la presencia de infección por VIH en muer que se somete a una IVE se requieren las mismas precauciones medico/quirúrgicas siendo importante la orientación, asesoría y tratamiento.

**Exámenes de laboratorio**. No es necesario realizar de rutina exámenes de laboratorio, aunque es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres Rh negativas al momento del procedimiento quirúrgico o al momento de administrar el misoprostol para la interrupción del embarazo con medicamentos, solo si el embarazo es mayor de 12 semanas

A toda mujer se le debe ofrecer asesoría y la prueba de tamizaje para VIH, dejando claro que es voluntaria pero que se recomienda practicarla a toda mujer embarazada. Este proceso de asesoría y ofrecimiento debe ser documentado en la historia clínica y debe estar firmado por la mujer. En ningún caso, sin embargo, la asesoría y prueba de tamizaje para VIH pueden constituir barrera de acceso al procedimiento de interrupción del embarazo. También se debe ofrecer el tamizaje para sífilis con prueba treponema rápida y para hepatitis B y C, con su debido consentimiento informado y asesoría previa.

**Estudios ecográficos**. No se requieren estudios ecográficos de rutina para realizar la interrupción del embarazo en el primer trimestre. En lugares donde se encuentran disponibles, pueden ser útiles para confirmar un embarazo intrauterino o excluir embarazos ectópicos mayores de 6 semanas. También ayudan a determinar la edad gestacional y diagnosticar patologías relacionadas con embarazos no viables. Se debe disponer de áreas físicas distintas para realizar las ecografías a mujeres que solicitan la IVE de aquellas que desean continuar su embarazo.

La exigencia de la exploración ecográfica antes de realizar un aborto limita significativamente el acceso de la mujer a servicios de interrupción del embarazo y, por lo tanto, se entiende como una barrera y una práctica prohibida.

## ORIENTACIÓN Y ASESORÍA

La orientación y asesoría están dirigidas a dar apoyo emocional a la mujer, brindarle información sobre las posibles opciones de tratamiento y acompañarla en su decisión; cualquiera que esta sea. No son de carácter obligatorias ni se deben constituir en un prerrequisito para la atención. La orientación y la asesoría deben proporcionarse en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad, mediante la protección de la información que se revele dentro de ellas (7).

Es importante que la mujer se sienta considerada y tratada con respeto y comprensión. Bajo ningún punto de vista deben imponerse opiniones o juicios de valor por parte de las profesionales que realizan la orientación.

**La información y asesoría debe cubrir los siguientes aspectos**:

- Revisión de la toma de decisión.
- Aspectos legales – Derechos.
- Información sobre tratamiento quirúrgico y tratamiento con medicamentos.
- Anticoncepción.

La orientación es muy importante para ayudar a la mujer a considerar sus opciones y asegurar que pueda tomar una decisión sin ningún tipo de presión. Toda mujer debe conocer las alternativas a la IVE como son la continuación del embarazo para la crianza y la adopción, las cuales deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial.

En algunas circunstancias, la mujer puede estar bajo la presión de su pareja o un familiar para interrumpir el embarazo o para continuarlo. En todos los casos, debe haber un espacio para hablar con la mujer a solas o derivarla para orientación adicional.

Los servicios de salud deben ofrecer diversos métodos de interrupción del embarazo y los profesionales deben estar capacitados/as para dar a la mujer información clara sobre cuáles son los más apropiados teniendo en cuenta edad gestacional, condición médica, factores potenciales de riesgo, ventajas y desventajas de cada método y preferencias de la mujer.

Para la mujer que solicita la interrupción del embarazo bajo alguna de las causales establecidas en la legislación colombiana, es importante conocer el marco legal que la protege y le garantiza el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. También debe conocer el alcance de la sentencia y de la causal bajo la cual solicita ser atendida además de llenar los requisitos que se requieren para su aplicación legal.

La provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, específicamente de anticoncepción, es parte esencial de la atención que debe brindarse a la mujer que solicita la interrupción voluntaria de su embarazo. El propósito es evitar un nuevo embarazo no deseado en el futuro y también referirla a servicios integrales de prevención de cáncer de mama, prevención de cáncer de cérvix y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH. Todas las mujeres deben saber que pueden quedar embarazadas antes del sangrado menstrual posterior al procedimiento. Por lo mismo, es importante darles información sobre los métodos anticonceptivos y proveerlos en los casos en que la mujer haya elegido alguno de ellos, sin que ello se convierta en una imposición.

Como en todo procedimiento e intervención médica, debe solicitarse a la mujer embarazada el consentimiento informado para proceder a la interrupción del embarazo. El consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la mujer que solicita y consiente la interrupción de su embarazo después de haber recibido y comprendido la información dada en forma clara, precisa y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida.

## PROCEDIMIENTO

E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios. por ser institución de baja complejidad no cuenta con el servicio para el procedimiento por ende se realiza la remisión a una entidad de salud de mayor complejidad en la cual pueda prestar los servicios de manera inmediata, sin embargo, el personal de la institución debe conocer los distintos procesos que existen para IVE, presentado a continuación:

| Métodos de Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE(7) | | |
|---|---|---|
| Quirúrgico* | Aspiración endouterina (manual o eléctrica**) | Hasta las 15 semanas |
| Con medicamentos | 200mg Mifepristona oral + 800 mcg Misoprostol suministrado 1 a 2 dias después por vía vaginal, sublingual o bucal. | Menos de 12 semanas de gestación. |
| | 200mg Mifepristona oral + 400mcg Misoprostol suministrado 1 a 2 dias después por vía vaginal, | A partir de la semana 12 de gestación |

| | | |
|---|---|---|
| | sublingual o cual, cada 3 horas bajo observación | |
| | Se debe realizar la inducción de la asistolia fetal (IAF) antes de iniciar tratamiento farmacológico, mediante: digoxina, cloruro de potasio y lidocaína. | A partir de la semana 20 de gestación |

**Importante**, el legrado uterino o curetaje no es un método de elección, solamente deber ser usada cuando no hay disponibilidad de otros métodos.

A continuación, se muestra algunas ventajas y desventajas para los procedimientos anteriormente mencionados.

| COMPARACIÓN ENTRE ASPIRACIÓN ENDOUTERINA E IVE CON MEDICAMENTOS | | | |
|---|---|---|---|
| **MÉTODO** | **MECANISMO** | **VENTAJAS** | **DESVENTAJAS** |
| **Aspiración endouterina** | • Dilatación del cérvix<br>• Aspiración del contenido uterino a través de una cánula de plástico conectada a una fuente de vacío (aspirador manual o eléctrico) | • Usualmente requiere una sola visita<br>• El procedimiento dura solamente unos minutos<br>• Se practica bajo anestesia local<br>• Alta tasa de efectividad (99%)<br>• Puede emplearse en edades gestacionales tempranas | • Procedimiento invasivo<br>• Se pueden presentar complicaciones<br>• Se realiza en la institución<br>• Puede parecer menos privado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Medicamentos (misoprostol)** | • Induce ablandamiento del cérvix y contracciones uterinas<br>• Se administra por vía vaginal o sublingual | • No requiere instrumentación<br>• No requiere anestesia de manera similar a un aborto espontáneo<br>• Se realiza en casa (privacidad) Más natural | • Requiere varias visitas Requiere horas/días para ser completo Sangrado pos procedimiento puede ser más prolongado que con la aspiración<br>• Más doloroso<br>• Menos efectivo que la aspiración (85%) |

## CONTROL Y SEGUIMIENTO

E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios solo presta sus servicios para el seguimiento y control mediante el programa de planificación familiar institucional.

## ASESORIA Y PROVISION ANTICONCEPTIVA

Durante la asesoría en métodos anticonceptivos, el personal de salud debe dar a conocer todo sobre las opciones anticonceptivas disponibles y hacer énfasis en la tasa de falla y las características de cada grupo anticonceptivo. Es necesario tener en cuenta que la decisión de no usar un método anticonceptivo no puede configurar barrera para acceder a la IVE.

Es importante resaltar, el inicio de métodos de larga duración después del aborto está asociado con una mayor adherencia y satisfacción con el método y menor frecuencia de embarazos no deseados durante el primer año.

En caso de que la mujer o la persona gestante haya iniciado un método, se deberá hacer la gestión para la asignación de la cita para el control del método de anticoncepción como se establece en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

## CONSULTA DE SEGUIMIENTO

Si la mujer o la persona gestante lo desea puede regresar a la institución 1- 2 semanas más tarde para evaluar su salud en general, confirmar la ausencia de complicaciones y reforzar las acciones preventivas iniciadas durante la atención inicial.

En la consulta de seguimiento, si fuera realizada, un episodio de sangrado abundante con o sin expulsión de tejidos, precedido de cólico con resolución completa de los síntomas de embarazo y sin sangrado posterior, y el hallazgo al examen físico de un útero de tamaño normal, cérvix cerrado y sangrado ausente o mínimo, son altamente sugestivos de un tratamiento exitoso. En estos casos no es necesaria la realización de ningún otro examen. Cuando no se ha presentado sangrado o este fue escaso, o cuando persiste un sangrado importante hasta 1-2 semanas más tarde o los síntomas de embarazo aún están presentes, se debe sospechar una falla del tratamiento. En caso de confirmarse la persistencia del embarazo o la presencia de un aborto retenido, se debe llevar a cabo remisión a una institución de alto nivel para un procedimiento de evacuación uterina por aspiración u otra técnica.

**Importante,** durante esta consulta, las mujeres y las personas gestantes también deben recibir apoyo para manejar cualquier inquietud de carácter médico o emocional.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS**

FT-UR-04 RUTA IVE

Sentencia C-355 DE 2006: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm.

Resolución 051 de 2023: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Res%20051-23%20IVE%20(1).pdf

## 7. BIBLIOGRAFÍA

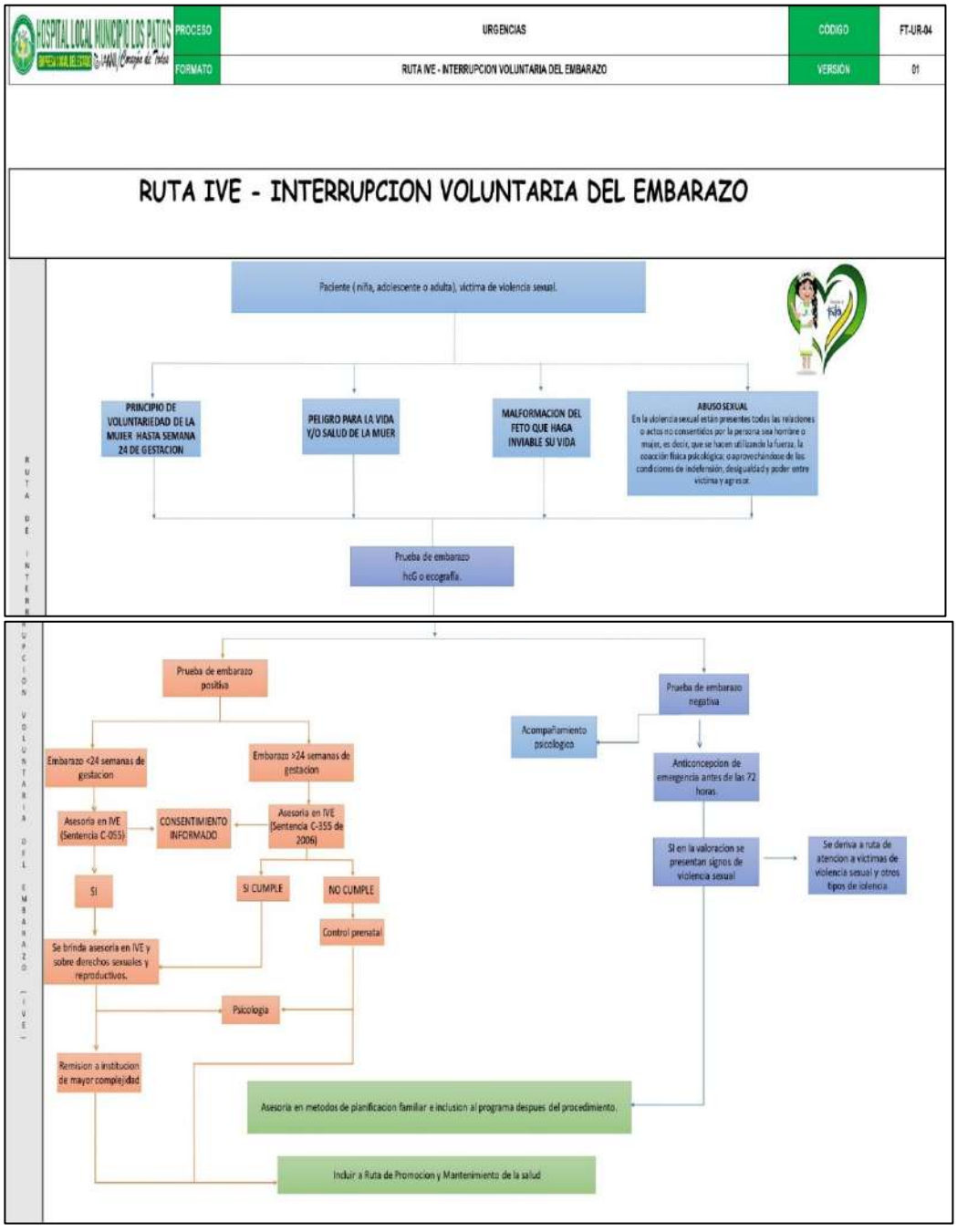

1. MINSALUD. (s.f.). INTERRUPCCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. DISPONIBLE EN:https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Derechos-en-salud-sexual-y-reproductiva.aspx
2. MINSALUD. (s.f.). INTERVENCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. DISPONIBLE EN:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf
3. MINSALUD (2023) RESOLUCION 051 DE 2023, POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA REGULACIÓN ÚNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) Y SE MODIFICA EL NUMERAL 4.2 DEL LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL ADOPTADO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018: DISPONIBLE EN:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf
4. CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, SENTENCIA C-355 DE 2006-AL RECONOCER ESTE DERECHO- CREA LA OPCIÓN, PERO NO OBLIGA A NINGUNA MUJER A OPTAR POR LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, CON LO CUAL SE RATIFICAN LOS DERECHOS A LA AUTONOMÍA Y LA AUTODETERMINACIÓN REPRODUCTIVA. DISPONIBLE EN: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm
5. CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, SENTENCIA C-055 DE 2022, ESTABLECIÓ EN FEBRERO DE 2022 QUE NINGUNA MUJER O PERSONA GESTANTE PUEDE SER JUZGADA POR INTERRUMPIR SU EMBARAZO HASTA LA SEMANA 24. DISPONIBLE EN:https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm
6. CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. SETENCIA SU096 DE 2018. CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-EPS REALIZA IVE. DISPONIBLE EN: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm
7. MINSALUD. RESOLUCION 3280 DE 2019, POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL Y SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES PARA SU OPERACIÓN. DISPONIBLE EN: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Yicela Saavedra Cardona** Enfermera Profesional de Calidad | **Yicela Saavedra Cardona** Enfermera Profesional de Calidad | **Juan Antonio Palma Acosta** Médico Profesional Asesor de Planeación |

**CONTROL DEL CAMBIO**

| Versión | Descripción del Cambio | Detalles del Cambio | Fecha |
|---|---|---|---|
| 1 | Adopción del documento | Acta 026 del SIG 2021 | 23-02-2022 |

**Ruta de IVE (Actualizado).**



**Protocolo de Atención a Víctima de Violencia Sexual y otros tipos de Violencia (Actualizado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMII Corazón de Todos | PROCESO | URGENCIAS | CÓDIGO | PR-UR-02 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA. | VERSIÓN | 01 |

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA.

**2023**

# 1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"

Se deben desarrollar todas las "acciones en el primer contacto con el Sector Salud" además de articulación con los sectores que se necesite para garantizar la continuidad del Proceso Integral de Atención de Violencia Sexual, desde su definición, es una urgencia, dado que altera "la integridad física, funcional y/o psíquica en diversos grados de severidad, comprometiendo la vida y funcionalidad de la persona, por tanto requiere de la protección inmediata de los servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras".

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, presenta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios como una herramienta de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual, acorde con el "Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual".

Este documento describe, los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud en la E.S.E. Hospital Local del Municipio de los Patios.

## 2 JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud en su publicación del año 2013 La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.

Los datos de mejor calidad sobre la prevalencia de la violencia sexual provienen de encuestas basadas en la población. Otras fuentes de datos sobre la violencia sexual incluyen informes policiales y estudios de entornos clínicos y organizaciones no gubernamentales; sin embargo, como en esos entornos se notifica solo una proporción pequeña de casos, se obtienen subestimaciones de la prevalencia. Por ejemplo, un estudio latinoamericano calculó que solo alrededor de 5% de las víctimas adultas de la violencia sexual notificaron el incidente a la policía, en donde hay muchas razones lógicas que explican porque no notificas como, sistema de apoyo inadecuado, vergüenza, temor o consecuencia de represarías entre otros.

En el ámbito nacional, la violencia sexual es priorizada en ministerio de salud como un evento de interés resolución 459 del 2012 "Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual". Establece En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, presenta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios como una herramienta de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual, acorde con el "Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual", construido y financiado en el marco del Convenio 620 de 2010 celebrado por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas

La violencia sexual representa peligro para la salud de la víctima por el alto riesgo de embarazo o de adquirir infecciones de transmisión sexual, con secuelas para el resto de la vida. También es una urgencia en salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas. Cuando una persona es detectada o hace consulta por posible violencia sexual, debe brindarse atención inmediata, independiente del tiempo de los hechos.

Siempre la víctima de violencia sexual se encuentra en una situación de crisis, que pone en peligro su vida. Se deben desarrollar todas las "acciones en el primer

contacto con el Sector Salud" que amerite el caso, además de articulación con los sectores que se necesite para garantizar la continuidad del Proceso Integral de Atención.

Atender con calidad y oportunidad permite impactar positivamente en la vida de estas personas y de cumplir con las responsabilidades que, como seres humanos, profesionales y como sector se tiene ante las víctimas de violencia sexual.

## 3 OBJETIVO

Establecer la atención integral a toda víctima de violencia sexual y otras formas de violencia que se presentan en la E.S.E. Hospital Local de los Patios mediante una metodología con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual en los diferentes servicios que garanticen una atención idónea, oportuna y con calidad.

## 4 ALCANCE

Este programa aplica a toda la E.S.E. Hospital de los Patios al igual en las diferentes IPS satélites de la institución. Aplicando este programa en los diferentes servicios, en donde inicia con la con la identificación de las victimas hasta su respectiva remisión a la entidad de control correspondiente y con su debido seguimiento

## 5 RESPONSABLE.

Es de responsabilidad de todo el personal asistencial, administrativo y de apoyo de la institución tanto su sede principal y las sedes satélites.

**CUADRO DE RESPONSABILIDAD/FUNCIONES**

| ASIGNACIÓN DE FUNCIONES | |
|---|---|
| **RESPONSABLE** | **FUNCIONES** |
| **Medico** | Realiza la ficha epidemiológica completa, sin tachones ni enmendaduras.<br><br>orden de laboratorios clínicos y realizar muestras del paciente siendo mayor o menor de edad<br><br>Realizar examen físico verificando que la paciente no tenga quemaduras, hematomas o marcas de maltrato<br><br>Enviar orden para valoración psicológica<br><br>Mediación profiláctica se hace en caso que el paciente regrese a la valoración a las 72 horas de lo ocurrido el kit de profilaxis se utiliza para prevención y verificación de enfermedades de transmisión sexual<br><br>Enviar orden de toma de muestras dentro de tiempos estipulados realizar el desarrollo adecuado y oportuno de los resultados |
| **Enfermería y auxiliar de enfermería** | Activar la ruta llamar al psicólogo manifestarle el caso comunicar a la persona encargada de epidemiologia para que realice la notificación a vigilancia se trata de desarrollar un proceso orientado a asegurar la notificación con el propósito de facilitar su atención integral, oportuna y restitución de los derechos de las victimas<br><br>notas de enfermería realizar de forma completa clara con una explicación del caso correspondiente que se vea reflejado cada proceso que se le realiza al paciente y cualquier observación o aclaración al familiar |

| | |
|---|---|
| | Realizar la toma de muestra embalar debe ser rotulada con nombre número de cedula y ser llevada al laboratorio en tiempo correcto<br><br>Entregar evidencias tomadas o recogidas a la autoridad competente y solicitar un soporte de recibido (justificar con nombre de la persona quien recibe las pruebas, numero de cedula, nombre de la entidad y otros datos de ser necesario, en la historia clínica. |
| **Psicología** | Abordar el caso de la paciente con una escucha activa reduciendo el miedo y el estrés que este genere.<br><br>Hacer la nota de evolución y/o valoración de inmediato después de valorado el paciente. |
| **Laboratorio clínico.** | Se encargará de procesar las muestras de forma rápida para obtener un resultado en forma oportuna para continuar con el tratamiento y proceso del paciente.<br><br>Estas pruebas son de prioridad y deben ser procesadas y notificado el resultado de forma rápida, cargándolo en el sistema, de haber algún inconveniente con ello deberá entregar los resultados en forma física, no hay escusas para la demora en la entrega de resultados. |
| **Autoridad competente.** | Se comunica a las entidades como policía nacional se encargan de comunicar de inmediato los hechos al fiscal o a quien corresponda para que efectúen las indagaciones o investigaciones oportunas |
| **Trabajo social** | Aborda el caso del paciente con una escucha activa reduciendo el miedo y el estrés que este genere. O cuando sea solicitado.<br><br>Diligencia la valoración en la historia clínica del paciente inmediatamente finalizada la intervención del paciente. |
| **Otras áreas, servicios o personal.** | El presente protocolo trata de una ruta de atención integral, por lo cual cualquier profesional que sea solicitado según sus competencias o área deberá apoyar si es pertinente y necesario. |

## 6 DEFINICIONES

**Violencia Sexual:** La OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona". Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal colombiano.

**Violación/asalto sexual:** El asalto sexual es definido por la OPS como "cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona". En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo "De la Violación" del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que, para efectos de los delitos contra la libertad sexual, se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica-intimidación o amenaza que "el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta".

**Abuso sexual:** Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia [12]el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad preexistente en la víctima, pueden ser del orden de la "superioridad manifiesta" o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual.

**Explotación sexual:** Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Según la legislación colombiana (Ley 985 de 2005), se define explotación como "el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona"

**Trata de personas con fines de explotación sexual:** La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente. Este delito puede tener como víctimas tanto personas adultas como niñas, niños y adolescentes, y el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación), ni si la víctima era consciente o no de la finalidad para la cual se la captaba.

**Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes:** De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes: "La explotación sexual consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos(as), es lo que reproduce una forma actual de esclavitud". Algunas formas en las que se manifiesta esta explotación son: la pornografía, la utilización de niñas, niños y adolescentes en la prostitución, el matrimonio servil, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes por parte de actores armados y la explotación sexual asociada al contexto del turismo.

**Violencia sexual en el contexto del conflicto armado**: A la luz del Código Penal colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual:

**Acceso carnal violento/ acto sexual violento con persona protegida:** Incurre en estos delitos quien en el contexto del conflicto armado (incluyendo la situación de desplazamiento) cometa acceso carnal violento o acto sexual violento cuando la víctima es integrante de la población civil o no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente, pero se encuentra herida, enferma o náufraga o puesta fuera de combate. También si la víctima hace parte del personal sanitario o religioso, de los periodistas en misión o de los combatientes que hayan depuesto las armas por captura, rendición u

otra causa análoga. Está especificado en el art. 138 del Código Penal colombiano.

**Actos sexuales violentos con persona protegida:** El artículo 139 del Código Penal colombiano define que este delito ocurre cuando alguna persona "con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida". Las personas protegidas han sido especificadas como aquellas que pertenecen a los siguientes grupos humanos: los integrantes de la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, náufragos, fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados; quienes fueron considerados apátridas o refugiados al principio de las hostilidades.

**Otras formas de violencia sexual descritas en el conflicto armado colombiano:** Independientemente de que no se encuentren aún descritas dentro de los tipos penales colombianos propios de violencia sexual en el marco del conflicto armado, la investigación en el tema realizada en Colombia ha identificado que dentro del país se han cometido otros tipos de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, tales como regulación de la vida social, servicios domésticos forzados, esterilización forzada, y aborto forzado. Por regulación de la vida social se considera el acto o conjunto de actos por los cuales, y mediante el uso de la fuerza o la amenaza de su uso se controla la sexualidad y la regula la vida afectiva. Por aborto forzado se entiende todo acto que tiene como finalidad la interrupción inducida de un embarazo en contra de la voluntad de la mujer embarazada. La esterilización forzada se entiende como la acción de planificación reproductiva definitiva producto de la obligación no consentida de la persona. Por servicios domésticos forzados se entiende el conjunto de acciones mediante el cual generalmente un grupo que detenta la fuerza obliga a un grupo de personas o a una persona a realizar para ellos labores domésticas que pueden trascender incluso a actos sexuales

## 7 CONTEXTO EN LOS QUE SE PRESENTA LA VIOLENCIA

Se pueden encontrar los referentes a:

**Privado:** se refiere al contexto familiar, u hogares de cuidado, donde se configuran las relaciones particulares e interpersonales de cada familia y personas cuidadoras con los niños, niñas y adolescentes.

**Público:** son espacios vitales para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y el ejercicio de sus derechos, en los cuales se construye y fortalece el ejercicio de la ciudadanía y la construcción de lo social, comunitario y lo político. En el escenario público especialmente cuando se habla de explotación sexual comercial, se distinguen diversos subgrupos:

- ✓ La Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en Contextos de prostitución.
- ✓ La Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en contextos digitales (virtuales) o Tics
- ✓ La Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes asociada a viajes y turismo.
- ✓ La Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes en contextos de los extractivismos (Minería, Hidrocarburos, Agroindustriales, etc.), obras de infraestructura y megaproyectos.
- ✓ La Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes en zonas de frontera.
- ✓ La Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes en el contexto del conflicto armado.
- ✓ La Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en el contexto de corredores Carreteables y Fluviales
- ✓ La Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en el contexto de las comunidades Tecnológico o virtual: actualización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales que involucran niños, niñas o adolescentes. Algunos de los más conocidos son: Grooming en línea, Sexting y Sextorsión.

## 8 MARCO NORMATIVO.

- ✓ Resolucion 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- ✓ Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- ✓ Resolución 0459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual
- ✓ Ley 1146 del 2007 por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente
- ✓ Ley 360 de 1997 Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del
- ✓ Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones.

# 9 DESARROLLO DEL PROTOCOLO

## 9.1 PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

**PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual**

La E.S.E. Hospital Local de los Patios dentro de sus estrategias educativas cuenta con avisos charlas y foros buscando prevenir el maltrato, pero además busca que los usuarios reporten los posibles casos para lograr disminuir el subregistro e impunidad.

a) Todo caso de violencia sexual debe ser considerado por la institución de salud como URGENCIA, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de atención y la consulta a la ESE y el deber del personal de la institución el garantizar una atención integral inmediata completa de acuerdo a los parámetros de una consulta de urgencias.

b) Toda atención integral a víctimas de la violencia sexual es de carácter gratuito, incluyendo las víctimas de violencia sexual del conflicto armado.

c) La atención integral a toda víctima de violencia sexual se garantizará dentro la más absoluta confidencialidad y privacidad.

d) Garantía de los derechos de las personas especialmente los de la víctima de la violencia sexual quienes serán tratados con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre estos el derecho a rehusarse a los procedimientos que les ofrezcan.

e) Como acceder a los servicios de salud de la ESE, en cada zona operativa.

f) Horarios de atención sobre todo aquellos de disponibilidad de 24 horas.

g) Beneficios que se derivan de una atención oportuna y adecuada para toda víctima de violencia sexual.

h) La necesidad de que las víctimas de asaltos sexuales acudan INMEDIATAMENTE o por lo menos, lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos

Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones altamente vulnerables al problema:

a) Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR);
b) Usuarias de programas de control prenatal;
c) Personas usuarias de Programas de Atención Integral en ITS-VIH/sida;
d) Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes;
e) Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados;
f) Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría;
g) Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado, que sean usuarias generales de cualquier servicio de salud;
h) Mujeres y otras personas con discapacidad;
i) Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios;
j) Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural;
k) Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas;
l) Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes;
m) Personas migrantes y refugiadas.

**SON DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Ley 360 de 1997):**

a) Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación
b) con fines médicos, legales o de asistencia social;
c) Ser informadas acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible;
d) Ser informadas de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya
e) generado el delito;
f) Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia
g) atendido por personal calificado;
h) e) Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:

1. Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido
2. el VIH/sida.
3. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.

4. Recopilación de evidencia médica legal.
5. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito

**PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud**

- ✓ Equipo responsable: la ESE conformará el grupo institucional para el abordaje de los casos de violencia y abuso sexual el cual estará conformado por: medico, psicólogo, enfermera y epidemiólogo (de la institución). El líder del equipo será el médico que realiza la coordinación.
- ✓ Conformación del comité institucional: el cual hará parte del COVE institucional y garantizará el proceso permanente de capacitación incluyendo los procesos de articulación intersectoriales, fundamentalmente con protección y justicia.
- ✓ La institución garantizara un espacio físico adecuado en la ESE dentro del área de urgencias que garantice seguridad, privacidad y comodidad para la atención.
- ✓ Se garantizarán los insumos y dotación necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad en todos los servicios de urgencias de la institución.
- ✓ Capacitar al personal asistencial y administrativo para la apropiación del Modelo de atención integral a las Víctimas de violencia sexual de acuerdo al protocolo definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social y adaptado por la ESE Hospital Local de los Patios.
- ✓ Establecer la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual en la institución y la articulación a los diferentes sectores de la comunidad establecido evidenciada en MCC-SC-G05.
- ✓ Garantizar los procesos de referencia y contra referencia cuando así se requiera, para lo cual además se dispondrá del directorio actualizado de las instituciones de referencia, junto a los datos del contacto institucional.
- ✓ Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación dirigidas hacia la comunidad

**PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas**

La violencia sexual desencadena situaciones que pueden poner en peligro inminente la vida y la estabilidad de las personas afectadas, por lo cual se ha establecido que todos los casos de violencia sexual son una urgencia médica, y, por lo tanto, se les debe brindar atención de urgencias, acorde con la normatividad vigente en el tema. Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual

Es imprescindible que las víctimas de violencia sexual sean atendidas en el servicio de urgencias para poder garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición clínica. Además, la atención por urgencias amortigua barreras de acceso frecuentes a los servicios de salud, como aquellas mediadas por el régimen de aseguramiento o las listas de espera en servicios ambulatorios. También facilita el acceso oportuno a procedimientos generales, intervenciones especializadas en salud mental, y medicamentos requeridos por las víctimas de violencia sexual.

Esto debe ser explicado claramente a cualquier víctima de violencia sexual que consulte inicialmente a servicios distintos del de urgencias, independientemente de que el evento de victimización sexual sea reciente o antiguo, de que se trate de una consulta directa o de una situación de violencia sexual detectada en alguien que consultó por otro motivo, y del tipo de servicio médico por el cual se detecte. Las únicas excepciones para la atención inicial de urgencias de la violencia sexual fuera de un servicio de urgencias son: 1. Que se tenga disponible otro tipo de servicio especializado para la atención inicial de víctimas de violencia sexual, o 2. Que la víctima se niegue a ser atendida en el servicio de urgencias.

| PRIORIZACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. RESOLUCION 459 DEL 2012 | |
|---|---|
| Evento que ocurre en las primeras 72 horas | TRIAGE I |
| Evento que ocurre después de las 72 horas | TRIAGE II |
| Excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud. (Independiente | TRIAGE I |

| | |
|---|---|
| del tiempo trascurrido entre el momento de la victimización y el de consulta) | |

**PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima**

Se realizará la valoración clínica inicial de la víctima tomando en cuenta las necesidades específicas de exploración que plantea cada caso, según se trate de un asalto sexual, un caso de abuso sexual crónico o de abuso y explotación sexual comercial. En tal marco, se deben incluir las exploraciones pertinentes relativas a: examen físico general, examen genital y examen mental.

El objetivo primordial de este examen clínico es determinar cuál es el cuidado médico indicado según los requerimientos de la víctima en ese momento para estabilizar su condición, dentro de los lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir.

Componentes de la atención en salud para víctimas de violencia sexual

a) Atención de urgencia: inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física;
b) Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual;
c) Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida;
d) Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h);
e) Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo;
f) Recolección de evidencias;
g) Orientación a la familia;
h) Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos;
i) Remisión a protección y reporte a justicia.

Es indispensable que:

a) Asuma y atienda el caso como una urgencia médica
b) Evalúe y atienda de manera inmediata cualquier situación que ponga en riesgo inminente la vida de la persona
c) Con la persona estabilizada, continúe aplicando el resto del protocolo, iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la toma del Consentimiento informado para la atención clínica integral.

**PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial**

Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen.

1. Serología para sífilis (VDRL).

2. Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.

3. Frotis en fresco tanto para búsqueda de Trichomona vaginalis, como para descartar la presencia de Vaginosis bacteriana.

4. Prueba de tamizaje para VIH.

5. Muestra de sangre en busca de antígenos contra Hepatitis B.

6. Adicionalmente, se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas.

La toma de exámenes paraclínicos a excepción de la prueba de VIH, no es pre-requisito para el inicio de las profilaxis contra ITS-VIH/SIDA en las primeras 72 horas.

La prueba de toma de embarazo no debe retrasar la oportunidad de la prescripción de la anticoncepción de emergencia en las víctimas de violencia sexual.

Debido a que la violencia sexual siempre es una urgencia médica no aplican restricciones por nivel de complejidad, ni por tipo de aseguramiento en salud, para que la víctima pueda recibir tanto los para clínicos, como los medicamentos y procedimientos que se requieren

En cualquier niña o niño menor de 14 años, así como en Niñas, Niños y Adolescentes - NNA, entre 14 y 18 años víctimas de explotación sexual comercial, los diagnósticos de gonorrea, sífilis o VIH, habiéndose descartado transmisión perinatal, son indicativos de violencia sexual. La presencia de Chlamydia o Trichomona resulta altamente sugestiva de violencia sexual.

**PASO 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud**

Realizar profilaxis sindromática para ITS según esquemas recomendados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, para cubrir las ITS más frecuentes

sufridas por las víctimas de violencia sexual (ver esquemas en las ayudas didácticas tipo memo fichas que complementan este protocolo).

Es indispensable que:

a) Se realice la prescripción inmediata de profilaxis sindromática para ITS en todos los casos de asalto sexual;

b) Se recomienda usar la profilaxis sindromática para ITS en casos de abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual en las cuales se encuentren síntomas o signos clínicos compatibles con la infección;

c) Se aplique la profilaxis para Hepatitis B, mediante inicio o complemento de los esquemas vacúnales. La EPS tiene la obligación de proveer la vacuna contra hepatitis B a las pacientes víctimas de violencia sexual. La gammaglobulina anti hepatitis B se aplica si se dispone de ella, pero la vacuna es siempre obligatoria. Lo cual aplica en casos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas;

d) Aplicar vacunación antitetánica dependiendo del estado de inmunización previo a la agresión sexual.

Profilaxis HEPATITIS B. Aplicar de acuerdo con criterio médico y disponibilidad.

Se debe iniciar el esquema de vacunación y aplicar una dosis única de GAMAGLOBULINA ANTI HEPATITIS-B; la aplicación de la gammaglobulina puede prevenir el 75% de los casos, aunque su aplicación no debe exceder los 14 días del último contacto sexual para considerarla útil.

**VACUNA CONTRA HEPATITIS B:**

Se debe iniciar antes de 24 horas.

La dosis depende de la presentación disponible, en promedio se acepta 0.12 a 0.20 ml/kg.

- ✓ Dosis pediátrica: de 5 a 10 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años.
- ✓ Dosis adolescentes: de 10 a 20 ug (según laboratorio productor). Se administra hasta 19 años inclusive.
- ✓ Dosis adulta: de 20 ug, a partir de los 20 años.

La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y tercera (6 meses); aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses; en estos casos se aconseja

una cuarta dosis 6-12 meses después (estos esquemas se utilizan en personas con alto riesgo de exposición).

**PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por alud**

- Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/Sida cuando está indicada.
- La toma de exámenes de laboratorio no es pre requisito para iniciar la profilaxis descrita en las ayudas didácticas de este protocolo, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar tratamiento profiláctico con ARV.
- La ESE dispondrá en farmacia el Kit completo, para personas adultas y para niños y niñas, incluyendo el listado de elementos que debe contener y sus fechas de vencimiento.

**Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual**

Es indispensable que:

a) Ordene o suministre la profilaxis para VIH/Sida. SIEMPRE está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión;

b) La profilaxis para VIH/Sida está indicada en otros tipos de agresión sexual (abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual como trata de personas adultas con fines de explotación sexual, entre otras, que consultan dentro de las primeras 72 horas) cuando se verifique que la prueba inicial es negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad.

Se pueden presentar condiciones de riesgo: luego del primer episodio de esos tipos de agresión sexual o de un contacto sexual con especial riesgo detectado para VIH/Sida.

**Transcurridas 72 horas desde la agresión sexual**

Es indispensable que:

En cualquier caso, de asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual que consultan luego de transcurridas 72 horas de la agresión inicial o de un contacto de alto riesgo reconocido para VIH/Sida, se procede a iniciar

manejo integral según protocolos si los resultados de las pruebas diagnósticas lo indican necesario.

Calificación del Riesgo para VIH/Sida para decidir suministro de Profilaxis en casos de abuso sexual crónico o ESCNNA que consultan en las 72 horas posteriores al contacto de alto riesgo.

| RIESGO CONSIDERABLE PARA LA EXPOSICIÓN AL HIV | RIESGO INSIGNIFICANTE PARA LA EXPOSICIÓN AL HIV |
|---|---|
| Exposición de: Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta, o contacto percutáneo.<br><br>Con:<br><br>Sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna o cualquier fluido visiblemente contaminado con sangre.<br><br>Cuando: es conocido que el agresor está infectado por HIV. | Exposición de: vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.<br><br>Con:<br><br>Orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lagrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre.<br><br>Cuando: si se conoce o sospecha la situación de HIV del agresor. |

**PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo**

Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de la anticoncepción de emergencia indicada.

**Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual**

Es indispensable que:

a) De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual (asalto, abuso, ESCNNA u otros tipos)

que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual;

b) La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico. Si bien es preferible que se cuente con el resultado de una prueba de embarazo negativa antes de prescribir Levonorgestrel, cuando no se cuenta con una prueba rápida de embarazo que resuelva la situación en el mismo sitio y momento de la consulta de urgencias, la ausencia del resultado de la prueba no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente esta anticoncepción a la víctima de violencia sexual. No hay ningún daño reportado en la mujer, o el feto, durante el embarazo, si se usan anticonceptivos de emergencia en mujeres que ya están embarazadas.

**Esquema Anticoncepción de Emergencia Hormonal**

| | |
|---|---|
| Anticoncepción de Emergencia (AE)<br><br>Profilaxis para<br><br>Embarazo. | – Administrar Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas).<br><br>– La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel se puede administrar dentro de las 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues está demostrado que por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.<br><br>La AE además de usarse en casos de asalto sexual también se aplica en los casos de abuso en mujeres con relaciones sexuales penetrativas, con contacto del semen con la vulva o con otro riesgo de que se produzca un embarazo.<br><br>Haga seguimiento al mes para verificar que la paciente no haya quedado en embarazo por motivo de la VS, y si es así, hay que dar la asesoría en IVE y si la paciente lo decide, garantizar la IVE. |

**DESPUÉS DE 72 Y ANTES DE 120 HORAS DE UNA AGRESIÓN SEXUAL:**

Es indispensable que:

a) Cuando la consulta se realiza después de 72 y antes de 120 horas (5 días) de una agresión sexual que involucra riesgo de embarazo, puede efectuarse

anticoncepción de emergencia con DIU, siempre que se cumpla con los criterios clínicos para que la paciente pueda usar este tipo de dispositivo.

b) Se suministre la información sobre el derecho a la IVE; esta no debe estar supeditada a un resultado positivo en la prueba de embarazo pues hace parte de los derechos que tienen que ser explicados a la víctima al inicio de la atención, y todo el equipo que atiende víctimas de violencia sexual debe estar en capacidad de darla.

c) La información sobre el derecho a la IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual y continuarse dando siempre que esta acuda a los servicios de salud y durante todo el tiempo que la mujer este en contacto con dichos servicios, de acuerdo a criterio médico. Es de aclarar que la IVE es una opción de las mujeres frente al embarazo resultante de violencia sexual y una intervención orientada a prevenir la morbi- mortalidad materna y los daños personales, familiares y sociales que genera. Su esquema de manejo debe ser integral y con perspectiva de género.

Como información se recuerda que Según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional Colombiana la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho de las víctimas. No importa si el profesional de salud es objetor de conciencia, la sobreviviente de la violencia sexual tiene el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, si es su decisión. Para esto debe ser derivada sin demora alguna hacia otro profesional que realice el procedimiento lo antes posible.

Es constitucionalmente inaceptable que transcurran más de cinco (5) días corridos entre la solicitud y la realización de una IVE a cualquier mujer embarazada como resultado de violencia sexual que exprese su decisión de ejercer ese derecho. En el caso particular de mujeres con 14 años o menos que soliciten una IVE, NUNCA SE DEBE RETRASAR LA REALIZACION DE LA IVE SOLICITADA EN ESPERA DE UNA DENUNCIA- Sentencia T-209 de 2008. La decisión de la niña prima sobre la de sus padres, en caso de que ellos no estén de acuerdo con la IVE, porque es ella la que decide.

**PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta**

El cuidado integral de la salud mental de una víctima de violencia sexual involucra tanto una serie de acciones iniciales que no requieren el concurso de profesionales expertos en salud mental, como un conjunto de intervenciones especializadas que deben ser ofrecidas por profesionales especializados en el contexto de la atención inicial de urgencias ofrecida a toda víctima.

Para esto se requiere que todos participen en sesiones de sensibilización y capacitación en violencia sexual, derechos de las víctimas, rutas de atención y primeros auxilios psicológicos, acordes con su perfil profesional.

Los primeros auxilios psicológicos son brindados por el médico general de urgencias, junto con las demás personas del equipo de salud no especializado en salud mental, o que atienden el caso con el objetivo de preparar el terreno para la posterior recuperación emocional de la víctima. Por lo tanto, es importante que las personas profesionales en medicina, demás personas profesionales y técnicas implicadas en la atención inicial en salud de la víctima de violencia sexual estén entrenadas para brindar los primeros auxilios emocionales desde su quehacer profesional específico.

El profesional médico de urgencias, debidamente entrenado debe efectuar la evaluación inicial en salud mental y el manejo de los riesgos de auto y heteroagresion que encuentre la víctima. Siempre se debe realizar una interconsulta médica especializada de urgencias con el psiquiatra, o con el psicólogo para que se garantice el cubrimiento de los aspectos relacionados con la atención inicial en salud mental.

Los primeros auxilios psicológicos NUNCA reemplazan a la atención especializada en salud mental que toda víctima de violencia sexual debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias.

Los primeros auxilios psicológicos involucran:

1. Orientación y apoyo a la víctima en torno a su revelación sobre la agresión sexual sufrida.
2. Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general.
3. Promover la desculpabilización de la victima
4. Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad.
5. No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos.
6. Se darán explicaciones sobre los posibles síntomas que pueda tener la víctima.
7. Orientar e informar adecuadamente a la víctima y su familia sobre sus derechos y las rutas de atención.
8. Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales para la protección de la victima
9. Activar estrategias y rutas de protección.

10. Efectuar una completa valoración física y mental acorde con los requerimientos de la valoración inicial de urgencias para una víctima de violencia sexual, garantizando los principios del trato humanizado, digno y la confidencialidad.

Al médico general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de violencia sexual que exhiban riesgos de auto o heteroagresion, así como la hospitalización o remisión para protección en casos de riesgo de re victimización o ausencia de mecanismos de protección efectivos para la seguridad en general de la víctima, pues esto pertenece al campo de las competencias mínimas de la atención de urgencias médicas, que el perfil profesional del médico general debe cumplir.

La sedación a una víctima en riesgo de auto o heteroagresion en los casos que se requiera debe ser efectuada por el médico general a cargo del caso, entendiéndose como una acción previa a la consulta con la médica o médico psiquiatra. A continuación, se describen los esquemas de sedación que pueden ser utilizados por el médico o medica general

| ESQUEMAS SUGERIDOS PARA MANEJO PSICOFARMACOLOGICO DEL RIESGO AUTO O HETEROAGRESIVO EN SERVICIOS DE URGENCIAS MEDICAS | |
|---|---|
| **Persona Adulta** | **Niño, niña o adolescente** |
| Con dx exclusivamente psiquiátrico que acepta vía oral<br>Loracepan 2 mg VO cada media hora. Mantener 6-<br>12 mg día hasta remisión efectiva (valoración por el médico psiquiatra)<br>Haloperidol 5 mg VO cada hora. Si no acepta vía<br>oral, considerar la aplicación intramuscular descrita en la sección siguiente. Mantener entre 5-10 mg hasta remisión para valoración psiquiátrica. | Cuadros psicóticos con riesgo activo de auto o heteroagresion<br><br>Difenhidramina: 1.-5 mg/kg niños, adolescentes:<br>25-50 mg/dosis (riesgo de desinhibición y tolerancia).<br>Risperidona en solución 1 mg/ml, a dosis de 0.25 mg/día en pacientes con peso menor de 50 kg y de<br>0.5 mg/día si el peso del paciente es mayor que 50<br>KG. |

| | |
|---|---|
| Con Diagnostico exclusivamente psiquiátrico que no acepta vía oral.<br><br>Haloperidol 5-10 mg cada 30 minutos hasta 30 mg. Mantener con dosis máximo de 20 mg/día hasta remisión (valoración por psiquiatra)<br><br>Siempre garantizar monitoreo permanente de estado general, tensión arterial y otros signos vitales. | En este grupo poblacional también es posible la sedación con Clonazepan solución oral 2.5 mg/ml a dosis mínima durante cortos periodos de tiempo, máximo 4 semanas para evitar efectos adversos.<br><br>Por vía oral, con gotas que nunca deben suministrarse directamente en la boca, sino mezcladas con agua, te o jugo de frutas.<br><br>Hasta los 10 años de edad: o menos de 30 kg de peso corporal, iniciar 0.01 a 0.03 mg /kg/día. Aumentar gradualmente la dosis en incrementos de<br>0.25 a 0.5 mg/día, cada tres (3) a siete (7) días hasta el control de la crisis o la aparición de las reacciones adversas.<br>Entre los 10 y 16 años de edad: la dosis inicial de es de 1.0-1.5 mg/día administrados en 2-3 dosis<br>divididas. La dosis puede aumentarse en 0.25 – 0.5<br>mg cada tercer día hasta que se alcance la dosis individual necesaria (de 3-6 mg/día).<br>Puede haber casos con agitación paradójica. |
| Si se encuentra alguna condición médica de base o asociada con los síntomas heteroagresivos o suicidas, relacionada o no con la agresión sexual, y sin dejar de brindar manejo medico especifico correspondiente, se debe suministrar:<br><br>Haloperidol 5-10 mg cada 1-3 horas, con tope máximo de 20 mg/día, hasta la remisión y continuación de manejo medico por psiquiatra. | |

**PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima**

La médica o el médico general que atiende la consulta inicial de urgencia con una víctima de violencia sexual debe dejar debidamente programados todos los seguimientos que se requieren e informar sobre su importancia a la persona, y a su familia, cuando sea el caso.

Es importante tener en cuenta el consentimiento previo de las víctimas adultas para hacer su búsqueda activa en caso de que no se presenten a los seguimientos. Este consentimiento o desistimiento informado debe quedar establecido en el contacto inicial, y registrado en la historia clínica. En los niños, niñas y adolescentes, es obligatoria la búsqueda activa ante pérdida del caso en los seguimientos.

Se tiene previsto que a cada víctima de violencia sexual le sean realizados un total de cinco consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad: a las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses.

Cada uno de esos controles cumple con unos objetivos muy específicos que deben ser comunicados a la persona desde la primera atención efectuada por el sector salud, junto con las fechas programadas para realizarlos.

El médico o médica de urgencias que atiende la consulta inicial de la víctima de violencia sexual es el responsable tanto de programar los seguimientos ambulatorios, como de efectuar durante la atención de urgencias el seguimiento a la realización de todos los paraclínicos, procedimientos, tratamientos e interconsultas que sean solicitadas a la víctima de violencia sexual como parte de esa atención urgente.

**PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual**

La atención integral en salud de una víctima de violencia sexual puede requerir el concurso de otros profesionales sanitarios adicionales a los mencionados hasta ahora por este protocolo, hacia quienes debe ser remitida la víctima en virtud de sus necesidades clínicas.

De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los siguientes profesionales:

1. Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
2. Profesionales sanitarios debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH-SIDA.
3. Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogas/os clínicos) expertos en psicoterapia breve con víctimas de violencia sexual, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden

otro tipo de atención integral requerida con posterioridad a la psicoterapia breve.

4. Otros médicos y médicas especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas que sean documentadas durante la valoración de la víctima.

**PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual**

Cuando el caso es identificado en primera instancia por la ESE, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual, se activará inmediatamente al sector de protección así:

- ✓ si se trata de una víctima menor de 18 años de edad en cabeza del Defensor de Familia del ICBF
- ✓ si se trata de una víctima mujer adulta debe activar la ruta de protección de la Comisaría de Familia, con el fin de dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.
- ✓ La ESE igualmente activara el sector JUSTICIA, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – Sijín, Dijín, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. (ver MCC-SC-G05).

La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia (ver sección normativa, resumen de modelos de gestión de la Fiscalía General de la Nación, y listado de contactos de la Fiscalía en el país, incluidos en las ayudas didácticas contenidas en CD/USB que complementa este protocolo).

En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la posibilidad de prestar los servicios sanitarios debidos, o arriesguen la salud y la vida de la víctima o los prestadores de salud, por ejemplo, cuando se atiende a víctimas en contextos fuertemente afectados por el conflicto armado interno, el personal sanitario puede cumplir con el deber de informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre los casos sin necesidad de efectuar denuncias formales, mediante el reporte

anónimo efectuado a las sedes centrales del ICBF o la Fiscalía en Bogotá, en donde se indique el tipo de victimización encontrada, el lugar de ocurrencia, y datos generales sobre la víctima (por ejemplo, edad y sexo), de modo que nadie quede expuesto a nuevas victimizaciones.

De otra parte, el caso puede ser recepcionado inicialmente por el sector Justicia (Fiscalía, Policía Nacional o Comisarías de Familia), quienes deberán remitir al sector salud preferiblemente al servicio de urgencias, para que se presten los servicios de atención integral.

**PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan**

Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en conjunto con la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y otras instancias públicas del orden nacional, se encuentran en proceso de diseño, pilotaje e implementación de una serie de estrategias para la vigilancia en salud pública de la violencia sexual y otras formas de violencias basadas en género.

Algunas de las estrategias en desarrollo son: un sistema de vigilancia epidemiológica unificado para el país, ligado al Sivigila, que incorpore y amplifique las experiencias exitosas ya en funcionamiento en diversas regiones del país y un observatorio nacional de violencias basadas en género, en el cual la violencia sexual tendrá un lugar central.

- ✓ Se implementará la historia clínica única para víctimas de violencia sexual en el momento en que sea establecida por el ministerio de salud y de la protección social.
- ✓ Se realizarán las unidades de análisis respectivas y se presentarán los casos en el comité de vigilancia epidemiológica.
  - ✓ Se realizará el seguimiento respectivo a la historia clínica de los casos presentados con el fin de verificar el proceso de atención dado a la víctima y se adoptaran las acciones de mejoramiento a que haya lugar.
  - ✓ Se realizará el registro en los rips de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnostico principal teniendo en cuenta la clasificación cie 10. Recuerde caracterizar tanto el contexto de ocurrencia de la victimización sexual empleando los campos correspondientes a diagnostico relacionado, como indicando otros diagnósticos clínicos asociados al principal de violencia sexual en los restantes campos de diagnóstico relacionado.
  - ✓ Reportar los casos en las fichas de vigilancia epidemiológica correspondientes.

**PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud**

Es necesario delegar en un profesional de la medicina general el seguimiento ambulatorio de todos los casos de violencia sexual que se atiendan en la E.S.E., de modo que sea este el responsable de establecer una continuidad funcional entre la atención inicial de urgencias, las acciones por medicina general requeridas en dichos seguimientos y los procedimientos, intervenciones e interconsultas especializadas que requiera la víctima para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo

La garantía de una atención integral en salud y del adecuado restablecimiento de derechos, recae en gran parte en la calidad y continuidad del seguimiento ambulatorio. Es necesario seguir tanto los casos que asisten a los controles programados como aquellos casos de inasistencia a consultas o procedimientos e intervenciones indicados.

Para los casos de inasistencia o de pérdida de pacientes en el transcurso del proceso de seguimiento, la médica o el médico general encargado del seguimiento de casos, pedirá el apoyo de profesionales de trabajo social o personal de enfermería con competencias en el seguimiento domiciliario y telefónico en eventos prioritarios para la salud pública.

Las entidades de salud que atienden a las víctimas de violencia sexual deben implementar los formatos de seguimiento clínico, según lo indicado en las ayudas didácticas contenidas en el CD/USB que complementan este protocolo. Además, deberán implementar y diligenciar libros o sistemas de registro para consolidar la totalidad de los casos de violencia sexual que sean atendidos y que tengan seguimiento.

La comunicación entre la médica o médico general a cargo del seguimiento y los demás profesionales de la salud que atienden el caso (profesionales de psicología, psiquiatría, enfermería o trabajo social, entre otros), se realizará por medio de los formatos y procedimientos estandarizados de referencia y contra referencia, acorde con las normas vigentes para habilitación de IPS y EPS.

**PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso**

El médico o médica general que se encuentre a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento ambulatorio del caso de violencia sexual atendido por el sector salud es el responsable del efectuar el cierre de caso. Un adecuado cierre

de caso permite contar con una evaluación sintética sobre la caracterización del mismo, el manejo dado y los pronósticos obtenidos.

Algunos aspectos fundamentales durante el cierre adecuado de caso incluyen:

a) Educación de la víctima en cuanto a sus derechos información a la víctima sobre promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de futuras victimizaciones sexuales con base en condiciones de vulnerabilidad detectadas. Verificación de que han sido comprendidas por la víctima y sus acompañantes todas las indicaciones terapéuticas, así como la información sobre las rutas de atención integral a seguir, una vez abandonado el consultorio;

b) Asesoramiento integral sobre derechos sexuales y reproductivos, incluyendo prevención de embarazos.

**PROCESO DE SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD**

- ✓ **Seguimiento a las 2 semanas**
  - 15 días después de la primera consulta se hace seguimiento.
  - Se debe solicitar prueba subunidad beta gonadotropina coriónica.
- ✓ Si es positivo: se remite a asesoría para IVE.
- ✓ Si la paciente define IVE: garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental.
- ✓ Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental.
- ✓ Revisión de resultados de ITS. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso que no se haya iniciado.
- ✓ Se evaluará su evolución mental, social y familiar.
- ✓ Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

**Seguimiento a las 4 semanas**

- ✓ Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados.
- ✓ Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- ✓ Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

**Seguimiento a los 3 meses**

- ✓ Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- ✓ Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- ✓ Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

**Seguimiento a los 6 meses y seguimiento a los 12 meses**

- ✓ Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- ✓ Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- ✓ Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

## 10 BIBLIOGRAFÍA

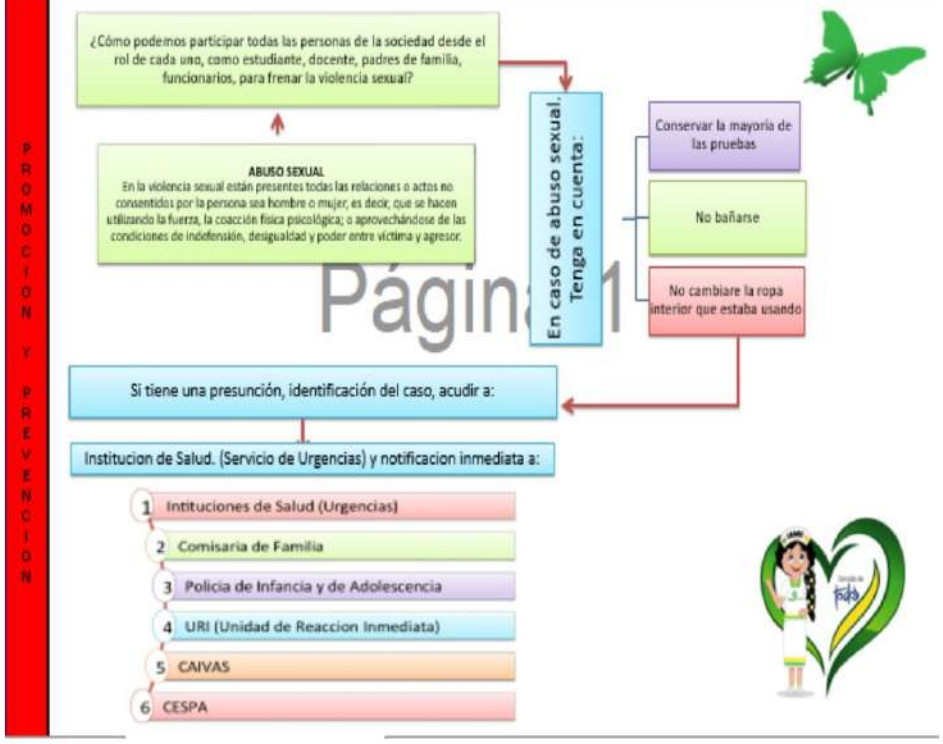

- ✓ Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- ✓ Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- ✓ Resolución 0459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual
- ✓ Ley 1146 del 2007 por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente
- ✓ Ley 360 de 1997 Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del
- ✓ Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia-Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900/Corazón de Todos | PROCESO | URGENCIAS | CÓDIGO | PR-UR-02 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA. | VERSIÓN | 01 |

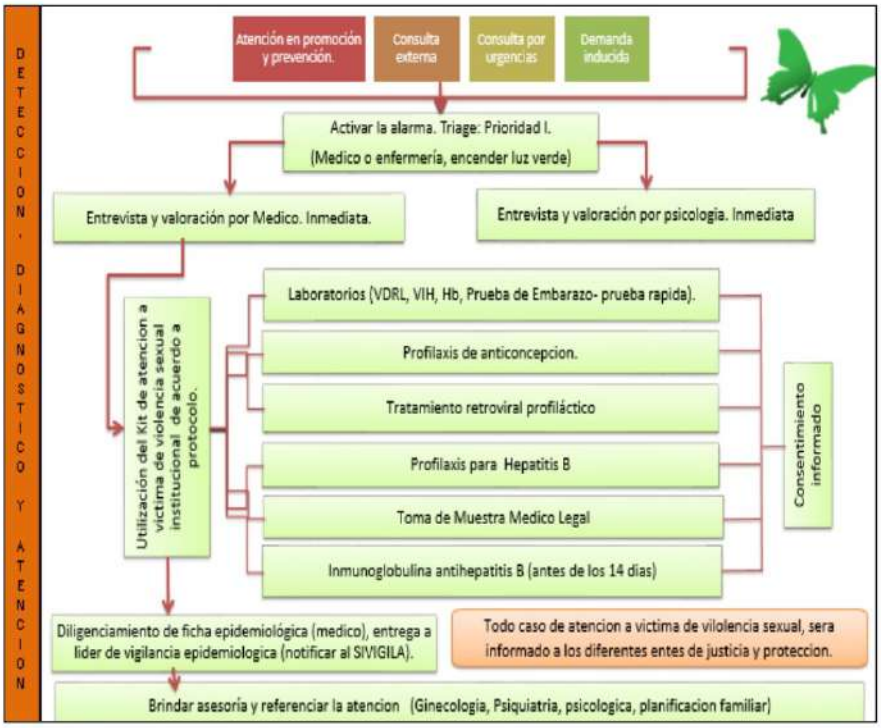
## 11 ANEXOS.

- ✓ **FT-UR-03 Ruta de atención a victimas de violencia sexual.**

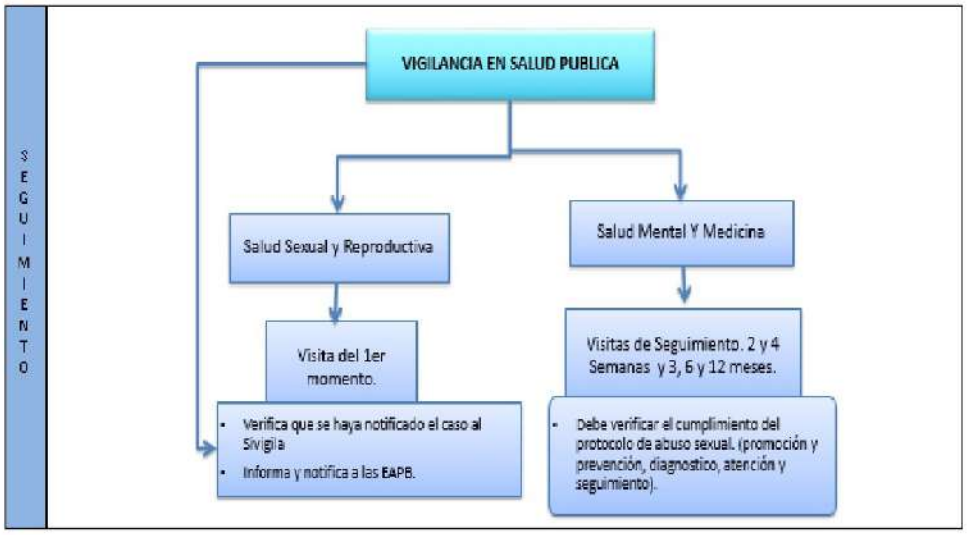
| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900/Corazón de Todos | PROCESO | URGENCIAS | CÓDIGO | FT-UR-03 |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | RUTA DE VIOLENCIA / ABUSO SEXUAL | VERSIÓN | 01 |



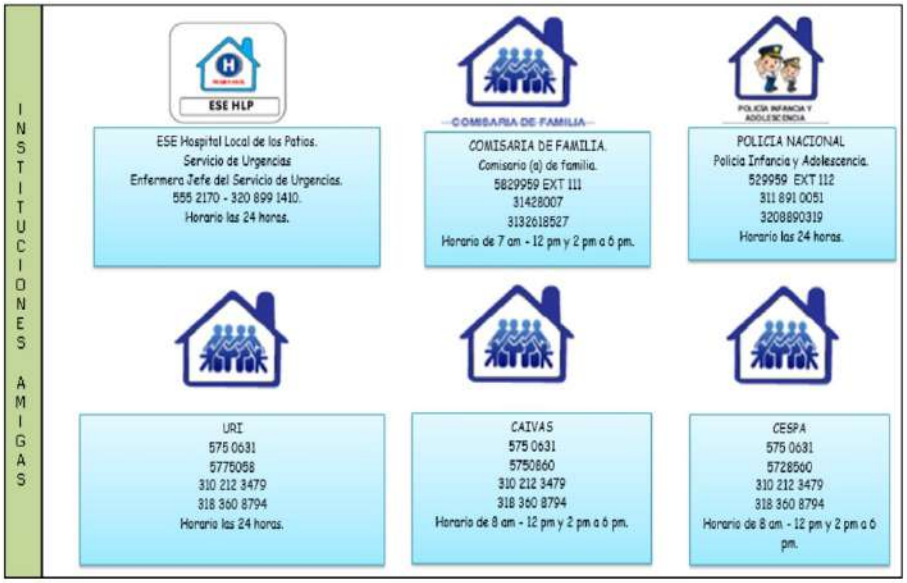
✓ **FT-UR-05 Ruta de atención a víctimas de violencia de genero.**



✓ **FT-UR-04 Ruta de interrupción voluntaria del embarazo**



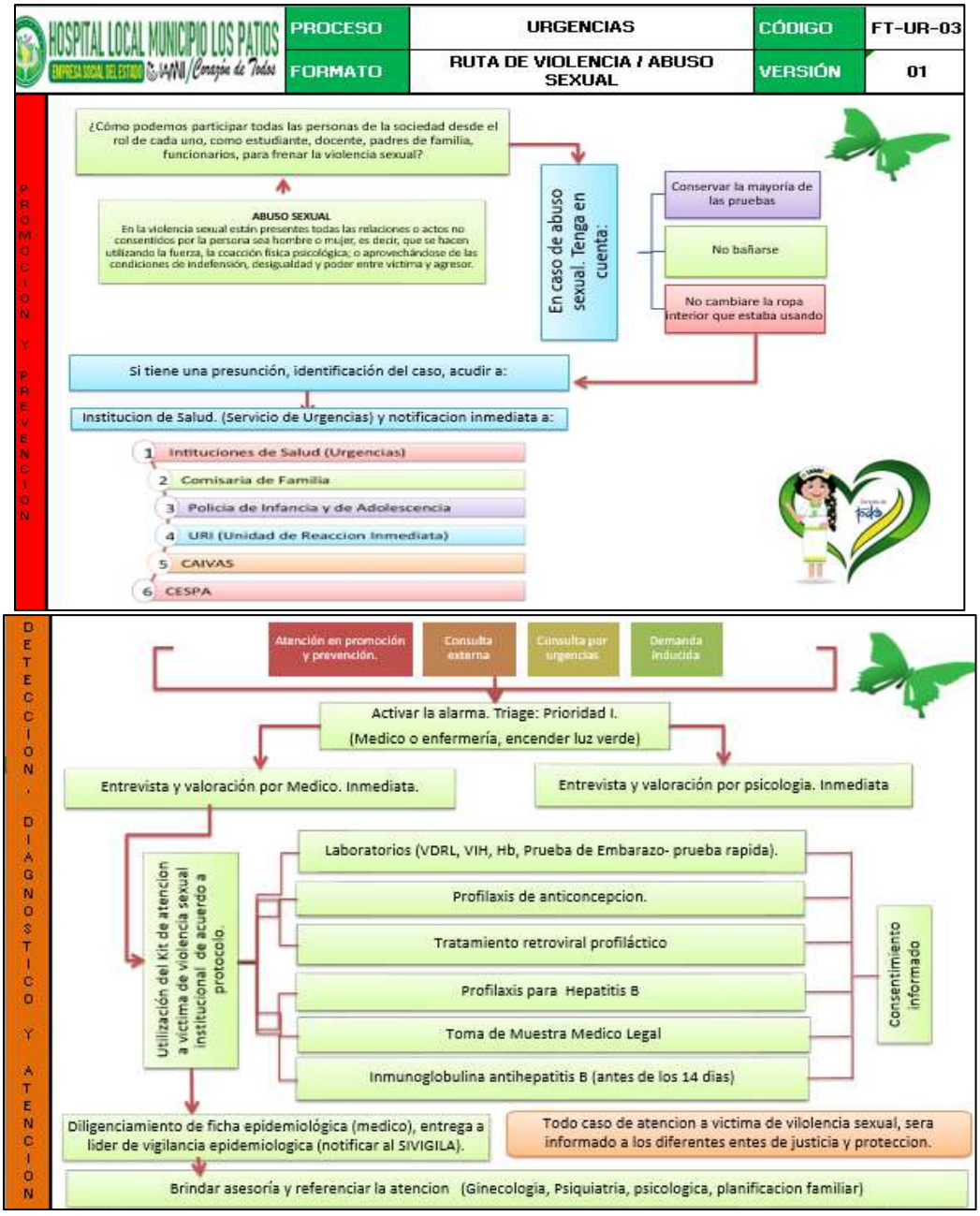
✓ **FT-UR-05 Ruta de atención a víctimas de violencia de genero.**

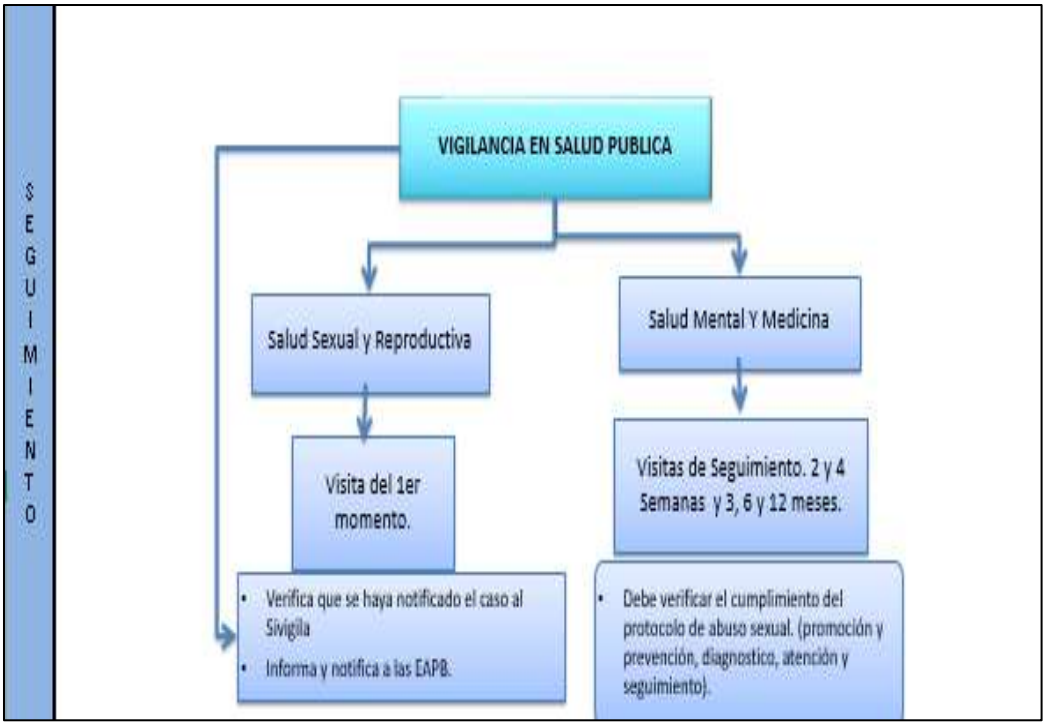


| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Yisela Saavedra Cardona**<br>Profesional líder de Calidad | **Yisela Saavedra Cardona**<br>Profesional líder de Calidad | **Juan Antonio Palma Acosta**<br>Médico Profesional Asesor de Planeación |

| CONTROL DEL CAMBIO | | | |
|---|---|---|---|
| **Versión** | **Descripción del Cambio** | **Detalles del Cambio** | **Fecha** |
| 01 | Adopción del documento | Acta 009 del SIG 2021 | 05 mayo 2021 |

**Ruta de Atención a Víctima de Violencia Sexual y otros tipos de Violencia (Actualizado).**




SEGUIMIENTO
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
Salud Sexual y Reproductiva
Salud Mental Y Medicina
Visita del 1er momento.
Visitas de Seguimiento. 2 y 4 Semanas y 3, 6 y 12 meses.
Verifica que se haya notificado el caso al Sivigila
Informa y notifica a las EAPB.
Debe verificar el cumplimiento del protocolo de abuso sexual. (promoción y prevención, diagnostico, atención y seguimiento).

INSTITUCIONES AMIGAS
ESE HLP
ESE Hospital Local de los Patios.
Servicio de Urgencias
Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias.
555 2170 - 320 899 1410.
Horario las 24 horas.
COMISARIA DE FAMILIA
COMISARIA DE FAMILIA.
Comisario (a) de familia.
5829959 EXT 111
31428007
3132618527
Horario de 7 am - 12 pm y 2 pm a 6 pm.
POLICIA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
POLICIA NACIONAL
Policia Infancia y Adolescencia.
529959 EXT 112
311 891 0051
3208890319
Horario las 24 horas.
URI
575 0631
5775058
310 212 3479
318 360 8794
Horario las 24 horas.
CAIVAS
575 0631
5750860
310 212 3479
318 360 8794
Horario de 8 am - 12 pm y 2 pm a 6 pm.
CESPA
575 0631
5728560
310 212 3479
318 360 8794
Horario de 8 am - 12 pm y 2 pm a 6 pm.

**Protocolo de Referencia y Contra referencia (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAFNI Corazón de Todo | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Establecer el mecanismo por el cual se debe realizar la referencia y contra referencia de los usuarios en la E.S.E. Hospital Local municipio los patios

## 2. ALCANCE

Aplicable para la referencia y contra referencia de pacientes de una institución a otra como intermediador del proceso entre IPS, EPS y ESE durante el transporte vital básico y urgencias vital del usuario.

## 3. RESPONSABLE

Profesional de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

**Régimen de Referencia y Contra referencia**: Conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. Facilita el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnostica entre los organismos de salud y unidades familiares.

**Referencia:** Envío de usuarios o elementos de ayuda diagnostica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnostica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

**Contra referencia:** Respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente

la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnostica.

**Remisión:** Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

**Interconsulta**: Es la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

**Orden de servicio***:* Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnostico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior puede referirse: personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente

**Apoyo tecnológico**: Es el requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación e insumos, de un organismo a otro para contribuir a la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios de conformidad con el principio de subsidiariedad, evitando así el desplazamiento de usuarios.

## 5. NORMATIVIDAD

**Resolución 3100 de 2019**, por la cual se definen los procedimientos de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

**Resolución 1438 de 2011,** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, estableciendo la unificación

del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país

**Resolución 3047 de 2008**, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.

**Decreto 4747 de 2007**, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. En el capítulo I, articulo 3, se define el Sistema de Referencia y Contra referencia como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

*En su artículo 17* recalca que el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contra referencia y la operación del sistema es responsabilidad de las entidades del pago de servicios de salud, quienes deben disponer de una red de prestadores de servicios de salud que permita la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

**Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en esta se dispone en el artículo 154 que el estado debe intervenir en la organización de los servicios de salud por niveles de atención y con participación de la comunidad; de igual manera En el artículo 162, Plan Obligatorio de Salud, Parágrafo 5,establece para la

prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

## 6. DIRECTRICES DEL PROTOCOLO

El presente protocolo se reglamente en mediaciones de las siguientes políticas de operación

- No realizar procesos y documentos diferentes a los mencionados en el siguiente procedimiento sin realizar la debía actualización
- Garantizar la buena atención en el proceso de referencia y contra referencia.
- Toda información referente a los usuarios y/o servicios suministrados externamente, se considera de carácter confidencial, por tanto, no puede ser divulgada, sino con autorización expresa por parte de los mismos. (Propiedad, del usuario y/o servicios suministrados externamente).
- No se debe reemplazar los documentos y formularios establecidos, por formatos que no se encuentren en este procedimiento.
- Cada fase del proceso debe estar registrado en la historia clínica sin excepciones.

## 7. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

El Sistema de Referencia y Contra referencia de la ESE Hospital Local del Municipio de Los Patios, es definido como el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente el servicio de salud, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. Por medio del cual se facilita el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnostica entre las entidades de salud y unidades familiares.

### 7.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO-REMISIÓN CON PACIENTE ESTABLE

La E.S.E Hospital Local del Municipio de Los Patios, lleva a cabo el proceso de remisión con paciente estable, teniendo en cuenta la siguiente secuencia:

**a)** Primeramente, se ***elabora la orden de referencia o contra referencia:*** Se debe elaborar una orden de referencia o contra referencia según anexo técnico 9 Resolución 4331/12 en kubapp, el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados. Siendo esto responsabilidad del médico de turno.

**b)** Seguidamente, se debe ***solicitar el servicio de traslado según requerimiento clínico del paciente y red prestadora de servicios:*** según asegurador por medio de correo electrónico con los soportes correspondientes; siendo esta responsabilidad del enfermero o auxiliar de urgencias. El paciente continuará siendo tratado en el hospital hasta tanto su EPS lo ubique en el nivel de complejidad más adecuado y su condición clínica de base se mantenga estable y así lo permita.

- **Remisión desde urgencia:** el auxiliar de enfermería de la asignación de procedimientos de urgencias o la enfermera profesional si se encuentra disponible, son los encargados de organizar los documentos para realizar la solicitud de remisión, dentro de los cuales se encuentran:
  - Historia Clínica con evolución actual
  - Formato de ordenes durante la atención
  - Resultados de laboratorios
  - Ayudas diagnosticas
  - Formato único de referencia
  - Documento de identidad
  - Interconsultas

- **Remisión desde observación de urgencias:** el auxiliar de enfermería de la asignación de observación de urgencias 24 horas o la enfermera profesional si se encuentra disponible, son los encargados de organizar los documentos para realizar la solicitud de remisión, dentro de los cuales se encuentran:
  - Historia Clínica con evoluciones del día.
  - Formato de ordenes durante la atención
  - Resultados de laboratorios
  - Ayudas diagnosticas
  - Formato único de referencia
  - Documento de identidad
  - Interconsultas

- **Remisión desde hospitalización**: el auxiliar de enfermería o la enfermera profesional si se encuentra disponible, son los encargados de organizar los documentos para realizar la solicitud de remisión la cual se debe realizar en el turno de la mañana; dentro de los documentos se encuentran:
  - Historia Clínica con evoluciones hasta el día en que se realiza la solicitud de la remisión.
  - Formato de ordenes durante la atención

- Resultados de laboratorios
- Ayudas diagnosticas
- Formato único de referencia
- Documento de identidad
- Interconsultas

**c)** Posteriormente, se ***verifica las respuestas por parte de la entidad receptora:*** en el caso de *no recibir respuesta*, se procede a tramitar la solicitud cada dos (2) horas desde la última vez que se envió; en el caso de recibir respuesta se tienen dos situaciones, si fue *aceptado*, se debe verificar: el tipo de traslado, hora, lugar y vínculo contractual con la aseguradora del paciente; en caso de *no ser aceptado* se verifican los criterios por los cuales no fueron aceptados y se procede a tramitar la solicitud cada dos (2) horas desde la última vez que se envió; siendo esto responsabilidad del enfermero o auxiliar de urgencias.

**d)** *Después, se* ***confirma la dirección de traslado:*** el medico de traslado debe informar al usuario y/o acompañante la dirección del traslado.

**e)** A continuación, se ***realizan los registros correspondientes:*** Se presta el servicio al usuario según solicitud, se realizan anotaciones correspondientes en la historia clínica y formato de registro del traslado en kubapp; realizado por enfermero o auxiliar de urgencias.

**f)** De igual manera, ***Realizar respuesta de traslado a IPS de remisión:*** Se da respuesta a la entidad de donde se va a trasladar al usuario para establecer hora y lugar del traslado, realizado por enfermero o auxiliar de urgencias.

**g)** Consecutivamente, se ***diligencia el formato de referencia y contra referencia:*** el enfermero o auxiliar de enfermería debe diligenciar el siguiente formulario de documentos Google:https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhlRWxih1HIFQaF

RwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform, el cual se encuentra establecido por el CRUE.

**h)** Seguidamente, *se* ***avisa a la tripulación de turno:*** el médico, enfermero, auxiliar y conductor reciben la indicación del inicio de servicio.

**i)** Asimismo, se debe ***Informar al usuario y/o acompañante la dirección del traslado y el objetivo del mismo:*** es responsabilidad del médico de turno brindar información correspondiente al lugar de traslado del paciente, indicaciones, importancia del traslado, beneficios y objetivos del mismo.

**j)** Posteriormente a lo anterior, se ***remite el usuario a la respectiva IPS:*** se realiza el traslada al paciente a la IPS o ESE indicada, teniendo en cuenta el debido proceso.

**k)** ***Entregar el paciente a la entidad receptora con la documentación necesaria:*** se entrega el paciente a la entidad receptora con historia clínica, estudios y ayudas diagnósticas, formato de remisión, copia del correo de aceptación y/o pertenencias del usuario según corresponda.

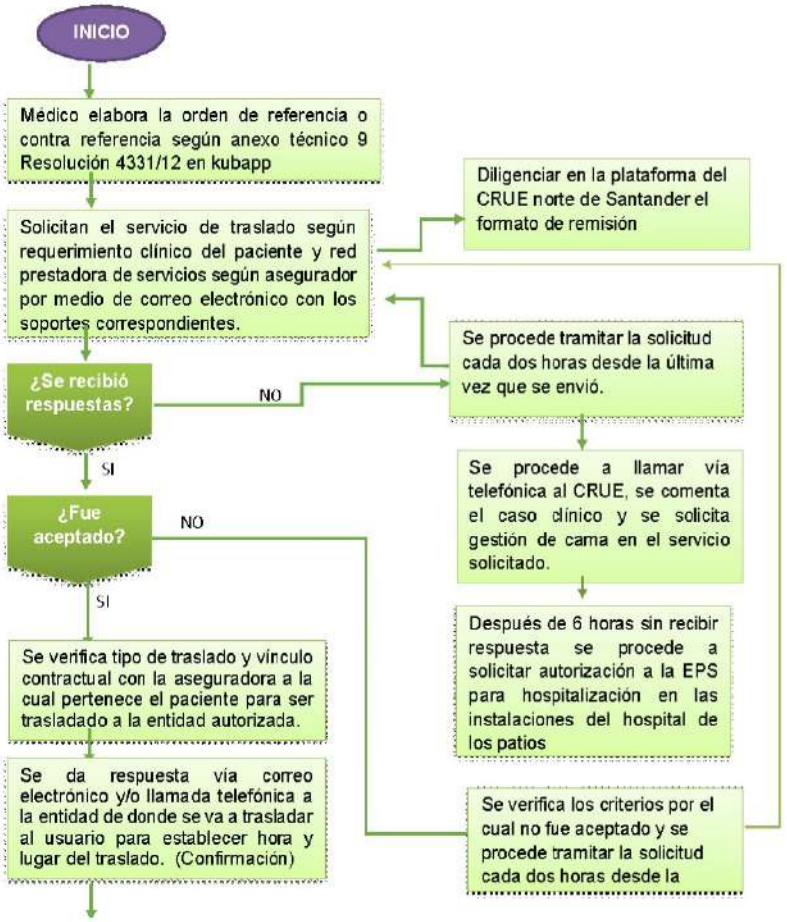
**l)** Por último, se **dirige la tripulación con el carro nuevamente al lugar estacionamiento de la E.S.E**; verificando la cantidad de personal presente en el traslado y la llegada del 100% de los mismos a la institución de salud.

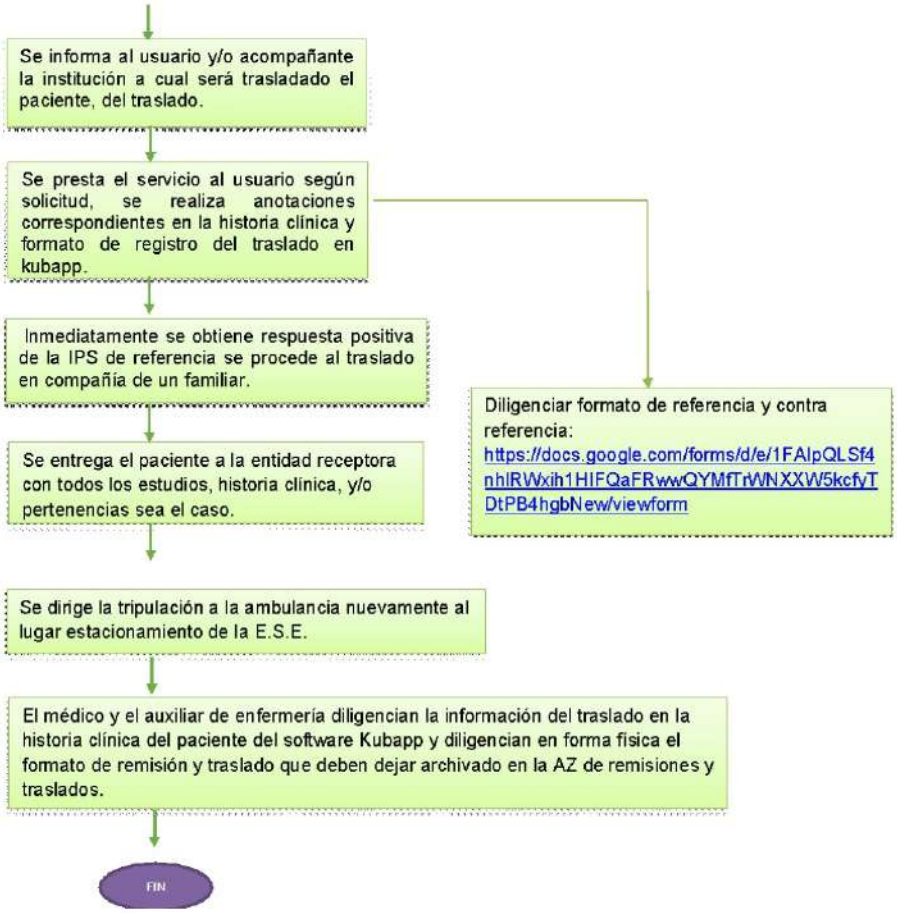
**Nota aclaratoria:** los registros clínicos deben realizarse en el software Kubapp y el formato de remisión se diligencia también en forma manual.

A continuación, se presenta el diagrama de flujo indicado para el proceso de remisión con paciente estable:

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | VERSIÓN | 01 |

## PROCESO DE REMISION CON PACIENTE ESTABLE




Se informa al usuario y/o acompañante la institución a cual será trasladado el paciente, del traslado.
Se presta el servicio al usuario según solicitud, se realiza anotaciones correspondientes en la historia clínica y formato de registro del traslado en kubapp.
Inmediatamente se obtiene respuesta positiva de la IPS de referencia se procede al traslado en compañía de un familiar.
Diligenciar formato de referencia y contra referencia: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhIRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform
Se entrega el paciente a la entidad receptora con todos los estudios, historia clínica, y/o pertenencias sea el caso.
Se dirige la tripulación a la ambulancia nuevamente al lugar estacionamiento de la E.S.E.
El médico y el auxiliar de enfermería diligencian la información del traslado en la historia clínica del paciente del software Kubapp y diligencian en forma física el formato de remisión y traslado que deben dejar archivado en la AZ de remisiones y traslados.
FIN

## 7.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO-REMISIÓN DE PACIENTE EN URGENCIA VITAL

La E.S.E Hospital Local del Municipio de Los Patios, lleva a cabo el proceso de remisión de paciente en urgencia vital, teniendo en cuenta la siguiente secuencia:

a) ***Actuar inmediatamente:*** Si se presenta una atención de urgencia dentro de institución se debe informar al médico de turno del servicio de urgencias para realizar atención inicial de urgencia vital, junto con el auxiliar de enfermería, para prestar atención y primeros auxilios de la atención inicial de urgencias.

b) Posteriormente se ***Estabiliza al paciente y se procede a trasladarlo:*** Se estabiliza al paciente y se procede a trasladarlo a la institución de salud más cercana perteneciente a la red del asegurador que corresponda, se notifica vía celular a la llegada de dicha urgencia y/o emergencia de la ESE a la IPS; siendo esto responsabilidad del enfermero de urgencias.

c) Seguidamente***, se Diligencia formato de referencia y contra referencia*****:** el enfermero o auxiliar de enfermería debe diligenciar el siguiente formulario de documentos Google: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhlRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform, el cual se encuentra establecido por el CRUE.

d) Asimismo***, Comunicar a familiares*****:** el enfermero de urgencias remite información al familiar del paciente para el debido acompañamiento en el Transporte Asistencial Básico.

e) De igual manera***, se Registra en historia clínica*****:** el enfermero de urgencias es el responsable de realizar las anotaciones de la historia clínica, formato de referencia, historia y formato de traslado de ambulancia en el sistema Kubapp.

***f)*** Consecutivamente, se ***hace Entrega al paciente:*** la tripulación del transporte asistencial básico realiza la entrega al paciente a la entidad receptora con estudios y ayudas diagnósticas, historia clínica y/o pertenencias del paciente.

**g)** Por último, se ***dirige la tripulación con el carro nuevamente al lugar estacionamiento de la E.S.E;*** verificando la cantidad de personal presente en el traslado y la llegada del 100% de los mismos a la institución de salud.

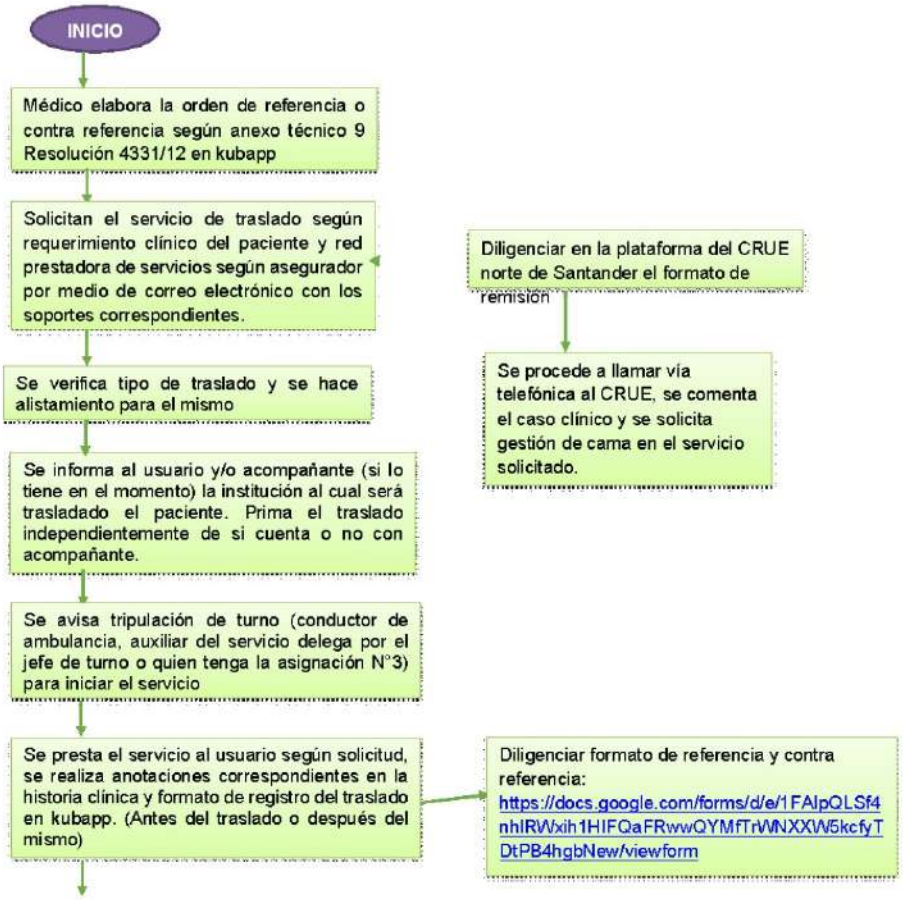
**Nota aclaratoria:** los registros clínicos deben realizarse en el software Kubapp y el formato de remisión se diligencia también en forma manual.

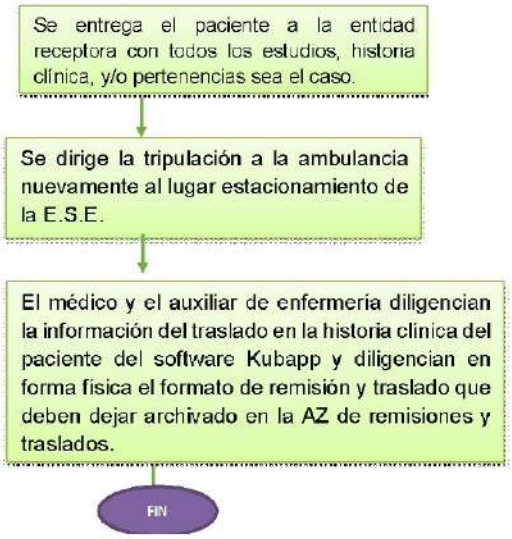
A continuación, se presenta el diagrama de flujo indicado para el proceso de remisión con paciente estable:

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | VERSIÓN | 01 |

DIAGRAMA DE FLUJO

## PROCESO DE REMISION CASO DE URGENCIA VITAL




Se entrega el paciente a la entidad receptora con todos los estudios, historia clínica, y/o pertenencias sea el caso.
Se dirige la tripulación a la ambulancia nuevamente al lugar estacionamiento de la E.S.E.
El médico y el auxiliar de enfermería diligencian la información del traslado en la historia clínica del paciente del software Kubapp y diligencian en forma física el formato de remisión y traslado que deben dejar archivado en la AZ de remisiones y traslados.
FIN

## 7.3. RECURSOS FÍSICOS, TECNOLÓGICOS Y HUMANOS DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

### 7.3.1. Recurso Humano

- **En servicio de urgencia:** la ESE Hospital Local del Municipio de Los Patios debe contar con médico general de turno del servicio durante las 24 horas del día, quien es el encargado de realizar todo el procesos de remisión, autorización con la EPS y la admisión de las IPS de igual manera de informar al paciente y familiar acerca del traslado; de igual manera profesionales de enfermería y auxiliar de enfermería, encargados de la solicitud del servicio de traslado, diligenciamiento del formulario de referencia y contra referencia, verificación de las respuestas, realizar registros, acompañamiento a la familia. Y en conjunto con el conductor del transporte asistencial básico realizan el traslado y entrega del paciente.

### 7.3.2. Recursos físicos, tecnológicos y de comunicaciones.

La ESE Hospital Local del Municipio de Los Patios cuenta con equipos de comunicaciones que permiten el acceso efectivo de este proceso entre los diferentes actores y otras instituciones de salud, con el fin de garantizar las intervenciones para la atención en salud realizadas de manera oportuna y organizada.

Dentro de los cuales se encuentran:

1. Línea de celular
2. Línea de FAX
3. Teléfono de línea directa
4. Computadora
5. Software institucional-Kubapp

### 7.3.3. Formato de referencia y contra referencia

El formato de Referencia y contra referencia corresponde al estandarizado por la resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo al contenido y se encuentra integrado en el sistema Kubapp para el debido diligenciamiento como registro clínico en recurso tecnológico, de igual manera se encuentra en formato físico según disponibilidad.

El formato establecido por la E.S.E Hospital Local del Municipio de Los Patios para realizar la referencia y contra referencia de pacientes, cuenta con las siguientes características:

1. El presente formato es estándar en todos los servicios de la entidad.
2. Cuenta con los estándares mínimos exigidos por la resolución 4331 de2012, presenta como ente regulador el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.
3. Cuenta con 11 páginas del siguiente formulario de Google: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhlRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/formResponse

    - En la primera página, se encuentra el correo electrónico de la entidad remitente.
    - Página segunda: datos de identificación de IPS de origen: fecha (dd/mm/aaaa), hora, nombre de la IPS en el cual se elegirá: ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS.
    - Página tercera: naturaleza jurídica IPS: Publica y Municipio: Los Patios.
    - Página cuarta: identificación del asegurador, aseguramiento en salud y la Entidad Administradora de Planes de Beneficio.
    - Página quinta, identificación del usuario: nombre y apellidos del paciente, gestante, tipo y documento de identificación, género y edad.
    - Página sexta: motivo de consulta y enfermedad actual

- Página séptima: Glasgow, peso, frecuencia cardiaca, descripción hallazgos examen físico, saturación de oxígeno, tensión arterial y frecuencia respiratorita.
- Página octava, reporte de laboratorio clínico y reporte de imágenes diagnósticas.
- Página novena, diagnostico principal, motivo de referencia y código CIE10.
- Página décima, identificación del profesional que remite: nombre y apellidos, teléfono de contacto, registro médico.
- Página once, identificación IPS receptora: Observaciones, correo electrónico de referencia, teléfono de contacto, profesional quien acepta la referencia, IPS receptora, naturaleza jurídica IPS y municipio/ departamento.

### 7.3.4. Red de transporte

La E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios, cuenta con tres (3) ambulancias habilitadas para el transporte asistencial básico. Este recurso se encuentra disponible las 24 horas del día durante los siete (7) días de la semana. El personal que las maneja cuenta con el entrenamiento en primeros auxilios requerido por la normatividad legal vigente.

El paciente remitido debe ir acompañado de un familiar o responsable y si es del caso una enfermera o medico si lo requiere, de acuerdo con el grado de severidad de la patología y las condiciones generales del paciente definidas por el médico tratante.

Si al contra referir a un paciente éste amerita, según criterio del médico tratante, ser trasladado en una ambulancia, es responsabilidad de la institución como organismo contra referente la consecución de esta.

### 7.4. DATOS DE CONTACTO DEL RECEPTOR DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS.

| NOMBRE DEL RECEPTOR | DIRECCION | TELEFONO | NIVEL DE COMPLEJIDAD |
|---|---|---|---|
| **CRUE** | Av. 0 Calle 10 - Ed. Rosetal 3 Piso | 3504946847<br>3103002258 | Centro regulador de urgencias y emergencias de norte de Santander. |
| **HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - HUEM** | Av. 11E No. 5AN-71, Barrio Guaimaral | 5746888<br>5829531 | ALTO |
| **CLINICA SANTA ANA** | Avenida. Guaimaral #11E-40 | 5784950<br>5895753 | ALTO |
| **CLINICA SAN JOSE** | Cl 13 1 E-44<br>caobos | 5714421<br>5821111 | ALTO |
| **CLINICA MEDICAL DUARTE** | Avenida Libertadores No. 0-71 | 955859<br>3112092867<br>3206967900 | ALTO |
| **CLINICA LOS ANDES** | Av1 17-21 La Playa | 5730880<br>5712233<br>5710477<br>313 3775164 | MEDIANA |
| **URGENCIAS LA SAMARITANA** | Avenida 10 N° 25-02 Los Patios | 580 6179<br>315 8922869<br>5808081 | MEDIANA |
| **CLINICA MEDICO QUIRURGICA** | Calle 6n Nº 11E - 123 Barrio Santa Lucia | 5960100 | MEDIANA |
| **CLÍNICA STELLA MARIS** ***(CHARYTHIN MARCELA GAUTA CUY)*** | Calle 14 # 1 - 55, Barrio La Playa. | 5717802<br>5717001 | PSQUIATRIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **HOSPITAL MENTAL RUBESINDO SOTO** ***(GERALDINE CONTRERAS)*** | Dirección: # 16_, Av. 28 #21-45 Santander | 5824937 | PSQUIATRIA |

## 7.5. REGISTRO Y CONTROL DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS POR LA RED CONTRATADA

| NOMBRE EPS-S EPS- C O Entidad Territorial | DIRECCIÓN | TELÉFONO | PERSONA RESPONSABLE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **ECOOPSOS** | Avenida 0 no 5 - 58 barrio lleras | 3175022359 5943134 | KAREN BOTELLO 3153777801 3144195936 |
| **NUEVA EPS** | Avenida 1E #1-42 Caobos | 5955035 | MARTHA 3138750590 |
| **COOSALUD** | Av. 6 E #7ª- 12 | 744335 Ext. 16005 | MARIA BELÉN 3104793859 3208185870 |
| **MEDIMAS** | Calle 5 # 0-11 latino | 3114413639 | YSIETH LOPEZ Referencia y Contra referencia Dirección Nacional PBX: (1) 2342555 |
| **POBLACION POBRE NO ASEGURADA** | Av. 11E No. 5AN-71, Barrio Guaimaral | 3162226103 | CRUE |
| **POLICIA NACIONAL** | Dirección: Calle 22 N No. 2-03 Urbanización Tasajero. | 3123512687 3004219617 | MAURA LUCIA BRAVO |

## 7.6. CONTACTO POR MEDIO ELECTRONICO DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS POR LA RED CONTRATADA

| CORREOS ASEGURADORAS | |
|---|---|
| **CRUE** | cruereferencianorte.1@gmail.com |
| | https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhIRWxih1HIFQaFRww QYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform IDS |
| **ECOOPSOS** | referencia@ecoopsos.com.co<br>fvargas@ecoopsos.com.co |
| **COOSALUD** | linea018000@coosalud.com<br>referencia.norte@coosalud.com<br>Mlaguado@coosalud.com<br>Mdaza@coosalud.com |
| **MEDIMAS** | lfforeror@medimas.com.co<br>ayudasdiagnosticasnorte@medimas.com.co<br>nyfernandezv@medimas.com.co<br>Referenciasantanderes@medimas.com.co<br>ayudasdiagnosticasnorte@medimas com.co |
| **COMFAORIENTE** | autorizaciones@comfaorienteepss.net autorizaciones@telmex.net.co |
| **SALUDVIDA** | autorizaciones3047@saludvidaeps.com<br>margarita sanchez@saludvidadeps.com<br>referenciasaludvida@enlazamos.com |
| **COMPARTA** | referencia@comparta.com.co autorización.@comparta.com.co |
| **NUEVA EPS CONTRIBUTIVO 018000948811 SUBSIDIADO 018000952010** | solicitudesintrahospitalariassub@nuevaeps.com.co<br>referencia.subsidiado@nuevaeps.com.co<br>anexos.resolucion3047sub@nuevaeps.com.co<br>referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co |
| **SALUDVIDA** | referenciasaludvida@enlazamos.com |
| **SANIDAD Medico de Policía Nacional.** | denor.grusa-ref@policia.gov.co<br>denor.grufa-refer@outlook.es<br>mauraluciabravo@hotmail.com |

Colombia. Congreso de la república. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposicioneshttps://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248

| Elaborado Por | Revisado Por | Aprobado Por |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>**Karla Portilla- Pasante de enfermería UFPS.**<br>Fecha: 27 de abril del 2023 | **Nombre y Cargo Fecha:**<br>**Yicela Saavedra Cardona- Líder de calidad.**<br>Fecha: 27 de abril del 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Fecha: xx del mes del 20201 |

**Documentos del sistema de gestión de calidad de sala de partos.**
**Protocolo de Atención al Puerperio (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAANI / Corazón de Todos | PROTOCOLO | ATENCION AL PUERPERIO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Proveer al personal de salud de la institución, orientaciones para la organización y la prestación de los servicios centrados en la gestante y familias, en relación a la atención del puerperio generando estrategias de gestión para la prevención, detección de complicaciones del parto como la hemorragia, posparto, retención de loquios y la infección puerperal, dentro de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 2. ALCANCE

Aplica para los servicios de atención inmediata e internación prestados por la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

Médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

**Parto:** es la etapa final del embarazo, por el cual la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación, cuenta con tres fases: dilatación y borramiento, expulsión y alumbramiento (3).
**Puerperio:** es el período que comprende desde el alumbramiento hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo, que aproximadamente ocurre a las 6 semanas (42 días) (3).

- **Puerperio Fisiológico:** Cuando no se encuentran factores de riesgo y su evolución es normal, sin patología concomitante ni complicaciones.
- **Puerperio Patológico:** Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales. Presenta alguna patología aguda o crónica.

**Puerperio inmediato:** Este período comprende las dos primeras horas postparto. Durante éste, se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina (3).
**Puerperio mediato:** Este período comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas postparto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato (3).
**Involución del cuerpo uterino:** El cuerpo uterino es esencialmente la estructura miometrial que se recupera de la serosa y con la decidua basal en su interior. La contracción miometrial produce isquemia en el útero puerperal; luego de los primeros dos días el útero involuciona rápidamente, a tal punto que luego de dos semanas ya se encuentra dentro de la excavación pélvica (3).
**Loquios:** la exfoliación del tejido decidual determina pérdidas vaginales en cantidad variable denominadas loquios. Desde el punto de vista microscópico, están compuestos por eritrocitos, láminas de decidua, células epiteliales y bacterias (3).

**Subinvolucion uterina:** Con este término se conoce a la detención o retardo en el proceso de involución uterina puerperal (3).
**Seguridad en la atención:** es un componente fundamental en la atención de salud, la cual constituye actividades complejas, seguras, profesionales, competentes y normalización de buenas prácticas clínicas con una cultura organización efectiva en el eje de salud (3).
**Riesgo en la atención:** probabilidad en la cual una población determinada sufra cierta enfermedad o daño (3).

## 5. NORMATIVIDAD

**Resolución 3100 de 2019**, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

**Resolución 3280 de 2018,** por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**Guías de práctica clínica -2013. Para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio** Busca desarrollar de manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto y puerperio con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbimortalidad materno-perinatal.

**Ley 1438 de 2011** Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social. Esta Ley fortalece el SGSSS a través de un modelo de prestación de servicio público.

**Plan de desarrollo 2010-2014** Aborda la estructuración de la Política Nacional de Equidad de Género.

**Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2002 – 2006** Establece la necesidad de mejorar la SSR y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas. En proceso de revisión y ajuste.

**Decreto 1543 de 1997** Reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

**Ley 100 De 1993** La ley reúne las normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas para garantizar la calidad de vida. Mediante ella se establecen los siguientes frentes: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en salud, Sistema General de Riesgos Profesionales y los Servicios Sociales Complementarios.

## 6. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

### CONTEXTUALIZACION

Mediante la resolución 3280 de 2018 se adopta el lineamiento técnico en la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, en la atención de emergencias obstétricas se presenta en el artículo 4.8 Atención del puerperio.

El puerperio se define como el periodo que sigue inmediatamente al alumbramiento y que termina con la reanudación de la actividad cíclica ovárica. Por convención, comprende las seis semanas posteriores al parto, en las cuales normalmente se produce la regresión de las modificaciones que han caracterizado al embarazo, si bien no todas las adaptaciones maternas al embarazo desaparecen necesariamente en el curso de las seis semanas posteriores al parto.

En este periodo se reconocen 2 etapas:

1. **Puerperio inmediato** Este período comprende las dos primeras horas post parto. Durante este, se producen la mayoría de las hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
   - Signos vitales maternos.
   - Globo de seguridad.
   - Sangrado genital.
   - Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.
2. **Puerperio mediato** Esta etapa comprende desde las primeras dos hasta las 48 horas post parto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:
   - Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.
   - Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, Subinvolucion uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
   - Deambulación temprana.

- Alimentación adecuada a la madre. Finalmente se incluye la consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre el 3° y el 5° días post parto.

## ADAPTACIONES FISICAS POSPARTO

El personal de salud de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, dentro de sus responsabilidades en la atención del puerperio reconoce los siguientes cambios físicos presentes en la mujer (4):

- **Involución del útero:** El útero disminuye gradualmente de tamaño a medida que las células se hacen más pequeñas y revierte la hiperplasia de la gestación. El material proteico de la pared uterina se degrada y reabsorbe. Los factores que lentifican la involución uterina incluyen parto prolongado, anestesia o analgesia excesiva, parto dificultoso, gran multiparidad, repleción vesical y expulsión incompleta de toda la placenta o fragmentos de las membranas. Los factores que facilitan la involución incluyen parto y nacimiento no complicados, expulsión completa de la placenta y las membranas, lactancia natural y deambulación precoz.
- **Cambios en la posición del fondo:** A las 6 a 12 horas tras el parto, el fondo uterino está elevado hasta el nivel del ombligo. La presencia de un fondo «pastoso» (se palpa blando y esponjoso en lugar de firme y bien contraído) sobre el ombligo se asocia a hemorragia uterina excesiva. El útero pastoso deriva de la presencia de una colección hemática con formación de un coágulo que produce una elevación del fondo y una interrupción de las contracciones uterinas. Cuando el fondo se encuentra más alto de lo esperado a la palpación y no se encuentra en la línea media (generalmente desviado hacia la derecha), debe sospecharse una distensión de la vejiga.
- **Loquios:** El útero se libera por sí mismo de los detritus que persisten tras el parto mediante la secreción de los denominados loquios, que se clasifican de acuerdo con su aspecto y contenido.
  - **Los loquios rojos son oscuros**: aparecen durante los primeros 2 ó 3 días y contienen células epiteliales, eritrocitos, leucocitos, fragmentos de decidua y, ocasionalmente, meconio, lanugo y unto sebáceo fetales. Los loquios no deben contener coágulos grandes (de tamaño importante); si esto ocurre debe investigarse la causa sin demora.
  - **Los loquios serosos son de color rosado.** Aparecen después, aproximadamente del 3º al 10º día. Los loquios serosos están compuestos por un exudado seroso (de ahí su nombre), fragmentos de decidua en degeneración, eritrocitos, leucocitos, moco cervical y numerosos microorganismos.

  - **Loquios blancos:** un exudado cremoso o amarillento, persisten durante una o dos semanas más. Este exudado final está compuesto fundamentalmente por leucocitos, células deciduales, células epiteliales, grasa, moco cervical, cristales de colesterol y bacterias.

- **Cambios vaginales:** El tamaño de la vagina disminuye y los pliegues recuperan su forma a las 3 semanas, facilitando el retorno gradual a unas dimensiones menores, aunque ya no las de la nulípara. Hacia las 6 semanas, la vagina de la mujer normal no lactante generalmente es normal. La aparente desfiguración es debida a la congestión pélvica y desaparecerá rápidamente. El himen, lacerado y rasgado, se cicatriza irregularmente dejando pequeñas protrusiones denominadas carúnculas mirtiformes. Los labios mayores y los menores se encuentran más flácidos en la mujer que ha dado a luz un niño que en la nulípara.
- **Cambios perineales:** Durante el período posparto precoz las partes blandas del periné y alrededor del mismo pueden encontrarse edematosas y con hematomas. Cuando se realiza una episiotomía, los bordes deben encontrarse unidos. Ocasionalmente aparece una equimosis que puede retrasar la cicatrización.
- **Reaparición de la ovulación y la menstruación:** El retorno de la ovulación y la menstruación después del parto varía en cada mujer. La menstruación generalmente reaparece en el 40 a 45 % de las madres no lactantes entre las 6 y las 8 semanas posteriores al parto; el 50 % de los ciclos iniciales son anovulatorios. Globalmente, el 75 % de las madres no lactantes ha recuperado la menstruación hacia las 12 semanas, y el 25 % restante a los 6 meses tras el parto.
- **Abdomen:** Tras el parto, la pared abdominal distendida se encuentra laxa y blanda, pero responde al ejercicio en 2 a 3 meses.
  - En la gestación puede producirse una diástasis de los rectos del abdomen, una separación de los músculos abdominales, especialmente en aquellas mujeres con bajo tono muscular abdominal.
  - Si aparece una diástasis, parte de la pared abdominal no tiene apoyo muscular, sino que sólo está formada por piel, grasa subcutánea, fascia y peritoneo.
  - Si no se recupera el tono del músculo recto, el soporte abdominal puede ser inadecuado durante futuros embarazos.
  - Las estrías (marcas de distensión), causadas por el estiramiento y la rotura de las fibras elásticas de la piel, son de color rojo o púrpura en el momento del parto. Estas marcas se aclaran gradualmente después de un tiempo, pero permanecen visibles.
- **Entuertos:** son más frecuentes en multíparas que en primíparas y están causados por contracciones uterinas intermitentes. Aunque el útero de la primípara generalmente se mantiene contraído de forma continuada, la pérdida de tono del útero multíparo da lugar a contracción y relajación alternativas.

- **Diaforesis posparto:** La eliminación del exceso de líquido y sustancias indeseables a través de la piel durante el puerperio produce un aumento importante de la transpiración. Los episodios diaforéticos (sudación) se producen frecuentemente durante la noche y la mujer puede despertarse empapada en sudor. Esta sudación no es clínicamente significativa, pero la madre debe protegerse de los escalofríos.
- **Escalofríos posparto:** Frecuentemente la madre experimenta escalofríos intensos inmediatamente después del parto que se relacionan con una respuesta neural o con cambios vasomotores. Posteriormente, durante el puerperio, los escalofríos y la fiebre indican infección y requieren una evaluación adicional.

## ADAPTACIONES PSICOLOGICAS POSPARTO

En el periodo posparto, es un periodo de reajuste y adaptación de la mu jer y la familia en el cual se crean nuevas respuestas ante la realidad en la atención, por lo cual el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, hace parte del reconocimiento de los siguientes procesos presentes en esta fase de la ruta de atención materno perinatal:

- **Función materna:** La adquisición del papel materno con frecuencia tiene lugar en cuatro estadios (Mercer, 1995) (5):
  - El *estadio anticipatorio* aparece durante la gestación. La mujer observa los modelos de funcionamiento, especialmente en su propia madre, como ejemplos de cómo ejercer como tal.
  - El *estadio formal* comienza cuando nace el niño. La mujer todavía está influenciada por las directrices de los demás e intenta actuar como ella piensa que los demás esperan que actúe.
  - El *estadio informal* empieza cuando la madre comienza a hacer sus propias elecciones en relación a la maternidad. La mujer empieza a desarrollar su propio estilo de maternidad y encuentra formas de funcionamiento que se adaptan bien a sí misma.
  - El *estadio personal* es la fase final de la adquisición del papel materno. Cuando la mujer alcanza este estadio, se encuentra cómoda con la noción de sí misma como madre.
- **Depresión posparto:** consiste en un período transitorio de depresión que aparece con frecuencia durante los primeros días del puerperio. Puede manifestarse con tristeza, anorexia, dificultades para dormir y un sentimiento de desencanto. Esta depresión aparece frecuentemente mientras la mujer está todavía hospitalizada, pero también puede producirse en el domicilio

## FACTORE DE RIESGO

El profesional de enfermería de la E.S.E. Hospital Local de los patios responsable de la atención al puerperio, identifica los factores de riesgo en los cuales la mujer está expuesta durante el periodo posparto (4).

| Factores de alto riesgo en el posparto | |
|---|---|
| ***Factor*** | ***Implicaciones maternas*** |
| **Hipertensión inducida por el embarazo** | Aumento de tensión arterial |
| | Aumento irritabilidad del SNC |
| | Aumento de reposo en cama debido al aumento del riesgo de tromboflebitis |
| **Diabetes** | Necesidad de regulación con insulina |
| | Episodios de hipoglucemia o hiperglucemia |
| | Disminuye la velocidad de cicatrización |
| **Cardiopatía** | Aumenta la fatiga materna |
| **Parto por cesárea** | Necesidades de cicatrización |
| | Dolor por la incisión |
| | Riesgo de infección |
| | Aumento de la estadía hospitalaria |
| **Sobre distensión del útero (gestación múltiple, poli hidramnios)** | Riesgo de hemorragia |
| | Riesgo de anemia |
| | Distensión de los músculos abdominales |
| | Incidencia e intensidad de los entuertos |
| **Desprendimiento prematuro de placenta, placenta preveía** | Hemorragia que conlleva a tener anemia |
| | Contractilidad uterina tras el nacimiento |
| **Parto precipitado (<3horas)** | Riesgo de laceraciones en el canal del parto |
| | Hemorragia |
| **Parto prolongado (>24horas)** | Fatiga |
| | Depleción nutricional y de líquidos |
| | Atonía y/o traumatismo vesical |
| **Parto difícil** | Fatiga |
| | Riesgo de laceraciones perineales |
| | Riesgo de anemia |
| **Aumento del periodo de tiempo de las pujas durante el parto** | Riesgo de tromboflebitis |
| **Retención placentaria** | Riesgo de hemorragia |
| | Riesgo de infección |

## DESARROLLO

En la E.S.E Hospital local del municipio de Los Patios, todos los profesionales de salud encargados del área de hospitalización, deben conocer y estar en la capacidad de brindar atención segura en caso de la atención del puerperio, teniendo en cuenta las definiciones anteriormente mencionadas y escalas de valoración para una aplicación optima de los cuidados. En el caso de una paciente en atención en el servicio de sala de partos, la atención debe ser inmediata con prácticas seguras y de calidad.

El alta hospitalaria se debe dar a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 horas después de una cesárea, teniendo en cuenta la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal; Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, el personal de salud de atención al puerperio, debe desarrollar las siguientes intervenciones (5):

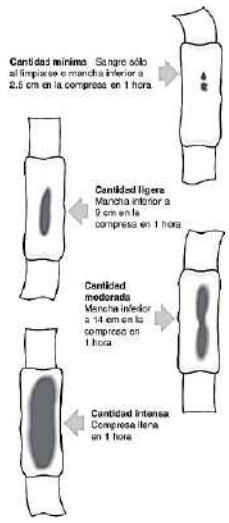
- **Monitoreo:** la asistencia exhaustiva se basa en una valoración amplia que identifique las necesidades individuales o los problemas potenciales, realizada durante las primeras 2 horas cada 15 minutos de la siguiente manera:
  - **Temperatura corporal de la madre**: fiebre superior a 38°C a excepción de las 24 primeras horas tras el parto. En caso de fiebre la enfermera debe indagar el foco de infección dentro de los cuales se encuentran: tracto urinario, herida quirúrgica, mastitis, endometritis, tromboflebitis y/o reacción adversa a un fármaco o complicaciones de la episiotomía
  - **Presión arterial:** evaluar antecedentes de trastornos preexistentes y comprobar otros signos de hipertensión inducida por el embarazo (edema, proteinuria), puede ser causada por hipertensión esencial, nefropatía y ansiedad.
  - **Frecuencia cardiaca:** evaluar otros signos de hemorragia como hipotensión arterial, piel fría y húmeda; siendo posibles alteraciones debido a parto y nacimiento difíciles y hemorragia.
  - **Frecuencia respiratoria:** evaluar otros signos de hemorragia como hipotensión arterial, piel fría y húmeda; siendo posibles alteraciones debido a enfermedad respiratoria. Tener en cuenta que las mujeres que han sido tratas por parto pretérmino o hipertensión inducida por el embarazo presenta mayor riesgo de edema pulmonar.
- **Abdomen:** el profesional de salud realiza valoración cada hora en las primeras 24 horas, de la textura abdominal si se encuentra blando, o recto intacto; el fondo firme en la línea media siguiendo el proceso esperado de involución; de igual manera debe:
  - La enfermera profesional determina la relación del fondo con el ombligo y valora su firmeza.

- La altura del fondo se mide en número de traveses de dedos por encima, por debajo o a nivel del ombligo; se registra de la siguiente manera: 2 traveses de dedo por debajo de 0, 1 través de dedo por encima de 0.
- Enseñar ejercicios adecuados para reducir la separación.
- Masaje hasta que este firme
- Valorar la vejiga
- Si el útero continuo en Subinvolucion (vejiga llena, hemorragia uterina), comunicar al médico.

- **Mamas**: el profesional de enfermería de la institución de salud, realiza valoración del aspecto general de las mamas: homogeneidad, pigmentación, debe realizarse palpación de la textura las cuales se pueden encontrar en plena expansión, repletas o ingurgitadas; los pezones pueden encontrarse elásticos, pigmentados, intactos y responder a la estimulación. De igual manera se pueden encontrar las siguientes alteraciones:
  - Mastitis (zona enrojecida)
  - Masa palpable
  - Ingurgitación (estasis venosa)
  - Sensibilidad, calor, edema.
  - Fisuras, grietas, irritación, pezones invertidos (problemas en lactancia, mastitis).
  - Bloqueo de los conductos
- **Loquios:** el personal de salud realizará la valoración de los loquios en las primeras 2 horas con una frecuencia de cada 15 minutos, seguido a este periodo de tiempo, se hará por las siguientes 22 horas de posparto cada hora, en donde se debe estimar la firmeza de los loquios, olor y cantidad, de igual manera debe realizar valoración de signos de infección ante una anormalidad. De igual manera se debe valorar la progresión normal o retorno desde loquios serosos a loquios rojos (Subinvolucion). Aspectos a tener en cuenta en la valoración:
  - El personal de enfermería valora el abdomen y el fondo con guantes.
  - Durante los primeros días de 1 a 3 serán rojos.
  - Después de 2 a 3 días el flujo de loquios se vuelve seroso.
  - El olor de los loquios no es desagradable, si tiene mal olor indica infección.
  - La forma correcta de anotar la cantidad de loquios es de la siguiente manera: loquios: moderados rojos; loquios: escasos rojos/serosos.
  - ***Importante***, el flujo de coágulos numerosos o grandes es anormal y debe investigarse la causa inmediatamente.
  - La enfermera debe abordar la enseñanza de las practicas higiénicas de forma delicada, con el objetivo de brindar comodidad y reforzar a cicatrización tisular y prevenir la infección.

***Figura 1. Orientación sugerida para la valoración del volumen de loquios***

**Fuente:** Jacobson, H. (1985, Mayo-Junio). Guía para la valoración del volumen de los loquios. Maternal-Child Nursing.




- **Periné:** el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, realizará la valoración del periné a la madre cada hora durante las 24 horas posparto, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
  - Se realizará con la mujer en posición Sims.
  - La enfermera elevará los glúteos para exponer el periné y el ano.
  - Si se ha realizado una episiotomía o se produjo una laceración que requirió sutura, la enfermera debe valorar el estado de cicatrización, presencia de equimosis. Sensibilidad a la palpación, calor local y tamaño.
  - El personal debe proporcionar asesoría sobre la episiotomía: lugar, tamaño y cuidados de la misma, teniendo en cuenta el protocolo de episiotomía y episiorrafia.

- **Esquema de valoración ejemplo:** Episiotomía en la línea media; ausencia de edema, sensibilidad a la palpación o equimosis. Bordes cutáneos bien aproximados. La mujer refiere que las medidas de alivio del dolor están controlando la incomodidad.

- **Extremidades inferiores:** el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios llevara a cabo la valoración de las extremidades inferiores cada hora durante las 24 horas posparto, reconoce la ausencia o presencia de dolor a la palpación, teniendo en cuenta el signo de Homans, realizado de la siguiente manera:
  - La enfermera sujetará el pie de la mujer y realizará dorsiflexión súbitamente. Se realizará en las dos extremidades inferiores.
  - Si la maniobra desencadena dolor, será signo de Homans positivo, lo cual indicaría inflamación del vaso.
  - El personal debe proporcionar asesoría sobre la valoración de extremidades inferiores centrándose en los signos y síntomas de tromboflebitis y autocuidados para prevenirla.
- **Eliminación:** el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, realizará valoración cuidadosa cada hora por 24 horas posparto, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
  - Se debe estimular a la mujer para que orine cada 4 a 6 horas.
  - Valorar distensión hasta que la mujer demuestre un vaciamiento completo de la vejiga durante la diuresis.
  - Se requiere cateterización cuando la vejiga está distendida y la mujer no puede orinar o cuando no ha orinado en 8 horas.
  - El personal debe proporcionar asesoría sobre la diuresis posparto y explicar a la madre las razones por las cuales aumenta la frecuencia de micción; de igual manera la necesidad de ingesta liquida de al menos 8 vasos de 230 ml de agua o zumo al día con otros líquidos. De igual manera los signos de retención urinaria y síntomas de las Infecciones de Tracto Urinario.
- **Estado nutricional:** la determinación del estado posparto se basa en la información proporcionada por la madre y en la valoración directa realizada por el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, el personal debe proveer información acerca de la ingesta de calorías de la siguiente manera:
  - La madre no lactante, debe reducir la ingesta de calorías en cerca de 300kcl y volver a los niveles pre-gestacionales de otros nutrientes.
  - La madre lactante, debe incrementar la ingesta de calorías aproximadamente en 200kcal sobre los requerimientos pre-gestacionales

de otros nutrientes o bien un total de 500kcal sobre los requerimientos de la mujer no gestante.
  - El medico a cargo de la atención de la mujer debe valorar el inicio de suplementos de hierro durante 4 a 6 semanas tras el parto.
- **Valoración psicológica:** durante las primeras 24 horas, el personal de salud a cargo de la atención debe proporcionar un descanso adecuado, ambiente y alimentación. Si por lo anterior se observa en la mujer quejas excesivas, animo fluctuante, irritabilidad pronunciada (depresión posparto e sentimientos de incapacidad). Por ende, el personal debe proporcionar asesoría sobre la depresión posparto, determinar la red de apoyo disponible para la madre y realizar las siguientes preguntas de posible depresión:
  - *"Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?"*
  - *"Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer?"*
  - Si la respuesta es afirmativa se debe iniciar acompañamiento por el personal de psicología de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios y realizar diagnostico confirmatorio, el medico valorará el apoyo de psicología en el caso pertinente.
  - Se deberá realizar un seguimiento por el equipo de salud mental posterior al alta a aquellas mujeres que tengan un puntaje mayor a 12 puntos en la Escala de depresión posnatal de Edimburgo EPDS.
- **Vacunación:** en la institución de salud E.S.E. Hospital Local de municipio de Los Patios, debe brindar un completo esquema de inmunizaciones a las mujeres cuyo esquema de vacunación no se haya podido administrar durante la gestación:
  - Toxoide tetánico
  - Suministrar inmunoglobulina anti-D dentro de las 72 horas postparto a todas las mujeres Rh negativo, sin anticuerpos anti-D, quieres tuvieron un recién nacido Rh positivo.

## INFORMACION PARA USUARIOS Y/O FAMILIARES.

El personal de salud de la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios, debe informar a la usuaria y a sus familiares para asegurar el proceso de cuidado de las mujeres y sus hijos tras el alta o remisión a una institución de mayor complejidad. Teniendo en cuenta en los siguientes signos de alarma en la consulta posparto:

- Presencia de loquios con mal olor, sangrados abundantes o hemorragia.

- Síntomas premonitorios: cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, alteraciones visuales, convulsiones, epigastralgia.
- Fiebre.
- Sangrado genital abundante.
- Dolor en hipogastrio, vómito, diarrea.
- Un empeoramiento o la experiencia de nuevos dolores perianales o uterinos.
- Dolores agudos (cefaleas, torácico o abdominal).
- Disuria (micción dolorosa, incompleta o dificultosa).
- Problemas con las mamas (enrojecimiento, dolor, calor).
- Dolor o hinchazón en las piernas.
- Estado de ánimo que afecta a la relación con el recién nacido, con los demás o que no permite una actividad normal.

En caso de presentarse alguno de ellos debe regresar a la institución.

Es importante resaltar que cada individuo tiene diferentes necesidades, diferentes circunstancias, diferentes condiciones económicas y condiciones socios culturales para tomar una decisión, lo que lleva al personal de salud a brindar una atención individualizada. Esto incluye:

- Valorar la intención reproductiva, indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la mujer de acuerdo con su necesidad, dirigir la asesoría de acuerdo con necesidades y expectativas (las mujeres con antecedentes de morbilidad materna extrema, y adolescentes menores de 15 años, son prioritarias para anticoncepción post-evento obstétricos).
- Describir todos los métodos anticonceptivos comenzando por los más efectivos y recomendados en postevento obstétrico, sin omitir ningún método. (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de Anticonceptivos). Para esto se adoptan criterios médicos de elegibilidad de la OMS vigentes para condiciones médicas especiales
- Acompañar a la consultante en el desarrollo de la elección informada (permitir que se elija el método más adecuado de acuerdo con los elementos brindados en la consejería).
- Diligenciar, de acuerdo con normas institucionales, el formato de consentimiento informado y la historia clínica de anticoncepción.
- Suministrar anticonceptivos, antes del alta hospitalaria si bajo decisión informada se ha optado por ello:

- Inserción de DIU posparto según elección de la mujer y criterios de elegibilidad. Realizar procedimiento de acuerdo con el protocolo.
- Realización de procedimiento de oclusión tubárica bilateral.
- Aplicación de implante subdérmico de progestina
- Suministro y colocación de inyección de Acetato de Medroxiprogesterona
- Entrega de método hormonal oral de solo Progestina127, con indicaciones de uso e inicio de tratamiento.
- Entrega de condones, según necesidades de la mujer.
- Otros anticonceptivos no incluidos en el plan de beneficios en condiciones médicas específicas.

– La E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, debe entregar como parte de la atención del puerperio los métodos anticonceptivos elegidos con una cobertura de al menos 3 meses, con orden de control ambulatorio.
– Informar sobre los signos de alarma frente al uso del método, efectos secundarios y fecha de control.
– Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por ende, se debe proveer preservativos y resaltar la necesidad de doble protección.
– Además, se debe recordar la posibilidad de uso de anticoncepción de emergencia en los siguientes casos:
  - Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo.
  - Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
  - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino.
  - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino.
  - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
  - Relaciones en el período fértil sin protección.
  - Olvido de una o varias dosis anticonceptivas.
  - En caso de violencia sexual.
– Se deberá agendar la cita de control del posparto como parte de las actividades en el ámbito intrahospitalario, que deberá realizarse entre el tercer y el quinto día posparto. Esta consulta se deberá enfocar especialmente en:
  - Indagar el estado de ánimo y el bienestar emocional
  - Indagar y fortalecer cuidado del recién nacido y lactancia
  - Indagar e Informar sobre sexualidad en el posparto
  - Indagar intención reproductiva y recomendar embarazo en no menos de 18 meses.

- Hacer seguimiento al uso del método elegido en el puerperio inmediato y ofrecer métodos anticonceptivos si no fue elegido ningún método.
- Indagar sobre patrón de sueño y recomendar el compromiso de la red de cuidado en los cuidados del recién nacido.
- Revisar las cicatrices de cesárea o episiotomía.
- Manejar de enfermedades crónicas.
- Revisar vacunación y completar el esquema para mujeres en edad fértil.
- Tomar Tensión arterial y buscar signos de anemia.
- Informar sobre signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias, especialmente para hemorragia posparto, infección, Preeclampsia, eclampsia y tromboembolismo.

### INSTRUMENTOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS

En la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios, cuenta con los siguientes instrumentos, insumos y dispositivos respectivamente (3):

- Kits de emergencia obstétrica.
- Escala de alerta temprana.
- Monitor fetal
- Carro de paro

## 7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Protocolo de complicaciones intraparto de la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios.

Protocolo de referencia y contra referencia de la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios.

Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios

Protocolo de episiotomía y episiorrafia de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios

## 8. BIBLIOGRAFÍA


1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Internet] [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud. herramienta que permite evaluar la respuesta institucional de baja, mediana y alta complejidad frente a las emergencias obstétricas, encontrar las causas de las fallas en el proceso de atención a partir de los casos evaluados y construir un plan de mejoramiento que posibilite disminuir la probabilidad de ocurrencia de la morbilidad y la mortalidad materna. [Internet] [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Modelo-Seguridad-Emerg-Obst.pdf
4. Ladewing P, London M, Moberly S, Olds A. Enfermería maternal y del recién nacido. Quinta edición. McGraw-Hill. [Internet] 2002 [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: http://booksmedicos.org
5. Guana M, Cappadona R, Di Paolo A, Pellegrini M, Piga M, Vicaro M. Enfermería ginecobstetricia. Primera edición. McGraw-Hill. [Internet] 2009 [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Enfermer%C3%ADa-Ginecoobst%C3%A9trica-.pdf


| Elaborado Por | Revisado Por | Aprobado Por |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>Fecha: xx del mes del 20201 | **Nombre y CargoFecha:**<br>Fecha: xx del mes del 2021 | **Nombre y Cargo:**<br>Fecha: xx del mes del 20201 |

## 8. BIBLIOGRAFÍA


1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Internet] [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud. herramienta que permite evaluar la respuesta institucional de baja, mediana y alta complejidad frente a las emergencias obstétricas, encontrar las causas de las fallas en el proceso de atención a partir de los casos evaluados y construir un plan de mejoramiento que posibilite disminuir la probabilidad de ocurrencia de la morbilidad y la mortalidad materna. [Internet] [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Modelo-Seguridad-Emerg-Obst.pdf
4. Ladewing P, London M, Moberly S, Olds A. Enfermería maternal y del recién nacido. Quinta edición. McGraw-Hill. [Internet] 2002 [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: http://booksmedicos.org
5. Guana M, Cappadona R, Di Paolo A, Pellegrini M, Piga M, Vicaro M. Enfermería ginecobstetricia. Primera edición. McGraw-Hill. [Internet] 2009 [Consultado abril 13 de 2023] Disponible en: http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Enfermer%C3%ADa-Ginecoobst%C3%A9trica-.pdf


| 6. Elaborado Por | Revisado Por | Aprobado Por |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>**Karla Portilla- Pasante de enfermería UFPS.**<br>Fecha: 27 de abril del 2023 | **Nombre y Cargo Fecha:**<br>**Yicela Saavedra Cardona- Líder de calidad.**<br>Fecha: 27 de abril del 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Fecha: xx del mes del 20201 |

**Protocolo de Atención a Sepsis y Choque Séptico (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | SEPSIS Y CHOQUE SEPTICO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Orientar al personal de salud de la institución sobre las intervenciones y la toma de decisiones clínicas en caso de presentarse un caso de sepsis-shock posparto teniendo en cuenta las condiciones que contemplan la normatividad vigente, contribuyendo en la disminución de la mortalidad materna, dentro de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 2. ALCANCE

Aplica para los servicios de sala de parto, atención inmediata e internación prestados por la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

Médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

**Infección:** se define como la presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped (hospedador), de igual manera es un proceso causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades del organismo normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógeno. La interacción puede ser muy variable dependiendo de factores como las características del microorganismo la cantidad del inóculo y factores dependientes del huésped como la respuesta inmunitaria

**Sepsis:** La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. La sepsis es una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida.

**Choque séptico:** se define como Sepsis asociada a signos de hipoperfusión (lactato >2mmol/L) e hipotensión (TAS < 90mmhg o TAM < 65mmhg) que no revierte con la administración de una reanimación inicial de cristaloides de 30ml/kg administrados en bolos de 300ml cada 15 minutos.

**Sepsis puerperal:** infección del tracto genital que ocurre entre el periodo transcurrido entre la rotura de membrana o el nacimiento y los 42 días postparto, la presencia de uno o más de los siguientes datos clínicos:

- Dolor pélvico
- Flujo vaginal anormal
- Flujo fétido transvaginal

- Retardo en la involución uterina
- Fiebre.

**Sepsis probable**: con la presencia de DOS O MAS de los criterios de qSOFA:

- Estado de conciencia alterado, definido como una puntuación en la escala de Glasgow ≤ 13.
- Frecuencia respiratoria ≥ 22 x minuto.
- Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg.
  Un qSOFA positivo (≥ 2) obliga la búsqueda por medios clínicos y paraclínicos de la presencia de disfunción de uno o más órganos usando la escala SOFA.

**Sepsis confirmada:** Una puntuación de SOFA ≥ 2 refleja un riesgo de mortalidad global de aproximadamente un 10% en la población general.

## 5. NORMATIVIDAD

**Resolución 3280 de 2018,** por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**Resolución 3100 de 2019**, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

**Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud.** herramienta que permite evaluar la respuesta institucional de baja, mediana y alta complejidad frente a las emergencias obstétricas, encontrar las causas de las fallas en el proceso de atención a partir de los casos evaluados y construir un plan de mejoramiento que posibilite disminuir la probabilidad de ocurrencia de la morbilidad y la mortalidad materna.

**Guía de sepsis en obstetricia,** va dirigida a todas las pacientes que consulten a los diferentes centros asistenciales públicos y privados

## 6. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

### CONTEXTUALIZACION

Mediante la resolución 3280 de 2018 se adopta el lineamiento técnico en la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, en la atención de emergencias obstétricas se presenta en el artículo 4.9.4.3. Sepsis y choque séptico.

La sepsis, es una disfunción orgánica causada por una respuesta anómala del huésped a una infección que supone una amenaza para la supervivencia. Esta nueva definición comporta la búsqueda de una nueva herramienta clínica que sustituya a los criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) en la identificación de los pacientes con sepsis, ya que estos criterios no están presentes en todos los pacientes con infección, y no necesariamente reflejan una respuesta anómala por parte del huésped que condicione una amenaza para la supervivencia.

Seguidamente, el choque séptico es producido por una sepsis en el cual las condiciones circulares, celulares y del metabolismo son de atención urgente debido al alto índice de mortalidad por esta causa; es identificado clínicamente con una tensión arterial media ≥ 65mmgHg y por presentar lactato sérico ≥2mmol/L (18mg/dL) en ausencia de hipovolemia.

**Etiología de la sepsis gestacional**

En obstetricia, las infecciones son polimicrobianas. Se ha encontrado un papel importante etiológico en las cepas Gram negativas, seguidas de bacterias Gram positivas y fúngicas. Cuando se logra identificar un agente etiológico, se encuentra la bacteria *Escherichia Coli* en el 57% de casos y el estreptococo del grupo B (28%).

**Factores de riesgo para sepsis puerperal**

La sepsis y el choque séptico representan una de las complicaciones más graves durante el puerperio y la gestación. Entre los principales factores de riesgo para sepsis materna destacan los siguientes:

- Trabajo de parto prolongado.
- Alumbramiento incompleto.
- Retención de restos ovulares.
- Duración del tiempo de latencia de ruptura de membranas.
- Numero de exámenes vaginales.
- Vía de nacimiento: parto instrumentado o cesárea.
- Obesidad.
- Anemia.

- Tipo de anestesia.
- Parto pretérmino.
- Lesión de tejidos blandos (desgarros-hematomas).
- Líquido amniótico meconiado.
- Vaginosis bacteriana.
- Ambiente quirúrgico y sala de partos que no cuentan con normas de seguridad para el paciente.

**Causa de sepsis severa**

La sepsis obstétrica es, principalmente, el resultado de infecciones pélvicas debidas a corioamnionitis, endometritis, infecciones de la herida quirúrgica, aborto séptico o infección del tracto urinario; en el siguiente cuadro se presentan las principales casusas de sepsis severa:

| CAUSAS PRINCIPALES | |
|---|---|
| **1. Pielonefritis** | |
| **2. Retención de productos de la concepción.** | Aborto séptico |
| | Manejo conservador de placenta acreta, increta o percreta. |
| **3. Corioamnionitis o endometritis.** | Microabsceso uterino o miometritis necrosante. |
| | Gangrena gaseosa. |
| | Absceso pélvico. |
| **4. Neumonía** | *Ejemplo bacterianos:* |
| | – Estafilococos |
| | – Neumococos |
| | – Microplasma |
| | – Legionella |
| | *Ejemplo viral:* |
| | – Influenza |
| | – H1N1 |
| | – Herpes |
| | – Varicela |
| **5. Fascitis necrosante** | Incisión abdominal |
| | Episiotomía |
| | Laceración perineal |
| **6. Etiología intraperitoneal no obstétrica.** | Ruptura apendicular o apendicitis aguda |
| | Infarto intestinal |
| | Colecistitis aguda |
| | Pancreatitis necrosante |

*Fuente: guía de sepsis en obstetricia.*

## DESARROLLO

En la E.S.E Hospital local del municipio de Los Patios, todos los profesionales de salud deben conocer y estar en la capacidad de brindar atención segura en casos de una probable sepsis, teniendo en cuenta las definiciones y escalas de valoración para una aplicación optima de los cuidados. En el caso de una paciente en atención en el servicio de sala de partos, la atención debe ser inmediata y debido a la complejidad de la atención se debe realizar remisión a institución de mediano y alto nivel de atención según el Protocolo de Referencia y Contra referencia del Hospital Local del municipio de los patios.

## DIAGNÓSTICO DE SEPSIS

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, ante la sospecha de infección en paciente obstétrica, se debe aplicar la escala de valoración q-SOFA, siendo esta un método rápido con un alto valor predictivo negativo para sepsis.

Se considera una puntuación de referencia de 0 a menos que se conozca que el paciente presente de base una disfunción orgánica previa a la aparición. Por lo anterior, se sospechará de una **SEPSIS PROBABLE** con la presencia de dos o más criterios:

- Estado de conciencia alterado, definido como una puntuación en la escala de Glasgow ≤ 13
- Frecuencia respiratoria ≥ 22 x minuto
- Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg

Resultados: 1 criterio o ninguno: baja sospecha de sepsis. Monitorización clínica y revalorar. Un qSOFA positivo (≥ 2) obliga la búsqueda por medios clínicos y paraclínicos de la presencia de disfunción de uno o más órganos usando la escala SOFA:

| Criterio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Respiratorio PaO2/FiO2(mmHg)** | >400 | <400 | <300 | <200 | <100 |
| **Coagulación plaquetas $10^3/mm^3$** | >150 | <150 | <100 | <50 | <20 |
| **Hepático Bilirrubina (mg/Dl)** | <1,2 | <1,2-1,9 | 2,0-5,9 | 6,0-11,9 | >12,0 |
| **Cardiovascular Presión arterial** | PAM ≥ 70mmHg | PAM ≤ 70mmHg | Dopamina <5ug/kg/min o Dobutamina (cualquier dosis) | Dopamina 5,1 15ug/kg/min o Epinefrina ≤0,1ug/kg/min o | Dopamina 15ug/kg/min o Epinefrina >0,1ug/kg/min o |

| | | | | Norepinefrina ≤0,1ug/kg/min. | Norepinefrina >0,1ug/k/min |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sistema Nervioso Central. Escala de Glasgow** | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |
| **Renal Creatinina o flujo urinario.** | <1,2 | 1,2-1,9 | 2,0-3,4 | 3,5-4,9 <500 | >5,0 <200 |

Una puntuación de SOFA ≥2 refleja un riesgo de mortalidad global de aproximadamente un 10% en la población general y es definido como S**EPSIS CONFIRMADA**

## DIAGNÓSTICO DE CHOQUE SÉPTICO

Se define como situación en la cual e presentan anormalidad de la circulación, celulares y el metabolismo subyacente es crítico como ara aumentar substancialmente la mortalidad en la materna.

Por lo cual, se conoce como sepsis asociada a signos de hipoperfusión con lactato>2mmol/L e hipotensión con Tensiona Arterial Sistólica (TAS) <90mmHg o Tensión Arterial Media (TAM) <65mmHg) la cual no se revierte con la administración de cristaloides en reanimación de 30mL/kg administrinistrado en bolos de 3000Ml cada 15 minutos.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, el personal de salud realiza pruebas complementarias teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la institución y la interpretación de los mismos se deben ajustar a los rangos de referencia, dentro de los cuales se encuentra:

- **Examen de laboratorio**
  - Hemograma
  - Uroanálisis- parcial de orina, por micción espontanea o a través de sonda vesical
  - Creatinina en suero, orina u otro fluido.
  - Transaminasas

- **Pruebas de imágenes diagnosticas**
  - Ecografía abdominal

## MANEJO Y TRATAMIENTO

En la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios, ante la sospecha de probable sepsis, se realizan las siguientes intervenciones especificas desde el momento del diagnóstico:

**Hora 0.**

1. En urgencias o a partir del momento diagnostico en el servicio de ingreso sea en urgencias o en sala de partos, se realiza monitorización básica: tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria, balance hídrico, saturación de oxígeno y glicemia.

**Hora 1.**

2. El profesional de la salud debe evaluar la permeabilidad de la vía.
3. Seguidamente debe suministrar oxigeno: si se dispone de pulsioximetro se debe proporcionar oxigeno suplementario para alcanzar saturación $\geq$ 95. Si no se dispone en el momento, se administra oxigeno por cánula nasal a 3lt/minutos.
4. El auxiliar de enfermería es el responsable de realizar el procedimiento de canalización de 2 venas de catéter venoso nº16 a 18.
5. El profesional de enfermería es el responsable de realizar el procedimiento de cateterismo vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16) para vigilancia de gasto urinario.
6. Iniciar manejo con líquidos endovenosos (Hartman o Lactato de Ringer): bolos de 300ml cada 15 minutos para mantener tensión Arterial Media $\geq$ 65mmHg y sensorio normal, y continuar aporte de mantenimiento a 1cc/kg/hora según respuesta clínica y metas alcanzadas.
7. El medico en turno iniciará antibiótico con Ampicilina/Sulbactam endovenoso 3g en la primera hora y se debe continuar según protocolo institucional.
8. De igual manera se debe proporcionar protección gástrica con Ranitidina ampollas por 50mg administrar 1 ampolla endovenosa cada 12 horas, u Omeprazol ampollas por 20mg administrar 1 ampolla endovenosa cada 12 horas.
9. El personal de enfermería es el responsable de toma de paraclínicos: hemograma, pruebas hepáticas (TGO, TGP), creatinina y urocultivo.
10. Se realiza remisión a institución de mayor nivel de complejidad teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios.

**Si al momento de la valoración hay criterios de choque se llevara a cabo el siguiente plan de manejo:**

1. El profesional de salud de la E.S.E. Hospital Local de Los Patios, evaluará permeabilidad de la vía área y suministrar suplemento de oxigeno: si se dispone

de pulsioximetro se debe proporcionar oxigeno suplementario para alcanzar saturación ≥ 95. Si no se dispone en el momento, se administra oxigeno por cánula nasal a 2lt/minutos. En caso de Glasgow <9, con pobre protección de la vía aérea se debe realizar intubación oro traqueal y ventilación manual.

2. El auxiliar de enfermería es el responsable de realizar el procedimiento de canalización de 2 venas de catéter venoso nº16 a 18.
3. El profesional de enfermería es el responsable de realizar el procedimiento de cateterismo vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16) para vigilancia de gasto urinario.
4. Iniciar manejo con líquidos endovenosos (Hartman o Lactato de Ringer): bolos de 300ml cada 15 minutos para mantener tensión Arterial Media ≥ 65mmHg y sensorio normal, y continuar aporte de mantenimiento a 1cc/kg/hora según respuesta clínica y metas alcanzadas.
5. Iniciar antibiótico empírico en la primera hora de reconocimiento del diagnóstico de la Sepsis de acuerdo con el foco sospechado, generalmente con PiperacilinaTazobactam 4.5 gramos endovenosos cada 6 horas, el cual se encuentra en el protocolo institucional de administracion de medicamentos. Esta indicación debe revalorarse cada 12 horas hasta que se tenga reporte de los cultivos para definir continuidad de este o su suspensión si se descarta infección.
6. De igual manera se debe proporcionar protección gástrica con Ranitidina ampollas por 50mg administrar 1 ampolla endovenosa cada 12 horas, u Omeprazol ampollas por 20mg administrar 1 ampolla endovenosa cada 12 horas.
7. El personal de enfermería es el responsable de toma de paraclínicos: hemograma, pruebas hepáticas (TGO, TGP), creatinina y urocultivo.
8. Se realiza remisión a institución de mayor nivel de complejidad teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios.

## INSTRUMENTOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS

En la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios, cuenta con los siguientes instrumentos, insumos y dispositivos respectivamente:

- Computador para ingreso administrativo.
- Bomba de infusión.
- Monitor de signos vitales.
- Carro de paro.
- Doppler fetal.
- Kit de manejo de la emergencia obstétrica.
- Laboratorio básico.

- Transporte de atención básico
- Identificación de alergias y riesgo de caídas (brazaletes)

## INFORMACION PARA USUARIOS Y/O FAMILIARES.

El personal de salud de la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios, debe informar a la usuaria y a sus familiares para asegurar el proceso de cuidado de las mujeres y sus hijos tras la remisión a una institución de mayor complejidad. Teniendo en cuenta en las siguientes consultas tras el alta hospitalaria, con el fin de concientizar a la usuaria y explorar en cada visita posparto el estado emocional, red de apoyo familiar y social, estrategias a desarrollar frente situaciones de la vida diaria, de igual manera orientar sobre la alimentación propia y la del bebe, explicando signos de alarma para acudir al centro de salud.

## 7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Protocolo de complicaciones intraparto de la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 8. BIBLIOGRAFÍA


- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] [Consultado abril 12 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Internet] [Consultado abril 12 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud. herramienta que permite evaluar la respuesta institucional de baja, mediana y alta complejidad frente a las emergencias obstétricas, encontrar las causas de las fallas en el

proceso de atención a partir de los casos evaluados y construir un plan de mejoramiento que posibilite disminuir la probabilidad de ocurrencia de la morbilidad y la mortalidad materna. [Internet] [Consultado abril 12 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Modelo-Seguridad-Emerg-Obst.pdf

- Alcaldía de Bogotá. Guía de sepsis en obstetricia y ginecología se encuentra dirigida a todas las pacientes que consulten a los diferentes centros asistenciales públicos y privados. [Internet] [Consultado abril 12 de 2023] Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Sepsis_baja.pdf

| Elaborado Por | Revisado Por | Aprobado Por |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>**Karla Portilla- Pasante de enfermería UFPS.**<br>Fecha: 27 de abril del 2023 | **Nombre y Cargo Fecha:**<br>**Yicela Saavedra Cardona-Líder de calidad.**<br>Fecha: 27 de abril del 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Fecha: xx del mes del 20201 |

**Procedimiento Código Rojo Tejido (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT/Corazón de Todos | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TEJIDO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento para la atención de código rojo causado por retención de tejido dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se proporcionan la estructura de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| **POBLACION OBJETO** | Población gestante |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo de atención código rojo<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios. |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando el personal de salud (médico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos atendiendo a una paciente en fase tiene una pérdida significativa de sangre que causa inestabilidad hemodinámica (una pérdida de fluido sanguíneo igual o mayor a 1000 ml y/o signos de choque hipovolémico y se activa el CÓDIGO ROJO). El proceso termina con la estabilización hemodinámica del paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad. |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica al proceso de atención inmediata del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios.. |
| **RESPONSABLE** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios. orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Victimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras<br>✓ Compresas estériles |

| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Gasa estéril<br>✓ Jelco ·14,16,18<br>✓ Antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación, clindamicina+ gentamicina<br>✓ Soluciones cristaloides<br>✓ Equipo de macrogoteo<br>✓ Monitor de signos vitales<br>✓ Carro de paro<br>✓ Bomba de infusión<br>✓ Kit para el manejo de la emergencia obstétrica, código rojo<br>✓ Laboratorio básico<br>✓ Transporte medicalizado<br>✓ Diagrama de flujo para el manejo de la emergencia obstétrica<br>✓ Otros según se requiera | |
| **JUSTIFICACION** | Se encuentra la necesidad de identificar de forma clara y concisa todo el material e insumo y pasos para el procedimiento código rojo por retención de tejido garantizando una atención de calidad y humanización que propenda la estabilización hemodinámica del paciente la remisión a otra institución de mayor complejidad. | |
| **DEFINICIONES** | **Atención Inicial de Urgencias** | Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. |
| | **Binomio Madre- 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 |
| | **Choque Hipovolémico** | Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar |
| | **Gestante** | para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la |

| | | |
|---|---|---|
| | | superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. Esto va a desencadenar unos cambios fisiológicos, emocionales y físicos que se van a enmarcar durante el periodo de gestación |
| | **Hemorragia Obstétrica** | Perdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de inestabilidad hemodinámica. |
| | **Trabajo De Parto** | El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al trabajo de parto. |
| | **Retención de tejido** | Es definida como la falla en la expulsión de las membranas fetales, comúnmente conocidas como placenta, como resultado de numerosos factores como pudiera ser las deficiencias en vitaminas y minerales. |
| | **Urgencias** | Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas. |

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el procedimiento de código rojo: tejido que utilizará el talento humano en salud que quiera realizar dicho procedimiento.
2. La atención se hará de forma informada y consentida por el paciente/usuario y su familia.
3. Se brindará un trato respetuoso, con calidad y humanizada a todos los usuarios, pacientes, familias, comunidades, grupo y sociedad que interactúe con cualquier área o funcionario de la institución.

## NORMATIVIDAD

- ✓ Resolucion 3280 de 2018, por medio del cual se establece el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.
- ✓ Resolucion 1441 e 2013, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

- ✓ Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1266 de 2008, por medio del cual se suministra información al usuario de los procedimientos a realizar en caso de ser necesarios.
- ✓ Resolucion 1043 de 2006, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de
- ✓ Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
- ✓ Resolucion 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica
- ✓ Resolucion 5261 de 1994, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 412 de 1992, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras Disposiciones.

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | ACTIVIDAD/TAREA | DESCRIPCIÓN | PUNTO CONTROL | RESPONSABLE | REGISTRO |
| 1 | Evaluar el grado de choque | El personal de salud realizará el diagnostico según el cuadro de signos y síntomas para realiza el cuadro de código rojo | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 2 | Informar al paciente | Informar al paciente y familia el proceso por el cual está cursando actualmente. | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 3 | Buscar causa de hemorragia posparto | Se realiza valoración de las cuatro causas basadas en el protocolo de atención de código rojo: tono, trauma, tejido y trombina; dentro de los cuales en la retención de tejido se encuentra el siguiente cuadro de signos clínicos:<br>✓ Sangrado genital intermitente o de inicio abrupto.<br>✓ Presencia de loquios fétidos.<br>✓ Endometritis.<br>✓ Subinvolucion uterina. | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Vigilar signos vitales | El personal de salud, realizara vigilancia de los siguientes signos vitales cada 15 a 30 minutos: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y se realizara valoración de diuresis cada hora. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 5 | Garantizar permeabilidad | El personal de salud realiza procedimiento de canalización siguiendo el procedimiento institucional, en el cual se tendrán dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter nº14,16 o 18. | Medico líder | Enfermera profesional-auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 6 | Suministrar soluciones | Se debe asegurar y controlar el manejo con cristaloides (Hartman o SSN 0,9%) en bolos de 500ml cada 30 minutos para mantener tensión arterial sistólica ((TAS) en 90mmHg, sensorio normal y pulso radia firme, e infusión de mantenimiento a 100ml/hora o a 17 gotas por minutos en equipo de macrogoteo (10gotas=1 ml) | Enfermera profesional | Medico Líder, enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 7 | Revisión de cavidad uterina | Se realiza revisión manual de la cavidad uterina bajo anestesia (según indicación de protocolo manejo de anestesia) buscando restos placentarios. Tener en cuenta el riesgo potencial de ascetismo placentario. | Enfermera profesional | Medico Líder. | Sistema KubApp |
| 8 | Administracion de antibiótico | Se administra antibiótico profiláctico: ampicilina 2g con metronidazol 500mg intravenosa o clindamicina 600mg con gentamicina 80 mg en casos de alergia a la penicilina | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 9 | Masaje uterino manual | Realizar masaje uterino cada 15 minutos de forma continua y permanente durante el manejo integral y hasta que el sangrado haya cedido. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| | Masaje uterino bimanual | En caso de presentarse un nuevo episodio de sangrado se debe realizar masaje bimanual continuo con compresión extrínseca de la aorta y aplicar una ampolla intramuscular de Methergyn. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 10 | Evitar la hipotermia | Se asegura el control de temperatura corporal con sabanas o mantas. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 11 | Traslado de paciente | Una vez estabilizada la paciente se remite a nivel de mayor complejidad en la cual se garantice atención con ginecólogo, transfusiones sanguíneas. Además, se brinda traslado en ambulancia medicalizado con médico y enfermera teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia y diligenciar el formulario de documentos google: | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp Formulario de google de |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhlRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform | | | referencia y contra referencia. |
| 12 | Registro en historia clínica | Se debe realizar registro de cada evento en historia clínica de manera cronológica. | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp |

| DOCUMENTOS ASOCIADOS |
|---|
| Protocolo de atención código rojo.<br>Kit de emergencia ginecobstetricia. |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>Karla Portilla-Pasante profesional de enfermería UFPS<br><br>**Fecha:** 27 de abril 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Yicela Saavedra Cardona-Líder de calidad<br>**Fecha:** 27 de abril 2023 | **Nombre y Cargo:** Nombre de la persona que aprobó<br>Cargo de la persona<br>**Fecha:** 30 de Julio 2020 |

**Procedimiento Código Rojo: Hemorragia (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TEJIDO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento para la atención de código rojo causado por retención de tejido dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se proporcionan la estructura de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| **POBLACION OBJETO** | Población gestante |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo de atención código rojo<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios. |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando el personal de salud (médico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos atendiendo a una paciente en fase tiene una pérdida significativa de sangre que causa inestabilidad hemodinámica (una pérdida de fluido sanguíneo igual o mayor a 1000 ml y/o signos de choque hipovolémico y se activa el CÓDIGO ROJO). El proceso termina con la estabilización hemodinámica del paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad. |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica al proceso de atención inmediata del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios.. |
| **RESPONSABLE** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios. orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Víctimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras<br>✓ Compresas estériles |

| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Gasa estéril<br>✓ Jelco ·14,16,18<br>✓ Antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación, clindamicina+ gentamicina<br>✓ Soluciones cristaloides<br>✓ Equipo de macrogoteo<br>✓ Monitor de signos vitales<br>✓ Carro de paro<br>✓ Bomba de infusión<br>✓ Kit para el manejo de la emergencia obstétrica, código rojo<br>✓ Laboratorio básico<br>✓ Transporte medicalizado<br>✓ Diagrama de flujo para el manejo de la emergencia obstétrica<br>✓ Otros según se requiera | |
| **JUSTIFICACION** | Se encuentra la necesidad de identificar de forma clara y concisa todo el material e insumo y pasos para el procedimiento código rojo por retención de tejido garantizando una atención de calidad y humanización que propenda la estabilización hemodinámica del paciente la remisión a otra institución de mayor complejidad. | |
| **DEFINICIONES** | **Atención Inicial de Urgencias** | Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. |
| | **Binomio Madre- 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 |
| | **Choque Hipovolémico** | Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar |
| | **Gestante** | para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la |

| | | |
|---|---|---|
| | | superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. Esto va a desencadenar unos cambios fisiológicos, emocionales y físicos que se van a enmarcar durante el periodo de gestación |
| | **Hemorragia Obstétrica** | Perdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de inestabilidad hemodinámica. |
| | **Trabajo De Parto** | El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al trabajo de parto. |
| | **Retención de tejido** | Es definida como la falla en la expulsión de las membranas fetales, comúnmente conocidas como placenta, como resultado de numerosos factores como pudiera ser las deficiencias en vitaminas y minerales. |
| | **Urgencias** | Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas. |

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el procedimiento de código rojo: tejido que utilizará el talento humano en salud que quiera realizar dicho procedimiento.
2. La atención se hará de forma informada y consentida por el paciente/usuario y su familia.
3. Se brindará un trato respetuoso, con calidad y humanizada a todos los usuarios, pacientes, familias, comunidades, grupo y sociedad que interactúe con cualquier área o funcionario de la institución.

## NORMATIVIDAD

- ✓ Resolucion 3280 de 2018, por medio del cual se establece el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.
- ✓ Resolucion 1441 e 2013, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

- ✓ Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1266 de 2008, por medio del cual se suministra información al usuario de los procedimientos a realizar en caso de ser necesarios.
- ✓ Resolucion 1043 de 2006, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de
- ✓ Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
- ✓ Resolucion 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica
- ✓ Resolucion 5261 de 1994, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 412 de 1992, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras Disposiciones.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD/TAREA | DESCRIPCIÓN | PUNTO CONTROL | RESPONSABLE | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Evaluar el grado de choque | El personal de salud realizará el diagnostico según el cuadro de signos y síntomas para realiza el cuadro de código rojo | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 2 | Informar al paciente | Informar al paciente y familia el proceso por el cual está cursando actualmente. | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 3 | Buscar causa de hemorragia posparto | Se realiza valoración de las cuatro causas basadas en el protocolo de atención de código rojo: tono, trauma, tejido y trombina; dentro de los cuales en la retención de tejido se encuentra el siguiente cuadro de signos clínicos:<br>✓ Sangrado genital intermitente o de inicio abrupto.<br>✓ Presencia de loquios fétidos.<br>✓ Endometritis.<br>✓ Subinvolucion uterina. | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Vigilar signos vitales | El personal de salud, realizara vigilancia de los siguientes signos vitales cada 15 a 30 minutos: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y se realizara valoración de diuresis cada hora. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 5 | Garantizar permeabilidad | El personal de salud realiza procedimiento de canalización siguiendo el procedimiento institucional, en el cual se tendrán dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter nº14,16 o 18. | Medico líder | Enfermera profesional-auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 6 | Suministrar soluciones | Se debe asegurar y controlar el manejo con cristaloides (Hartman o SSN 0,9%) en bolos de 500ml cada 30 minutos para mantener tensión arterial sistólica ((TAS) en 90mmHg, sensorio normal y pulso radia firme, e infusión de mantenimiento a 100ml/hora o a 17 gotas por minutos en equipo de macrogoteo (10gotas=1 ml) | Enfermera profesional | Medico Líder, enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 7 | Revisión de cavidad uterina | Se realiza revisión manual de la cavidad uterina bajo anestesia (según indicación de protocolo manejo de anestesia) buscando restos placentarios. Tener en cuenta el riesgo potencial de ascetismo placentario. | Enfermera profesional | Medico Líder. | Sistema KubApp |
| 8 | Administracion de antibiótico | Se administra antibiótico profiláctico: ampicilina 2g con metronidazol 500mg intravenosa o clindamicina 600mg con gentamicina 80 mg en casos de alergia a la penicilina | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 9 | Masaje uterino manual | Realizar masaje uterino cada 15 minutos de forma continua y permanente durante el manejo integral y hasta que el sangrado haya cedido. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| | Masaje uterino bimanual | En caso de presentarse un nuevo episodio de sangrado se debe realizar masaje bimanual continuo con compresión extrínseca de la aorta y aplicar una ampolla intramuscular de Methergyn. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 10 | Evitar la hipotermia | Se asegura el control de temperatura corporal con sabanas o mantas. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 11 | Traslado de paciente | Una vez estabilizada la paciente se remite a nivel de mayor complejidad en la cual se garantice atención con ginecólogo, transfusiones sanguíneas. Además, se brinda traslado en ambulancia medicalizado con médico y enfermera teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia y diligenciar el formulario de documentos google: | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp Formulario de google de |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhlRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform | | | referencia y contra referencia. |
| 12 | Registro en historia clínica | Se debe realizar registro de cada evento en historia clínica de manera cronológica. | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp |

| DOCUMENTOS ASOCIADOS |
|---|
| Protocolo de atención código rojo.<br>Kit de emergencia ginecobstetricia. |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo**:<br>Karla Portilla-Pasante profesional de enfermería UFPS<br><br>**Fecha:** 27 de abril 2023 | **Nombre y Cargo**:<br>Yicela Saavedra Cardona-Líder de calidad<br>**Fecha:** 27 de abril 2023 | **Nombre y Cargo**: Nombre de la persona que aprobó<br>Cargo de la persona<br>**Fecha:** 30 de Julio 2020 |

**Protocolo de Reanimación Cardio-Pulmonar al Recién Nacido. (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IPNI Corazón de Todos | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | REANIMACION CARDIOPULMANAR EN EL RECIEN NACIDO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Establecer el protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica y avanzada del recién nacido atendido en la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios, proporcionando al personal de salud un documento unificado y estandarizado, generando una atención adecuada, oportuna con base a las guías American Heart Association por las cuales se realiza un proceso de valoración e intervención adecuadas.

## 2. ALCANCE

Aplica para los servicios de sala de parto, atención inmediata e internación prestados por la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

Médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

- **Recién nacido:** Definimos como recién nacido, a todo niño que presenta alguna señal de vida al nacer, desde el día 0 hasta el sexto (6) día. Clasificamos al recién nacido según la edad gestacional al nacer en:
  - **Recién nacido pretérmino (prematuro):** aquellos nacidos antes de las 38 semanas de gestación.
    - **Extremadamente prematuro:** nacidos de menos de 28 semanas
    - **Muy prematuro:** nacidos entre la semana 28 a 23
    - **Prematuro tardío:** nacido entre la semana 32 a 37.
  - **Recién nacido a término:** aquellos que nacen entre las 38 y 42 semanas de gestación.
  - **Recién nacido pos término:** aquellos que nacen luego de las 42 semanas de gestación.
- **Paro cardiorrespiratorio:** Situación de interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. Se caracteriza por el hallazgo de signos clínicos como, pérdida de la conciencia, cianosis, ausencia de respiración espontánea y ausencia de pulso carotideo en los adultos o braquial en los niños.
- **Paro respiratorio:** Cese de la ventilación espontánea, con conservación de la actividad mecánica del corazón, es decir en presencia de circulación espontanea.
- **Paro cardiaco:** Situación en la cual la circulación espontanea se detiene y los órganos están desprovistos de oxígeno, pero se conserva la respiración

espontanea, y en ocasiones el paciente jadea o boquea, lo cual no debe confundirse con una respiración eficaz.

- **Reanimación cardiopulmonar (RCP):** La RCP es el conjunto de maniobras encaminadas a revertir una parada cardiorrespiratoria, evitando que se produzca la muerte biológica por lesión irreversible de los órganos vitales (cerebro). Por medio de ella se busca obtener un flujo sanguíneo suficiente para evitar la muerte cerebral.
- **Masaje cardiaco externo:** Son las compresiones torácicas realizadas por un reanimador o mediante dispositivos mecánicos durante la RCP, para intentar restablecer la circulación espontanea.
- **Compresiones torácicas:** Durante las compresiones torácicas, se debe tener las siguientes especificaciones:
  - La presión se debe aplicar en el tercio inferior del esternón.
  - Coloque sus pulgares sobre el esternón justo debajo de una línea imaginaria que conecta los pezones del bebe.
  - Los dedos pulgares deben colocarse en el centro del esternón, ya sea uno al lado del otro o uno sobre el otro.
  - No colocar los pulgares sobre las costillas o el xifoides. El xifoides es la pequeña y puntiaguda proyección donde se encuentran las costillas inferiores en la línea media.
  - Rodear el tórax del bebe con las manos.
  - Colocar los dedos bajo la espalda del bebe para proporcionar apoyo.
  - No es preciso que los dedos se toquen.
  - Deprimir el esternón aproximadamente un tercio del diámetro anteroposterior (AP) del tórax, y luego libere la presión para dejar que el corazón vuelva a llenarse.
  - La frecuencia de compresión es de 90 por minutos, para alcanzar esta frecuencia se realizarán tres (3) compresiones rápidas y una (1) ventilación durante cada ciclo de 2 segundos.
- **Reanimación básica (BLS):** Son el conjunto de maniobras para restablecer la ventilación efectiva de la víctima, empleando el aire espirado del reanimador y restablecer la circulación espontanea empleando el masaje cardiaco externo.
- **Reanimación avanzada (ACLS):** Consiste en la aplicación de maniobras invasivas para restablecer la ventilación y circulación efectivas otorgadas por personal entrenado. El manejo de la vía aérea en RCP Avanzado incluye la ventilación con bolsa-mascarilla (Ambu u otro), la intubación oro-traqueal, la punción crico-tiroidea, etc. La ayuda circulatoria incluye la administración de medicamentos por vía venosa o traqueal, empleo de circulación extracorpórea, etc.

## 5. NORMATIVIDAD

- **Resolución 3316 de 2019** del Ministerio de Salud y Protección social, Por la cual se establecen disposiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático - DEA
- **Decreto 1465 de 2019,** Por el cual se adiciona el Título 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos.
- **Resolucion 3100 de 2019,** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- **Resolucion 3280 de 2018,** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- **Decreto 780 de 2016** decreto único reglamentario del sector salud y protección social, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- **Resolucion 2003 de 2014,** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- **Ley 100 de 1993,** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

## 6. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

### 6.1. PUNTOS BÁSICOS PARA LA APLICACIÓN DE LAS MANIOBRAS DE LA REANIMACIÓN AVANZADA.

Todos los profesionales de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios deben conocer y estar capacitados de brindar Reanimación Cardio Pulmonar de manera eficaz y ajustada a los parámetros de la American Heart Association teniendo en cuenta las modificaciones que se realizan a través del proceso de evaluacion llevada a cabo en el año 2020 (3).

Según la American Heart Association, los profesionales de la salud deben utilizar un abordaje sistemático para evaluar y tratar a los pacientes con paro cardiaco y con lesiones y enfermedades graves, para una aplicación optima de los cuidados. En el caso de un paciente con paro cardiaco o respiratorio, el equipo de reanimación tiene que prestar soporte y restablecer la oxigenación, ventilación y circulación efectivas con restauración de la función neurológica intacta. Un objetivo intermedio de la reanimación es restablecer la circulación espontanea. Las acciones utilizadas se aplican en función de los enfoques sistemáticos que se mencionaran a continuación:

- Evaluación de SVB/BLS (designado con los números 1,2,3,4)
- Evaluación de SVAC/ACLS (pasos designados por las letras A, B, C, D)

### 6.2. ABORDAJE SISTEMÁTICO SVS/BLS

1. Asegure la escena.
2. Determine el nivel de conciencia del paciente.
3. Determine si el paciente respira o solo jadea o boquea (si presenta una de las dos anteriores, concluya que no respira y continúe con el siguiente paso).
4. Busque la presencia de pulso carotideo en el caso de adultos, braquial o femoral en el caso de niños o lactantes. (procure no tardar más de 10 segundos en hacerlo, si no lo encuentra en este tiempo, no pierda tiempo y concluya que está ausente.

Es importante aclarar que el anterior esquema se lleva a cabo en una secuencia, es decir, no debe haber alteración en alguno de los eslabones para continuar al siguiente; por ejemplo, si se encuentra una víctima potencial de paro Cardio-respiratorio, en primer lugar, debemos asegurar la escena, si estamos en una situación que pone en peligro nuestra vida debemos proteger en primer lugar nuestra integridad (4).

En segundo lugar, la cadena nos pide verificar si el paciente esta consiente o no, si responde o no a nuestro llamado si sabemos su nombre le llamaremos por el mismo,

haciéndole un estímulo sobre el brazo como una especie de "sacudida". Si el paciente no responde para este algoritmo se pasa directamente al algoritmo de soporte vital avanzado, pero si tampoco responde, se debe verificar si respira o no, es importante poder diferenciar una respiración eficaz de un jadeo o boqueo, si el paciente solo jadea o boquea debemos concluir que no respira y continuar con la cadena (4).

En último lugar el algoritmo nos pide determinar si el paciente presenta o no pulso, especificando buscar el pulso carotideo en adultos, braquial o femoral para niños y lactantes y no tardar más de 10 segundos en hacerlo, si no lo encontramos o no estamos seguros, debemos concluir que no está presente y debemos inmediatamente iniciar RCP en recién nacido, La frecuencia de compresión es de 90 compresiones por minuto. Para alcanzar esta frecuencia, proporcionara tres (3) compresiones rápidas y 1 ventilación durante cada ciclo de 2 segundos (4).

**Nota aclaratoria**: Se debe aclarar que, para nuestro caso, no debemos iniciar RCP solos, en el caso de tener una víctima de paro, debemos alertar al sistema de respuesta (código azul) en busca de obtener el apoyo de todo el personal disponible de los Servicios de Urgencias y Hospitalización, en cuanto mayor sea el apoyo mejor será la posibilidad de brindar una RCP eficaz, sin dejar de aclarar que el hecho de que estén muchas personas deben todas ponerse a la disposición del coordinador y no tomar conductas independientes cada uno, sin llevar a cabo un adecuado orden.

### 6.3. FUNCIONES DEL PERSONAL DEL AREA DE ATENCION INMEDIATA

A tener en cuenta, en el Hospital Local municipio de Los Patios, el servicio encargado y responsable de llevar a cabo el protocolo de Reanimación Cardio Pulmonar es el servicio de atención inmediata-Urgencia; por lo anterior se debe realizar todas las mañanas al inicio del turno de la mañana el personal del servicio debe distribuir las funciones de la RCP, tanto básica como avanzada, de la siguiente manera:

- **Líder (Medico)**
  - Coordina las acciones del equipo en el momento en que se presenta el Código Azul.
  - Verifica pulsos carotideos, femoral
  - Indico el momento de iniciar RCP
  - Estimula a los demás asistente a realizar sus actividades con calidad,
  - Ordena medicamentos.
  - Asesora y constata las funciones del equipo.
  - Se asegura del manejo de la vía aérea.
  - Verifica que el masaje se haga de una manera efectiva.
  - Revisa el acceso venoso.
  - Puede cambiar las funciones de cualquier miembro del equipo.
  - Vigila e interpreta el registro de los monitores.

- Coordina las funciones del equipo.
- Decide continuar o terminar la reanimación
- Orden de traslado
- Orden de interconsultas
- Orden de exámenes y procedimientos a realizar
- Toma la decisión final ante diferentes sugerencias.

- **Asistente de compresiones torácicas (medico y/o enfermero, auxiliar de enfermería)** Se encarga de realizar:
  - Verifica signos de paro cardiaco, ausculta ruidos cardiacos pulmonares.
  - Evalúa el paciente
  - Realiza 5 ciclos de compresiones torácicas, firmes, continuas, de buena calidad de 5 cm de profundidad, dejando regresar el tórax a su posición normal, con el mínimo de interrupciones
  - Se comunica con el asistente de vía aérea para realizar el ciclo de compresión/ventilación 3 a 1 en la fase de soporte vital básico.
  - En el avanzado deben ser compresiones continuas, se intercambia con el circulante cada 5 ciclos o dos minutos (o antes si presenta signos de fatiga), indicados por el líder para garantizar la RCP de calidad

- **Asistente de vía aérea (medico y/o enfermero, auxiliar de enfermería)** Se encarga de realizar:
  - Revisar y libera la vía aérea para posteriormente asegurarla, con los dispositivos indicados para el caso según protocolo.
  - Evalúa expansibilidad torácica
  - Proporciona ventilación
  - Introduce los dispositivos para la vía aérea necesarios dependiente la situación actual del paciente
  - Controla pulso carotideo

- **Asistente de medicamentos (enfermero),** encargado de:
  - Canalizar 2 vías venosas de grueso calibre (18-16).
  - Fija la venoclisis y revisa su permeabilidad.
  - Administra medicamentos ordenados por el líder
  - Administra volumen para arrastrar el medicamento
  - Eleva la extremidad según protocolos
  - Verifica tiempos de aplicación y dosis
  - Informa inconvenientes de paso de medicamentos
  - Relevo para dar compresiones de calidad.

- **Asistente del registro (Auxiliar de enfermería)** encargado de:
  - Lleva el tiempo desde el inicio del código azul, ayudado de un dispositivo de tiempo con alarma
  - Informa cada 3 minutos al líder el tiempo transcurrido
  - Se mantiene en comunicación con el Líder
  - Registra la hora de las intervenciones y de la medicación (y avisa cuando se deben llevar a cabo las Próximas)
  - Describe ordenadamente las acciones
  - Registra la frecuencia y duración de las interrupciones de las compresiones
  - Realiza informe de la reanimación
  - Trasmite estos datos al líder del equipo (y al resto del equipo)
- **Asistente circulante (auxiliar o camillero) es el encargado de:**
  - Conectar los instrumentos de monitorización.
  - Conseguir elementos y medicamentos adicionales solicitados como: sonda vesical, sonda nasogástrica y demás
- **Auxiliar en laboratorio,** es quien tomará las muestras de laboratorio solicitadas y se encargará de que sean procesadas rápidamente.
- **Técnico de rayos x,** tiene como responsabilidad tomar y procesar las radiografías según necesidad.
- **Auxiliar de farmacia,** es aquel quien dota el carro de paro con insumos y medicamentos que se agotan en el transcurso del tiempo.

### 6.4. REQUISITOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTE DEL EQUIPO DE CODIGO AZUL DEL RECIEN NACIDO

El personal de salud de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios, tiene como responsabilidades y requisitos para lograr una atención de calidad y optima del paciente recién nacido quien cursa con paro Cardio-respiratorio, distribuidas de la siguiente manera (4):

- **Requisitos:**
  - Idoneidad profesional certificada (medico, enfermero, auxiliar u otra profesional de la salud según el rol)
  - Contar con entrenamiento y certificación en soporte vital básico y avanzado según funciones del equipo.

- **Responsabilidades:**
  - Cumplir con el horario y funciones establecidas

- Informar oportunamente cambios de turno y personal que cubre
- Cuidar y aportar siempre la asignación de funciones
- Utilizar los elementos de protección personal siempre que realice una maniobra de reanimación.
- Cumplir con las consideraciones éticas de preservar la vida, restaurar la salud, alivia el sufrimiento, limitar la discapacidad y revertir la muerte clínica.
- Realizar diligenciamiento de los formatos de apertura y reposición de elementos del carro de paro e historia clínica del paciente.

### 6.5. INSUMOS DEL CARRO DE PARO

| Nº | MEDICAMENTO | STOCK | ESPECIFICACIONES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN |
| 1. | ADRENALINA | 10 | LIQUIDO | 1MG/ML |
| 2. | AGUA ESTERIL | 3 | LIQUIDO | 500ML |
| 3. | ADENOSINA | 2 | LIQUIDO | 6MG/2ML |
| 4. | AMIODARONA | 5 | LIQUIDO | 150MG/3ML |
| 5. | ATROPINA | 10 | LIQUIDO | 1MG/1ML |
| 6. | BETAMETILDIGOXINA | 5 | LIQUIDO | 0.2MG/2ML |
| 7. | BICARBONATO DE SODIO | 5 | LIQUIDO | 8,4%/10ML |
| 8. | CLORURO DE POTASIO | 3 | LIQUIDO | 20 mEq/10ML |
| 9. | CLORURO DE SODIO | 3 | LIQUIDO | 20 mEq/10ML |
| 10. | BETAMETASONA | 3 | LIQUIDO | 4MG/ML |
| 11. | BETAMETASONA | 3 | LIQUIDO | 8MG/ML |
| 12. | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% | 5 | LIQUIDO | 500 CC |
| 13. | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% | 5 | LIQUIDO | 500 CC |
| 14. | DIAZEPAM | 3 | LIQUIDO | 10MG/2ML |
| 15. | DINITRATO DE ISOSORBIDE | 10 | TABLETA | 5MG |
| 16. | DOBUTAMINA | 5 | LIQUIDO | 250 MG/10ml |
| 17. | DOPAMINA | 5 | LIQUIDO | 200MG/5ml |
| 18. | FENITOINA | 5 | LIQUIDO | 250MG /5ML |
| 19. | FENOBARBITAL | 2 | LIQUIDO | 200MG/ml |
| 20. | FENTANILO | 2 | LIQUIDO | 0.5MG/10ML |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **21.** | FLUMAZENIL | 2 | LIQUIDO | 0.5MG/5ML |
| **22.** | FUROSEMIDA | 5 | LIQUIDO | 20MG/2ml |
| **23.** | GLUCONATO DE CALCIO | 2 | LIQUIDO | 10%/10ML |
| **24.** | HALOPERIDOL | 5 | LIQUIDO | 5MG /ML |
| **25.** | HEPARINA | 1 | LIQUIDO | 5.000 UND/5ml |
| **26.** | HIDROCORTISONA | 5 | LIQUIDO | 100MG |
| **27.** | LACTATO DE RINGER | 5 | LIQUIDO | 500ML |
| **28.** | LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA | 1 | LIQUIDO | 2%/10ml |
| **29.** | LIDOCAINA SPRAY | 1 | LIQUIDO | 80G/83ML |
| **30.** | LIDOCAINA JALEA | 1 | SEMISOLIDA | 2%/30ML |
| **31.** | LABETALOL | 1 | LIQUIDO | 100MG/20ML |
| **32.** | MEPERIDINA | 2 | LIQUIDO | 100MG/2ML |
| **33.** | METOPROLOL AMPOLLA | 5 | LIQUIDO | 5MG/5ML |
| **34.** | METILPREDNISOLONA | 5 | LIQUIDO | 500MG |
| **35.** | METHERGIN(NEV FARMACIA) | 2 | LIQUIDO | 0.2MG/ML |
| **36.** | MIDAZOLAM | 2 | LIQUIDO | 5MG/5ML |
| **37.** | MORFINA | 2 | LIQUIDO | 10MG/ML |
| **38.** | NALOXONA | 3 | LIQUIDO | 0.4MG/ML |
| **39.** | OXITOCINA | 2 | LIQUIDO | 10 UND/ML |
| **40.** | NITROGLICERINA | 3 | LIQUIDO | 50MG/10ML |
| **41.** | SULFATO DE MAGNESIO | 5 | LIQUIDO | 20%/10ML |
| **42.** | VECURONIO | 2 | LIQUIDO | 10MG |
| **43.** | SOLUCION SALINA 0.9% | 5 | LIQUIDO | 500ML |
| **44.** | SOLUCION SALINA 0.9% | 5 | LIQUIDO | 100ML |

### 6.6. REVISION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

A continuación, se presentarán los dispositivos médicos de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios.

| Nº | DISPOSITIVOS MEDICOS | STOCK |
|---|---|---|
| **1.** | AMBU ADULTO | 1 |
| **2.** | AMBU PEDIATRICO | 1 |
| **3.** | BURETROL | 3 |
| **4.** | CANULA ADULTO | 1 |
| **5.** | CANULA PEDIATRICA | 1 |
| **6.** | CANULA DE GUEDEL #0 | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| **7.** | CANULA DE GUEDEL #1 | 1 |
| **8.** | CANULA DE GUEDEL #2 | 1 |
| **9.** | CANULA DE GUEDEL #3 | 1 |
| **10.** | CANULA DE GUEDEL #4 | 1 |
| **11.** | CANULA DE GUEDEL #5 | 1 |
| **12.** | CINTA ESPARADRAPO | 1 |
| **13.** | CINTA MICROPORE | 1 |
| **14.** | CISTOFLO 2000ML | 1 |
| **15.** | CISTOFLO 500ML | 1 |
| **16.** | ELECTRODOS ADULTO | 10 |
| **17.** | ELECTRODOS PEDIATRICO | 10 |
| **18.** | EQUIPO MACROGOTEO | 5 |
| **19.** | EQUIPO MICROGOTEO | 5 |
| **20.** | EQUIPO BOMBA INFUSION | 5 |
| **21.** | EQUIPO BOMBA JERINGA | 5 |
| **22.** | EQUIPO VENTURY ADULTO | 1 |
| **23.** | EQUIPO VENTURY PEDIATRICO | 1 |
| **24.** | EXTENCION DE ANESTECIA | 2 |
| **25.** | GUANTES ESTERILES #6.5 | 2 |
| **26.** | GUANTES ESTERILES #7.0 | 2 |
| **27.** | GUANTES ESTERILES #7.5 | 2 |
| **28.** | GUANTES ESTERILES #8.0 | 2 |
| **29.** | GUIA DE INTUBACION ADULTO # 14 | 1 |
| **30.** | GUIA DE INTUBACION PEDIATRICO # 10 | 0 |
| **31.** | GUIA DE INTUBACION NEONATAL | 1 |
| **32.** | CATETER UMBILICAL 2.0 Fr | 1 |
| **33.** | CATETER UMBILICAL 2.5 Fr | 1 |
| **34.** | CATETER UMBILICAL 3.0 Fr | 1 |
| **35.** | CATETER UMBILICAL 3.5 Fr | 1 |
| **36.** | JELCO #14 | 5 |
| **37.** | JELCO # 16 | 5 |
| **38.** | JELCO #18 | 5 |
| **39.** | JELCO #20 | 5 |
| **40.** | JELCO #22 | 5 |
| **41.** | JELCO#24 | 5 |
| **42.** | JERINGA 1CC | 5 |
| **43.** | JERINGA DE 3CC 21*1 1/2 | 5 |
| **44.** | JERINGA DE 5CC 21X1 | 5 |
| **45.** | JERINGA DE 10CC | 5 |
| **46.** | JERINGA DE 20CC | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| **47.** | JERINGA DE 50 CC | 2 |
| **48.** | LLAVE DE TRES VIAS | 3 |
| **49.** | RACOR | 2 |
| **50.** | SONDA DE SUCCION # 6 | 2 |
| **51.** | SONDA DE SUCCION #8 | 2 |
| **52.** | SONDA DE SUCCION #10 | 2 |
| **53.** | SONDA DE SUCCION #12 | 2 |
| **54.** | SONDA DE SUCCION #14 | 2 |
| **55.** | SONDA DE SUCCION #16 | 2 |
| **56.** | SONDA DE SUCCION #18 | 2 |
| **57.** | SONDA FOLEY # 6 | 1 |
| **58.** | SONDA FOLEY # 8 | 1 |
| **59.** | SONDA FOLEY # 10 | 1 |
| **60.** | SONDA FOLEY# 12 | 1 |
| **61.** | SONDA FOLEY# 14 | 1 |
| **62.** | SONDA FOLEY# 16 | 1 |
| **63.** | SONDA FOLEY# 18 | 1 |
| **64.** | SONDA FOLEY# 20 | 1 |
| **65.** | SONDA FOLEY# 22 | 1 |
| **66.** | SONDA NASOGASTRICA #6 | 1 |
| **67.** | SONDA NASOGASTRICA #8 | 1 |
| **68.** | SONDA NOSOGASTRICA #10 | 1 |
| **69.** | SONDA NASOGASTRICA #12 | 1 |
| **70.** | SONDA NASOGASTRICA #14 | 1 |
| **71.** | SONDA NASOGASTRICA #16 | 1 |
| **72.** | SONDA NASOGASTRICA#18 | 1 |
| **73.** | SONDA NELATON #6 | 1 |
| **74.** | SONDA NELATON #8 | 1 |
| **75.** | SONDA NELATON #10 | 1 |
| **76.** | SONDA NELATON #12 | 1 |
| **77.** | SONDA NELATON #14 | 1 |
| **78.** | SONDA NELATON #16 | 1 |
| **79.** | SONDA NELATON #18 | 1 |
| **80.** | TUBO ENDOTRAQUEAL #2.0 SIN BALON | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| **81.** | TUBO ENDOTRAQUEAL #2.5 SIN BALON | 1 |
| **82.** | TUBO ENDOTRAQUEAL # 3 SIN BALON | 1 |
| **83.** | TUBO ENDOTRAQUEAL #3.5 SIN BALON | 1 |
| **84.** | TUBOENDOTRAQUEAL #4 SIN BALON | 1 |
| **85.** | TUBOENDOTRAQUEAL #4.5 SIN BALON | 1 |
| **86.** | TUBOENDOTRAQUEAL #5 SIN BALON | 1 |
| **87.** | TUBOENDOTRAQUEAL #5.5 SIN BALON | 1 |
| **88.** | TUBOENDOTRAQUEAL #6 SIN BALON | 1 |
| **89.** | TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 SIN BALON | 1 |
| **90.** | TUBOENDOTRAQUEAL #7 SIN BALON | 1 |
| **91.** | TUBOENDOTRAQUEAL #7.5 SIN BALON | 1 |
| **92.** | TUBOENDOTRAQUEAL #8 SIN BALON | 1 |
| **93.** | VASO HUMIDIFICADOR SIMPLE | 1 |
| **94.** | TUBO DE SUCCION | 1 |
| **95.** | TAPON | 2 |

### 6.7. CAUSAS REVERSIBLES

La búsqueda de causas reversibles la buscaremos al tiempo que brindamos la atención básica. Es importante tenerlas en cuenta ya que por medio de su identificación y manejo el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios, lograra realizar las estrategias para corregirlas y mejorar el pronóstico del paciente. Debemos recordar que no solo se trata de comprimir y ventilar, debemos enfocarnos en buscar qué llevó al paciente al paro. A continuación, enumeraremos las causas reversibles con la nemotecnia de las 6 H y las 5 T (4):

| NEMOTECNICA | CAUSAS REVERSIBLES |
|---|---|
| **Las 5H** | – Hipovolemia<br>– Hipoxia<br>– Hidrogeniones (acidosis)<br>– Hipo/hiper- potasemia<br>– Hipotermia |
| **Las 5T** | – Neumotórax a Tensión<br>– Taponamiento cardiaco<br>– Trombosis coronaria<br>– Tóxicos<br>– Trombosis pulmonar |

A continuación, se presentan las especificaciones de las anteriores causas mencionadas en la nemotecnia:

- **HIPOVOLEMIA:** En caso de hipovolemia, según la causa de la misma debemos realizar una reposición en relación 1:3 las pérdidas, con cristaloides disponibles (lactato de Ringer, solución salina normal 0.9%) debemos sospecharla en pacientes víctimas de accidentes de tránsito, con fracturas de huesos largos, fracturas en libro abierto de pelvis, trauma cerrado de abdomen, embarazo ectópico roto, hemotórax masivo, pacientes con deshidratación grado III. Los profesionales médicos a cargo de la reanimación deben contar con el suficiente conocimiento teórico para saber cuál es la proporción de líquido que debe reponer según sea el caso.
- **HIPOXIA:** La hipoxia se presenta con mayor frecuencia en paros en niños, debemos buscarla en aquellos pacientes con procesos a nivel respiratorio como crisis de asma, neumonía complicada, obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (ovace) epiglotis y CROUP severo.
- **HIPO/HIPERPOTASEMIA:** Debemos sospechar esta causa en pacientes con patologías predominantemente crónicas, en pacientes con enfermedad renal en diálisis o de estadio avanzado, pacientes con desequilibrio hidroelectrolítico, quemaduras extensas, pacientes con diarreas de alto gasto.
- **HIDROGENIONES:** Debemos sospecharla en pacientes con alteración de la mecánica, respiratoria, EPOC descompensado, desequilibrio acido base, diabetes descompensada tipo ceto-acidosis.
- **HIPOTERMIA:** Pacientes que han estado en medio acuático por largos períodos de tiempo, recién nacidos o pacientes expuestos a la intemperie.
- **NEUMOTÓRAX A TENSIÓN:** Pacientes con trauma de tórax cerrado, ya sea por caída de gran altura o mecanismo aceleración desaceleración en accidente de tránsito, pacientes con herida con arma corto punzante o proyectil de arma de fuego.
- **TAPONAMIENTO CARDÍACO:** Pacientes victimas de heridas por arma corto punzante o proyectil de arma de fuego, pacientes con serositis, pacientes con pericarditis.
- TÓXICOS: Paciente con intoxicación exógena como aquellos pacientes que han ingerido algún tóxico como por ejemplo organofosforados.
- **TROMBOSIS PULMONAR:** Sospecharla en pacientes con reposos prolongados, pacientes con patologías vasculares periféricas y pacientes con fracturas de hueso largo.
- **TROMBOSIS CORONARIA:** Debemos sospecharla en pacientes con comorbilidades (hipertensión, diabetes, obesidad, dislipidemia) y sintomatología compatible para evento coronario agudo. También debe buscarse en pacientes ancianos en los que no conocemos comorbilidades.

### 6.8. RITMO DE PARO CARDIACO

Es de vital importancia para el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios, reconocer los cuatro (4) principales ritmos para tratar en el caso de un paro cardiorrespiratorio, estos a su vez se dividen en dos (2) grupos: desfibrilables y no desfibrilables; por lo anterior el medico líder es el encargado de realizar el primer diagnóstico para iniciar las maniobras de reanimación del recién nacido en trabajo interdisciplinar con el personal de enfermería del servicio de atención inmediata.

**Ritmos desfibrilables:**

- Fibrilación ventricular
- Taquicardia ventricular

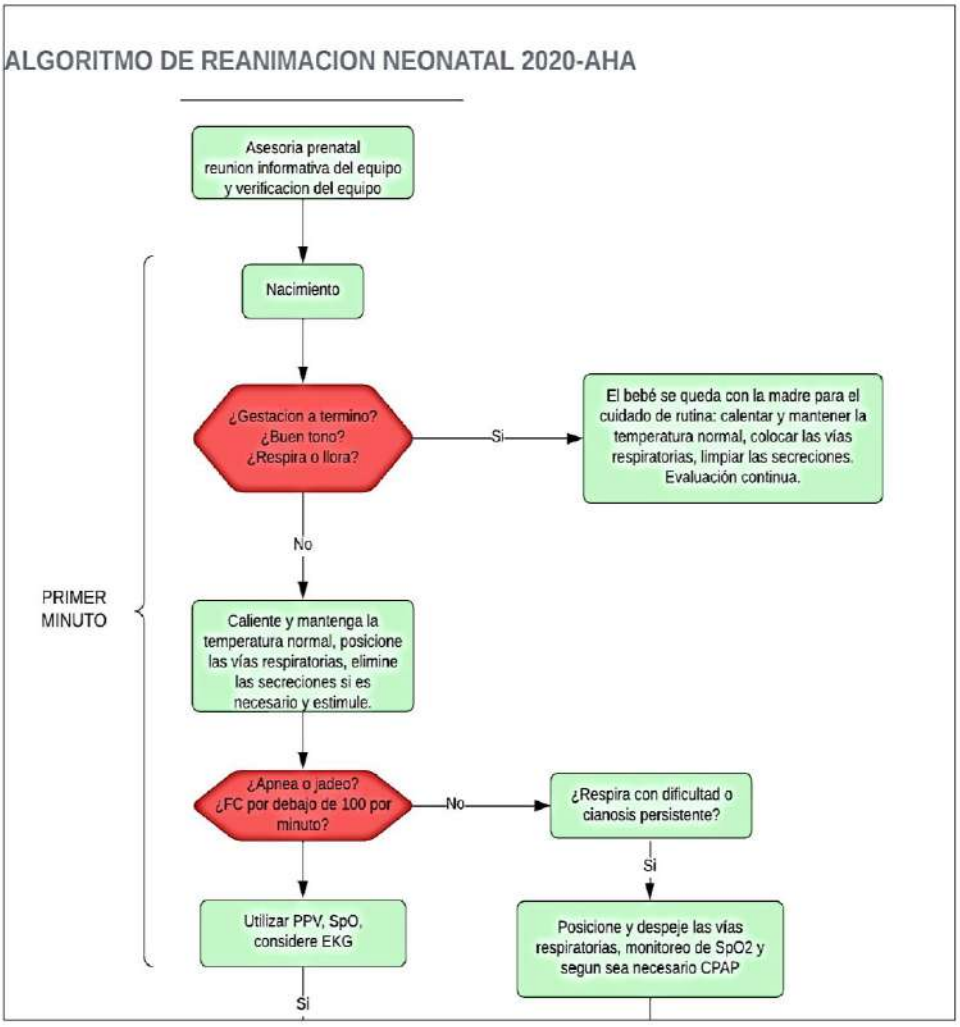
**Ritmos no desfibrilables:**

- Asistolia
- Actividad eléctrica sin pulso

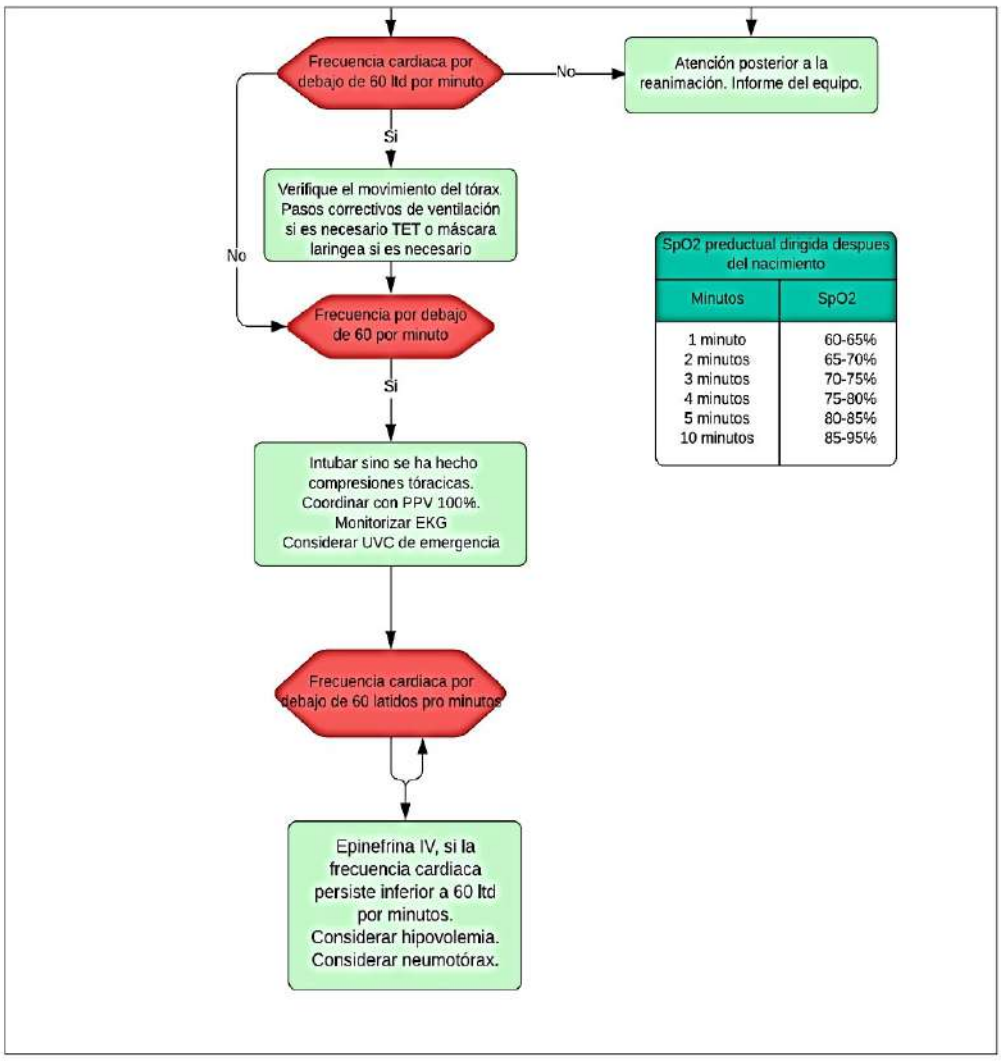
| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS E.S.E. | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | REANIMACION CARDIOPULMANAR EN EL RECIEN NACIDO | VERSIÓN | 01 |

## 6.9. ALGORITMO DE PARO CARDIACO EN RECIEN NACIDO

### ALGORITMO DE REANIMACION NEONATAL 2020-AHA



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | REANIMACION CARDIOPULMANAR EN EL RECIEN NACIDO | VERSIÓN | 01 |




SpO2 preductual dirigida despues del nacimiento

| Minutos | SpO2 |
|---|---|
| 1 minuto | 60-65% |
| 2 minutos | 65-70% |
| 3 minutos | 70-75% |
| 4 minutos | 75-80% |
| 5 minutos | 80-85% |
| 10 minutos | 85-95% |

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Corazón de Todos | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | REANIMACION CARDIOPULMANAR EN EL RECIEN NACIDO | VERSIÓN | 01 |

## 6.10. REANIMACION EN EL RECIEN NACIDO

### POSICION CORRECTA DE LAS MANOS PARA REALIZAR COMPRESIONES

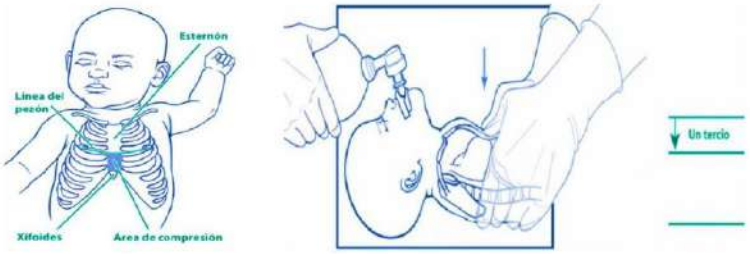
El personal de salud de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios debe realizar la colocación adecuada de la mano, realizado de la siguiente manera (3):

- Uno de los miembros de su equipo de reanimación, parado en la cabecera de la cama, proporcionara ventilaciones coordinadas a través de un tubo endotraqueal.
- La presión se debe aplicar en el tercio inferior del esternón.
- Coloque sus pulgares sobre el esternón justo debajo de una línea imaginaria que conecta los pezones del bebe.
- Sus dedos pulgares deben colocarse en el centro del esternón, ya sea uno al lado del otro o uno sobre el otro.
- No coloque sus pulgares sobre las costillas o el xifoides.
- El xifoides es la pequeña y puntiaguda proyección donde se encuentran las costillas inferiores en la línea media.
- Rodee el tórax del bebe con sus manos.
- Coloque sus dedos bajo la espalda del bebe para proporcionar apoyo.
- No es preciso que sus dedos se toquen.
- La persona que realiza las compresiones rápidas debe contar el ritmo en voz alta.
- El objetivo es proporcionar 90 compresiones por minuto y 30 ventilaciones por minuto (90+30=120 eventos por minuto)
- Realizarlo de la siguiente manera: *"Uno-y-dos-y-tres-y-**ventila**-y; Uno-y-dos-y-tres- y **ventila**-y; Uno-y-dos-y-tres-y- **ventila**-y..."*.
- Libere el pecho entre cada número ("-y-").
- Haga una pausa y administre ventilación a presión positiva cuando la persona que realiza las compresiones diga en voz alta "ventila-y".
- La inhalación tiene lugar durante la parte de "ventila-y" del ritmo y la exhalación tiene lugar durante la presión hacia abajo de la siguiente compresión

**Importante a tener en cuenta en las compresiones**

- Note que, durante las compresiones torácicas, la frecuencia de ventilación es más lenta que la que uso cuando solamente administro ventilación asistida.
- Espere 60 segundos después de comenzar las compresiones torácicas y la ventilación coordinadas antes de pausar brevemente para volver a evaluar la frecuencia cardiaca.

- Interrumpa las compresiones torácicas cuando la frecuencia cardiaca sea de 60 lpm o más alta.
- Una vez que se suspendan las compresiones, vuelva a administrar VPP a una frecuencia más rápida de 40 a 60 respiraciones por minuto.




## ADMINISTRACION (EPINEFRINA)

La administracion de medicamentos en caso de reanimación del recién nacido no se realiza con frecuencia, debido a que la causa principal de la frecuencia cardiaca baja generalmente es resultado de un nivel de oxigeno muy bajo en el feto o una inflación pulmonar inadecuada después del nacimiento; por ende, el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios establece la ventilación como el paso más importante para corregir la frecuencia cardiaca baja. Sin embargo, si la frecuencia cardiaca permanece por debajo de 60lpm después de ventilar con oxígeno al 100% y compresiones torácicas, está indicada la administracion de epinefrina; la cual se debe realizar de la siguiente manera (3):

- Si se presenta la necesidad de administrar epinefrina antes de obtener acceso vascular, se debe administrar una dosis de epinefrina endotraqueal (0,05 a 0,1mg/kg)
- Si la respuesta es inadecuada, puede ser razonable administrar una dosis intravascular tan pronto como se tenga el acceso independientemente del intervalo de administracion
- La dosis intravenosa de epinefrina es de 0,01 a 0,03 mg/g, seguida de un lavado con solución normal.
- El intervalo de dosificación es cada 3 a 5 minutos si la frecuencia cardiaca se mantiene por debajo de 60lpm.

- **Importante,** tener en cuenta que las dosis altas intravenosas y endotraqueal generan niveles plasmáticos dañinos y conducen a hipertensión y taquicardias asociadas.

### SUSPENSION Y DESCONTINUACION DE LA REANIMACION

Puede ser posible identificar condiciones en las que las familias y los proveedores de atención puedan considerar razonablemente la retención o la interrupción de los esfuerzos de reanimación; teniendo en cuenta las indicaciones de la AHA 2020(3), un marco de tiempo razonable para este cambio de objetivos de atención es alrededor de 20 minutos después del nacimiento, de igual manera se debe realizar una toma de decisiones en conjunto de la familia de la viabilidad, por lo cual se brinda apoyo apropiado y oportuno a todos los involucrados.

### ATENCION POSTERIOR A LA REANIMACION

Los recién nacidos que reciben reanimación cardiopulmonar deben ser monitoreados de anexa continua después de la estabilización en unidad de cuidado intensivos neonatales (3), por ende el personal de salud de la E.S.E Hospital Local municipio de Los Patios debe realizar protocolo de referencia a una institución de alta complejidad de atención, previa a la estabilización y control del paciente, teniendo en cuenta la revisión correcta del estado de salud, disponibilidad de ambulancia y de ente receptor.

## 7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Protocolo de complicaciones intraparto de la E.S.E Hospital Local municipio de Los Patios.

Protocolo de referencia y contra referencia de la E.S.E Hospital Local municipio de Los Patios.

Protocolo de atención al recién nacido de la E.S.E Hospital Local municipio de Los Patios.

## 8. BIBLIOGRAFÍA


1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] [Consultado abril 12 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Internet] [Consultado abril 12 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf
3. American Heart Association. Part 5: Neonatal Resuscitation: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. [Internet] [Consultado abril de 2023] Disponible en: https://international.heart.org/es/our-courses/libro-de-bolsillo-de-atencion-cardiovascular-de-emergencia-de-2020-para-profesionales-de-la-salud/
4. Zeballos G, Ávila A, Escriig R, Izquierdo M, Ruiz C, et.al. Guía española de estabilización y reanimación neonatal 2021. Análisis, adaptación y consenso sobre las recomendaciones internacionales. [Internet] [Consultado abril de 2023] Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-guia-espanola-estabilizacion-reanimacion-neonatal-articulo-S1695403321002137


| Elaborado Por | Revisado Por | Aprobado Por |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>Karla Portilla<br>Pasante profesional de enfermería UFPS<br><br>Fecha: 27 abril de del 2023 | **Nombre y CargoFecha:**<br>Yicela Saavedra Cardona<br>Líder de calidad<br>Fecha: 27del abril del 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Fecha: xx del mes del 20201 |

**Protocolo de atención del parto (diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROTOCOLO | ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Establecer el lineamiento dirigido al personal de salud de la institución, sobre las orientaciones para la organización y la prestación de los servicios centrados en la gestante y familias, en relación a la atención del parto generando estrategias de atención para la disminución de los riesgos morbilidad y mortalidad materna, detección de complicaciones del parto, dentro de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios.

## 2. ALCANCE

Mujeres gestantes, las cuales se va atender el parto en la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

El personal de salud responsable de la atención del parto es: medico, enfermera profesional y auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

- **Atención del Parto:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (2).
- **Trabajo de parto:** es el conjunto de fenómenos dinámicos que se correlacionan con la actividad contráctil del útero, entendiendo la evolución de los fenómenos mecánicos, dinámicos y plásticos que llevan a la expulsión del feto (2).
- **Parto:** es un proceso fisiológico entendido como la expulsión o extracción del producto de la concepción y la eliminación de los anexos ovulares del organismo (2).

El parto se puede diferenciar según el periodo de desarrollo del feto:

- **Parto abortivo:** s el que se produce antes del día 180 de amenorrea o <25 semanas y cinco días de amenorrea (2). Actualmente, por la evolución de las tecnologías de reanimación, se ha disminuido a dos semanas.
- **Parto prematuro:** Es el que se produce luego del día 181 y antes del día 260 de gestación; se define como prematuro si se comprueba entre el día 261 y el día 275 o entre la 25a semana y seis días y la 36a semana y seis días (2).
- **Parto de termino:** Entre la 37a semana y la 42a semana, o bien entre el día 276 y el día 294 (2).
- **Parto pos termino:** De 42 semanas y 1 día, o sea, del día 295 en adelante (2).

De igual manera según la modalidad del parto:

- **Parto eutócico:** El que se verifica sólo con las fuerzas naturales y en ausencia de anomalías o riesgos para la parturienta o el feto (2).

- **Parto distócico (anómalo, patológico):** Cuando aparecen obstáculos en el proceso o complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre o del feto (2).
- **Parto espontaneo o natural:** El trabajo de parto se inicia y se desarrolla espontáneamente (2).
- **Parto precipitado:** parto que se desencadena rápidamente, al punto de impedir que la madre pueda ser asistida al momento de la expulsión del feto, por lo que puede producirse en circunstancias y lugares totalmente inadecuados (2).
- **Parto inducido:** El trabajo de parto se provoca artificialmente por el bien de la madre y del feto, mediante fármacos o amniorrexis (2).
- **Parto instrumental operativo:** El parto se desarrolla por vía vaginal con el auxilio de instrumentos, como ventosas, fórceps o intervención cesárea (2).
- **Parto de prueba:** Consiste en provocar el trabajo de parto hasta que haya elementos suficientes como para juzgar si el parto por vía natural será posible sin riesgos (2).
- **Parto de analgesia**: Técnica que tiende a abolir el dolor del parto manteniendo inalteradas todas las facultades, incluida la función motora (2).

Y en relación con el número de fetos:

- **Parto simple:** es el parto de un único feto
- **Parto múltiple:** (bigemelar, trigemelar, cuadrigemelar): Es el parto de más de un feto (2, 3, 4, etc.

- **Contracciones uterinas:** La fuerza constituye el motor eficiente del parto y se caracteriza por las contracciones uterinas y por los músculos de la prensa abdominal que representan los factores productores auxiliares del parto.
- **El feto:** representa el cuerpo móvil que debe pasar a través del conducto del parto empujado por la fuerza. Se considera un factor productor del parto que presenta una forma ovoide y está compuesto por tres partes voluminosas, que son la cabeza, el tronco y el polo podálico, y por pequeñas partes fetales que son los miembros superiores e inferiores
- **El canal del parto**: está constituido por la pelvis menor o excavación pélvica y las partes blandas, que ofrecen menor resistencia por su distensibilidad. Por encima se encuentra la pelvis mayor, que tiene escasa relevancia desde el punto de vista obstétrico.
- **Borramiento del cuello y dilatación del orificio externo:** Con el avance del trabajo de parto, el segmento inferior sufre expansión ulterior y simultáneamente el cuello uterino se acorta hasta casi borrarse y desaparecer; luego, progresivamente se ensancha hasta llegar a la dilatación completa, de modo que la presentación pueda progresar por el conducto del parto.
- **La progresión**: es la fase en la cual la presentación avanza por el conducto del parto por acción de la fuerza, ingresando a la excavación pélvica hasta encontrar el plano perineal. Esto ocurre normalmente una vez que la dilatación cervical es completa o

casi completa.

- **La rotación interna:** es la fase en la cual la presentación, una vez que llega a nivel del estrecho medio, coloca su diámetro mayor en la misma dirección que el diámetro anteroposterior del conducto del parto. Dicho fenómeno es consecuencia de la regla general según la cual un cuerpo móvil que deba atravesar un conducto tiende a disponerse sobre las líneas de menor resistencia.
- **El desprendimiento de la presentación:** es la fase en la cual, por acción de la fuerza, dicha parte supera el plano perineal y el anillo vulvar y sale hacia afuera del conducto del parto. Para permitir al feto deslizarse por debajo de la sínfisis del pubis, la cabeza realiza una rápida extensión respecto del tronco, haciendo un movimiento de palanca en el cual la potencia se aplica sobre la articulación occipitoatlantoidea.
- **La rotación externa:** es consecuencia de un movimiento de rotación interna realizado por los hombros, que se encuentran aún en el conducto del parto y que en este momento pasan del estrecho superior al estrecho medio y luego al inferior.
- **La expulsión total del feto:** es la última fase del proceso de salida del feto del conducto del parto, y durante el cual todo el cuerpo fetal es expulsado.

## 5. NORMATIVIDAD

**Resolución 3100 de 2019**, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

**Resolución 3280 de 2018,** por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**Ley 100 De 1993** La ley reúne las normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas para garantizar la calidad de vida. Mediante ella se establecen los siguientes frentes: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en salud, Sistema General de Riesgos Profesionales y los Servicios Sociales Complementarios.

**Norma técnica para la atención del parto,** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato

**Resolucion 365 de 1999,** en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el artículo 173, numerales 3 y 7, de la Ley 100 de 1993, y el Decreto 1292 de 1994: CUPS corresponde al Parto asistido manualmente 73.5

## 6. DIRECTRICES DEL PROTOCOLO

- Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el protocolo de atención del parto que utilizará el talento humano en salud que requiera realizar dicho protocolo.
- La atención se realizará de forma informada y consentida por la materna y su familia.
- La atención debe ser respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.
- Se debe llevar a cabo el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección, si se ha realizado el curso de paternidad y maternidad segura.

## 7. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

### CONTEXTUALIZACIÓN

Mediante la resolucion 3280 de 2018, se adopta el lineamiento técnico en la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, en el artículo 4.7 Atención del parto se encuentra comprendido el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto.

La atención del parto en la E.S.E. Hospital Local de Los Patios, debe definirse en la consulta para el cuidado prenatal en donde se incluya el lugar, la institución y el proveedor que asistirá el parto.

La primera etapa del parto se subdivide en las fases latentes, activa y de transición. Cada fase del parto se caracteriza por unos cambios psicológicos y físicos, los cuales el profesional de salud de la E.S.E. Hospital Local del municipio de los patios del proceso de atención debe reconocer, siendo estos los siguientes:

**Primera etapa del parto**

- **Fase latente:** en el trabajo de parto la primera fase empieza con las siguientes manifestaciones:
  - Emociones: molestias soportables, ansiedad

- El tiempo de duración de la presente fase en una mujer nulípara (primer parto) es de 8.6 horas, aunque no debe exceder las 20 horas.
- El tiempo de duración de la presente fase en una mujer multípara dura es de 5.3 horas, aunque no debe exceder las 14 horas.
- Contracciones regulares
- Pueden iniciar contracciones moderadas que duran de 15 a 20 segundos con una frecuencia de 10 a 20 minutos.
- Seguidamente aumentan con una duración de 30 a 40 segundos con una frecuencia de 5 a 7 minutos.
- El cuello uterino comienza a dilatarse y a borrarse, aunque el feto no desciende o desciende poco.
- La rotura espontánea de las membranas (REM) generalmente se produce durante el pico de una contracción intensa, saliendo de la vagina un chorro de líquido.

- **Fase activa:** se encuentran las siguientes manifestaciones:
  - Emociones: la ansiedad aumenta al notar la intensificación de las contracciones y del dolor; sensación de impotencia
  - El cuello uterino se dilata desde 3 a 4 cm hasta 8 cm; en la cual la media de frecuencia es de 1.2cm/h en las nulíparas y de 1.5 cm/h en multíparas.
  - Descenso fetal es progresivo.
  - Al final de la fase activa: las contracciones tienen una frecuencia de 2 a 3 minutos de duración de 60 segundos con intensidad fuerte.
- **Fase transición:** esta es la última parte de la primera etapa del parto
  - Emociones: ansiedad significativa, inquietud, temor
  - Tiempo de menos de 3horas en las nulíparas y menos de 1 en las multíparas.
  - Se presentan contracciones frecuentes, duraderas e intensas
  - Las contracciones se presentan cada 2 minutos aproximadamente, con una duración de 0 a 90 segundos con intensidad fuerte.
  - El cuello uterino se hace más lenta según progresa de 8 a 10 cm y la velocidad media en las mujeres nulíparas es de 1.6cm/h y al menos de 1cm/h; y en multíparas la media es de 5.4cm/h y al menos de 2.1 cm/h.

Dentro de los signos y/o síntomas se encuentran:

- Hiperventilación, al aumentar la frecuencia respiratoria
- Molestias generales, incluyendo dolor de espalda, temblores y calambres en las piernas, y una mayor sensibilidad al contacto físico
- Mayor necesidad de la presencia y apoyo de la pareja y/o enfermera
- Agitación
- Inquietud e irritabilidad

- Dificultad para comprender las instrucciones
- Sensación de desconcierto, frustración y enfado ante las contracciones
- Petición de medicación
- Hipo, eructos, náuseas y vómitos
- Perlas de sudor en el labio superior o la frente
- Incremento de la presión rectal y necesidad urgente de defecar

**Segunda etapa del parto**

En esta etapa el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios debe identificar la dilatación cervical completa y termina con el nacimiento del bebé (1). Dentro de las siguientes partes principales dentro de las cuales encontramos:

- **Descenso:** se debe a las cuatro fuerzas:
  - Presión de líquido amniótico
  - Presión directa del fondo uterino
  - Contracción de los músculos abdominales
  - Extensión y enderezamiento del cuerpo feta.
  - La cabeza se presenta en la entrada pélvica en posición occipucio transversal u oblicua.
  - La sutura sagital esta equidistante de la sínfisis del pubis y del promontorio sacro maternos.
- **Flexión:** la flexión aparece cuando la cabeza fetal desciende
  - Se encuentra con la resistencia de los tejidos blandos de la pelvis
  - Los músculos del suelo de la pelvis y el cuello uterino.
- **Rotación interna:** La cabeza fetal debe rotar:
  - Al diámetro de la cavidad pélvica, cuya anchura es mayor en su diámetro anteroposterior.
  - Cuando el occipucio de la cabeza fetal encuentra la resistencia de los músculos elevadores del ano y su fascia.
  - El occipucio gira normalmente de izquierda a derecha
  - La sutura sagital se alinea con el diámetro anteroposterior de la pelvis.
- **Extensión:** La resistencia de la base de la pelvis rotando de la siguiente manera:
  - El movimiento mecánico de la vulva abriéndose anteriormente y hacia delante.
  - Ayuda a la extensión de la cabeza fetal cuando pasa por debajo de la sínfisis del pubis.
  - Con este cambio de posición, el occipucio, y luego la frente y la cara, emergen de la vagina.
- **Restitución**: Los hombros del feto se presentan de la siguiente manera:

  - En la entrada de la pelvis de forma oblicua y se mantienen así cuando la cabeza gira hacia el diámetro anteroposterior en la rotación interna.
  - Una vez nazca la cabeza y esté libre de la presión pélvica.
  - El cuello recupera su posición normal, girando la cabeza hacia un lado (restitución) y alineándose con la espalda en el canal del parto.
- **Rotación externa:** Al girar los hombros hacia la posición anteroposterior en la pelvis, la cabeza gira hacia ese lado (rotación externa).
- **Expulsión:** Después de la rotación externa y los esfuerzos de empuje de la parturienta teniendo en cuenta que:
  - El hombro anterior se encuentra bajo la sínfisis púbica y se desliza hacia fuera.
  - El hombro y la cabeza se flexionan lateralmente, y nace el hombro anterior seguido del hombro posterior.
  - El cuerpo nace rápidamente después

**Tercera etapa del parto:** el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios debe identificar la separación de la placenta y la expulsión de la misma (1). Dentro de las siguientes partes principales dentro de las cuales encontramos:

- **Separación de la placenta:** una vez nacido el bebé, el útero se contrae firmemente, disminuyendo su capacidad y la superficie de unión placentaria, los signos de la separación de la placenta se encuentran:
  - Útero de forma globulosa
  - elevación de su fondo en el abdomen;
  - Goteo de sangre
  - mayor protrusión del cordón umbilical fuera de la vagina.
- **Expulsión de la placenta:** en el caso de que no se realice una expulsión adecuada el médico de la E.S.E. Hospital Local del municipio de los patios debe tener en cuenta:
  - Aplicación de tracción suave sobre el cordón umbilical al mismo tiempo que presiona sobre el fondo.
  - El personal debe reconocer una placenta retenida si no se ha expulsado pasados 30 minutos después de acaba la segunda etapa del parto.
  - Si la placenta se desprende desde los márgenes externos hacia el interior, se enrollará y se expulsará lateralmente mostrando la superficie materna (mecanismo Duncan)

**Cuarta etapa del parto:** es entendida por el personal de salud como el tiempo entre 1 y 4 horas tras el parto (1), durante el cual comienza el reajuste fisiológico del cuerpo de la madre, siguiendo las indicaciones de la atención al puerperio institucional.

**VALORACIONES ANTEPARTO**

El personal de enfermería realiza valoración de las contracciones uterinas mediante palpación, monitorización de la frecuencia, duración e intensidad de la siguiente manera:

**Palpación:**

- Se coloca la mano sobre el fondo uterino
- La mano hay que mantenerla en una sola posición por lo que, el movimiento excesivo puede provocar contracciones o malestar.
- El personal de enfermería determina la frecuencia de las contracciones:
  - las contracciones comienzan a las 7:00, 7:04 y 7:08, su frecuencia es cada cuatro minutos.
  - Se fija en el momento en el que se empieza a notar que se tensa el fondo (comienzo de la contracción) y cuando se relaja (final de la contracción).
- El personal de enfermería determina la intensidad mediante el acme de la contracción, lo cual debe valorar al menos tres contracciones sucesivas al objeto de poder proporcionar los datos suficientes para determinar el patrón de contracción.
- De igual manera se valora la percepción que tiene la mujer del dolor, realizando las siguientes preguntas:
  - ¿Cómo describe el dolor?
  - ¿Cómo le afecta?
  - ¿Es esta contracción más molesta que la anterior?
  - ¿Es congruente la intensidad que detecta el personal de enfermería a la palpación con la percepción de la mujer?

**Monitorización electrónica externa:** se puede realizar externamente, con un dispositivo que se coloca sobre el abdomen de la madre, o internamente, La monitorización externa proporciona un registro continuo de la frecuencia y la duración de las contracciones uterinas y no es invasiva (1). El dispositivo debe ser conocido por el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios, características del dispositivo:

- **Toco:** el toco contiene un disco flexible que es sensible a la presión, se coloca sobre el fondo del útero y se mantiene fija con un cinturón elástico.
- **Monitor:** El monitor muestra la contracción uterina como un patrón en un papel de gráfico.

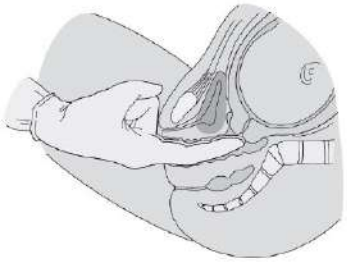
**Valoración cervical:** el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios, debe tener en cuenta la exploración vaginal, la cual aporta información acerca del estado de las membranas, las características del líquido amniótico, la posición y la situación del feto (1).

El personal de enfermería debe preparar a la mujer de la siguiente manera:

- Explicar el procedimiento, las indicaciones de la exploración, lo que puede llegar a sentir y las molestias que puede causar.
- Preguntar si existe alergia al látex.
- Seguidamente se debe colocar a la mujer con las piernas flexionadas y abducidas, indicarle, que coloque los talones o los pies juntos.
- Se debe cubrir a la mujer con una sábana dejando una zona de acceso al periné

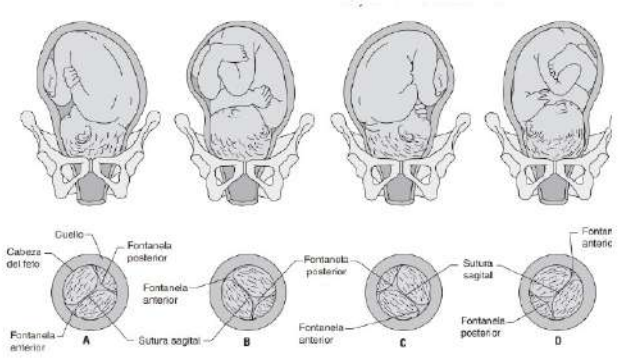
Al momento de realizar la exploración de la dilatación debe llevarse a cabo de la siguiente manera:

- Ponerse un guante en la mano dominante.
- Colocar la mano con la muñeca recta y el codo ligeramente hacia abajo. Insertar los dedos índice y medio bien lubricados de la mano enguantada en la vagina hasta que toquen el cuello.
- Tener cuidado al colocar la mano.



- Antes de que comience el trabajo de parto, el cuello es alargado (aproximadamente 2.5 cm),
- Sus márgenes son gruesos y el canal cervical está cerrado, de manera que no se puede introducir el dedo.
- Durante el parto, el cuello comienza a dilatarse y el tamaño de la apertura progresa desde 1 a 10 cm de diámetro

Palpar la presentación: proporciona información con respecto al descenso del feto y los movimientos cardinales, para esto el personal debe tener en cuenta:



**A.** Occipital izquierda anterior (OIA). El occipucio (zona sobre el hueso occipital en la parte posterior de la cabeza del feto) está en el cuadrante anterior izquierdo de la pelvis de la mujer. Cuando el feto está en OIA, la fontanela posterior (localizada justo encima del hueso occipital de forma triangular) está en el cuadrante superior derecho de la pelvis materna.

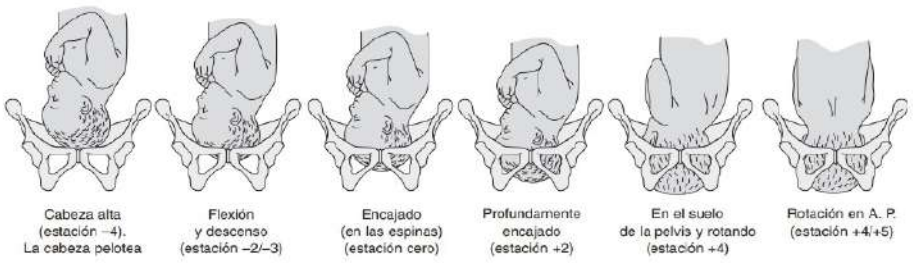
**B.** Occipital izquierda posterior (OIP). La fontanela posterior está en el cuadrante inferior derecho de la pelvis materna.

**C.** Occipital derecha anterior (ODA). La fontanela posterior está en el cuadrante superior derecho de la pelvis materna.

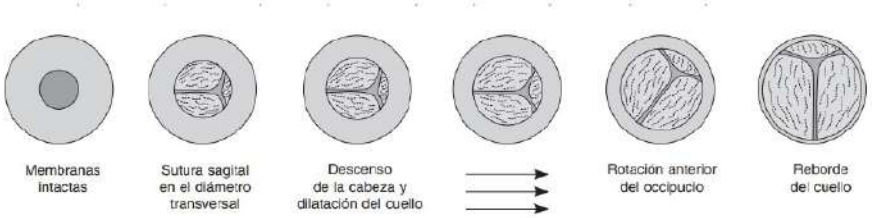
**D.** Occipital derecha posterior (ODP). La fontanela posterior está en el cuadrante inferior derecho de la pelvis materna.

**Advertencia:** La fontanela anterior tiene forma de diamante. Como la cabeza del feto es redonda, sólo se puede ver una porción de la fontanela anterior en cada una de las vistas, por lo que aparece de forma triangular.

Para la valoración del descenso del feto, se debe valorar la altura, identificando la posición de la fontanela posterior con respecto al descenso.




La cabeza fetal progresa a través de la pelvis.




Los cambios que el personal de enfermería podrá detectar en la palpación del occipucio a través del cuello mientras realiza una exploración vaginal

**Valoración fetal:** el personal de salud de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, se determina teniendo en cuenta las dos siguientes maneras:

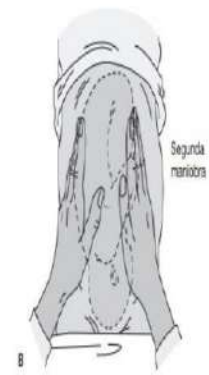
1. **Inspección:** el personal debe observar la forma y el tamaño del abdomen de la mujer. La posición del feto se debe valorar observando si el útero se proyecta hacia arriba y hacia abajo (situación longitudinal) o de derecha a izquierda (situación transversal)
2. **Palpación-Maniobras de Leopold:** el personal de salude la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, es usada para realizar la valoración de la estática fetal, identificando la situación, presentación, posición y actitud fetal.
   - **Actitud fetal:** es la forma en que se disponen las diversas partes del feto entre sí, durante su permanencia en el útero.
   - **Situación fetal:** es la relación existente entre el eje longitudinal del ovoide fetal y el eje longitudinal (sagital) del útero o la madre.
   - **Presentación fetal:** es la parte del feto que se presenta al estrecho superior de la pelvis materna.
   - **Posición fetal:** es la relación del dorso del feto con el lado izquierdo o derecho del cuerpo de la madre.

   A continuación, se explica cómo se efectúa cada una de las cuatro maniobras por parte del personal de salud:

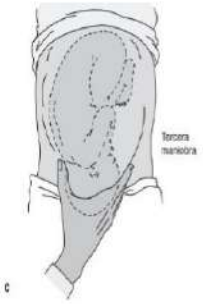
   - **Primera maniobra de Leopold** (Figura 6): permite identificar el polo fetal que ocupa el fondo uterino y así determinar la **situación** y la **presentación fetal** (pensando en el polo opuesto, el que se encontrará hacia la pelvis materna).

   - Se efectúa desde el lado derecho y mirando hacia la cabeza de la paciente, utilizando la palma y el borde cubital de la mano, con los dedos apuntando a la cara de la paciente. Se identifica el fondo del útero y se palpa el polo fetal (este puede ser podálico o cefálico).
   - El polo cefálico es más pequeño, duro y "pelotea" en el fondo uterino (presentación podálica), mientras que el polo podálico es más ancho, blando y no "pelotea" (presentación cefálica). Si no se detecta ningún polo en el fondo uterino, se concluye que el feto está en situación transversa.
   - Se denomina "peloteo" a la posibilidad de mover la cabeza fetal en el interior del útero, flotando en el líquido amniótico, y rebotando como un cubo de hielo en el agua, al empujarla con la mano.

- **Segunda maniobra de Leopold**: identifica la **posición fetal**.
  - Se efectúa desde el lado derecho y mirando hacia cabeza de la paciente, mientras las manos del examinador se deslizan desde el fondo del útero hacia abajo, siguiendo las partes laterales del abdomen, a la derecha e izquierda del útero.
  - Se identifica el dorso fetal, superficie lisa y convexa ubicada en uno de los costados, y en el lado opuesto nódulos pequeños que pueden corresponder a las extremidades.
  - Lo más fisiológico es dorso a izquierda.




- **Tercera maniobra de Leopold:** identifica el **grado de encajamiento**, es decir, cuan metida está el polo fetal en la pelvis.




  - Se efectúa desde el lado derecho y mirando la cabeza de la paciente, colocando la mano derecha sobre la sínfisis púbica percibiendo el polo de la presentación fetal. Podemos determinar tres niveles:

***Flotante:*** el polo fetal se mueve libremente, si está en cefálica se puede verificar el "peloteo" de la cabeza fetal.

***Fijo***: el polo fetal está insinuada en la pelvis, es posible palparlo, si está en cefálica, ya no es posible verificar el "peloteo" de la cabeza fetal.

***Encajada:*** el polo fetal está completamente metido en la pelvis, logrando palparlo con dificultad.

Se estima que cuando la presentación está encajada es porque el ecuador de la presentación (punto más ancho) ya pasó el estrecho superior de la pelvis, y el punto más prominente de la presentación ya está a nivel de las espinas ciáticas.

- **Cuarta maniobra de Leopold:** detecta la **actitud fetal**.
  - Se efectúa desde el lado derecho y mirando hacia los pies de la paciente. Se identifica la flexión del polo cefálico ubicado en la pelvis materna, deslizando una mano sobre el dorso fetal, hacia la pelvis. Esta maniobra es útil en las presentaciones cefálicas y permite determinar el grado de flexión de la cabeza fetal.

***Deflectado***: cuando la mano que se desplaza por el dorso fetal choca con la nuca.
***Flectado***: al contrario, si la mano llega a la pelvis sin haber chocado con la nuca del feto.

## DESARROLLO

En la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, los profesionales de salud encargados del área de atención inmediata, deben conocer y estar en la capacidad de brindar atención segura en caso de la atención al parto, teniendo en cuenta las definiciones anteriormente. En el caso de una paciente en atención en el servicio de sala de partos, la atención debe ser inmediata con prácticas seguras y de calidad. mencionadas y realizarla siguiente valoración para una aplicación optima de los cuidados.

La duración de la atención es variable y va desde la admisión de la gestante hasta el alumbramiento (4). Esta atención continua con la atención a través del protocolo de atención al puerperio de la institución de salud. Por lo anterior, se realiza de la siguiente manera las atenciones incluidas:

## ADMISION DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO

En todo caso el personal de salud de la E.S.E Hospital Municipio de Los Patios, se deberá realizar una historia clínica completa que incluya como mínimo:

**Anamnesis**: La cual debe contener:

- Identificación: motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.

- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de Preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Antecedentes patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos, farmacológicos y familiares.
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

**Examen físico:** se debe realizar mediante:

- Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Toma de signos vitales.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica.
- Valoración del estado mental.
- Valoración obstétrica que incluye la frecuencia e intensidad de la actividad uterina, la posición, situación y estación del feto, frecuencia cardiaca fetal, la altura uterina, el número de fetos y la estimación del tamaño fetal.
- Valoración ginecológica que incluye la valoración de los genitales externos y la exploración genital incluyendo la especuloscopia y el tacto vaginal para evaluar sangrado, presencia del cordón umbilical, condiciones del cuello uterino (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica.

**Solicitud de exámenes paraclínicos:** el personal de salud debe indicar los siguientes exámenes de laboratorio, teniendo en cuenta la complejidad de la institución.

- Prueba treponema rápida, si el resultado de esta es positivo solicite VDRL o RPR.
- Hemoclasificación: si la gestante no tuvo control prenatal.
- Prueba para VIH (prueba rápida) en caso de no haberse realizado en el tercer trimestre.
- Gota gruesa en zona endémica de malaria.
- Hematocrito y hemoglobina.
- Antígeno de superficie de hepatitis B si no cuenta con tamizaje durante la consulta para el cuidado prenatal

Se debe considerar la admisión de la gestante a la IPS para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios:

- Dinámica uterina regular.
- Borramiento cervical >50%

- Dilatación de 4 cm.

En caso de presentar alguna condición que pone en riesgo la salud de la gestante o del niño, se debe remitir a la gestante a una institución de medio o alto nivel de complejidad, mediante el protocolo de referencia y contra referencia.

Valorar el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones sobre la observación, albergue o la hospitalización de las pacientes que no cumplan con los criterios de admisión en el trabajo de parto.

## ATENCION DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO

El personal de salud de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, comprende la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 6 cm de dilatación; y la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 6 y hasta los 10cm y se acompaña de dinámica uterina regular.

Una vez decidida la hospitalización, se debe explicar a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo del personal:

- Debe ofrecerse apoyo físico, emocional y psicológico continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- Se deben extremar los esfuerzos para que se haga apoyo emocional a todas las mujeres, no sólo por alguien cercano a ella, sino por personal entrenado para tal fin.
- Este apoyo debe incluir presencia continua, brindando bienestar y estímulo positivo.

Se debe realizar las siguientes valoraciones por parte del personal de salud:

- Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora: frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- Diligenciar la partograma a todas las usuarias.
- En la partograma se registrarán: la posición materna, signos vitales maternos, la frecuencia cardiaca fetal, la dilatación, el borramiento, la estación, el estado de las membranas, la variedad de posición de la presentación junto con la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas y los métodos empleados para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- Se recomienda evitar las exploraciones vaginales antes de 4 horas excepto en las mujeres con alteraciones del progreso del parto o según el criterio médico, ante

la sospecha o la presencia de complicaciones o si la mujer manifiesta sensación de pujos.

- Se sugiere realizar un máximo de 3 (tres) tactos vaginales con el objetivo de no aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas en el postparto.
- El examen pélvico también puede realizarse a solicitud de la gestante en circunstancias en las que se considere conveniente.
- Se debe auscultar la frecuencia cardiaca fetal en reposo y luego de finalizada la contracción de manera intermitente: cada medición de la frecuencia cardiaca fetal debe tomarse durante un minuto completo cada 30 minutos durante la fase activa del trabajo de parto y cada 5 minutos durante el segundo periodo del parto (periodo expulsivo).
- No se debe realizar amniotomía ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo.

Las contraindicaciones de la analgesia neuro axial durante el trabajo de parto son:

- Rechazo de la madre
- Coagulopatía
- Infección local o sistémica
- Hipovolemia no corregida.
- No se deben aplicar enemas o rasurados rutinarios a las gestantes en trabajo de parto.

El personal de salud de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios debe recalcarle a la gestante no realizarse enemas ni rasurados rutinarios en el trabajo de parto.

Toda mujer tiene derecho a recibir métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (ello incluye la analgesia neuro axial); la solicitud de la gestante es indicación suficiente para proveerle métodos adecuados para el alivio del dolor. De igual manera para evitar la deshidratación durante el trabajo de parto, el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe administrar líquidos orales y canalizar una vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro, preferiblemente lactato de Ringer o solución salina, evitar la Dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del recién nacido.

El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe brindar una atención de calidad mediante el trato humanizado y evitar frases o expresiones que afecten la dignidad de la mujer o de la adolescente. En ningún momento es permitido censurarla con motivo de su embarazo.

## ATENCION DE LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO O EXPULSIVO

El personal de salud de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, atiende la segunda etapa del parto o periodo expulsivo como aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez, se subdivide en dos fases:

- Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.
- Periodo expulsivo activo, cuando el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa

Durante este período es de vital importancia el contacto visual y verbal con la gestante para disminuir su ansiedad, así como la vigilancia estrecha de la fetocardia.

En el expulsivo el personal de salud deberá:

- Evaluarse el bienestar fetal por los medios que se tengan disponibles.
- El pujo voluntario sólo debe estimularse durante la fase activa del expulsivo y en el momento de las contracciones.
- Permitir que las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda.
- No se debe realizar de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller).
- La episiotomía no está indicada de forma rutinaria.
- Una vez se da el nacimiento, se debe permitir inmediatamente el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido.
- En los casos en que no esté indicado el pinzamiento inmediato se deberá realizar un pinzamiento tardío del cordón umbilical. Este se realizará tras constatar los siguientes criterios
    - Interrupción del latido del cordón umbilical.
    - Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical.
    - Satisfactoria perfusión de la piel del recién nacido.
    - Realizarlo entre 2 y 3 minutos después del nacimiento.
- Por otro lado, se adoptan las siguientes indicaciones para pinzamiento inmediato:
    - Desprendimiento de placenta.
    - Placenta previa. • Ruptura uterina. • Desgarro del cordón. • Paro cardíaco materno

La mujer en trabajo de parto vaginal no instrumentado y sin complicaciones debe ser acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija, teniendo en cuenta la asistencia al curso de preparación de la maternidad y paternidad responsable dirigida por la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios.

## ATENCION DE LA TERCERA ETAPA DEL PARTO O ALUMBRAMIENTO

En este periodo, el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe realizar lo que se ha denominado manejo activo del alumbramiento, que consiste en:

- Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen para descartar la presencia de otro feto y se administra un medicamento uterotónico de la siguiente manera:
  - Administrar oxitocina 10 UI por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal.
  - Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos.
  - Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal.
- Tracción controlada del cordón.
- Pinzamiento una vez cesado el latido del cordón en recién nacidos sin riesgos y teniendo en cuenta el protocolo de atención al recién nacido de la institución.
- Verificar cada 15 minutos que el útero esté contraído.
- Al visualizar la placenta, se toma con las dos manos, se inicia un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa.
- Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad) como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etcétera).
- También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena).
- Ante la duda de que haya alumbramiento incompleto, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos.

Después del alumbramiento, el personal de salud de la institución, continúa con una infusión I.V. de 5 a10 unidades de oxitocina diluidas en 500 o 1.000 cc de cristaloides para prevención de la hemorragia posparto por atonía uterina. (*Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal*)

***Importante*:** Si la madre lo ha elegido, se puede proceder a aplicar el DIU posparto. Éste debe aplicarse antes de hacer las suturas perineales; si no es posible, se hará dentro de las primeras 48 horas del posparto. La aplicación del DIU posparto debe ser hecha por personal experto con entrenamiento específico.

Durante los siguientes minutos luego del parto se producen la mayoría de hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, el personal debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Signos vitales maternos.
- Globo de seguridad.
- Sangrado genital.
- Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.

En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutiva de la institución teniendo en cuenta los procedimientos relacionados y se debe remitir a un nivel de mayor complejidad siguiendo el protocolo de referencia y contra referencia institucional, con previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia

### DISPOSITIVOS E INSUMOS

Los insumos y dispositivos son los especificados en la resolución de habilitación disponible para la atención del parto, con especial énfasis en los kits de emergencia obstétrica, para la atención se requerirá el diligenciamiento del partograma del CLAP y se requiere en todo caso el carnet perinatal debidamente diligenciado al momento de la admisión (3).

## 8. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Lineamiento Ruta Materno-Perinatal

Protocolo de referencia y contra referencia del Hospital Local Municipio de Los Patios

Procedimiento de Código Rojo del Hospital Local Municipio de Los Patios

Protocolo de Código Rojo del Hospital Local Municipio de Los Patios

Protocolo de atención al recién nacido del Hospital Local Municipio de Los Patios

## 9. BIBLIOGRAFÍA


1. Guana M. Enfermería Ginecoobstetrica. McGraw-Hill Quinta edición, [Internet] 2006 [Consultado abril 12 de 2023] disponible en: booksmedicos Libros de medicina
2. Ladewig, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. McGraw-Hill Quinta edición. [Internet] 2006 [Consultado abril 12 de 2023] disponible en: FreeLibros – Tu Biblioteca Virtual
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Internet] [Consultado abril 12 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] [Consultado abril 12 de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf


| Elaborado Por | Revisado Por | Aprobado Por |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>Karla Portilla<br>Pasante profesional de enfermería UFPS<br>**Fecha**: ---del mayo del 2023 | **Nombre y Cargo**<br>Yicela Saavedra Cardona<br>Líder de calidad<br>**Fecha:** ---del mayo del 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Fecha: xx del mes del 20201 |

**Procedimiento código rojo trauma (Diseñado*)*.**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TRAUMA | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento para la atención de código rojo causado por trauma, dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se provee información organizada de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| **POBLACION OBJETO** | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios. |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo de atención código rojo<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando el personal de salud (médico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos atendiendo a una paciente en código rojo a causa de trauma, tiene una pérdida significativa de sangre que causa inestabilidad hemodinámica (una pérdida de fluido sanguíneo igual o mayor a 1000 ml y/o signos de choque hipovolémico y se activa el CÓDIGO ROJO). El proceso termina con la estabilización hemodinámica del paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| **RESPONSABLE** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Victima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Victimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras |



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TRAUMA | VERSIÓN | 02 |

| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Compresas estériles<br>✓ Gasa estéril<br>✓ Jelco -14,16,18<br>✓ Antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación, clindamicina+ gentamicina<br>✓ Soluciones cristaloides<br>✓ Catgut cromado 2-0.<br>✓ Equipo de macrogoteo<br>✓ Monitor de signos vitales<br>✓ Carro de paro<br>✓ Bomba de infusión<br>✓ Kit para el manejo de la emergencia obstétrica, código rojo<br>✓ Laboratorio básico<br>✓ Transporte medicalizado<br>✓ Diagrama de flujo para el manejo de la emergencia obstétrica<br>✓ Otros elementos necesarios en el transcurso del procedimiento. | |
| **JUSTIFICACION** | Se encuentra la necesidad de identificar de forma clara y concisa todo el material e insumo y pasos para el procedimiento código rojo por trauma garantizando una atención de calidad y humanización que propenda la estabilización hemodinámica del paciente la remisión a otra institución de mayor complejidad. | |
| **DEFINICIONES** | **Atención Inicial de Urgencias** | Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. |
| | **Binomio Madre- 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 |
| | **Choque Hipovolémico** | Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar |
| | **Gestante** | para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el |

| | | |
|---|---|---|
| | | estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. Esto va a desencadenar unos cambios fisiológicos, emocionales y físicos que se van a enmarcar durante el periodo de gestación. |
| | **Hemorragia Obstétrica** | Pérdida de sangre en puerperio inmediato con sangrado vaginal de más de 500ml o sangrado vaginal persistente y continuo o sangrado repentino abundante con presencia de inestabilidad hemodinámica. |
| | **Trauma o desgarro del cérvix o canal vaginal** | Son aquellas lesiones de origen obstétrico que pueden producir desgarros en: cérvix, vaginal, vulva y periné; pueden extenderse hasta la cúpula vaginal y afectando a las ramas cervicales de la arteria uterina, provocando grandes hematomas intraabdominales que requieren tratamiento quirúrgico. |
| | **Trabajo De Parto** | El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al trabajo de parto. |
| | **Urgencias** | Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas. |

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

1. Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el procedimiento de código rojo: trauma, que utilizará el talento humano en salud que requiera realizar dicho procedimiento.
2. La atención se hará de forma informada y consentida por el paciente/usuario y su familia.
3. La atención debe ser respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.





4. Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.

**NORMATIVIDAD**

- ✓ Resolucion 3280 de 2018, por medio del cual se establece el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.
- ✓ Resolucion 1441 e 2013, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1266 de 2008, por medio del cual se suministra información al usuario de los procedimientos a realizar en caso de ser necesarios.
- ✓ Resolucion 1043 de 2006, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de
- ✓ Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
- ✓ Resolucion 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica
- ✓ Resolucion 5261 de 1994, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 412 de 1992, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras Disposiciones.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD/TAREA | DESCRIPCIÓN | PUNTO CONTROL | RESPONSABLE | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Evaluar el grado de choque | El personal de salud realizará el diagnostico según el cuadro de signos y síntomas para realiza el cuadro de código rojo | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 2 | Informar al paciente | Informar al paciente y familia el proceso por el cual está cursando actualmente. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Activar código rojo | Se activa código rojo cuando la evaluacion permita establecer algún grado de choque. | Medico líder | Personal de salud del servicio de atención del parto | Sistema KubApp |
| 4 | Realizar ABC | Se debe evaluar y garantizar la vía área, ventilación y circulación. | Medico líder. | Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 5 | Garantizar oxigeno | Si se dispone de oximetría de pulso se proporciona oxigeno suplementario para alcanzar saturación de oxigeno >95, sino se dispone se administra oxigeno suplementario de soporte por cánula nasal a 3litro por minuto. | Medico líder | Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 6 | Posición de la paciente | El personal de enfermería, acondiciona las piernas de la paciente a 15 grados, no se debe colocar en posición trendelemburg. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 7 | Garantizar permeabilidad | El personal de salud realiza procedimiento de canalización siguiendo el procedimiento institucional, en el cual se tendrán dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter n°14,16 o 18. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 8 | Suministrar soluciones | Se debe asegurar y controlar el manejo con cristaloides (Hartman o SSN 0,9%) en bolos de 500ml cada 30 minutos para mantener tensión arterial sistólica ((TAS) en 90mmHg, sensorio normal y pulso radial presente, | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 9 | Vigilar signos vitales | El personal de salud, realizara vigilancia de los siguientes signos vitales cada 5 minutos: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y se realizara valoración de diuresis cada hora. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 10 | Eliminación de líquidos | Se debe realizar el procedimiento de inserción de sonda Foley de calibre 14 o 15F para drenaje vesical | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 11 | Realizar sutura | El personal médico o de enfermería, realizara sutura con catgut cromado 2-0. | Personal de enfermería | Medico líder Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 12 | En caso de no disponibilidad de sutura | En caso de no contar en el momento de sutura o se presenta dificultad para realizarla se deberá hacer taponamiento vaginal con compresas húmedas | Personal de enfermería | Medico líder | Sistema KubApp |





| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Personal de enfermería | |
| 13 | Aplicar antibiótico | Se debe aplicar antibiótico profiláctico IV de ampicilina o cefalosporina de primera generación en dosis de 2g única o Clindamicina 600mg con Gentamicina 80mg ( en el caso de alergia a la penicilina) | Medico líder | Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 14 | Ordenes de laboratorio | Realizar las ordenes de laboratorio para hemoglobina, hematocrito, plaquetas. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 15 | Toma de exámenes clínicos | Se realiza toma de laboratorios para hemoglobina, hematocrito, plaquetas. | Enfermera profesional. | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 16 | Evitar la hipotermia | Se asegura el control de temperatura corporal con sabanas o mantas. Aplicación de traje antichoque no neumático. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 17 | Traslado de paciente | Una vez estabilizada la paciente se remite a nivel de mayor complejidad en la cual se garantice atención con ginecólogo, transfusiones sanguíneas. Además, se brinda traslado en ambulancia medicalizado con médico y enfermera teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia y diligenciar el formulario de documentos google: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhlRWxih1HIfQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp Formulario de google de referencia y contra referencia. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | Registro en historia clínica | Se debe realizar registro de cada evento en historia clínica de manera cronológica. | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp |

| DOCUMENTOS ASOCIADOS |
|---|
| Protocolo de atención código rojo.<br>Kit de emergencia ginecobstetricia.<br>Protocolo de referencia y contra referencia. |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>Karla Portilla-Pasante profesional de enfermería UFPS<br><br>**Fecha:** 03 de mayo 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Yicela Saavedra Cardona-Líder de calidad<br>**Fecha:** mayo de 2023 | **Nombre y Cargo:** Nombre de la persona que aprobó<br>Cargo de la persona<br>**Fecha:** 30 de Julio 2020 |

**Protocolo Episiotomía y Episiorrafia (Actualizado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMN Corazón de Todos | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PR-AI-02 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | DE EPISIOTOMÍA Y LA EPISIORRAFIA | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la realización de la episiotomía y la episiorrafia para prevenir los desgarros del piso pélvico y vulvo-vaginoperineales reduciendo la duración del período expulsivo y disminuyendo la compresión de la cabeza del feto pre término durante el expulsivo.

## 2. ALCANCE

Aplica para todo el servicio de la atención del parto, realizado en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios bajo condiciones de estricta asepsia y antisepsia.

## 3. RESPONSABLE

Médico que brinda la atención del parto y equipo de salud enfermería profesional y técnico que lo asiste o apoya.

## 4. DEFINICIONES

**Episiotomía:** Es un tipo de intervención quirúrgica realizada en el periné que pretende facilitar la expulsión del producto ampliando el canal blando del parto. Es la intervención quirúrgica más realizada en el mundo, se efectúa en el 60% de los partos vaginales y en el 90% de los partos de pacientes primíparas.

**Episiorrafia:** Es la reparación de la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del parto.

**Incisión:** División o corte metódico de las partes blandas con un instrumento cortante o bisturí

**Asepsia:** Ausencia de microorganismos patógenos. Estado libre de gérmenes. Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio.

**Antisepsia:** Proceso de destrucción de los microorganismos contaminantes de los tejidos vivos. Conjunto de procedimientos destinados a destruir los gérmenes patógenos.

**Infección:** Es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo patógeno, es decir, que existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes (hongos, bacterias, protozoos, virus, priones), sus productos (toxinas) o ambos a la vez.

**Desinfección:** Proceso de destrucción de microorganismos patógenos, pero no de esporas y gérmenes resistentes.

## 5. NORMATIVIDAD

- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 3280 de 2018
- Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

## 6. DIRECTRICES DEL PROTOCOLO

1. Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el procedimiento de episiotomía y episiorrafia que utilizará en talento humano en salud que requiera realizar dicho protocolo.
2. La atención se hará de forma informada y consentida por el paciente/usuario y su familia
3. La atención debe ser respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
4. Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.

## 7. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

### INDICACIONES

A continuación, se presentan las indicaciones para realizar la episiotomía y episiorrafia por parte del personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, teniendo en cuenta a la gestante, el feto y las contraindicaciones que esta presenta:

En las maternas, las principales indicaciones son:

- Inminencia de desgarro vulvo-vagino-perineal: es de hacer referencia estricta a la paridad de la paciente, pues si es cierto existen nulíparas que no lo ameritan y, por el contrario, en algunas multíparas es preciso realizarla, un arco subpubico alto y estrecho casi siempre obliga a su realización, se debe hacer no de forma rutinaria sino ***selectiva***.
- Abreviar el expulsivo y la intensidad de pujo (maniobras de Valsalva forzada),es importante en las siguientes patologías maternas:

- Pre-Eclampsia- Eclampsia.
- Hipertensión Arterial.
- Hipertensión endocraneana y patologías vasculares del SNC.
- Hipertensión Ocular,
- Cardiopatías.
- Neumopatías
- Parto vaginal instrumentado, utilización de Fórceps o espátulas

Teniendo en cuenta las siguientes situaciones del feto, se presentan las siguientes indicaciones:

- Macrosomia.
- Prematurez
- Feto con retardo del crecimiento intrauterino.
- Sufrimiento fetal agudo, en el segundo periodo del parto.
- Presentación podálica.
- Presentación cefálica en variedades de flexionadas.
- Presentación cefálica- vértice en variedad posterior o desprendimiento en sacra

La episiotomía está contraindicada en las siguientes condiciones:

- Relajación y flacidez del piso pélvico.
- Piso pélvico elástico, sin inminencia de desgarros durante el desprendimiento.
- Enfermedades granulomatosas activas.
- Condilomatosis florida con extenso compromiso vulvoperineal.
- Fistulas rectos perineales.
- Antecedente de perienoplastias.
- Cáncer ano rectal.

## TIPOS DE EPISIOTOMÍA

Según el tipo de técnica quirúrgica utilizado, el vértice superior (vaginal) se extiende normalmente hasta más o menos 3 o 4 cm por detrás del himen de los siguientes tipos de episiotomía:

- **Mediana:** se inicia en la horquilla vulvar posterior y en dirección medial, se corta el rafemedio extendiéndose normalmente hasta las fibras más externas del esfínter del ano.

- **Medio lateral o diagonal** se inicia igualmente al nivel de la horquilla vulvar posterior, orientando el sentido de la incisión (a la derecha o a la Izquierda, de acuerdo a la destreza del operador), en ángulo de 45° en relación con el rafemedio del perinè.
- **De rutina** Como parte de la atención rutinaria del expulsivo en todos los partos vaginales normales (no recomendada).
- **Selectiva** Aquella que está restringida a ciertos casos en los que existan indicaciones estrictas para su uso.

A continuación, se presentan los principales riesgos y beneficios de los anteriores tipos de técnica quirúrgica utilizada:

| CARACTERÍSTICA | MEDIANA | MEDIOLATERAL |
|---|---|---|
| Reparación quirúrgica | Fácil | Más difícil |
| Cicatrización defectuosa | Rara | Más frecuente |
| Dolor postoperatorio | Mínimo | Frecuente |
| Resultado anatómico | Excelente | Bueno |
| Pérdida sanguínea | Menor | Mayor |
| Dispareunia | Rara | Más frecuente |
| Extensión(Desgarros grado III –IV) | Frecuente | Rara |
| Incide fibras musculares | No | Si |

Teniendo en cuenta el tipo de incisión, se encuentran ventajas y desventajas a continuación:

- **Episiotomía en línea media:**
  - Fácil de realizar.
  - No incide fibras musculares.
  - Fácil de reparar.
  - Buena cicatrización.
  - Escaso dolor puerperal y Dispareunia.
  - Buen resultado anatómico.
  - Desgarro de esfínter anal y recto.
- **Episiotomía en línea MEDIO-LATERAL**
  - Proporciona buen espacio vaginal.
  - Baja frecuencia de desgarros III-IV
  - Incide fibras musculares.

- Mayor pérdida hemática.
- Dolor puerperal y Dispareunia.
- Peor resultado anatómico y estético.
- Cicatrización más difícil

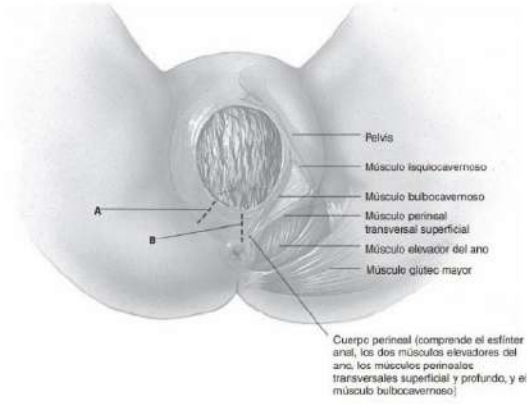
Las principales recomendaciones a tener en cuenta por el personal de salud de atención inmediata en relación a la episiotomía, se encuentra:

- Su objetivo es restituir una función muscular normal y evitar cualquier cicatrización patológica
- La reparación debe ser lo más anatómica posible.
- Se recomienda hacer uso de la episiotomía solo si hay necesidad, como en un parto instrumentado o sospecha de compromiso fetal.
- No se recomienda practicar episiotomía de rutina de parto espontaneo.
- La episiotomía solo deberá realizarse si existe la necesidad de acelerar el expulsivo por la sospecha de compromiso del bienestar fetal o cuando el desgarro o laceración vaginales ya han iniciado.
- Realizar la corrección una vez completado el alumbramiento y verificada la estabilidad hemodinámica de la paciente.
- La asepsia quirúrgica es primordial para la prevención de las infecciones en la herida de episiotomía.
- Se debe llevar ropa quirúrgica (bata estéril, mascarilla quirúrgica con visera o con gafas, gorro y guantes estériles desechables
- Se recomienda la introducción de gasas u otros materiales en vagina para producir hemostasia durante la realización de este procedimiento.
- Recordar retirarlas al finalizar el procedimiento.
- Previo a su inicio debe verificarse nuevamente el bloqueo anestésico, infiltrándose lidocaína nuevamente de ser necesario y cumplir con los criterios de asepsia y antisepsia recomendados.
- Antes de cualquier reparación, se debe realizar una exploración (revisar extensiones de la episiotomía, desgarros perineales, laceraciones, en caso de prolongación de la episiotomía descartar compromiso del esfínter anal) cuidadosa para no pasar por alto un desgarro asociado, sobre todo una lesión del esfínter anal.
- Se recomienda la utilización de material sintético de absorción normal para la sutura de la herida perineal.
- La sutura debe realizarse lo antes posible, para limitar la hemorragia.

## TECNICA DE EPISIOTOMIA

El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, realiza la técnica de la siguiente manera (1):

- Informar a la paciente en que consiste el procedimiento que se realizara.
- Pedir colaboración a la paciente – relajación
- Realizar asepsia y antisepsia con clorhexidina a 1%.
- Se aplica anestesia local infiltrativa, con lidocaína simple al 1% 10 ml, para esto se realiza de la siguiente manera:
  - Se debe proteger la cabeza del bebe del riesgo de inyectar la anestesia en la misma: se colocan dos dedos entre la cabeza fetal y el periné.
  - Insertar toda la aguja desde la horquilla, en forma paralela a la piel y aplicar la anestesia: antes de aplicar el anestésico.
  - Realizar aspiración para verificar que no se encuentra en un vaso sanguíneo.
  - Inyectar el anestésico en forma simultánea al retiro de la aguja, asegurándose que el anestésico se administre en todo el recorrido de la misma.
  - Se debe aplicar breves segundos antes de la realización de la incisión.
- Para realizar la incisión, se colocan los dedos índice y medio de la mano izquierda en la vagina, orientándolos según el tipo de incisión indicada, en la zona entre los dedos
- Debe ser un corte rectilíneo de alrededor de 4 a 5 cm de largo.
- Debe hacerse antes de la contracción siguiente, de manera que las manos estén libres para ejecutar las otras maniobras destinadas a proteger el periné y el desprendimiento de la presentación fetal.




Finalizada la tercera etapa del parto y de haber revisado las paredes de la vagina y del cérvix, se verifica que no haya presencia de alguna complicación posparto, entonces se realiza, a corrección de la episiotomía, es la técnica llamada episiorrafia realizada en la segunda etapa del parto; el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe seguir las siguientes técnicas:

## TÉCNICA DE REPARACIÓN DE LA EPISIOTOMÍA MEDIANA

- Cuando se observa disrupción del anillo himeneal y bulbocavernoso y músculos perineales transversales superficiales dentro de la incisión de episiotomía en forma de diamante.
- Se realiza un punto de anclaje a 1 cm sobre el ápice de la herida para comenzar un cierre continuo.
- Continuar con sutura continua y cruzada hasta inmediatamente por detrás de las carúnculas himeneales.
- La sutura absorbible 2-0 se utiliza para el cierre continuo de la mucosa vaginal y submucosa con puntos de enclavamiento.
- Después de cerrar la incisión vaginal y volver a aproximar lo márgenes de corte del anillo himeneal, la aguja y la sutura se colocan para cerrar la incisión perineal.

- Un cierre continuo con sutura reabsorbible 2-0 se usa para cerrar la fascia y los músculos del perineo inciso. Esto ayuda a la restauración del cuerpo perineal para un apoyo a largo plazo.
- La sutura continua se lleva hacia arriba como una puntada subcuticular.
- El nudo final está atado proximal al anillo himeneal. Se sutura la piel con puntos simples y separados.
- Realizar un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se haya insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal.

## TÉCNICAS DE REPARACIÓN DE LA EPISIOTOMÍA MEDIO LATERAL

- Usando sutura absorbible 2-0, se realiza una puntada de anclaje similar a la de la reparación de la línea media.
- La reaproximación perineal comienza con la unión de bulbocavernoso y los músculos perineales transversales.
- Los músculos cortados se suturan con puntos de Vicryl 2-0 separados. Estos ayudarán a restablecer el soporte del cuerpo perineal. Distal a estos músculos, la grasa abundante en la fosa isquiorrectal se incorpora en el mismo cierre.
- Es posible que se requiera una segunda capa encima de esta primera capa perineal para cerrar adecuadamente el espacio muerto.
- La piel se cierra con una puntada subcuticular como se usa para el cierre de la línea media o se puede usar el cierre con puntos simples.
- Realizar un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se haya insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El personal de enfermería de atención inmediata, dentro de las intervenciones y/o cuidados a realizar se encuentran las siguiente:

1. Vigilar signos y síntomas de infección local o sistémica como: dolor en sitio de episiotomía, secreción purulenta, edema, lesión del perinè con o sin sangrado, dehiscencia de suturas, fiebre, realizado durante la primera hora cada 15 minutos,

2. Es importante controlar la aparición de fiebre en el posparto definida como una temperatura superior a los 38º C a excepción de las 24 primeras horas tras el parto.
3. Promover un cuidado perineal especial, asegurando la correcta higiene y limpieza de la zona, teniendo en cuenta las siguientes indicaciones (3):
   - Lavar cuidadosamente la zona de adelante hacia atrás, no más de dos veces al día, de lo contrario no estaríamos favoreciendo que la herida se mantuviese seca.
   - Secar con toallas suaves, a golpecitos, nunca por arrastre.
   - Cambiar la compresa cada 2-3 horas o cuando se note empapada, de esta manera la herida se mantendrá en un medio más seco y no habrá maceración de la misma.
   - El jabón de elección será uno cuyo pH sea neutro, de por sí tras el parto el pH vaginal será más ácido de lo normal para proteger frente a infecciones.
   - Usar ropa interior de algodón, ya que la transpiración es mayor.
   - No está aconsejado sentarse con flotadores o cualquier elemento que deje al descubierto la zona de la herida ya que aumenta la presión en esa zona y hay riesgo de dehiscencia.

4. Si presenta dolor aplicar paños con agua fría (procurar no estar muy fría para evitar quemaduras). La medicación se debe realizar según criterio médico y estado actual de la paciente; los AINES de acción corta como el ibuprofeno de 600 mg ha mostrado un mayor beneficio que el acetaminofén o los opioides. Por otro lado, el acetaminofén en dosis que no excedan los 4.000 mg al día ha mostrado un alivio del dolor perineal posparto (2).
5. Vigilar la presencia o creación de fistulas recto vaginales, el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, realizará la valoración del periné a la madre cada hora durante las 24 horas posparto, teniendo en cuenta los siguientes aspectos (4):
   - La enfermera debe valorar el estado de cicatrización, presencia de equimosis. Sensibilidad a la palpación, calor local y tamaño.
   - El personal debe proporcionar asesoría sobre la episiotomía: lugar, tamaño y cuidados de la misma.
6. Se debe observar el grado de impregnación hemática de las toallas femeninas cada vez que se cambian y contarlas para estimar la pérdida hemática total.

## CLASIFICACION DE LOS DESGARROS DEL CANAL DEL PARTO

En pacientes con episiotomía complicada se debe realizar proceso de remisión, mediante el protocolo de referencia y contra referencia de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, a una institución de mayor complejidad con previo manejo de taponamiento vaginal con gasas, para la reparación del mismo.

Teniendo en cuenta lo anterior, los desgarros del canal de parto se clasifican de la siguiente manera:

1. **GRADO**: Afecta la horquilla vulvar, la piel perineal y la mucosa vaginal sin comprometer la fascia y el músculo. Solo ocurre daño en la piel.
2. **GRADO**: Afecta la fascia y el músculo del periné, pero sin comprometer el esfínter anal.
3. **GRADO**: Comprende daño en los músculos perineales, involucrando el esfínter anal.
   - 3a. Lesión con afectación de menos del 50% del esfínter anal.
   - 3b. lesión con afectación de más del 50% del esfínter anal.
   - 3c. desgarro con afectación del esfínter anal interno.
4. **GRADO**: Se extiende a través de la mucosa rectal de manera externa e interna y exponen a la luz el recto, puede haber desgarros de la uretra.

## INFORMACION PARA EL USUARIO

El personal de salud de la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios, debe informar a la usuaria y a sus familiares para asegurar el proceso de cuidado de las mujeres tras la remisión a una institución de mayor complejidad o en el puerperio mediato los siguientes cuidados de la madre en relación a los cuidados de la herida:

- Lavar cuidadosamente la zona de adelante hacia atrás, no más de dos veces al día, de lo contrario no estaríamos favoreciendo que la herida se mantuviese seca.
- Secar con toallas suaves, a golpecitos, nunca por arrastre.
- Cambiar la compresa cada 2-3 horas o cuando se note empapada, de esta manera la herida se mantendrá en un medio más seco y no habrá maceración de la misma.
- El jabón de elección será uno cuyo pH sea neutro, de por sí tras el parto el pH vaginal será más ácido de lo normal para proteger frente a infecciones.
- Usar ropa interior de algodón, ya que la transpiración es mayor.

- No está aconsejado sentarse con flotadores o cualquier elemento que deje al descubierto la zona de la herida ya que aumenta la presión en esa zona y hay riesgo de dehiscencia.
- Si existe dolor para sentarse, lo mejor es apoyar la espalda en el respaldo y contraer las nalgas para sentarse, resultará menos doloroso. La episiotomía cicatrizará entre los 7 – 10 días después del parto y los puntos aplicados externamente se caerán solos.
- No es recomendable el uso de tampones o copas vaginales durante el postparto para evitar el riesgo de infección por acúmulo de secreciones.

De igual manera, es importante que el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, eduque a la madre y al familiar acerca de los siguientes signos de alarma (4):

- Sangrado genital
- Edema
- Vértigos
- Cefalea
- Dolor epigástrico
- Trastornos visuales y auditivos
- Cambios en la orina
- Amniorrea o leucorrea
- Hipertensión arterial

Teniendo en cuenta lo anterior, tras el alta hospitalaria, con el fin de concientizar a la usuaria y explorar en cada visita posparto el estado emocional, red de apoyo familiar y social, estrategias a desarrollar frente situaciones de la vida diaria, de igual manera orientar sobre la alimentación propia y la del bebe, explicando signos de alarma para acudir al centro de salud.

## INSTRUMENTOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS

En la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios, cuenta con los siguientes instrumentos, insumos y dispositivos respectivamente (4):

- Pinzas simples
- Tijera recta-Mayo
- Porta agujas corto
- En la piel: Poliglactina 910 Vicryl 2/0 o 3/0 – Seda 2/0 o 3/0
- En los músculos perineales: poliglactina 910Vicryl1/0 o 2/0 – catgut 0/0 o 1/0.

- En el esfínter anal: poliglactina 910Vicryl 2/0 convencional (end-to-end o overlap)
- En la Mucosa rectal: poliglactina 910Vicryl 3/0 convencional o PDS 3/0.

## 8. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Procedimiento de episiotomía y la episiorrafia

Protocolo de referencia y contra referencia

Protocolo de código rojo

## 9. BIBLIOGRAFÍA


1. Guana M. Enfermería Ginecoobstetrica. McGraw-Hill Quinta edición, [Internet] 2006 [Consultado mayo de 2023] disponible en: booksmedicos Libros de medicina
2. Ladewig, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. McGraw-Hill Quinta edición. [Internet] 2006 [Consultado mayo de 2023] disponible en: FreeLibros – Tu Biblioteca Virtual
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. [Internet] 2006 [Consultado mayo de 2023] disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] [Consultado mayo de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
5. De Miguel Sesemero JR, Sanchez Movellán m. episiotomía: criterio obstétrico actual.Capítulo 6: 97- 100. Disponible en: https://es.scribd.com/document/51194742/episiotomia
6. NAÑEZ, Heliodoro. RUIZ, Ariel Iván y colaboradores. Texto de Obstetricia y Perinatología del Instituto Materno Concepción Villaveces de Acosta. Universidad Nacional. Departamento de Ginecología y obstetricia.
7. Revista Colombiana de la Sociedad de Ginecología y obstetricia.

8. Rubio Romero JA. Indicaciones actuales de la episiotomía. Rev Fac Med. 52(2):1329. Disponible en: http://www.revmed.unal.edu.co/revistafm/v52n2/v52n2ac1.htm
9. Sagi-Dain I, Sagi S. indications for episiotoy performance–a cross-sectional survey and review of the literature. J Obstet Gynaecol 2016;36(3):3615.
10. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. Birth 2005;32:219–223.
11. Cravchik S, Munoz DM, Bortman M. Indications for episiotomy at public maternity clinics in Nequen, Argentina Rev Panam Salud Publica 1998:26-31.
12. Rubio J. Informe del Departamento de Estadística. Sistema Informático Perinatal. Instituto Materno Infantil.2001.
13. Romero Martín J, Prado Amián M. Episiotomía:ventajas e inconvenientes de
14. su uso. Matr Prof. 2002; 8: 33-8.
15. Organización Mundial de la Salud.Cuidados en el parto normal: una guía
16. práctica. Ginebra: OMS; 1996.
17. Friedman AM, Ananth CV, Prendergast E, D'Alton ME, Wright JD. Variation in and factors associated with use of episiotomy. JAMA 2015;313(2):197-9.
18. Melamed N, Gavish O, Eisner M, Wiznitzer A, Wasserberg N, Yogev Y. Third- and fourth- degree perineal tears-incidence and risk factors. J Matern Fetal Neonatal Med 2013; 26(7):660-4.
19. FIGO Position Statement on Episiotomy FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health. 1984;(1214):14–7.
20. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev 2009; (1):1-53
21. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev 2017;(2): 3-70
22. Shiono P, Klebanoff MA, Carey JC. Midline episiotomies: more harm than good? Obstet Gynecol 1990 May;75(5):765-70.
23. Sagi-Dain L, Sagi S. The role of episiotomy in prevention and management of shoulder dystocia: a systematic review. Obstet Gynecol Surv 2015;70(5):354 62.


| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Yicela Saavedra Cardona** Enfermera Profesional líder de Calidad | **Yicela Saavedra Cardona** Enfermera Profesional líder de Calidad | **Juan Antonio Palma Acosta** Médico Profesional Asesor de Planeación |

**CONTROL DEL CAMBIO**

| Versión | Descripción del Cambio | Detalles del Cambio | Fecha |
|---|---|---|---|
| 1 | Adopción del documento | Acta 020 del SIG 2021 | 11-10-2021 |

**Procedimiento de Episiotomía y Episiorrafia (Actualizado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PD-AI-01 |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | EPISIOTOMÍA Y LA EPISIORRAFIA | VERSIÓN | 01 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer los lineamientos para la realización de la episiotomía y la episiorrafia evitando los desgarros del piso pélvico y vulvo-vaginoperineales reduciendo la duración del período expulsivo y disminuyendo la compresión de la cabeza del feto pre término durante el expulsivo. |
| **POBLACION OBJETO** | Madres gestantes en proceso de parto. |
| **ALCANCE** | Aplica para todo el servicio de la atención del parto, realizado en la **ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS** bajo condiciones de estricta asepsia y antisepsia. |
| **LIMITES** | No incluye otros procedimientos solamente los lineamientos de la episiotomía y la episiorrafia. |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica para el área asistencial de atención al parto de la **ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS** |
| **RESPONSABLE** | Médico que brinda la atención del parto. |
| **TALENTO HUMANO** | ✓ Médicos<br>✓ Enfermeras<br>✓ Auxiliares de enfermería |
| **LÍDER** | Medico. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, Biológico, Psicosocial. |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital local del municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada, con calidad y con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Orientación<br>✓ Etnia<br>✓ Mujeres gestantes en proceso de parto.<br>✓ Víctimas del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Victimas de cualquier forma de violencia por género.<br>✓ Desplazados.<br>✓ Personas en condición de discapacidad (todos los tipos de discapacidad)<br>Otros. |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijera<br>✓ Compresa estéril<br>✓ Gasa estéril<br>✓ Agua estéril |



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PD-AI-01 |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | EPISIOTOMÍA Y LA EPISIORRAFIA | VERSIÓN | 01 |

| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Lidocaína 1%<br>✓ Sutura.<br>✓ Soluciones (Hartman, solución salina o agua estéril).<br>✓ Jeringa 10 cc<br>✓ Caneca roja<br>✓ Kit de atención del parto.<br>✓ Ropa de parto-estéril.<br>✓ Otros según necesidades especificas. | |
| **JUSTIFICACIÓN** | Es necesario identificar de forma clara todos los elementos y pasos del procedimiento de episiotomía y la episiorrafia para garantizar una atención ideal con calidad y humanización, que propenda por la disminución de cualquier acción insegura o imprevisto que pueda afectar la integridad del usuario. | |
| **DEFINICIONES** | **Episiotomía** | Es un tipo de intervención quirúrgica realizada en el periné que pretende facilitar la expulsión del producto ampliando el canal blando del parto. Es la intervención quirúrgica más realizada en el mundo, se efectúa en el 60% de los partos vaginales y en el 90% de los partos de pacientes primíparas. |
| | **Episiorrafia** | Es la reparación de la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del parto. |
| | **Incisión** | División o corte metódico de las partes blandas con un instrumento cortante o bisturí |
| | **Asepsia** | Ausencia de microorganismos patógenos. Estado libre de gérmenes. Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio |
| | **Antisepsia** | Proceso de destrucción de los microorganismos contaminantes de los tejidos vivos. Conjunto de procedimientos destinados a destruir los gérmenes patógenos. |
| | **Infección** | Es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo patógeno, es decir, que existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes (hongos, bacterias, protozoos, virus, priones), sus productos (toxinas) o ambos a la vez. |
| | **Desinfección** | Proceso de destrucción de microorganismos patógenos, pero no de esporas y gérmenes resistentes. |

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

1. Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el procedimiento de episiotomía y episiorrafia que utilizará en talento humano en salud que requiera realizar dicho procedimiento.
2. La atención se hará de forma informada y consentida por el paciente/usuario y su familia

3. La atención debe ser respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
4. Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.

**NORMATIVIDAD**

- ✓ Resolución 3100 de 2019
- ✓ Resolución 3280 de 2018
- ✓ Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD/TAREA | DESCRIPCIÓN | PUNTO CONTROL | RESPONSABLE | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Informar al paciente | Informar a la paciente en que consiste el procedimiento que se va a realizar. | Enfermera profesional | Medico | Sistema KubApp |
| 2 | Revisión de antecedentes clínicos | Revisar la historia clínica y realizar un breve examen clínico del periné: evaluando si es corto, si se encuentra muy tenso, si existen várices o condiloma acuminado. | Enfermera profesional | Medico | Sistema KubApp |
| 3 | Preparación de jeringa | Preparar una jeringa estéril con algún anestésico local: 10 mililitros de Lidocaína simple al 1% sin epinefrina y aguja numero 22 o 21 de una pulgada y media de largo. | Medico | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 4 | Proteger la cabeza del bebe | Proteger la cabeza del bebé del riesgo de inyectar la anestesia en la misma: se colocan los dedos índice y medio de la mano izquierda entre la cabeza fetal y el periné. | Enfermera profesional | Medico | Sistema KubApp |





| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Aplicación de anestesia | Insertar toda la aguja desde la horquilla, en forma paralela a la piel y aplicar la anestesia: antes de aplicar el anestésico, realizar aspiración para verificar que no se encuentra en un vaso sanguíneo. Inyectar el Anestésico en forma simultánea al retiro de la aguja, asegurándose que el anestésico se administre en todo el recorrido de la misma. Es preferible realizar una episiotomía medio lateral y por lo tanto el anestésico debe ser aplicado en la zona donde se va realizar la misma. Se debe aplicar en revés segundos después de realizar el corte. | Enfermera profesional | Medico | Sistema KubApp |
| 6 | Corte del periné | Realizar el corte del periné: se debe realizar en el momento que el periné está más delgada y presionado por la cabeza fetal. Antes de realizar el corte se deben colocar los dedos índice y medio entre el periné y la cabeza fetal. Ampliar el corte en la pared vaginal debe ser rectilíneo de unos 4 a 5 centímetros: para evitar posibles lesiones en la vagina los cuales pueden ser más difíciles de suturar. | Enfermera profesional | Medico | Sistema KubApp |
| 7 | Proteger al bebe | Siempre se debe proteger la cabeza fetal de lesiones con las tijeras. | Enfermera profesional | Medico | Sistema KubApp |
| 8 | Salida del bebe | Presionar firmemente con una gasa estéril hasta la salida de la cabeza fetal: para reducir el volumen de la pérdida. | Enfermera profesional | Medico | Sistema KubApp |
| 9 | Episiorrafia | Luego de la salida del bebe y de haber revisado las paredes de la vagina y del cérvix, se verifica que no hay evidencia de una hemorragia posparto, entonces se procede a suturar adecuadamente los planos del corte y colocando sutura subdérmico para reducir las molestias de los puntos. | Enfermera profesional | Medico | Sistema KubApp |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Examen rectal | Se debe realizar examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se haya insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal. | Medico | Auxiliar de enfermería, enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 12 | Traslado de paciente | Una vez estabilizada la paciente, con previo manejo de taponamiento vaginal con gasas, para la reparación del mismo.se remite a nivel de mayor complejidad en la cual se garantice atención con ginecólogo, transfusiones sanguíneas. Además, se brinda traslado en ambulancia medicalizado con médico y enfermera teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia y diligenciar el formulario de documentos google: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhIRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform | Enfermera profesional Medico | Enfermera profesional Medico | Sistema KubApp Formulario de google de referencia y contra referencia |
| 13 | Información a la materna y familia | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local del municipio de Los Patios, debe informar a la usuaria y a sus familiares para asegurar el proceso de cuidado de las mujeres tras la remisión a una institución de mayor complejidad o en el puerperio mediato de la madre en relación a los cuidados de la herida; de igual manera es importante que el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, eduque a la madre y al familiar acerca de los signos de alarma de egreso hospitalario. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería, enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 14 | Registros clínicos. | Registrar de forma completa , detallada y oportuna todo lo sucedido (procedimientos, intervenciones, complicaciones, etc..) | Enfermera profesional Medico | Enfermera profesional Medico | Sistema KubApp |
| | | | | | |

**DOCUMENTOS ASOCIADOS**





Protocolo de episiotomia y episiorrafia.

**INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA**

**INDICACIONES**

En las maternas, las principales indicaciones son:

- Inminencia de desgarro vulvo-vagino-perineal: es de hacer referencia estricta a la paridad de la paciente, pues si es cierto existen nulíparas que no lo ameritan y, por el contrario, en algunas multíparas es preciso realizarla, un arco subpubico alto y estrecho casi siempre obliga a su realización, se debe hacer no de forma rutinaria sino ***selectiva***.
- Abreviar el expulsivo y la intensidad de pujo (maniobras de Valsalva forzada),es importante en las siguientes patologías maternas:
  - Pre-Eclampsia- Eclampsia.
  - Hipertensión Arterial.
  - Hipertensión endocraneana y patologías vasculares del SNC.
  - Hipertensión Ocular,
  - Cardiopatías.
  - Neumopatías
  - Parto vaginal instrumentado, utilización de Fórceps o espátulas

Teniendo en cuenta las siguientes situaciones del feto, se presentan las siguientes indicaciones:

- Macrosomia.
- Prematurez
- Feto con retardo del crecimiento intrauterino.
- Sufrimiento fetal agudo, en el segundo periodo del parto.

- Presentación podálica.
- Presentación cefálica en variedades de flexionadas.
- Presentación cefálica- vértice en variedad posterior o desprendimiento en sacra

La episiotomía está contraindicada en las siguientes condiciones:

- Relajación y flacidez del piso pélvico.
- Piso pélvico elástico, sin inminencia de desgarros durante el desprendimiento.
- Enfermedades granulomatosas activas.
- Condilomatosis florida con extenso compromiso vulvoperineal.
- Fistulas rectos perineales.
- Antecedente de perienoplastias.
- Cáncer ano rectal.

**TIPOS DE EPISIOTOMÍA**

Según el tipo de técnica quirúrgica utilizado, el vértice superior (vaginal) se extiende normalmente hasta más o menos 3 o 4 cm por detrás del himen de los siguientes tipos de episiotomía:

- **Mediana:** se inicia en la horquilla vulvar posterior y en dirección medial, se corta el rafemedio extendiéndose normalmente hasta las fibras más externas del esfínter del ano.
- **Medio lateral o diagonal** se inicia igualmente al nivel de la horquilla vulvar posterior, orientando el sentido de la incisión (a la derecha o a la Izquierda, de acuerdo a la destreza del operador), en ángulo de 45° en relación con el rafemedio del perinè.
- **De rutina** Como parte de la atención rutinaria del expulsivo en todos los partos vaginales normales (no recomendada).
- **Selectiva** Aquella que está restringida a ciertos casos en los que existan indicaciones estrictas para su uso.

A continuación, se presentan los principales riesgos y beneficios de los anteriores tipos de técnica quirúrgica utilizada:

| CARACTERÍSTICA | MEDIANA | MEDIOLATERAL |
|---|---|---|
| Reparación quirúrgica | Fácil | Más difícil |
| Cicatrización defectuosa | Rara | Más frecuente |





| | | |
|---|---|---|
| Dolor postoperatorio | Mínimo | Frecuente |
| Resultado anatómico | Excelente | Bueno |
| Pérdida sanguínea | Menor | Mayor |
| Dispareunia | Rara | Más frecuente |
| Extensión(Desgarros grado III –IV) | Frecuente | Rara |
| Incide fibras musculares | No | Si |

Teniendo en cuenta el tipo de incisión, se encuentran ventajas y desventajas a continuación:

- **Episiotomía en línea media:**
  - Fácil de realizar.
  - No incide fibras musculares.
  - Fácil de reparar.
  - Buena cicatrización.
  - Escaso dolor puerperal y Dispareunia.
  - Buen resultado anatómico.
  - Desgarro de esfínter anal y recto.
- **Episiotomía en línea MEDIO-LATERAL**
  - Proporciona buen espacio vaginal.
  - Baja frecuencia de desgarros III-IV
  - Incide fibras musculares.
  - Mayor pérdida hemática.
  - Dolor puerperal y Dispareunia.
  - Peor resultado anatómico y estético.
  - Cicatrización más difícil

Las principales recomendaciones a tener en cuenta por el personal de salud de atención inmediata en relación a la episiotomía, se encuentra:

- Su objetivo es restituir una función muscular normal y evitar cualquier cicatrización patológica

- La reparación debe ser lo más anatómica posible.
- Se recomienda hacer uso de la episiotomía solo si hay necesidad, como en un parto instrumentado o sospecha de compromiso fetal.
- No se recomienda practicar episiotomía de rutina de parto espontaneo.
- La episiotomía solo deberá realizarse si existe la necesidad de acelerar el expulsivo por la sospecha de compromiso del bienestar fetal o cuando el desgarro o laceración vaginales ya han iniciado.
- Realizar la corrección una vez completado el alumbramiento y verificada la estabilidad hemodinámica de la paciente.
- La asepsia quirúrgica es primordial para la prevención de las infecciones en la herida de episiotomía.
- Se debe llevar ropa quirúrgica (bata estéril, mascarilla quirúrgica con visera o con gafas, gorro y guantes estériles desechables
- Se recomienda la introducción de gasas u otros materiales en vagina para producir hemostasia durante la realización de este procedimiento.
- Recordar retirarlas al finalizar el procedimiento.
- Previo a su inicio debe verificarse nuevamente el bloqueo anestésico, infiltrándose lidocaína nuevamente de ser necesario y cumplir con los criterios de asepsia y antisepsia recomendados.
- Antes de cualquier reparación, se debe realizar una exploración (revisar extensiones de la episiotomía, desgarros perineales, laceraciones, en caso de prolongación de la episiotomia descartar compromiso del esfínter anal) cuidadosa para no pasar por alto un desgarro asociado, sobre todo una lesión del esfínter anal.
- Se recomienda la utilización de material sintético de absorción normal para la sutura de la herida perineal.
- La sutura debe realizarse lo antes posible, para limitar la hemorragia.

**TECNICA EPISIOTOMIA**

El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, realiza la técnica de la siguiente manera (1):

- Informar a la paciente en que consiste el procedimiento que se realizara.
- Pedir colaboración a la paciente – relajación
- Realizar asepsia y antisepsia con clorhexidina a 1%.
- Se aplica anestesia local infiltrativa, con lidocaína simple al 1% 10 ml, para esto se realiza de la siguiente manera:
  - Se debe proteger la cabeza del bebe del riesgo de inyectar la anestesia en la misma: se colocan dos dedos entre la cabeza fetal y el periné.





  - Insertar toda la aguja desde la horquilla, en forma paralela a la piel y aplicar la anestesia: antes de aplicar el anestésico.
  - Realizar aspiración para verificar que no se encuentra en un vaso sanguíneo.
  - Inyectar el anestésico en forma simultánea al retiro de la aguja, asegurándose que el anestésico se administre en todo el recorrido de la misma.
  - Se debe aplicar breves segundos antes de la realización de la incisión.
- Para realizar la incisión, se colocan los dedos índice y medio de la mano izquierda en la vagina, orientándolos según el tipo de incisión indicada, en la zona entre los dedos
- Debe ser un corte rectilíneo de alrededor de 4 a 5 cm de largo.
- Debe hacerse antes de la contracción siguiente, de manera que las manos estén libres para ejecutar las otras maniobras destinadas a proteger el periné y el desprendimiento de la presentación fetal.

Finalizada la tercera etapa del parto y de haber revisado las paredes de la vagina y del cérvix, se verifica que no haya presencia de alguna complicación posparto, entonces se realiza, a corrección de la episiotomía, es la técnica llamada episiorrafia realizada en la segunda etapa del parto; el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe seguir las siguientes técnicas:

**CORRECCIÓN DE LA EPISIOTOMÍA**

**TÉCNICA DE REPARACIÓN DE LA EPISIOTOMÍA MEDIANA**

- Cuando se observa disrupción del anillo himeneal y bulbocavernoso y músculos perineales transversales superficiales dentro de la incisión de episiotomia en forma de diamante.
- Se realiza un punto de anclaje a 1 cm sobre el ápice de la herida para comenzar un cierre continuo.
- Continuar con sutura continua y cruzada hasta inmediatamente por detrás de las carúnculas himeneales.
- La sutura absorbible 2-0 se utiliza para el cierre continuo de la mucosa vaginal y submucosa con puntos de enclavamiento.
- Después de cerrar la incisión vaginal y volver a aproximar lo márgenes de corte del anillo himeneal, la aguja y la sutura se colocan para cerrar la incisión perineal.
- Un cierre continuo con sutura reabsorbible 2-0 se usa para cerrar la fascia y los músculos del perineo inciso. Esto ayuda a la restauración del cuerpo perineal para un apoyo a largo plazo.
- La sutura continua se lleva hacia arriba como una puntada subcuticular.

- El nudo final está atado proximal al anillo himeneal. Se sutura la piel con puntos simples y separados.
- Realizar un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se haya insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal.

**TÉCNICAS DE REPARACIÓN DE LA EPISIOTOMÍA MEDIO LATERAL**

- Usando sutura absorbible 2-0, se realiza una puntada de anclaje similar a la de la reparación de la línea media.
- La reaproximación perineal comienza con la unión de bulbocavernoso y los músculos perineales transversales.
- Los músculos cortados se suturan con puntos de Vicryl 2-0 separados. Estos ayudarán a restablecer el soporte del cuerpo perineal. Distal a estos músculos, la grasa abundante en la fosa isquiorrectal se incorpora en el mismo cierre.
- Es posible que se requiera una segunda capa encima de esta primera capa perineal para cerrar adecuadamente el espacio muerto.
- La piel se cierra con una puntada subcuticular como se usa para el cierre de la línea media o se puede usar el cierre con puntos simples.
- Realizar un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se haya insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

1. Vigilar signos y síntomas de infección local o sistémica como: dolor en sitio de episiotomía, secreción purulenta, edema, lesión del periné con o sin sangrado, dehiscencia de suturas, fiebre, realizado durante la primera hora cada 15 minutos
2. Promover la adecuada limpieza del área perineal
3. Si presenta dolor aplicar paños con agua fría (procurar no estar muy fría para evitar quemaduras).
4. Vigilar la presencia o creación de fístulas recto vaginales, el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios, realizará la valoración del periné a la madre cada hora durante las 24 horas posparto

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Yicela Saavedra Cardona**<br>Enfermera Profesional líder de Calidad | **Yicela Saavedra Cardona**<br>Enfermera Profesional líder de Calidad | **Juan Antonio Palma Acosta**<br>Médico Profesional Asesor de Planeación |





**CONTROL DEL CAMBIO**

| Versión | Descripción del Cambio | Detalles del Cambio | Fecha |
|---|---|---|---|
| 1 | Adopción del documento | Acta 020 del SIG 2021 | 11-10-2021 |

**Procedimiento Manejo activo del alumbramiento (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento para la atención del manejo activo del alumbramiento, dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se provee información organizada de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| **POBLACION OBJETO** | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios. |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo de atención al parto<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando el personal de salud (medico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos, atendiendo a una paciente en etapa de manejo activo del alumbramiento. El proceso termina con la estabilización hemodinámica de la paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad. |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN RESPONSABLE** | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios.<br>Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital. |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Víctimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras<br>✓ Compresas estériles<br>✓ Gasa estéril |

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO | VERSIÓN | 02 |

| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Jelco -14,16,18<br>✓ Antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación, clindamicina+ gentamicina<br>✓ Soluciones cristaloides<br>✓ Catgut cromado 2-0.<br>✓ Pinzas<br>✓ Equipo de macrogoteo<br>✓ Monitor de signos vitales<br>✓ Carro de paro<br>✓ Bomba de infusión<br>✓ Kit para el manejo de la emergencia obstétrica, código rojo<br>✓ Laboratorio básico<br>✓ Transporte medicalizado<br>✓ Diagrama de flujo para el manejo de la emergencia obstétrica<br>✓ Otros elementos necesarios en el transcurso del procedimiento. | |
| **JUSTIFICACION** | Se encuentra la necesidad de identificar de forma clara y concisa todo el material e insumo y pasos para el procedimiento del manejo activo del alumbramiento, garantizando una atención de calidad y humanización que propenda la estabilización hemodinámica del paciente la remisión a otra institución de mayor complejidad. | |
| **DEFINICIONES** | **Atención Inicial de Urgencias** | Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. |
| | **Binomio Madre- 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 |
| | **Choque Hipovolémico** | Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar |
| | **Gestante** | para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la |

| | | |
|---|---|---|
| | | superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. Esto va a desencadenar unos cambios fisiológicos, emocionales y físicos que se van a enmarcar durante el periodo de gestación. |
| | **Hemorragia Obstétrica** | Pérdida de sangre en puerperio inmediato con sangrado vaginal de más de 500ml o sangrado vaginal persistente y continuo o sangrado repentino abundante con presencia de inestabilidad hemodinámica. |
| | **Trauma o desgarro del cérvix o canal vaginal** | Son aquellas lesiones de origen obstétrico que pueden producir desgarros en: cérvix, vaginal, vulva y periné; pueden extenderse hasta la cúpula vaginal y afectando a las ramas cervicales de la arteria uterina, provocando grandes hematomas intraabdominales que requieren tratamiento quirúrgico. |
| | **Tono uterino** | Es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobredistensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada). |
| | **Retención de tejido** | Es definida como la falla en la expulsión de las membranas fetales, comúnmente conocidas como placenta, como resultado de numerosos factores como pudiera ser las deficiencias en vitaminas y minerales. |
| | **Trombina: alteraciones de la coagulación** | Coagulopatía congénitas o adquiridas durante el embarazo.<br>-Congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A<br>-Adquiridas: preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abruptio placentae, sepsis. |
| | **Alumbramiento** | Una vez que ha salido el niño y después de una breve pausa vuelven las contracciones, de manera más suave, para expulsar la placenta y la bolsa que contenía al niño (bolsa de las aguas). Ocurre a los 10 minutos del nacimiento del niño. |
| | **Trabajo De Parto** | El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al trabajo de parto. |





| | | |
|---|---|---|
| | **Urgencias** | Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas. |

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

1. Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el procedimiento de manejo activo del alumbramiento, el cual lo utilizará en talento humano en salud que requiera realizar dicho procedimiento.
2. La atención se hará de forma informada y consentida por el paciente/usuario y su familia
3. La atención debe ser respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
4. Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.

**NORMATIVIDAD**

- ✓ Resolucion 3280 de 2018, por medio del cual se establece el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.
- ✓ Resolucion 1441 e 2013, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1266 de 2008, por medio del cual se suministra información al usuario de los procedimientos a realizar en caso de ser necesarios.
- ✓ Resolucion 1043 de 2006, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de
- ✓ Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
- ✓ Resolucion 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica
- ✓ Resolucion 5261 de 1994, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 412 de 1992, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO | VERSIÓN | 02 |

Disposiciones.

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | ACTIVIDAD/TAREA | DESCRIPCIÓN | PUNTO CONTROL | RESPONSABLE | REGISTRO |
| 1 | Valoración del abdomen después del nacimiento | Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen para descartar la presencia de otro feto | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 2 | Informar al paciente | Informar al paciente y familia el proceso por el cual está cursando actualmente. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 3 | Administracion de medicamento IM | Se administra un medicamento por vía intramuscular oxitocina 10 UI por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal. | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 4 | Administracion de medicamento IV | Se administra un medicamento por vía intravenosa, cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos. Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal. | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 5 | Tracción controlada del cordón | Para realizar la tracción controlada del cordón, el personal debe tener en cuenta los siguientes signos:<br>– Contracción del fondo uterino.<br>– Formación del globo de seguridad.<br>– Expulsión súbita de sangre por genitales.<br>– Descenso de la pinza señal (descenso del cordón umbilical).<br>– Reaparición de contracciones dolorosas.<br>– Palpación de la placenta en la vagina.<br>– Signo del pescador: tracción leve del cordón para valorar el descenso del fondo uterino si no ha ocurrido el desprendimiento. | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |





| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | – Signo del pistón: Tracción cefálica del segmento para valorar el ascenso del cordón cuando no ha ocurrido el desprendimiento. | | | |
| 6 | Pinzamiento del cordón umbilical | Se tiene en cuenta los tipos de pinzamiento del cordón umbilical:<br>- **Habitual**: se realiza entre 1 y 2 minutos después del nacimiento, teniendo en cuenta las siguientes condiciones: interrupción de la palpitación de las arterias umbilicales, disminución de la ingurgitación de la vena umbilical, satisfactoria perfusión de la piel.<br>- **Inmediato**: se realiza inmediatamente después del nacimiento, teniendo en cuenta las siguientes condiciones: Placenta previa o abruptio, para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido.<br>- **Precoz**: se realiza entre los primeros 30 segundos y 1 minuto después del nacimiento, teniendo en cuenta las siguientes condiciones: Recién nacidos hijos de madres toxémicas o diabéticas, para reducir el riesgo de poliglobulia, Isoinmunización materno-fetal, miastenia Gravis para disminuir el paso de anticuerpos maternos.<br>- **Diferido**: se realiza después de los 2 minutos del nacimiento, teniendo en cuenta las siguientes condiciones: Prolapso y procidencia del cordón Parto en presentación de pelvis Ruptura prolongada de membranas | Enfermera profesional | Medico líder | Sistema KubApp |
| 7 | Valorar útero | Se debe evaluar cada 15 minutos, el nivel de contracción del útero. | Medico líder | Personal de salud del servicio de atención del parto | Sistema KubApp |
| 8 | Valoración de la placenta | Al visualizar la placenta, tomarla con las dos manos, realizar un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa (maniobra de Dublin).<br>Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad) como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etcétera). También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena). | Medico líder | Personal de salud del servicio de atención del parto | Sistema KubApp |
| 9 | Suministrar soluciones | Se debe asegurar y controlar el manejo con cristaloides (Hartman o SSN 0,9%) en bolos de 500ml cada 30 minutos para mantener tensión arterial sistólica ((TAS) en 90mmHg, sensorio normal y pulso radial presente. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VAMN/Corazón de Todos | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO | VERSIÓN | 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Vigilar signos vitales | Durante los siguientes minutos luego del parto se producen la mayoría de las hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:<br>- Signos vitales maternos.<br>- Globo de seguridad.<br>- Sangrado genital.<br>- Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 11 | Traslado de paciente | En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutiva de la institución teniendo en cuenta el protocolo de código rojo de la institución y, si es necesario, deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia. Además, se brinda traslado en ambulancia medicalizado con médico y enfermera teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia y diligenciar el formulario de documentos google: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhlRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp Formulario de google de referencia y contra referencia. |
| 12 | Registro en historia clínica | El médico que atiende el parto debe diligenciar la historia clínica materna de cada evento de manera cronológica, y del recién nacido; el certificado de nacido vivo y el carné materno | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp |



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VAMN/Corazón de Todos | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO | VERSIÓN | 02 |

| DOCUMENTOS ASOCIADOS |
|---|
| Protocolo de atención código rojo.<br>Protocolo de atención del parto<br>Kit de emergencia ginecobstetricia.<br>Protocolo de referencia y contra referencia. |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>Karla Portilla-Pasante profesional de enfermería UFPS<br>**Fecha:** 12 de mayo 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Yicela Saavedra Cardona-Líder de calidad<br>**Fecha:** mayo de 2023 | **Nombre y Cargo:** Nombre de la persona que aprobó<br>Cargo de la persona<br>**Fecha:** |

**Protocolo de Urgencias y Emergencias Hipertensivas (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT/Corazón de Todos | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO | VERSIÓN | 01 |

## 1. OBJETIVO

Establecer el lineamiento dirigido al personal de salud de la institución, sobre las orientaciones para la organización y la prestación de los servicios centrados en la gestante y familias, en relación al manejo de las urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo, previniendo los riesgos morbilidad y mortalidad materna, detección de complicaciones del parto, dentro de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios.

## 2. ALCANCE

Mujeres gestantes, las cuales se va atender el parto en la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

El personal de salud responsable de la atención del parto es: medico, enfermera profesional y auxiliar de enfermería.

## 4. DEFINICIONES

- **Parto:** es un proceso fisiológico entendido como la expulsión o extracción del producto de la concepción y la eliminación de los anexos ovulares del organismo (2).
- **Atención del Parto:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (2).
- **Hipertensión arterial:** se considera hipertensión en el embarazo cuando se tiene una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg. Estas cifras deben ser confirmadas de manera repetida después de encontrarse la paciente en reposo, mínimo cinco minutos o durante un seguimiento horario durante 24 horas hospitalariamente.
- **Pre hipertensión:** hallazgo de cifras tensionales entre 120 y 139 de sistólica y 80 y 89 de diastólica. Estas cifras no determinan una categoría de enfermedad, sino que identifican un grupo de pacientes con alto riesgo de progresar a verdadera hipertensión arterial. Esta progresión puede ocurrir durante el curso de la gestación misma, y de esta manera el hallazgo de pre hipertensión en los primeros dos trimestres del embarazo determina un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia clínica al final del embarazo.
- **Hipertensión gestacional:** es la hipertensión que aparece después de la semana 20 de gestación, sin ninguna otra característica del desorden multisistémico de la preeclampsia.
- **Hipertensión crónica:** es la presencia de hipertensión arterial detectada antes de la gestación o antes de la semana 20 del embarazo o que persista después de la semana

12 posparto.

- **Preeclampsia:** el diagnóstico debe hacerse a toda embarazada que presente hipertensión después de la semana 20 de gestación y uno o más de los siguientes hallazgos: proteinuria, insuficiencia renal, enfermedad hepática, alteraciones neurológicas, alteraciones hematológicas o alteraciones fetoplacentarias.
- **Eclampsia:** es la aparición de convulsiones tónico-clónicas generalizadas y complejas durante el curso clínico de la preeclampsia. Estas convulsiones pueden aparecer antes del parto, durante este o en las primeras 48 horas posteriores al parto. La entidad también puede presentarse con el hallazgo de amaurosis súbita.
- **Síndrome HELLP:** este síndrome, es una entidad manifiesta a partir de la alteración endotelial generada por la preeclampsia en la mujer gestante. El síndrome HELLP puede manifestarse con complicaciones tan severas como falla hepática, coagulopatía y falla orgánica múltiple
  Criterios diagnósticos para el síndrome HELLP: Plaquetas 70 UI/L LDH >600 UI/L.

## 5. NORMATIVIDAD

**Resolución 3100 de 2019**, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

**Resolución 3280 de 2018,** por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**Ley 100 De 1993** La ley reúne las normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas para garantizar la calidad de vida. Mediante ella se establecen los siguientes frentes: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en salud, Sistema General de Riesgos Profesionales y los Servicios Sociales Complementarios.

**Norma técnica para la atención del parto,** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato

**Resolucion 365 de 1999,** en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el artículo 173, numerales 3 y 7, de la Ley 100 de 1993, y el Decreto 1292 de 1994: CUPS corresponde al Parto asistido manualmente 73.5

## 6. DIRECTRICES DEL PROTOCOLO

- Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el protocolo de urgencia y emergencia hipertensivas del embarazo, el cual lo utilizará en talento humano en salud que requiera realizar dicho protocolo.
- La atención se hará de forma informada y consentida por el paciente/usuario y su familia
- La atención debe ser respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y las mujeres en caso de presentar una urgencia y/o emergencia hipertensiva en el embarazo mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.

## 7. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

### CONTEXTUALIZACION

Mediante la resolucion 3280 de 2018, se adopta el lineamiento técnico en la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, en el artículo 4.7 Atención del parto se encuentra comprendido el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto.

Se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones para la medición de la tensión arterial (5):

- La gestante debe estar sentada por lo menos veinte minutos antes de la medición.
- Debe usarse un brazalete adecuado para el diámetro del brazo.
- El brazo en un ángulo de 45 grados y a nivel del corazón o en posición decúbito lateral izquierda.
- Se debe palpar la arteria braquial e insuflar el balón 20 mmHg por encima del nivel en que se deja de palpar el pulso.
- El brazalete debe desinflarse lentamente, 2 mmHg por segundo.
- El valor sistólico debe observarse directamente en el esfigmomanómetro y el diastólico por auscultación del quinto Ruido de Korotkoff.
- Solo se utilizará el cuarto Ruido de Korotkoff cuando el quinto se encuentre muy próximo al cero.

- En la primera consulta se debe hacer medición en ambos brazos, y en posteriores controles en el brazo derecho. Si hay diferencia significativa entre ambos brazos, se enviará a valoración especializada.
- Cuando se utilicen equipos electrónicos se debe realizar calibración periódica de acuerdo con las recomendaciones de electromedicina.

**Factores de riesgo:** el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, reconoce los siguientes factores de riesgo en gestantes con antecedentes de:

- Nuliparidad
- Embarazo múltiple.
- Antecedentes de hipertensión
- Diabetes mellitus gestacional
- Edad materna ≥ 35 años
- Malformación fetal
- Otras: embarazo múltiple, IMC > 35, enfermedades subyacentes como enfermedades autoinmunes, síndrome de Cushing, disfunción tiroidea, feocromocitoma, nefropatía, diabetes pre gestacional, farmacodependencia, pre hipertensión, entre otras.

**Diagnóstico**: El personal de atención de la gestante en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe realizar el diagnóstico oportuno en toda embarazada que presente hipertensión arterial después de la semana 20 de gestación y uno o más de los siguientes hallazgos:

- Proteinuria mayor o igual a 300 mg en orina de 24 horas, o mayor de 30 mg/dL, en muestra aislada (+). La proteinuria está presente en la mayoría de mujeres con preeclampsia, pero puede estar ausente, aun en mujeres con eclampsia o enfermedad multisistémica secundaria a la preeclampsia (5).
- El Gold estándar para el diagnóstico de la proteinuria en el embarazo ha sido la proteinuria en 24 horas. En la práctica esta medición a menudo ha sido reemplazada, en la paciente que no se encuentra hospitalizada, por una relación en muestra aislada de orina de proteinuria/creatinuria mayor de 0,26 mg/mg (17).
- Insuficiencia renal: creatinina plasmática mayor de 1,01 mg/dL u oliguria: gastos urinarios menores a 0,5 mL/kg/h por 6 horas (5).
- Enfermedad hepática: aumento de las transaminasas, epigastralgia severa o dolor en hipocondrio derecho. Las transaminasas anormales serían: SGOT (AST) > 70U/L y/o SGPT (ALT) > 70 U/L (5).
- Alteraciones neurológicas: cefalea severa con hiperreflexia o hiperreflexia acompañada de clonus o alteraciones visuales persistentes (escotomas, visión

borrosa, fotofobia, amaurosis súbita o fosfenos) o alteraciones en el estado de conciencia (5).

- Alteraciones hematológicas, trombocitopenia: recuentos plaquetarios menores de 100.000 × ml (técnica manual). Coagulación intravascular diseminada: elevaciones mayores de 2 segundos con respecto a los patrones de control en los tiempos de coagulación (TP y TPT) (5).
- En nuestro medio es conveniente considerar los edemas patológicos de rápida instauración confirmados por ganancias ponderales anormales (ganancia de peso materna mayor de 800g/semana) como un factor de riesgo para la entidad (5).
- Para hacer el diagnóstico temprano de preeclampsia a toda paciente con hipertensión arterial menor de 150/100 y sin sintomatología asociada, se le debe realizar proteinuria aislada, proteinuria/creatinuria mayor de 0,26 mg/mg y/o proteinuria más depuración de creatinina en 24 horas (para mediana o alta complejidad), transaminasas, cuadro hemático, creatinina, ecografía y pruebas de bienestar fetal, según edad gestacional (5).
- Ante la presencia de alteración en alguna de las pruebas anteriores, se solicitarán: bilirrubinas, LDH y tiempos de coagulación. La radiografía de tórax está indicada cuando se sospecha edema pulmonar (5).

## DESARROLLO

La atención de las urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo en la E.S.E. Hospital Local de Los Patios, debe en primera instancia se considerará a toda gestante con criterio de hipertensión debe ser remitida como urgencia a un nivel superior de complejidad donde se puedan estudiar la afectación en órgano blanco y manejar las complicaciones maternas y fetales.

El profesional de salud de la E.S.E. Hospital Local del municipio de los patios del proceso de atención debe reconocer, los siguientes tipos urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo y realizar la atención en el momento en el cual se presente el evento, siendo estos los siguientes:

- **Preeclampsia severa:** Se define como cuadro clínico en el que hay hipertensión relacionada con el embarazo (un embarazo ≥ 20 semanas o en las primeras 4 semanas del puerperio con Tensión Arterial Sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 90 mmHg), y además alguno criterio de severidad (5):
  - TAS ≥ 160 mmHg y/o TAD ≥ 110 mmHg
  - Presencia de signos premonitorios: (cefalea global o en —cascoll, fosfenos o visión borrosa, tinitus); epigastralgia irradiada a hipocondrio derecho; clonus; oliguria (0,5 cc/kg/h en 6 horas).

- Compromiso de órgano blanco materno: o Paraclínico:
  - Hemograma con plaquetas menor de 100.000; LDH mayor 600 mg/dl; AST y ALT mayor 70 mg/dl (síndrome HELLP) creatinina mayor 1,2 mg/dl.
  - Clínico: edema agudo de pulmón - injuria renal aguda - infarto agudo de miocardio
- Compromiso fetal: Restricción crecimiento intrauterino.

Ante la presencia de uno o más criterios de severidad, el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios se debe realizar examen físico completo, incluyendo evaluacion de vitalidad fetal por auscultación o Doppler fetal (fetocardio), además de esto el personal debe realizar (4):

- Asegurar dos accesos venosos con catéter 16 o 18
- No administrar nada por vía oral
- Si se dispone de oximetría de pulso se deberá proporcionar oxígeno suplementario para alcanzar saturación de Oxígeno > 95 %. Si no se dispone de oximetría, administrar oxígeno por cánula nasal a 3 L/minuto.
- Colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16).
- Iniciar cristaloides 1 cc/kg/h, sea solución salina o Hartman.
- Iniciar sulfato de magnesio ampollas al 20% x 10 ml (2 g):
  a) **Impregnación**: 2 ampollas + 150 mL SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4 g).
  b) **Mantenimiento**: 4 ampollas + 500 mL SSN 0.9% por bomba de infusión a 67 mL/hora (1 g/h) o a 10 gotas/minuto por macrogoteo 10 gotas = 1 mL o a 20 gotas/minuto por macrogoteo.
- Se deberá ajustar la dosis según monitorización de reflejos osteotendinosos, gasto urinario, sensorio y frecuencia respiratoria.
- En caso de toxicidad por sulfato de magnesio aplique 1 gramo endovenoso de Gluconato de calcio en 10 minutos.
- Si la TAS ≥ 150 mmHg y/o TAD ≥ 100 mmHg (pero TAS < 160 mmHg /TAD < 110 mmHg) inicie terapia antihipertensiva: Si la TAS ≥ 150 y/o TAD ≥ 100 mmHg (pero < 160/110) inicie terapia antihipertensiva:
  a) Nifedipino tabletas x 30 mg 1 tableta VO cada 8 horas o tabletas x 10 mg 1 tableta VO cada 6 horas.
- Tome exámenes de laboratorio: hemograma con recuento de plaquetas, pruebas hepáticas (transaminasas AST y ALT) y creatinina.

- **Crisis hipertensiva:** Se define como un caso en el que durante el embarazo o el puerperio presente TAS ≥ 160 mmHg y/o TAD ≥ 110 mmHg en una toma con o sin síntomas premonitorios de eclampsia (4). Ante el curso de este evento se deben realizar las siguientes intervenciones por parte del personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios:
  - Realizar examen físico completo, incluyendo evaluación de vitalidad fetal por auscultación o empleo de Doppler fetal (fetocardio)
  - Asegurar 2 accesos venosos con catéter 16 o 18.
  - Si se dispone de oximetría de pulso se deberá proporcionar oxígeno suplementario para alcanzar saturación de Oxígeno > 95 %. Si no se dispone de oximetría, administrar oxígeno por cánula nasal a 3 L/minuto.
  - Colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16).
  - Iniciar cristaloides 1 cc/kg/h sea solución salina o Hartman.
  - Iniciar manejo antihipertensivo de inmediato hasta lograr TAS entre 140 - 150 mmHg y TAD entre 90 - 100 mmHg,
    a) Labetalol ampollas de 100 mg/20cc: 20 mg (4 cc) endovenosos cada 20 minutos, y si no hay respuesta aumentar a 40 mg (8 mL), luego a 80 mg (16 mL) hasta dosis acumulada de 300 mg/día. Dejar en terapia de mantenimiento con: Nifedipino cápsulas o tabletas x 10 mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 6 horas o Nifedipino cápsulas o tabletas x 30 mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 8 horas.
    b) Si se dispone de Hidralazina, se puede usar como medicamento de primera línea en bolo IV de 5 mg. Cada 20 minutos Si con la dosis de 20 mg IV no hay respuesta, debe pasarse a otro antihipertensivo.
    c) Nifedipino cápsulas o tabletas de 10 mg cada 20 minutos por 3 dosis y luego 10 mg cada 6 horas. Si no se dispone de vía venosa.
    d) Inicie maduración pulmonar fetal con betametasona 12 mg IM cada 24 horas si edad gestacional es de 26 a 34 semanas.
    e) Si no se alcanza control de cifras tensionales se deberá remitir a la mujer, al mayor nivel de complejidad de acuerdo con las condiciones de la paciente.
  - Inicie sulfato de magnesio ampollas al 20%-10 ml (2 g) de la siguiente forma:
    a) Impregnación: 2 ampollas + 150 mL SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4 g) y continuar.
    b) Mantenimiento: 4 ampollas + 500 mL SSN 0.9% por bomba de infusión a 67 mL /hora (1 g/h) o a 10 gotas/minuto por macrogoteo

a 10 gotas = 1 mL o 20 gotas/minuto por macrogoteo 20 gotas = 1 mL.

- Tomar exámenes de laboratorio: hemograma con recuento de plaquetas, pruebas hepáticas (transaminasas AST y ALT) y creatinina.

- **Eclampsia:** Se define como un caso de gestante con embarazo de 20 semanas o más o en las primeras tres semanas del puerperio con criterios de trastorno hipertensivo del embarazo que presenta convulsión o coma (4). Ante el curso de este evento, se debe realizar las siguientes intervenciones por parte del personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios:
  - Priorizar remisión a una institución de alta complejidad, donde se debe garantizar la atención tanto a la madre como al feto; mediante el traslado en ambulancia con profesional de medicina, enfermería; teniendo en cuenta el traslado según el protocolo de referencia y contra referencia y las siguientes intervenciones:
    a) Vigile continuamente los signos vitales (presión arterial, sensorio, frecuencia cardiaca y respiratoria), frecuencia cardiaca fetal y reflejos osteotendinosos cada 15 minutos.
    b) Asegure el suministro de oxígeno suplementario durante el transporte para mantener %satO2 > 95 si se dispone de oximetría de pulso o a 3Lt/minuto por cánula nasal.
    c) Evalúe continuamente la presencia de síntomas premonitorios o de encefalopatía hipertensiva. Así mismo que controle y registre diuresis horaria.
    d) Aplique protocolo de crisis hipertensiva, si TAS ≥ 160mmHg y/o TAD ≥ 110mmHg.
    e) Garantice ABC (vía aérea-ventilación circulación), aplique nuevo bolo de sulfato de magnesio 2 ampollas + 150mL SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4g) y continúe infusión o goteo de sulfato de magnesio, pero con un incremento a 2g/h, si presenta episodio convulsivo (eclampsia).
  - Para estabilizar a la gestante se debe:
    a) Iniciar sulfato de magnesio ampollas al 20%-10 ml (2 g) de la siguiente forma:
       - **Impregnación**: 2 ampollas + 150 mL SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4 g) y continuar.
       - **Mantenimiento**: 4 ampollas + 500 mL SSN 0.9% por bomba de infusión a 67 mL /hora. (1 g/h) o a 10 gotas/minuto por

macrogoteo a 10 gotas = 1 mL o 20 gotas/minuto por macrogoteo 20 gotas = 1 mL.

- En caso de crisis hipertensivas se debe iniciar maneo antihipertensivo de inmediato, hasta lograr tensión arterial sistólica entre 140-150 mmHg y tensión arterial diastólica entre 90-100 mmHg, el personal debe manear con:
  a) Labetalol ampollas de 100 mg/20cc: 20 mg (4 cc) endovenosos cada 20 minutos, y si no hay respuesta aumentar a 40 mg (8 mL), luego a 80 mg (16 mL) hasta dosis acumulada de 300 mg/día. Dejar en terapia de mantenimiento con: Nifedipino cápsulas o tabletas x 10 mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 6 horas o Nifedipino cápsulas o tabletas x 30 mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 8 horas.
  b) Si se dispone de Hidralazina, se puede usar como medicamento de primera línea en bolo IV de 5 mg. Cada 20 minutos Si con la dosis de 20 mg IV no hay respuesta, debe pasarse a otro antihipertensivo.
  c) Nifedipino cápsulas o tabletas de 10 mg cada 20 minutos por 3 dosis y luego 10 mg cada 6 horas. Si no se dispone de vía venosa.
  d) Inicie maduración pulmonar fetal con betametasona 12 mg IM cada 24 horas si edad gestacional es de 26 a 34 semanas. e. Si no se alcanza control de cifras tensionales se deberá remitir a la mujer, al mayor nivel de complejidad de acuerdo con las condiciones de la paciente.
- Ante la ausencia de crisis hipertensiva se deberá garantizar manejo antihipertensivo con:
  Nifedipino cápsulas o tabletas de 10 mg 1 VO cada 6 horas o Nifedipino tabletas de 30 mg 1 VO cada 8 horas.

## DISPOSITIVOS E INSUMOS

Dentro de los dispositivos e insumos con los cuales debe contar con: computador para el ingreso administrativo, Bomba de infusión, Monitor de signos vitales, Carro de paro, Doppler fetal (fetocardio), kit para el manejo de la emergencia obstétrica, laboratorio básico, transporte medicalizado, dispositivos institucionales para la identificación de pacientes, identificación de alergias y riesgo de caídas (brazaletes), guías y protocolos adoptados formalmente por la IPS, diagramas de flujo para el manejo de la emergencia obstétrica, traje Antichoque no neumático; y demás elementos necesarios en el momento

de la atención por parte de la atención del personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios.

## 8. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Lineamiento Ruta Materno-Perinatal
Protocolo de referencia y contra referencia del Hospital Local Municipio de Los Patios
Procedimiento de Código Rojo del Hospital Local Municipio de Los Patios
Protocolo de Código Rojo del Hospital Local Municipio de Los Patios
Protocolo de atención al recién nacido del Hospital Local Municipio de Los Patios

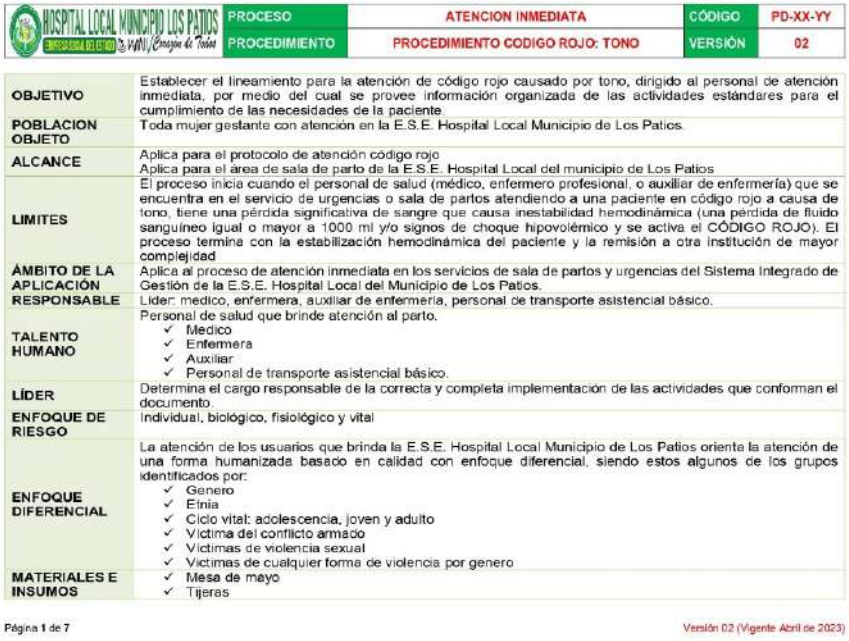
## 9. BIBLIOGRAFÍA


1. Guana M. Enfermería Ginecoobstetrica. McGraw-Hill Quinta edición, [Internet] 2006 [Consultado mayo de 2023] disponible en: booksmedicos Libros de medicina
2. Ladewig, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. McGraw-Hill Quinta edición. [Internet] 2006 [Consultado mayo de 2023] disponible en: FreeLibros – Tu Biblioteca Virtual
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Internet] [Consultado mayo de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] [Consultado mayo de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
5. Alcaldía mayor de Bogotá. Guía de trastornos hipertensivos del embarazo [Internet] [Consultado mayo de 2023] Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAAN! Corazón de Todos | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PR-XX-YY |
| | PROTOCOLO | ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO | VERSIÓN | 01 |

| Elaborado Por | Revisado Por | Aprobado Por |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>Karla Portilla<br>Pasante profesional de enfermería UFPS<br>**Fecha**: ---del mayo del 2023 | **Nombre y Cargo**<br>Yicela Saavedra Cardona<br>Líder de calidad<br>**Fecha:** ---del mayo del 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Fecha: xx del mes del 20201 |

**Procedimiento código rojo: tono (Diseñado).**



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TONO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento para la atención de código rojo causado por tono, dirigido al personal de atención inmediata, por medio del cual se provee información organizada de las actividades estándares para el cumplimiento de las necesidades de la paciente. |
| **POBLACION OBJETO** | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios. |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo de atención código rojo<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando el personal de salud (médico, enfermero profesional, o auxiliar de enfermería) que se encuentra en el servicio de urgencias o sala de partos atendiendo a una paciente en código rojo a causa de tono, tiene una pérdida significativa de sangre que causa inestabilidad hemodinámica (una pérdida de fluido sanguíneo igual o mayor a 1000 ml y/o signos de choque hipovolémico y se activa el CÓDIGO ROJO). El proceso termina con la estabilización hemodinámica del paciente y la remisión a otra institución de mayor complejidad |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN** | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| **RESPONSABLE** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico. |
| **TALENTO HUMANO** | Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Victima del conflicto armado<br>✓ Victimas de violencia sexual<br>✓ Victimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | ✓ Mesa de mayo<br>✓ Tijeras |

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TONO | VERSIÓN | 02 |

| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Compresas estériles<br>✓ Gasa estéril<br>✓ Jelco -14,16,18<br>✓ Antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación, clindamicina+ gentamicina<br>✓ Soluciones cristaloides<br>✓ Catgut cromado 2-0.<br>✓ Equipo de macrogoteo<br>✓ Monitor de signos vitales<br>✓ Carro de paro<br>✓ Bomba de infusión<br>✓ Kit para el manejo de la emergencia obstétrica, código rojo<br>✓ Laboratorio básico<br>✓ Transporte medicalizado<br>✓ Diagrama de flujo para el manejo de la emergencia obstétrica<br>✓ Otros elementos necesarios en el transcurso del procedimiento. | |
| **JUSTIFICACION** | Se encuentra la necesidad de identificar de forma clara y concisa todo el material e insumo y pasos para el procedimiento código rojo en tono garantizando una atención de calidad y humanización que propenda la estabilización hemodinámica del paciente la remisión a otra institución de mayor complejidad. | |
| **DEFINICIONES** | **Atención Inicial de Urgencias** | Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. |
| | **Binomio Madre- 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 |
| | **Choque Hipovolémico** | Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar |
| | **Gestante** | para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el |

| | | |
|---|---|---|
| | | estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. Esto va a desencadenar unos cambios fisiológicos, emocionales y físicos que se van a enmarcar durante el periodo de gestación. |
| | **Hemorragia Obstétrica** | Pérdida de sangre en puerperio inmediato con sangrado vaginal de más de 500ml o sangrado vaginal persistente y continuo o sangrado repentino abundante con presencia de inestabilidad hemodinámica. |
| | **Tono uterino** | Es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobredistensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada). |
| | **Trabajo De Parto** | El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al trabajo de parto. |
| | **Urgencias** | Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas. |

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

1. Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el procedimiento de código rojo por atonía que utilizará en talento humano en salud que requiera realizar dicho procedimiento.
2. La atención se hará de forma informada y consentida por el paciente/usuario y su familia
3. La atención debe ser respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.





4. Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y las maternas mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.

**NORMATIVIDAD**

- ✓ Resolucion 3280 de 2018, por medio del cual se establece el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.
- ✓ Resolucion 1441 e 2013, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1266 de 2008, por medio del cual se suministra información al usuario de los procedimientos a realizar en caso de ser necesarios.
- ✓ Resolucion 1043 de 2006, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de
- ✓ Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
- ✓ Resolucion 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica
- ✓ Resolucion 5261 de 1994, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 412 de 1992, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras Disposiciones.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD/TAREA | DESCRIPCIÓN | PUNTO CONTROL | RESPONSABLE | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración del abdomen después del nacimiento | Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen para descartar la presencia de otro feto | Enfermera profesional | Medico lider | Sistema KubApp |
| 2 | Informar al paciente | Informar al paciente y familia el proceso por el cual está cursando actualmente. | Medico lider | Enfermera profesional | Sistema KubApp |

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TONO | VERSIÓN | 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Activar código rojo | Se activa código rojo cuando la evaluacion permita establecer algún grado de choque. | Medico líder | Personal de salud del servicio de atención del parto | Sistema KubApp |
| 4 | Realizar masaje uterino | Realizar masaje uterino externo de forma continua y permanente durante el manejo integral y hasta cuando el sangrado haya cedido. En caso de que el masaje uterino externo haya sido ineficaz, es necesario realizar masaje uterino bimanual durante al menos 20 minutos o hasta cuando haya cedido el sangrado. | Medico líder | Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 5 | Aplicar antibiótico | Se debe aplicar antibiótico profiláctico IV de ampicilina o cefalosporina de primera generación en dosis de 2g única o Clindamicina 600mg con Gentamicina 80mg ( en el caso de alergia a la penicilina) | Medico líder | Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 6 | Administrar medicación | Administración de 5 UI de Oxitocina por vía IV lenta, mientras se inicia una infusión de 30 UI de Oxitocina diluida en 500 ml de cristaloides para pasar en 4 horas.<br>Administración de Ergometrina 0.2 mg por vía IM. Repetir una sola dosis adicional después de 20 minutos. Puede continuarse 0.2 mg cada 4 a 6 horas, máximo 5 ampollas en 24 horas (contraindicada en mujeres con hipertensión).<br>Misoprostol 800 mcg por vía sublingual, solo si no se cuenta con Oxitocina o Maleato de Metilergonovina. | Medico líder | Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 7 | Realizar ABC | Se debe evaluar y garantizar la vía área, ventilación y circulación. | Medico líder. | Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 8 | Garantizar oxigeno | Si se dispone de oximetría de pulso se proporciona oxigeno suplementario para alcanzar saturación de oxigeno >95, sino se dispone se administra oxigeno suplementario de soporte por cánula nasal a 3litro por minuto. | Medico líder | Personal de enfermería | Sistema KubApp |
| 9 | Posición de la paciente | El personal de enfermería, acondiciona las piernas de la paciente a 15 grados, no se debe colocar en posición trendelemburg. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 10 | Garantizar permeabilidad | El personal de salud realiza procedimiento de canalización siguiendo el procedimiento institucional, en el cual se tendrán dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter nº14,16 o 18. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO CODIGO ROJO: TONO | VERSIÓN | 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Suministrar soluciones | Asegure y controle el manejo con cristaloides: a mantenimiento 150 cc/hora, o lo necesario para mantener TAS ≥ 90 mmHg, sensorio normal y pulso radial firme, e infusión de mantenimiento a 100 mL/h o a 17 gotas/minuto (por macrogoteo de 10 gotas = 1 mL) si estas metas son alcanzadas. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 12 | Vigilar signos vitales | El personal de salud, realizará vigilancia de los siguientes signos vitales cada 15 a 30 minutos: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, se realizará valoración de diuresis cada hora y evaluacion del tono uterino. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 13 | Eliminación de líquidos | Se debe realizar el procedimiento de inserción de sonda Foley de calibre 14 o 15F para drenaje vesical | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 14 | Ordenes de laboratorio | Realizar las ordenes de laboratorio para hemoglobina, hematocrito, plaquetas. | Personal de enfermería | Medico líder | Sistema KubApp |
| 15 | Toma de exámenes clínicos | Se realiza toma de laboratorios para hemoglobina, hematocrito, plaquetas. | Medico líder | Enfermera profesional, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp |
| 16 | Evitar la hipotermia | Se asegura el control de temperatura corporal con sabanas o mantas. Aplicación de traje antichoque no neumático. | Enfermera profesional. | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 17 | Realizar masaje | Realice masaje bimanual continuo, en caso de presentarse un nuevo episodio de sangrado, realizar masaje bimanual continuo, compresión extrínseca de la aorta y aplique una ampolla intramuscular de Methergyn. | Medico líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 18 | Traslado de paciente | Una vez estabilizada la paciente se remite a nivel de mayor complejidad en la cual se garantice atención con ginecólogo, transfusiones sanguíneas. Además, se brinda traslado en ambulancia medicalizado con médico y enfermera teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia y diligenciar el formulario de documentos google: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhIRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp Formulario de google de referencia y contra referencia. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Registro en historia clínica | El médico que atiende el parto debe diligenciar la historia clínica materna de cada evento de manera cronológica. | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp. |

| DOCUMENTOS ASOCIADOS |
|---|
| Protocolo de atención código rojo del Hospital Local Municipio de Los Patios |
| Kit de emergencia ginecobstetricia del Hospital Local Municipio de Los Patios |
| Protocolo de referencia y contra referencia del Hospital Local Municipio de Los Patios |
| Protocolo de atención al parto del Hospital Local Municipio de Los Patios |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:** Karla Portilla-Pasante profesional de enfermería UFPS<br>**Fecha:** mayo 2023 | **Nombre y Cargo:** Ycela Saavedra Cardona-Líder de calidad<br>**Fecha:** mayo de 2023 | **Nombre y Cargo:** Nombre de la persona que aprobó Cargo de la persona<br>**Fecha:** 30 de Julio 2020 |

**Protocolo maneo de complicaciones intraparto (Actualizado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PR-AI-08 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | MANEJO DE COMPLICACIONES INTRAPARTO | VERSIÓN | 01 |

## 1 OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el correcto manejo de las complicaciones intraparto y por ende implementar una atención más oportuna, logrando reducir el riesgo de la morbimortalidad materna en la E.S.E. Hospital local del municipio de Los Patios.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la incidencia de complicaciones mortales para la salud de las maternas durante el parto.
- Brindar educación oportuna acerca de las acciones a tomar frente a las complicaciones intraparto y de esta manera crear seguridad al personal de la salud.
- Estandarizar los procedimientos para asegurar una correcta practica ante las diferentes situaciones que se pueden presentar durante el parto generando complicación de la salud de las maternas.

## 2 ALCANCE

Abarca desde el inicio de la atención del trabajo de parto hasta la expulsión de la placenta y estabilización de la paciente.

## 3 RESPONSABLE

- Médicos
- Enfermeros profesionales
- Auxiliares de enfermería

## 4 DEFINICIONES

- **Acretismo:** El acretismo placentario es la inserción anormal de parte o de toda la placenta, con ausencia total o parcial de la decidua basal y anormalidad de la caduca verdadera con penetración de las vellosidades coriales al miometrio
- **Corioamnionitis:** La corioamnionitis es una infección del embarazo que afecta la placenta y las membranas que rodean al bebé en crecimiento.
- **Distocia fetal:** La distocia fetal es un tamaño anormalmente grande o una posición que dificultan el parto.
- **Maniobra de Gaskin (cuatro apoyos):** Consiste en cambiar a la mujer de posición, de forma que quede apoyada sobre sus manos y sus rodillas,

para proceder al parto del hombro posterior que ahora queda en posición anterior

- **Maniobra de Mc Roberts:** Hiperflexionar las piernas de la madre, con lo que se consigue desplazar al sacro y rectificar la curva lumbosacra. A veces esto es suficiente para permitir la extracción.
- **Tocolisis:** La "tocólisis" es el procedimiento en el cual las pacientes reciben medicación para reducir la fuerza o la frecuencia de las contracciones, o ambas. La tocólisis puede mejorar el flujo sanguíneo y, por lo tanto, mejorar el bienestar del feto

## 5 NORMATIVIDAD

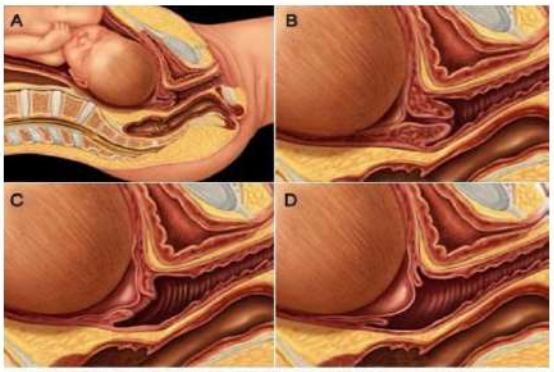
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- Resolución 3100 de 2019: por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio
- Resolucion 3280 DE 2018. por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

## 6 DIRECTRICES

El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por la cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior.

El parto se compone de tres etapas principales:

- **Primera etapa:** periodo de dilatación (o trabajo de parto). Cuenta con dos fases, inicial y activa. Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer (borramiento) y casi a confundirse con el resto del útero. Estos cambios permiten que el feto pase a la vagina.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

- **Segunda etapa:** periodo de expulsión. Se trata del nacimiento del bebé.
- **Tercera etapa:** periodo de alumbramiento. Se trata de la expulsión de la placenta.

El parto suele comenzar aproximadamente en torno a 2 semanas antes o después de la fecha estimada del parto. No se sabe exactamente qué hace que se inicie el parto. Hacia el final del embarazo (después de 36 semanas), el médico examina el cuello uterino para intentar predecir cuándo comenzará el parto.

Un parto dura de 12 a 18 horas de media en la mujer primípara (que da a luz por primera vez) y tiende a acortarse hasta de 6 a 8 horas de media en los embarazos siguientes. El hecho de permanecer de pie y caminar durante la primera etapa del parto puede acortarlo en más de 1 hora.

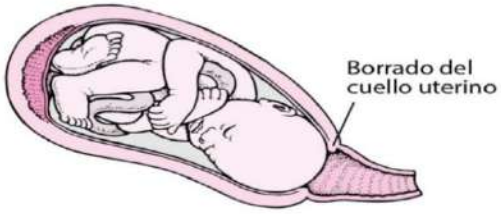
## PRIMERA ETAPA

Desde el principio de los trabajos de parto hasta la dilatación completa del cuello uterino
(Unos 10 cm).

**Fase inicial (latente)**

- Las contracciones son irregulares al principio, pero se vuelven cada vez más fuertes y rítmicas.
- Las molestias son mínimas.
- El cuello uterino (cérvix) empieza a hacerse más delgada y se dilata aproximadamente 4 centímetros. La fase inicial tiene una duración media

de 8 horas (por regla general no más de 20 horas) en un primer embarazo y de 5 horas (por regla general no más de 12 horas) en los embarazos posteriores

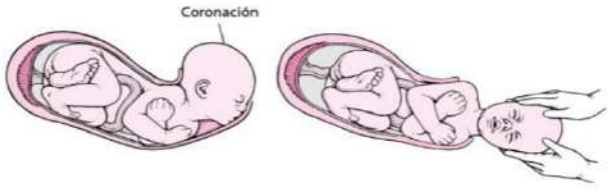



**Fase activa**

- El cuello del útero se dilata por completo, pasando de los 4 a los 10 cm. Se hace más delgado y se va retirando (borrando) hasta que se une con el resto del útero.
- La parte que presenta el bebé, por lo general la cabeza, comienza a descender por la pelvis de la mujer.
- La mujer comienza a sentir la necesidad de pujar mientras el bebé desciende, pero se debe resistir. Empujar demasiado pronto puede desgarrar el cuello uterino y desperdiciar energía.
- Esta fase dura de 5 a 7 horas de media en un primer embarazo y de 2 a 4 horas en los embarazos posteriores.

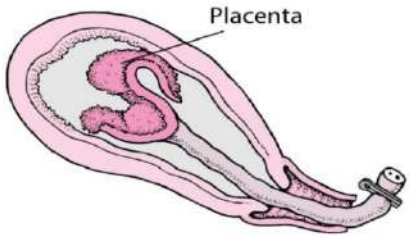
## SEGUNDA ETAPA

Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé: esta etapa suele durar aproximadamente 2 horas en un primer embarazo y aproximadamente 1 hora en embarazos posteriores. Puede durar una hora o más si la mujer ha recibido una inyección epidural o un medicamento para aliviar el dolor. Durante esta etapa, la mujer empuja.



### TERCERA ETAPA

**Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta:** esta etapa suele durar unos minutos, aunque puede llegar a durar hasta 30 minutos.




## 7 GENERALIDADES DEL PROTOCOLO

| PRINCIPALES COMPLICACIONES INTRAPARTO | |
|---|---|
| **ALTERACIÓN DE LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO** | |
| **EXPULSIVO PROLONGADO** | |
| **DISTOCIA DE HOMBRO** | |
| **RETENCIÓN PLACENTARIA SIN SANGRADO** | |
| **HEMORRAGIA** | Por acretismo placentario |
| | Por abrupcio de placenta |
| | Por atonía uterina |
| **ROTURA TEMPRANA DE MEMBRANAS** | |

**MANEJO DE LAS ALTERACIONES DE LA DURACIÓN DEL PRIMER PERÍODO DEL TRABAJO DE PARTO:**

De acuerdo con la capacidad resolutiva de las instituciones o nivel de atención, algunas medidas pueden corregir las alteraciones de la duración del primer periodo del trabajo de parto.

Cuando se sospecha un retardo de la fase activa de la primera etapa del parto se recomienda:

- Ofrecer apoyo a la mujer, hidratación y un método apropiado y efectivo para el control del dolor.
- Si las membranas están intactas se procederá a la amniotomía.
- Exploración vaginal dos horas después y si el progreso de la dilatación es menos de 1 cm se establece el diagnóstico de retardo de la dilatación.
- Una vez establecido el diagnóstico de retardo de la dilatación, se ofrecerá la estimulación con oxitocina o se remitirá a una unidad obstétrica de nivel II o superior donde haya las condiciones para ofrecer esta alternativa.
- Se practicará monitorización fetal continua
- Se procederá a un nuevo tacto vaginal 4 horas después de iniciada la perfusión de oxitocina. Si el progreso de la dilatación es inferior a 2 cm se reevaluará el caso tomando en consideración la remisión de la paciente. Si el progreso es superior a 2 cm se realizará una nueva exploración 4 horas después.

**INTERVENCIONES RECOMENDADAS PARA EL MANEJO DEL EXPULSIVO PROLONGADO**

A pesar de tratarse de partos de bajo riesgo, pueden presentarse complicaciones súbitas durante el expulsivo que no pueden predecirse con base en los factores de riesgo o a pesar del curso normal del trabajo de parto. Se requiere evaluar la efectividad de las medidas más comunes para enfrentar esta situación en cualquier nivel de atención.

En casos de estado fetal insatisfactorio durante el expulsivo, el uso de **tocolisis** de emergencia podría mejorar las condiciones fetales y dar tiempo para iniciar otras intervenciones o remitir la paciente.

- Se sugiere manejar el expulsivo prolongado con la instrumentación (aplicación de fórceps, espátulas o vacuum) según las condiciones clínicas de la gestante, la disponibilidad en el sitio de atención y la capacitación y experiencia de quien aplica estos instrumentos.

**Nota**: Se recomienda el uso de antibióticos profilácticos según la presencia de otros factores de riesgo ante e intraparto para infección puerperal.

**MANIOBRAS MÁS EFECTIVAS PARA EL MANEJO DE LA DISTOCIA DE HOMBRO**

La distocia de hombro puede desencadenar complicaciones maternas y fetales y en condiciones ideales debería ser predecible, con el fin de decidir oportunamente la remisión a una unidad de atención obstétrica de mayor complejidad. Sin embargo, la distocia de hombro es una complicación que puede ocurrir en cualquier escenario y quien atiende el parto debe sospechar el diagnóstico y estar preparado para enfrentarla.

- Se recomienda realizar la maniobra de Mac Roberts combinada con presión suprapúbica y episiotomía o la maniobra de Gaskin (posición sobre las 4 extremidades) para la resolución de la distocia de hombros.

*Maniobra Mac Roberts*

*Maniobra de Gaskin*

- Se sugiere realizar la maniobra de extracción del hombro posterior después de la maniobra de Mac Roberts combinada con episiotomía y presión suprapúbica para la resolución de la distocia de hombros.

La distocia de hombros conlleva riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La necesidad de dos o más maniobras para resolverla debe alertar al

clínico y a la paciente sobre el aumento de la frecuencia de las complicaciones en la madre y en el neonato.

**INTERVENCIÓN MÁS EFECTIVA PARA TRATAR LA RETENCIÓN PLACENTARIA SIN SANGRADO, DESPUÉS DE MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO**

Si después de 30 minutos de haber realizado el manejo activo del alumbramiento, la placenta no se expulsa de forma espontánea, se recomienda administrar 10 UI de oxitocina intramuscular o intravenosa, en combinación con la tracción controlada del cordón umbilical.

Se recomienda una única tracción luego de la administración de esta dosis de oxitocina.

Si la placenta no se desprende con el manejo anterior, se recomienda iniciar la infusión de 20 UI de oxitocina en 500 mL de cristaloides a 60 mL/hora (40 miliunidades/min) y remitirla.

No se recomienda la inyección de oxitocina o solución salina por vena umbilical para el manejo de la placenta retenida.

Si después de la realización de las maniobras antes descritas para el manejo de la placenta retenida sin sangrado, no hay respuesta, se recomienda hacer la extracción manual teniendo presente el riesgo potencial de un **acretismo**.

Aplicar antibiótico profiláctico IV: Ampicilina o cefalosporina de primera generación 2 g en dosis única o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en alergia a la penicilina) (4).

**COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS ASOCIADAS AL EMBARAZO**

**INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA PREVENIR LA HEMORRAGIA AL FINALIZAR EL SEGUNDO PERÍODO DEL PARTO**

- Se recomienda realizar manejo activo del alumbramiento para disminuir la pérdida de sangre materna y reducir el riesgo de hemorragia.
- Se recomienda utilizar de forma rutinaria oxitócicos profilácticos en el manejo del alumbramiento en todas las mujeres.
- Se recomienda la administración de oxitocina 5 UI o 10 UI (según la presentación de oxitocina disponible) por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal.
- Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 mL de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos.

- Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible.
- No se recomienda la administración por vía intrarectal.
- No se recomienda el uso de ácido tranexámico para la prevención de la hemorragia posparto.
- Se recomienda ligar y cortar el cordón umbilical entre el segundo y el tercer minuto después del nacimiento en todos los recién nacidos de término y pretérmino que nazcan vigorosos.

**INTERVENCIONES MÁS EFECTIVAS PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA**

Se recomienda que cuando se diagnostique hemorragia con cualquier grado de choque, se active el protocolo de código rojo obstétrico que incluya simultáneamente acciones en cuatro áreas de intervención: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación de la causa y control del sangrado.

En la hemorragia con signos de choque, se recomiendan las siguientes medidas:

- Alertar al personal de salud entrenado en código rojo obstétrico.
- Asignar a un miembro del equipo, el registro de los procedimientos realizados, la administración de líquidos, medicamentos y signos vitales; idealmente en formato preestablecido.
- Activar el sistema de referencia.
- Evaluar sistema respiratorio.
- Si se dispone de oximetría de pulso se deberá proporcionar oxígeno suplementario para alcanzar saturación de Oxígeno > 95 %. Si no se dispone de oximetría, administrar oxígeno por cánula nasal a 3 L/minuto (4).
- Administrar oxígeno suplementario con máscara con bolsa reservorio mínimo a 10 litros por minuto. En ausencia de máscara, suministrar oxígeno con cánula nasal a 3 litros por minuto o sistema Venturi 35-50%.
- Garantizar al menos dos accesos venosos permeables de buen calibre. Se recomienda al menos uno con catéter N° 14, N° 16 o N° 18.
- Realizar la toma de muestra de sangre para hemograma completo
- Iniciar y continuar infusión de cristaloides calentados a 39°C, titulando cada 5 minutos la respuesta basada en los signos de choque: sensorio conservado, pulso radial presente, presión arterial sistólica mayor de 90 mmHg y llenado capilar < 5 seg con bolos de 500 mL si alguno de los parámetros se encuentra alterado.
- Inserción de sonda Foley 14 o 16F para monitorear volumen urinario.
- Mantener caliente a la paciente cubriéndola con mantas y en posición supina (4).
- Aplicar traje antichoque no neumático (4).

- Valoración y registro cada 15 minutos del pulso, presión arterial y frecuencia respiratorio una vez estabilizada la paciente.
- Una vez estabilizada la paciente, remitir a un nivel de mayor complejidad que garantice la atención adecuada.
- Balance de líquidos.
- Documentación de los procedimientos en historia clínica.

**INTERVENCIONES MÁS EFECTIVAS PARA EL CONTROL DE LA HEMORRAGIA POR ACRETISMO PLACENTARIO**

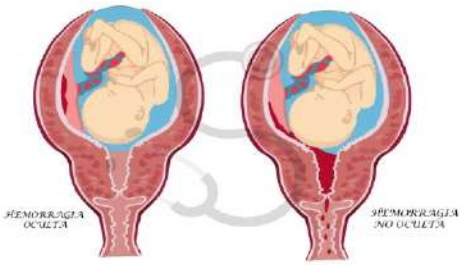
Si la placenta no se separa con las medidas habituales, se recomienda no intentar separarla y remitir a una institución con capacidad resolutiva. El manejo médico o la histerectomía con placenta in situ están asociados con menor pérdida sanguínea que tratar de separarla.

Si la placenta se separa parcialmente, se recomienda que la porción desprendida sea extraída y la hemorragia que se presente, manejarla de acuerdo a las recomendaciones planteadas. Las porciones que no se desprenden pueden ser dejadas en su lugar, pero la pérdida de sangre en tales circunstancias puede ser mayor y requiere el manejo de una hemorragia masiva de manera oportuna.

**INTERVENCIÓN MÁS EFECTIVA PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POR ABRUPCIO DE PLACENTA**

Se recomienda que el manejo de la hemorragia obstétrica por abrupción de placenta se realice en un nivel de alta complejidad, búsqueda y tratamiento activo de la coagulopatía (considerar protocolo de transfusión masiva) y soporte vital avanzado.

Realizar pinzamiento inmediato del cordón umbilical ante el riesgo de sangrado fetal-neonatal; tomar cuadro hemático, glucemia y función renal en sangre periférica en el neonato.



**INTERVENCIONES MÁS EFECTIVAS PARA EL CONTROL DE LA HEMORRAGIA POR ATONÍA UTERINA**

La atonía uterina es la principal causa de hemorragia. El enfoque del manejo inicial debe estar encaminado a revertir la ausencia de tono a través de mecanismos mecánicos y farmacológicos, previo al uso de métodos quirúrgicos.

Para el control de hemorragia por atonía uterina se recomienda excluir otras causas de hemorragia posparto como retención de fragmentos de placenta o membranas, laceraciones o hematomas vaginales o cervicales, ruptura uterina, hematomas de ligamentos, sangrado extragenital, inversión uterina o coagulopatía.

Se recomienda utilizar la nemotecnia de las 4 "T": Tono, Trauma, Tejido y Trombina (coagulopatía).

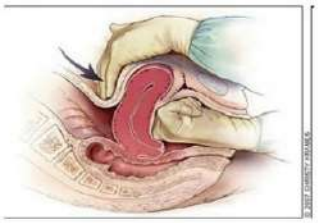
Si la causa de la hemorragia es la atonía uterina, se recomienda implementar las siguientes medidas hasta que cese el sangrado o se defina la necesidad de otra intervención:

- Inserción de una sonda Foley para evacuar la vejiga.
- Realizar masaje uterino externo de forma continua y permanente durante el manejo integral y hasta cuando el sangrado haya cedido.
- En caso de que el masaje uterino externo haya sido ineficaz, es necesario realizar masaje uterino bimanual durante al menos 20 minutos o hasta cuando haya cedido el sangrado.
    - Aplicar antibiótico profiláctico endovenoso: Ampicilina o cefalosporina de primera generación 2 g en dosis única o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en casos de alergia a la penicilina) (4).
- Administrar 5 UI de oxitocina por vía IV lenta, mientras se inicia una infusión de 30 UI de oxitocina diluida en 500 mL de cristaloides para pasar en 4 horas.
- Ergometrina 0,2 mg por vía IM. Repetir una sola dosis adicional después de 20 minutos. Puede continuarse 0,2 mg cada 4 a 6 horas, máximo 5 ampollas en 24 horas (contraindicada en mujeres con hipertensión).
- Se recomienda utilizar misoprostol 800 mcg por vía sublingual solo si, no se cuenta con oxitocina o maleato de metilergonovina para el manejo de la hemorragia.
- El ácido tranexámico en dosis de 1 g por vía IV, se puede ofrecer como un tratamiento para la hemorragia si:
    - La administración de la oxitocina seguido de las opciones de tratamiento de segunda línea y el misoprostol no han logrado detener la hemorragia; o como complemento a la sutura de

traumatismos del canal del parto identificados como causa del sangrado (desgarros del canal del parto).

- No se recomienda el uso de carboprost para el tratamiento de las mujeres con hemorragia.

Compresión bimanual del útero



**INTERVENCIONES MÁS EFECTIVAS PARA LA RUPTURA TEMPRANA DE MEMBRANAS**

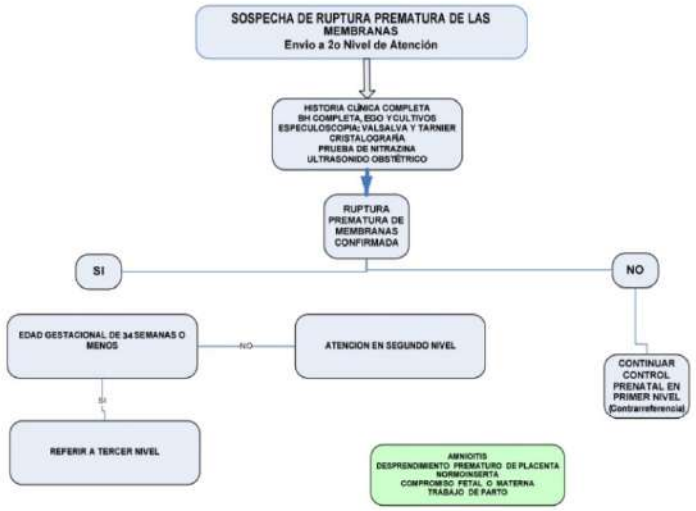
La ruptura prematura de membranas (RPM) se define como la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas que sobreviene con salida de líquido amniótico de más de una hora, previo al inicio del trabajo de parto.

Se recomienda que el diagnóstico clínico de RPM sea realizado por medio de la historia clínica completa y el examen con espéculo estéril, en el cual se evidencie la salida de líquido a través del canal cervical o la presencia de lagos en el fondo de saco posterior.

Se recomienda considerar la inducción del parto desde la semana 34 de gestación. Cuando se indique el manejo expectante, las gestantes deben ser informadas de un riesgo mayor de corioamnionitis y la disminución del riesgo de problemas respiratorios en el neonato.

En el neonato, se debe realizar pinzamiento del cordón hasta obtener ausencia de palpitación arterial, reducción de ingurgitación venosa y reperfusion de piel; y

se tomarán exámenes de laboratorio según las necesidades clínicas que tenga el recién nacido en su proceso de adaptación y de transición a la vida extrauterina (4).




## CRITERIOS PARA REMISIÓN A UNA INSTITUCIÓN DE MEDIANA O ALTA COMPLEJIDAD

Se recomienda adoptar las siguientes indicaciones para la remisión de gestantes a instituciones de nivel II o superior durante el trabajo de parto:

- Indicaciones para la monitorización fetal electrónica (EFM), incluyendo la identificación de anormalidades de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) a la auscultación intermitente.
- Prolongación del primer o segundo periodos del parto.
- Líquido amniótico teñido con meconio.
- Solicitud de la madre para el alivio del dolor con analgesia neuroaxial.
- Emergencia obstétrica: hemorragia previa al parto, presentación o prolapso del cordón, hemorragia posparto, colapso materno o la necesidad de reanimación neonatal avanzada.

- Retención de la placenta.
- Fiebre materna en el trabajo de parto (38,0 °C una vez o 37,5 °C en dos ocasiones con dos horas de diferencia).
- Distocias de presentación o presentación de pelvis diagnosticada en el trabajo de parto teniendo en cuenta la inminencia del nacimiento.
- Presión arterial elevada o diastólica (mayor de 90 mmHg) o aumento de la 455 presión arterial sistólica (mayor de 140 mmHg) en dos lecturas consecutivas tomadas con 30 minutos de diferencia; y si en el maneo de las cifras no se alcanza la meta de TAS 140-155mmHg y TAD entre 90-100mmHg remitir.
- Incertidumbre sobre la presencia de latidos del corazón fetal o la vitalidad fetal.
- Desgarro perineal de tercero o cuarto grado u otro trauma perineal complicado que requiere sutura.
- Sospecha clínica o ecográfica de macrosomía fetal o desproporción céfalo pélvica.
- Casos de Apgar menor de 7 se debe valorar la capacidad resolutiva de la institución y remitir a nivel con la complejidad (4).
- En el momento de realizar tamizaje de cardiopatía congénita, se presente una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas, o cuando esta se encuentre en un nivel menor a 90%. Con un resultado anormal, se debe remitir para atención resolutiva por pediatría y/o cardiología pediátrica (4).

## 8 DOCUMENTOS ASOCIADOS

- Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio
- Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas (RPM)
- Guía de manejo de trabajo de parto, parto y sus complicaciones

## 9 BIBLIOGRAFÍA


1. MINSALUD, Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. 2013 Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf

2. IMSS, Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas (RPM). Octubre 2009 Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/321GRR.pdf
3. Secretaria de salud Alcaldía mayor de Bogotá, Guía de manejo de trabajo de parto, parto y sus complicaciones. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%207.%20%20MANEJO%20DEL%20TRABAJO%20DE%20PARTO,%20PARTO%20Y%20SUS%20COMPLICACIONES.pdf
4. Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Resolucion 3280 de 2018, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] 2018 [Consultado 15 de mayo de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf


| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Carlos Mario Gracia Gutiérrez Estudiante de** Enfermería Profesional de la UFPS. | **Yicela Saavedra Cardona** Enfermera Profesional de Calidad | **Juan Antonio Palma Acosta** Médico Profesional Asesor de Planeación |

| CONTROL DEL CAMBIO | | | |
|---|---|---|---|
| **Versión** | **Descripción del Cambio** | **Detalles del Cambio** | **Fecha** |
| 1 | Adopción del documento | Acta 022 del SIG 2021 | 05-11-2021 |
| 2 | Actualización del documento | | Mayo de 2023 |

**Protocolo de atención al recién nacido (Actualizado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCIÓN INMEDIATA | CÓDIGO | PR-AI-04 |
|---|---|---|---|---|
| | PROTOCOLO | ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO | VERSIÓN | 02 |

## 1. OBJETIVO

Establecer el proceso de adecuaciones fisiológicas: cardiacas, respiratorias y hemodinámicas del recién nacido maximizando la adaptación del mismo al medio extrauterino y minimizando complicaciones neonatales.

## 2. ALCANCE

Aplicable para la adaptación del recién nacido por el personal asistencial del servicio de sala de partos del Hospital Local Municipio de Los Patios.

## 3. RESPONSABLE

Personal de salud que brinde atención al parto y al recién nacido.

## 4. DEFINICIONES

| | |
|---|---|
| **Adaptación neonatal** | Constituye el conjunto de modificaciones cardio hemodinámicas, respiratorias y de todo orden, de cuya cabal realización exitosa depende el adecuado tránsito de la vida intrauterina, a la vida en el ambiente exterior. (1) |
| **Atención del recién nacido** | Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir. La mayoría de las complicaciones del período neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del período neonatal. (2) |
| **Recién nacido** | Es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. (3) |

## 5. NORMATIVIDAD

- Resolución 3280 de 2018.
- Norma técnica para la atención del recién nacido.
- Guía de práctica clínica del recién nacido sano.

## 6. DIRECTRICES DEL PROTOCOLO

- Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el protocolo de atención al recién nacido que utilizará en talento humano en salud que requiera realizar dicho protocolo.
- La atención se hará de forma informada y consentida por la gestante y familia.

- La atención debe ser respetuosa de la maternidad y la infancia, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres y niños de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y la materna mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables para garantizar la atención al recién nacido con calidad.

## 7. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

En la atención del recién nacido se garantizan cuidados humanizados, integrales y de calidad por parte del personal a cargo, estos cuidados constarán de habituar al recién nacido al medio extrauterino, para lo cual se establece lo siguiente:

- Identificación y clasificación del riesgo neonatal
- Atención del parto
- Adaptación neonatal
- Cuidados y vigilancia en las primeras 4 horas de vida
- Cuidados mediatos
- Control de las 72 horas de vida

### IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO NEONATAL

Para reconocer el riesgo neonatal y su clasificación se deben conocer los antecedentes de la madre, el número de controles realizados, semanas de gestación, paraclínicos vacunación, entre otras. El conocimiento de estos promoverá una adecuada evaluación del neonato y su manejo clínico en el alumbramiento y posterior a este.

Los principales factores de riesgo son:

- Edad de la madre
- Antecedentes ginecológicos y quirúrgicos
- Número de controles prenatales
- Comorbilidades de la materna
- Semanas de embarazo
- Isoinmunización
- Anemia

- Resultado de paraclínicos realizados en el embarazo
- Uso de SPA o medicamentos
- Distocias de presentación
- Ruptura prematura de membranas (RPM)
- Sufrimiento fetal
- Prolapso de cordón
- Placenta previa
- Corioamnionitis
- Tipo de parto (vaginal, instrumentado, cesárea)
- APGAR bajo
- Bajo peso al nacer (BPN)
- Pequeño o grande para la edad gestacional
- Prematuro
- Malformaciones congénitas

Con base a esos factores se clasificará al neonato como de riesgo y se evaluará la necesidad de atención por parte de otra institución con mayor nivel de complejidad para su asistencia médica que garantice el control y/o corrección del mismo.

## ATENCIÓN DEL PARTO

Para la atención del parto se debe contar con personal médico (general o especializado) y de enfermería con conocimiento en el manejo del recién nacido, según el nivel de complejidad del parto.

### Adaptación neonatal

La adaptación neonatal consta de la adecuación del recién nacido al medio extrauterino por lo cual se realizan una serie de intervenciones que promoverán la salud del neonato las primeras horas de vida, las cuales son:

1. **Limpieza de las vías aéreas:** en el momento en que el recién nacido asome la cabeza, se deben limpiar manualmente las secreciones primero de la boca y luego de las fosas nasales. Se debe evitar la realización de succión de las vías aéreas de forma rutinaria y se debe reservar este procedimiento solo para los casos de líquido amniótico con meconio espeso, sangre o pus con obstrucción de la vía aérea o si el recién nacido se encuentra con depresión respiratoria por cualquiera de estas causas (5).

2. **Secado del recién nacido:** el personal sigue el siguiente procedimiento:

- Coloca al recién nacido sobre el abdomen de la madre
- En contacto piel a piel y se inicia con el secado de la cabeza y cara y luego del resto del cuerpo en forma suave, gentil y exhaustiva, con campo seco y tibio.
- Posteriormente debe cubrirse con un campo seco y tibio diferente al previamente usado para el secado, y debe tenerse especial cuidado en evitar la pérdida de calor por la cabeza colocando un gorro.
- En caso de no contar con gorro, una alternativa sería armar un turbante con una compresa tibia y seca.
- En el caso de los recién nacidos prematuros, se recomienda manejar de acuerdo con las indicaciones específicas del lineamiento de atención al recién nacido prematuro.

3. **Observación de la respiración o llanto, y el tono muscular**:

   Si el niño se encuentra en apnea, debe iniciarse la atención del recién nacido deprimido con ventilación con presión positiva según el esquema de reanimación neonatal vigente de las Guías de Soporte Vital Avanzado Neonatal (NALS, por sus siglas en inglés). Ver protocolo de reanimación cardiopulmonar institucional neonatal (5).

4. **Realizar el pinzamiento del cordón umbilical:** Debe realizarse cuando se cumplan los siguientes criterios:

| Habitual | Inmediato | Precoz | Diferido |
|---|---|---|---|
| Interrupción de la palpitación de las arterias umbilicales<br>Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical<br>Satisfactoria perfusión de la piel<br><br>REALIZAR ENTRE 1 Y 2 MINUTOS | Placenta previa o abrupto, para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido<br><br>REALIZAR INMEDIATAMENTE | Recién nacidos hijos de madres toxémicas o diabéticas, para reducir el riesgo de poliglobulia<br>Isoinmunización materno fetal<br>Miastenia Gravis para disminuir el paso de anticuerpos maternos<br><br>REALIZAR ENTRE 30 | Prolapso y procidencia del cordón<br>Parto en presentación de pelvis<br>Ruptura prolongada de membranas<br><br>REALIZAR CON POSTERIORIDAD A LOS DOS MINUTOS DESPUES DEL NACIMIENTO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DESPUÉS DEL NACIMIENTO | | SEGUNDOS Y 1 MINUTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO | |
| NOTA: Los criterios para pinzamiento precoz prevalecen sobre los de pinzamiento diferido cuando coexisten como indicaciones. | | | |

***Pinzamiento Habitual***

El pinzamiento habitual tiene como objetivos clínicos los siguientes:

- Satisfactoria perfusión pulmonar permitiendo la transfusión placento-fetal (descenso de la presión de resistencia en el circuito menor, base del viraje de la circulación fetal).
- Satisfactoria perfusión tisular, después que el territorio capilar pulmonar haya obtenido adecuada irrigación.

Las condiciones clínicas requeridas para este tipo de pinzamiento son:

- Interrupción da la palpitación de las arterias umbilicales: la verdadera transfusión placento-fetal se inicia a partir del momento en que la circulación sigue tan solo el curso placento-fetal, habiéndose interrumpido el flujo feto-placentario con la interrupción de la palpitación arterial.
- Disminución de la turgencia de la vena umbilical (equivalente al fenómeno de disminución del flujo placento-fetal después de haberse completado la transfusión requerida).
- Satisfactoria reperfusion de piel: se estiman cubiertas las necesidades viscerales cuando la redistribución del flujo sanguíneo permite recuperar la perfusión de la piel.
- Tiempo habitual para cumplirse las condiciones clínicas requeridas: de 45 segundos a 1 minuto y 15 segundos.

***Pinzamiento Inmediato***

Su propósito es interrumpir la pérdida de sangre fetal y está indicado en caso de sangrado placentario grave, como en placenta previa sangrante y abruptio.

***Pinzamiento Precoz***

Este tipo de pinzamiento está indicado en los siguientes casos:

- Los fetos presuntamente poliglobúlicos como son los hijos de madres con diabetes y con toxemia; en este caso el pinzamiento precoz busca reducir el riesgo precalificado de poliglobulia.
- Isoinmunización materno fetal grave sin tratamiento antenatal adecuado, para reducir el paso de anticuerpos maternos a la circulación feto neonatal
- Miastenia Gravis, para reducir el paso de anticuerpos maternos a la circulación fetal-neonatal.

***Pinzamiento Diferido (Fetos presuntamente hipovolémicos sin sangrado placentario)***

Su propósito es recuperar el compartimento vascular fetal y está indicado en:

- Prolapso y procidencia del cordón.
- Nacimiento en Podálica para recuperar el compartimento vascular fetal depletado por la compresión funicular.
- Nacimiento vaginal con ruptura Prolongada de membranas.

**Importante**: Cuando coexisten, la indicación de Pinzamiento precoz y diferido, prevalece el precoz. Cuando se aplica la técnica de Pinzamiento diferido, se deben esperar las condiciones clínicas propuestas en el Pinzamiento habitual antes de proceder al corte del cordón.

5. **Tomar sangre del extremo placentario del cordón.**

Las muestras tomadas serán para el tamizaje de hipotiroidismo congénito TSH (Hormona estimulante del tiroides TSH neonatal, la Hemoclasificación y otras pruebas de laboratorio que puedan estar indicadas. **Importante**: La muestra de sangre de cordón debe tomarse con la técnica de "asa" y, por lo tanto, no debe tomarse mientras no haya habido alumbramiento de la placenta ni tomarse del segmento placentario del cordón (5).

6. **Presentación del recién nacido y contacto piel a piel con la madre:**

El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe presentarse el recién nacido a la madre y al padre o al acompañante, con el objeto de favorecer la relación vincular de los padres con el recién nacido. Se debe continuar monitoreando la respiración y se debe estimular el inicio de la lactancia materna (5).

Si el niño se encuentra sano, se recomienda no separar de la madre durante los primeros 60 minutos, e incluso se deben postergar los procedimientos de aplicación de profilaxis, antropometría y examen físico completo después de este tiempo (5).

En caso en el que el recién nacido deba ser separado de la madre durante la transición de su adaptación neonatal, debe ubicarse bajo fuente de calor que idealmente debe ubicarse en la misma sala de partos/de cirugía/de nacimientos, y preferiblemente dentro del campo visual de la madre (5).

7. **Lactancia materna:** el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe iniciar la lactancia materna durante el contacto piel a piel siempre que la madre esté en condiciones de llevarlo a cabo (5).

   Se le debe recomendar a la madre que la lactancia debe ser a libre demanda, sin horario y sin restricción.

   Debe promoverse y apoyarse constantemente y permitir que el recién nacido y la madre permanezcan juntos, evitando separarlos innecesariamente.

   **Nota**: solo se debe suspender la lactancia materna si la madre lactante se encuentra en tratamiento con medicamentos contra el cáncer o con sustancias radioactivas, o si la madre vive con infección por VIH (5).

8. **Valorar el APGAR en el primer minuto.**

| Signos | Calificación | | |
|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| Frecuencia cardiaca | Ausente | <100 | >100 |
| Esfuerzo respiratorio | Ausente | Llanto débil | Llanto fuerte |
| Tono muscular | Flacidez | Hipotonía | Tono normal |
| Irritabilidad refleja | Falta de respuesta | Muecas | Llanto |
| Color de la piel | Palidez o cianosis | Acrocianosis | Rosado |

- Vigilar y asegurar el establecimiento y mantenimiento de la respiración y la estabilización de la temperatura.

- Inducir Adaptación Neonatal Inmediata si el APGAR es de <4, valorar capacidad resolutiva de la institución y remitir a nivel de mayor complejidad.
- Conducir la Adaptación Neonatal Inmediata si el APGAR es de 5 a 7, valorar la capacidad resolutiva de la institución y remitir a nivel de mayor complejidad.
- Apoyar el curso espontáneo de la adaptación si el APGAR es de 7 o más, para consolidar su satisfactoria estabilización, considerando los criterios de pinzamiento del cordón umbilical.

9. ***Valorar el APGAR a los 5 minutos.***

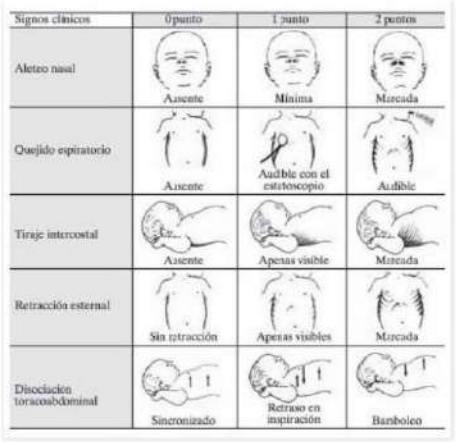
Si el APGAR es < de 7, profundizar la conducción o inducción de la Adaptación Neonatal Inmediata, valorar capacidad resolutiva de la institución y remitir a un nivel de mayor complejidad de ser necesario.

| Signos | Calificación | | |
|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| Frecuencia cardiaca | Ausente | <100 | >100 |
| Esfuerzo respiratorio | Ausente | Llanto débil | Llanto fuerte |
| Tono muscular | Flacidez | Hipotonía | Tono normal |
| Irritabilidad refleja | Falta de respuesta | Muecas | Llanto |
| Color de la piel | Palidez o cianosis | Acrocianosis | Rosado |

**10. Test de Silverman & Anderson**

El Test de Silverman- Anderson evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido. Es recomendable que se pase al niño dentro de la primera hora de vida y dentro de la primera media hora de vida en los neonatos pretérmino, con alguna dificultad respiratoria, aspirado de líquido en el parto, etc. Con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 10, a mayor puntuación peor es la dificultad respiratoria, los recién nacidos que nazcan con una puntación entre 7 y 10 puntos precisaran de algún tipo de soporte respiratorio.

- Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia ni dificultad respiratoria.
- Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve.
- Recién nacido con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada.




## 11. Test de Capurro

En neonatología, la valoración o test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

La edad gestacional es la forma de juzgar la madurez y tamaño de un recién nacido. Esta determinación tiene el propósito de anticipar riesgos médicos, prevenir complicaciones y distinguir capacidades de cada niño de acuerdo a su desarrollo, como alimentarse o estipular necesidades de su cuidado

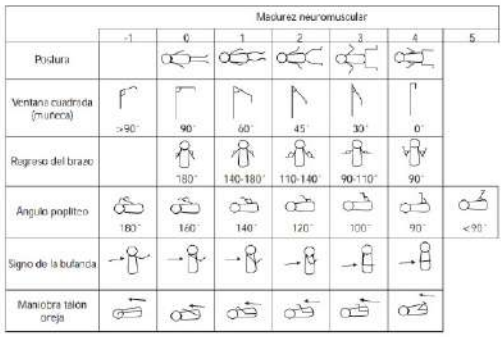
**12. Test de Ballard**

Generalmente se usa el nuevo puntaje de Ballard para determinar la edad gestacional.

Se asigna un puntaje a cada uno de seis signos de madurez física (desarrollo del cuerpo) y seis signos de madurez neuromuscular (desarrollo de los nervios y los músculos). El puntaje para cada signo varía de -1 a 5.

Los puntajes se suman para determinar la edad gestacional del bebé. El puntaje final puede variar de -10 a 50.

Los bebés prematuros obtienen puntajes bajos. Los que nacieron después de término obtienen puntajes altos.



| Madurez neuromuscular | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Postura | | | | | | | |
| Ventana cuadrada (muñeca) | >90° | 90° | 60° | 45° | 30° | 0° | |
| Regreso del brazo | | 180° | 140-180° | 110-140° | 90-110° | 90° | |
| Angulo poplíteo | 180° | 160° | 140° | 120° | 100° | 90° | <90° |
| Signo de la bufanda | | | | | | | |
| Maniobra talón oreja | | | | | | | |

Madurez física

| | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Piel | Delgada liable transparente | Gelatinosa roja translucida | Lisa, rosada Venas visibles | Descamación superficial y rash pocas venas | Descamación áreas pálidas Venas escasas | Pliegues profundos Descamación sin venas | Gruesa rugosa |
| Lanugo | No | Escaso | Abundante | Adelgazado | Áreas sin lanugo | Muy escaso | Grado de madurez |
| Superficie plantar | Longitud del pie 40-50 mm = -1 < 40 mm = -2 | > 50 mm No pliegue | Marcas rojas tenues | Pliegue anterior transverso único | Pliegues dos tercios anteriores | Pliegues toda la planta | |
| Mamas | Imperceptibles | Apenas visibles | Areola plana sin pezón | Areola elevada 1-2 mm de pezón | Areola levantada 3-4 mm pezón | Areola completa 5-10 mm pezón | |
| Ojo/oído | Reacción pilopedral Firmamento = -2 Lavamento = -1 | Parpados abiertos Oído plano permanente doblado | Oído con borde ligeramente curvo suave Recuperación lenta | Oído con borde curvo, suave, de fácil recuperación | Oído formado firme Recuperación instantánea | Oído con cartílago grueso y firme | |
| Genitales masculinos | Escroto plano liso | Escroto vacío sin arrugas | Testículos en canal inguinal superior Pocas arrugas | Testículos descendidos pocas rugosidades | Testículos descendidos Muchas rugosidades | Testículos en péndulo Rugosidades completas | |
| Genitales femeninos | Clítoris prominente Labios planos | Clítoris prominente Labios menores visibles | Clítoris prominente Labios menores más aparentes | Labios mayores y menores iguales | Labios mayores grandes Labios menores pequeños | Labios mayores cubren a los menores | |

| Calif. | Semanas |
|---|---|
| -10 | 20 |
| -5 | 22 |
| 0 | 24 |
| 5 | 26 |
| 10 | 28 |
| 15 | 30 |
| 20 | 32 |
| 25 | 34 |
| 30 | 36 |
| 35 | 38 |
| 40 | 40 |
| 45 | 42 |
| 50 | 44 |

## 13. Identificar al Recién Nacido

El procedimiento de identificación del Recién Nacido tiene importancia singular en todas las instituciones que atienden partos y nacimientos. Esto es una norma legal nacional.

## 14. Tomar medidas antropométricas

La toma de medidas como peso, talla, perímetro cefálico y toráxico, deben realizarse de rutina a todo recién nacido. Estos datos deben registrarse en la

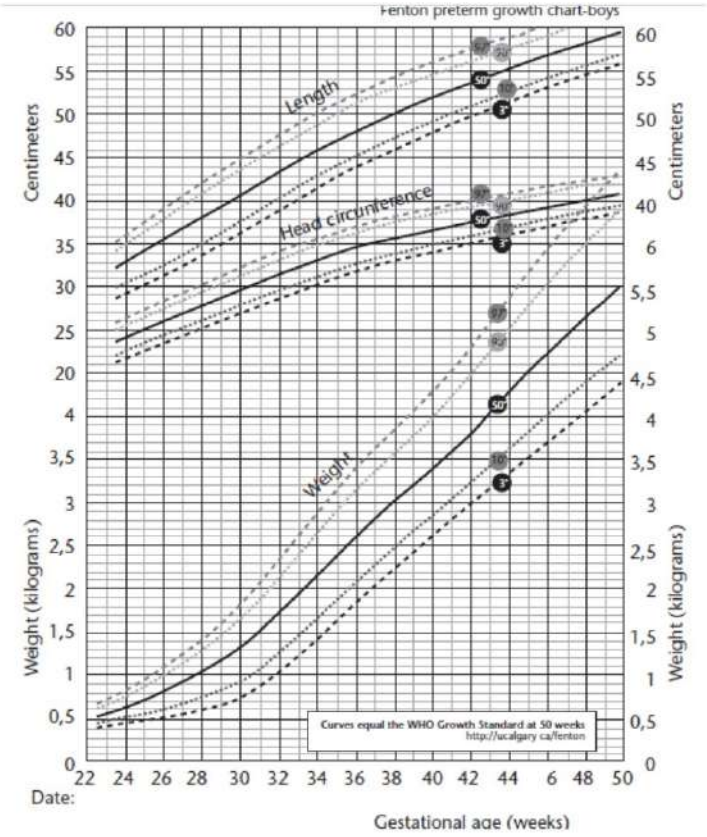
historia clínica y en los registros de atención definidos en el Sistema Integral de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud (5).

Para los neonatos prematuros se tiene en cuenta la escala de Fenton:

**Escala de Fenton**

Los parámetros de crecimiento y la edad gestacional ayudan a identificar el riesgo de patología neonatal. El crecimiento es influido por factores genéticos y nutricionales, así como por condiciones intrauterinas. Los parámetros de crecimiento evaluados ayudan a predecir el crecimiento posterior y el desarrollo y el riesgo de enfermedad. Los parámetros son la talla, el peso y el perímetro cefálico.
Mediante el gráfico del peso en función de la edad gestacional, cada recién nacido se clasifica al nacimiento como

- Pequeño para la edad gestacional: < percentil 10
- Adecuado para la edad gestacional: percentil 10 a 90
- Grande para la edad gestacional: > percentil 90




15. **Revisión de la placenta:** debe evaluarse la placenta tanto por su cara materna como por su cara fetal con el objeto de identificar lesiones o signos que puedan sugerir patología placentaria o fetal, por ejemplo, infartos, quistes, abscesos, alumbramiento incompleto.

16. **Registrar los datos en la historia clínica**

    En la historia clínica deben ser registrados todos los detalles del nacimiento y de los procedimientos desarrollados al recién nacido; así como las indicaciones de actividades a realizar durante las siguientes cuatro horas de vida.

## CUIDADOS Y VIGILANCIA EN LAS PRIMERAS 4 HORAS DE VIDA

La atención del recién nacido durante las primeras cuatro horas de vida debe ser prestada por el médico y por el personal de enfermería (5).

**Atención del recién nacido por el médico**

1. Examen físico general que incluye la evaluación de todos los órganos, funciones y sistemas, Se debe realizar en las primeras cuatro horas de vida y se debe valorar nuevamente antes de las 24 horas de vida, previo al egreso hospitalario, de las siguientes actvidades:

   - Diagnosticar identidad sexual
   - Calcular edad gestacional
   - Evaluar correlación de peso para la edad gestacional
   - Descartar malformaciones
   - Descartar infección
   - Comprobar permeabilidad rectal y esofágica
   - Evaluar signos clínicos de hipoglicemia, ictericia, dificultad respiratoria o lesiones relacionadas con el nacimiento.
   - Vigilar el estado del muñón umbilical
   - Revisar los resultados de exámenes paraclínicos cuando haya lugar
   - Remitir y garantizar la ubicación del neonato en institución de mayor complejidad con capacidad resolutiva para casos con:
     - Ambigüedad sexual
     - Edad gestacional menor de 36 o mayor de 42 semanas
     - Peso para la edad gestacional excesivo o deficiente
     - Malformaciones mayores
     - Evidencia de infección
     - Desequilibrio cardiorespiratorio
     - Ausencia de permeabilidad rectal y esofágica
   - El tamizaje auditivo neonatal es de carácter obligatorio. En caso en que no se logre garantizar su realización integral en los primeros siete días de vida, debe garantizarse en el marco de las atenciones de la Ruta para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la primera infancia (5).
   - Realizar tamizaje visual, se realiza con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y reflejo de rojo retiniano, en caso de un resultado anormal, debe ser remitido para valoración por pediatría. Debe registrarse en la historia clínica neonatal (5).
   - Entregar el certificado de recién nacido vivo y orientar acerca de la expedición del registro civil (5).

**Atención del recién nacido por enfermería:**

- Administrar 1 mg intramuscular de Vitamina K. Si es de bajo peso, administrar sólo 0.5 mg.
- Realizar profilaxis oftálmica en ambos ojos.
- Realizar aseo general y vestir adecuadamente. En este proceso no es indicado remover el vérmix caseoso.
- Alojar junto con la madre y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda, sin que excedan tres horas de intervalo.
- Después de comer el niño o la niña, debe colocarse en decúbito lateral derecho, evitar la posición prona sin vigilancia.
  - Controlar los signos vitales
  - Mantenerlo a temperatura adecuada (36.5 – 37.5 °C) y con poca luz.
  - Vigilar estado del muñón umbilical.
  - Verificar presencia de deposiciones y orina.
  - Hacer valorar por médico en casos de vómito o sialorrea, o ante la presencia de otros signos que puedan indicar anormalidad.
  - Vigilar condiciones higiénicas y del vestido.
- Realizar a las 24 horas de nacido antes del egreso hospitalario y en caso de continuar en el hospital, a las 48 horas de edad nuevamente. Se debe hacer con pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores).
- Iniciar suplementación de hierro elemental 1 mg/kg/día desde el período neonatal y se mantendrá hasta el inicio de la alimentación complementaria a los hijos de madres con alimentación subóptima.

**CUIDADOS MEDIATOS (vacunación y otros)**

Además de los cuidados prestados en las primeras cuatro horas de vida se debe:

- Iniciar esquema de vacunación con aplicación de BCG, antihepatitis B y antipolio.
- Brindar educación a la madre sobre:
  - Nutrición, puericultura y detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud.
  - Inscripción del recién nacido para la valoración de su crecimiento y desarrollo y esquema completo de vacunación.
  - Registro civil del recién nacido.
  - Inscripción del niño y la niña en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
  - Fortalecimiento de los vínculos afectivos entre madre, padre e hijo o hija.
  - Servicios de planificación familiar
- Confirmar antes de dar de alta que se tomó la muestra de sangre para el Tamizaje de hipotiroidismo congénito, si al momento de la salida se cuenta con el resultado de la prueba, este debe ser verificado. Si es anormal, el niño o la niña debe ser remitido(a) al pediatra para confirmación (T4) y el tratamiento indicado. Si el

resultado es dudoso, se debe citar para repetir examen en 2 a 6 semanas. Si no se cuenta con el resultado de la prueba al momento del egreso, se deben dar indicaciones a la madre y al padre sobre la importancia de reclamar el resultado oportunamente y entregarlo al momento del primer control del recién nacido.

- En caso de ausencia de la serología de la madre o de los resultados de su serología reciente, es preciso verificar la toma de muestra para serología y hacer seguimiento del resultado. (Ver guía de Atención de la Sífilis Congénita).
- Dar de alta y citar a control a las 72 horas siguientes al nacimiento.

## MANEJO DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO

La atención de las complicaciones del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos e intervenciones necesarios para identificar el riesgo de complicaciones del neonato, tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales, la cual es realizada por el médico general capacitado en adaptación y reanimación neonatal y el talento humano adecuado como enfermería profesional y auxiliar; para posteriormente ser remitido a una institución de alto nivel de complejidad (5).

Por lo anterior, las principales atenciones realizadas por el personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, son:

- **Manejo peri y postnatal del recién nacido con depresión respiratoria**

Debe realizarse según el esquema de reanimación neonatal vigente en las Guías de Soporte Vital Avanzado Neonatal (NALS, por sus siglas en inglés), y se tendrán en cuenta los principios de la Estrategia, contenidos en el protocolo de reanimación cardiopulmonar neonatal.

- **Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética**

  En el caso del hijo de madre con diabetes, tanto si el niño es macrosómico como si es microsómico, se deben tener en cuenta las siguientes medidas

  - Considerar el pinzamiento precoz del cordón para prevenir el riesgo de poliglobulia.
  - Secado exhaustivo.
  - Realizar evaluación médica como mínimo cada 8 horas y permanecer atento a los llamados de enfermería.
  - Realizar glucometría a las 2 y 4 horas de edad, y posteriormente, según resultados iniciales. Se debe establecer la necesidad de realizar glucometrías adicionales o periódicas para vigilar la hipoglucemia.
  - Tomar glucemia a las 12 horas de edad en sangre periférica.

- En caso de alteraciones en los resultados de los exámenes, se debe garantizar la atención resolutiva necesaria.
- Estabilización ácido-básica según el caso.
- Estabilización hemodinámica
- Estabilización respiratoria
- Evaluación de la edad gestacional y practicar examen físico minucioso en busca de signos que sugieran malformaciones congénitas o infección intrauterina.
- De tener una adecuada adaptación, con normalidad en los exámenes y las glucometrías, y con buena evolución clínica, puede darse egreso después de 48 horas de vigilancia intrahospitalaria.

– **Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con enfermedad hipertensiva del embarazo**

La atención del hijo de madre en enfermedad hipertensiva del embarazo grave o severa incluye las siguientes actividades:

- Considerar el pinzamiento precoz del cordón ante el riesgo de poliglobulia. Excepto en caso de abruptio de placenta, en donde se requeriría Pinzamiento inmediato.
- Secado exhaustivo.
- Realizar evaluación médica como mínimo cada 8 horas y permanecer atento a los llamados de enfermería.
- Tomar cuadro hemático, glucemia a las 12 horas de edad en sangre periférica
- En caso de alteraciones en los resultados de los exámenes, se debe garantizar la atención resolutiva necesaria.
- Estabilización acido básica y respiratoria según el caso.
- Estabilización hemodinámica según el caso.
- Asistencia y estabilización metabólica según el caso.
- De tener una adecuada adaptación, con normalidad en los exámenes y con buena evolución clínica, puede darse egreso después de 48 horas de vigilancia intrahospitalaria.

– **Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre isoinmunizada grave (Zonas II-III de Liley) sin tratamiento antenatal.**

La atención del hijo de madre isoinmunizada grave incluye las siguientes actividades:

- Considerar el pinzamiento inmediato del cordón por el riesgo de paso masivo de anticuerpos.
- Secado exhaustivo.
- Control ventilatorio precoz ante la severa disfunción muscular por la hiperkalemia.

- Realizar evaluación médica como mínimo cada 8 horas si el niño se encuentra estable y no se deteriora.
- Tomar cuadro hemático, hemoclasificación, reticulocitos, coombs directo, extendido de sangre periférica, bilirrubinas, glucemia y electrolitos (Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio) a las 6 horas de edad en sangre periférica.
- Considerar la remisión a institución de mayor complejidad de acuerdo con la evolución y el estado del recién nacido, y con la capacidad resolutiva de la institución, siguiendo el protocolo institucional.

**PREPARACIÓN DE FÓRMULAS ARTIFICIALES Y PRIORIZANDO LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

Ver protocolo de Preparación de fórmulas artificiales y priorizando la lactancia materna exclusiva.

**CONTROL DE LAS 72 HORAS DE VIDA**

Esta consulta tiene por objeto consolidar la Adaptación Neonatal Inmediata, debe ser realizada por médico a las 72 horas del nacimiento, debe tener una duración mínima de 30 minutos siendo independiente de la consulta para el control del puerperio, la misma incluya las siguientes actividades (5):

- **Anamnesis**: verificar la lactancia materna y sus dificultades; inicio de otros alimentos e interrogar los hábitos de micción y deposición. Debe indagarse por posibles preocupaciones de los padres en torno al cuidado o la salud de los niños.
- **Examen físico completo**: vigilar el adecuado desempeño cardiorespiratorio, vigilar adecuadas condiciones de actividad, reactividad, perfusión, fuerza, color, temperatura, tono y fuerza.
  Debe realizarse un examen físico completo con especial atención a la progresión de peso, al examen cardiovascular, a la identificación de ictericia, cianosis o palidez, a la vigilancia de signos de infección umbilical y a otros signos que sugieran una condición de riesgo.
- Se debe clasificar al recién nacido como niño de mayor o menor riesgo para la salud.
- Se debe continuar con la suplementación de hierro elemental 1 mg/kg/día hasta el inicio de la alimentación complementaria a los niños hijos de madres con alimentación subóptima.
- Se debe asignar cita para la consulta de nutrición y/o enfermería para la valoración de la lactancia materna.
- Se debe promover el registro civil en caso de que aún no haya sido registrado y verificar la afiliación al Sistema de salud.

- Se debe programar la participación en sesiones educativas individuales y/o grupales de acuerdo con lo establecido en la Ruta para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

## CRITERIOS DE EGRESO HOSPITALARIO DEL RECIÉN NACIDO

En la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, se da salida al recién nacido sano y sin riesgos después de 24 horas postparto siempre y cuando se cumpla con los siguientes criterios (5):

- Recién nacido con examen clínico normal y evolución normal (la normalidad total incluye la ausencia de signos de dificultad respiratoria y de pausas apneicas).
- Recién nacido con control de los riesgos de complicaciones.
- Adecuada succión y deglución del recién nacido
- Adecuada técnica de amamantamiento que sea revisado por profesional de medicina y/o de enfermería.
- Evidencia de mínimo una micción y una deposición del recién nacido. En caso de no haber realizado micción ni deposición, debe ser valorado por profesional de medicina o especialista en pediatría para determinar la conducta a seguir.
- Tener normalidad en los signos vitales y contar con el registro y la revisión del resultado de la pulsooximetría (saturación de oxígeno) preductal y postductal, así como de la tensión arterial en las cuatro extremidades.
- Registrar el resultado de los tamizajes que se hayan realizado.
- Conocimiento del resultado de la Hemoclasificación del recién nacido.
- Si la madre es Rh negativo, debe aplicarse gammaglobulina anti-D a la madre, si es el caso.
- Conocimiento del resultado de la prueba materna de VIH, sífilis, Toxoplasma, Hepatitis B y del Tamizaje de Estreptococo del grupo B.
- Recién nacido que haya recibido las dos vacunas al nacimiento (BCG, Hepatitis B).
- Descartar factores de riesgo familiar y social: maltrato, abuso de drogas, abandono y pobre red de apoyo. En caso de identificarse alguno de estos factores, se debe solicitar valoración por trabajo social para coordinar un seguimiento diferencial e iniciar el proceso de notificación para el restablecimiento de los derechos, cuando haya lugar a ello. En caso de no contar con trabajo social, puede realizarse valoración por psicología siempre y cuando este profesional

pueda realizar la notificación para el restablecimiento de los derechos, de ser necesario.

- Salida del recién nacido y la madre en el mismo momento, si es posible. En caso en el que la madre quede hospitalizada y el recién nacido pueda quedarse en alojamiento conjunto con la madre, debe ser evaluado a diario por profesional de medicina o médico especialista en pediatría y anotar el reporte de la evolución del neonato en la historia clínica.
- Tener cita de control asignada entre los siguientes tres a cinco días para la madre (control del puerperio) y para el recién nacido (control ambulatorio del recién nacido) por el equipo médico.
- En caso de que haya largas distancias entre el hospital o centro de salud y la casa, se debe garantizar que el recién nacido y la mujer tendrán acceso a los controles del puerperio y del recién nacido.
- Procurar dar los egresos hospitalarios en horas de la mañana. La hora de salida de la institución no debe generar riesgos para la seguridad ni para el bienestar del recién nacido y de la mujer en postparto.
- Hasta que no se definan las condiciones de implementación del tamizaje de errores innatos del metabolismo y del tamizaje auditivo, los procesos de atención derivados de los mismos, y en virtud de la progresividad que requiere su planeación y su implementación, la realización de estos tamizajes no se considerarán por ahora un criterio limitante o restrictivo para permitir el egreso hospitalario.
- Cita asignada de seguimiento a la atención del recién nacido por pediatría o medicina.
- Cita asignada de atención para el apoyo a la lactancia materna en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

**RECOMENDACIONES PREVIAS AL EGRESO HOSPITALARIO**

La institución debe contar con material escrito disponible para entregar a los padres al egreso. El material de recomendaciones debe contener mínimo los siguientes temas (5):

- Cuidados del bebé y de su salud.
- Beneficios de la lactancia materna.
- Alimentación.
- Patrón de alimentación.
- Preocupaciones frecuentes:

- Deposiciones.
- Ictericia, Palidez o Cianosis.
- Piel y cordón.
- Seguridad (incluye las recomendaciones para prevenir el síndrome de muerte súbita de los recién nacidos y los lactantes).
- Signos de alarma.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Norma técnica para la atención del recién nacido. Ministerio de salud. Dirección general de promoción y prevención. Consultado: [octubre 2021]. Disponible en: https://www.policia.gov.co/sites/default/files/05-ATENRECIENACIDOANEXO1.pdf
2. IMSALUD. Atención al recién nacido. 2013. Consultado: [octubre 2021]. Disponible en: https://www.imsalud.gov.co/web/promocion-y-prevencion/pyp-servicios/atencion-al-recien-nacido-3/
3. Recién nacido. Ecured. Consultado: [octubre 2021]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Reci%C3%A9n_nacido
4. Guía práctica clínica del recién nacido sano. Ministerio de salud. Sistema General de Seguridad Social en salud de Colombia. Consultado: [octubre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf
5. Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Resolucion 3280 de 2018, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] 2018 [Consultado 15 de mayo de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf


| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Viviana Del Pilar Muñoz Torres** Estudiante de enfermería UFPS | **Yicela Saavedra Cardona** Enfermera Profesional de Calidad | **Juan Antonio Palma Acosta** |

| | | |
|---|---|---|
| | | Médico Profesional Asesor de Planeación |

**CONTROL DEL CAMBIO**

| Versión | Descripción del Cambio | Detalles del Cambio | Fecha |
|---|---|---|---|
| 1 | Adopción del documento | Acta 021 del SIG 2021 | 21-10-2021 |
| 2 | Actualización del documento | | Mayo de 2023 |

**Procedimiento atención del parto (Diseñado).**

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 02 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Establecer el lineamiento dirigido al personal de salud de la institución, sobre las orientaciones para la organización y la prestación de los servicios centrados en la gestante y familias, en relación a la atención del parto generando estrategias de atención para la disminución de los riesgos morbilidad y mortalidad materna, detección de complicaciones del parto, dentro de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios |
| **POBLACION OBJETO** | Toda mujer gestante con atención en la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios. |
| **ALCANCE** | Aplica para el protocolo del parto<br>Aplica para el área de sala de parto de la E.S.E. Hospital Local del municipio de Los Patios |
| **LIMITES** | El proceso inicia cuando la paciente ingresa al proceso de atención inmediata y el personal que se encuentre asignado en el servicio de urgencias o sala de partos brindara la atención adecuada en la atención del mismo; dando por terminado el proceso con la estabilización hemodinámica del paciente y/o la remisión a otra institución de mayor complejidad |
| **ÁMBITO DE LA APLICACIÓN RESPONSABLE** | Aplica al proceso de atención inmediata en los servicios de sala de partos y urgencias del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios. |
| **TALENTO HUMANO** | Líder: medico, enfermera, auxiliar de enfermería, personal de transporte asistencial básico.<br>Personal de salud que brinde atención al parto.<br>✓ Medico<br>✓ Enfermera<br>✓ Auxiliar<br>✓ Personal de transporte asistencial básico. |
| **LÍDER** | Determina el cargo responsable de la correcta y completa implementación de las actividades que conforman el documento. |
| **ENFOQUE DE RIESGO** | Individual, biológico, fisiológico y vital |
| **ENFOQUE DIFERENCIAL** | La atención de los usuarios que brinda la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios orienta la atención de una forma humanizada basado en calidad con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:<br>✓ Genero<br>✓ Etnia<br>✓ Ciclo vital: adolescencia, joven y adulto<br>✓ Víctima del conflicto armado<br>✓ Víctimas de violencia sexual<br>✓ Victimas de cualquier forma de violencia por genero |
| **MATERIALES E INSUMOS** | El ambiente de trabajo de parto cuenta con:<br>– Cama hospitalaria para atención de partos.<br>– Monitor fetal. |



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 02 |

| | | |
|---|---|---|
| **DEFINICIONES** | **Atención del Parto** | Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (2). |
| | **Trabajo de parto** | Es el conjunto de fenómenos dinámicos que se correlacionan con la actividad contráctil del útero, entendiendo la evolución de los fenómenos mecánicos, dinámicos y plásticos que llevan a la expulsión del feto (2). |
| | **Parto** | Es un proceso fisiológico entendido como la expulsión o extracción del producto de la concepción y la eliminación de los anexos ovulares del organismo (2). |
| | **Contracciones uterinas** | La fuerza constituye el motor eficiente del parto y se caracteriza por las contracciones uterinas y por los músculos de la prensa abdominal que representan los factores productores auxiliares del parto. |
| | **El feto** | Representa el cuerpo móvil que debe pasar a través del conducto del parto empujado por la fuerza. Se considera un factor productor del parto que presenta una forma ovoide y está compuesto por tres partes voluminosas, que son la cabeza, el tronco y el polo podálico, y por pequeñas partes fetales que son los miembros superiores e inferiores |
| | **El canal del parto** | Está constituido por la pelvis menor o excavación pélvica y las partes blandas, que ofrecen menor resistencia por su distensibilidad. Por encima se encuentra la pelvis mayor, que tiene escasa relevancia desde el punto de vista obstétrico. |
| | **Borramiento del cuello y dilatación del orificio externo** | Con el avance del trabajo de parto, el segmento inferior sufre expansión ulterior y simultáneamente el cuello uterino se acorta hasta casi borrarse y desaparecer; luego, progresivamente se ensancha hasta llegar a la dilatación completa, de modo que la presentación pueda progresar por el conducto del parto. |
| | **La progresión** | Es la fase en la cual la presentación avanza por el conducto del parto por acción de la fuerza, ingresando a la excavación pélvica |

| | |
|---|---|
| | – Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla<br>La sala de partos cuenta con:<br>– Lámpara pielítica o cielítica.<br>– Mesa para atención de partos.<br>– Equipo para atención de partos.<br>– Equipo de episiotomía y episiorrafia<br>– Aspirador o sistema de succión.<br>– Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla<br>El área de adaptación del recién nacido cuenta con:<br>– Incubadora abierta o lámpara de calor radiante.<br>– Báscula para bebé.<br>– Infantometro.<br>– Cinta métrica. Oxímetro con sensor neonatal<br>– Fonendoscopio pediátrico.<br>– Laringoscopio con hoja neonatal.<br>La sala de recuperación cuenta con:<br>– Camilla con barandas, ruedas y freno.<br>– Disponibilidad de cunas.<br>– Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla<br>– Succión<br>– Puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador.<br>Para todo el servicio disponibilidad de:<br>– Carro de paro<br>– Bomba de infusión.<br>– Glucómetro.<br>– Incubadora de transporte.<br>– Silla de ruedas.<br>– Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla. |
| **JUSTIFICACION** | Se encuentra la necesidad de identificar de forma clara y concisa todo el material e insumo y pasos para el procedimiento de atención del parto garantizando una atención de calidad y humanización que propenda la estabilización hemodinámica del paciente la remisión a otra institución de mayor complejidad. |





| | | |
|---|---|---|
| | | hasta encontrar el plano perineal. Esto ocurre normalmente una vez que la dilatación cervical es completa o casi completa. |
| | **La rotación interna** | Es la fase en la cual la presentación, una vez que llega a nivel del estrecho medio, coloca su diámetro mayor en la misma dirección que el diámetro anteroposterior del conducto del parto. Dicho fenómeno es consecuencia de la regla general según la cual un cuerpo móvil que deba atravesar un conducto tiende a disponerse sobre las líneas de menor resistencia. |
| | **El desprendimiento de la presentación** | Es la fase en la cual, por acción de la fuerza, dicha parte supera el plano perineal y el anillo vulvar y sale hacia afuera del conducto del parto. Para permitir al feto deslizarse por debajo de la sínfisis del pubis, la cabeza realiza una rápida extensión respecto del tronco, haciendo un movimiento de palanca en el cual la potencia se aplica sobre la articulación occipitoatlantoidea. |
| | **La rotación externa** | Es consecuencia de un movimiento de rotación interna realizado por los hombros, que se encuentran aún en el conducto del parto y que en este momento pasan del estrecho superior al estrecho medio y luego al inferior. |
| | **La expulsión total del feto** | Es la última fase del proceso de salida del feto del conducto del parto, y durante el cual todo el cuerpo fetal es expulsado. |
| | **Urgencias** | Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas. |

| POLÍTICAS DE OPERACIÓN |
|---|
| 1. Este será el único instructivo documentado que servirá de guía para el protocolo de atención del parto que utilizará el talento humano en salud que requiera realizar dicho procedimiento.<br>2. La atención se realizará de forma informada y consentida por la materna y su familia. |

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 02 |

3. La atención debe ser respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
4. Se tendrá una comunicación efectiva entre el personal de salud de la E.S.E y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.
5. Se debe llevar a cabo el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección, si se ha realizado el curso de paternidad y maternidad segura.

**NORMATIVIDAD**

- ✓ Resolucion 3280 de 2018, por medio del cual se establece el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.
- ✓ Resolucion 1441 e 2013, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1266 de 2008, por medio del cual se suministra información al usuario de los procedimientos a realizar en caso de ser necesarios.
- ✓ Resolucion 1043 de 2006, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de
- ✓ Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
- ✓ Resolucion 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica
- ✓ Resolucion 5261 de 1994, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 412 de 1992, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras Disposiciones.

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | ACTIVIDAD/TAREA | DESCRIPCIÓN | PUNTO CONTROL | RESPONSABLE | REGISTRO |
| | **Admisión de la gestante en trabajo de parto** | | | | |



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Anamnesis | El personal de salud, deberá realizar la anamnesis, la cual contiene identificación, síntomas premonitorios de preeclampsia, antecedentes, revisión por sistema y factores de riesgo. | Enfermera profesional | Medico Líder | Sistema KubApp |
| 2 | Examen físico | El personal de salud, deberá realizar el examen físico, el cual contiene la valoración del aspecto general, nutricional, estado mental, obstétrica y ginecológica, | Enfermera profesional | Medico Líder | Sistema KubApp |
| 3 | Exámenes paraclínicos | El personal de salud, deberá realizar la solicitud de exámenes paraclínicos: todos aquellos que se brinden teniendo en cuenta la resolucion 3280 de 2018 y de los cuales en la institución sean brindados según el nivel de complejidad. | Enfermera profesional | Medico Líder | Sistema KubApp |
| | **Atención del primer periodo de parto** | | | | |
| 4 | Toma de signos vitales | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, realizara la toma de signos vitales una vez cada hora frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria. | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 5 | Diligenciar partograma | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios diligenciara el partograma | Medico Líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 6 | Valoración del cérvix | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios realizara máximo tres (3) tactos vaginales y/o a solicitud de la gestante | Medico | Medico Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 7 | Valoración principal mediante la inspección, palpación y monitorización externa | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios realizará la siguiente valoración:<br>– Intensidad y frecuencia de las contracciones: palpación y monitorización electrónica externa.<br>– Dilatación y borramiento: tacto vaginal<br>– Valoración fetal: el personal realiza las maniobras de Leopold para la identificación de la actitud, situación, presentación y posición del feto<br>**Importante**: Este primer periodo se encuentra dividido en dos: latente desde el inicio del trabajo de parto hasta los 6cm de dilatación y la fase activa desde los 6cm de dilatación hasta los 10cm. | Medico Líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Atención de la segunda etapa del parto o periodo expulsivo** | | | | |
| 8 | Valoración del bienestar fetal | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe brindar evaluar el bienestar fetal y valorar pujo voluntario | Medico Líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 9 | Actividades que no se deben realizar en la gestante | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, no se debe realizar de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller) y la episiotomía no está indicada de forma rutinaria. | Medico Líder | Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| 10 | Contacto piel con piel | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe permitir inmediatamente el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido; es importante que como institución amiga del niño y de la mujer se lleve a cabo la estrategia IAMI de manera adecuada y de calidad. | Enfermera profesional | Medico Líder | |
| 11 | Valoración del pinzamiento del cordón | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios Valorara el pinzamiento tardio del cordón umbilical teniendo en cuenta los siguientes criterios:<br>– Interrupción del latido del cordón umbilical.<br>– Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical.<br>– Satisfactoria perfusión de la piel del recién nacido.<br>– Realizarlo entre 2 y 3 minutos después del nacimiento<br><br>**Importante**: entiéndase como la segunda etapa del parto o periodo expulsivo como aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal | Enfermera profesional | Medico Líder Enfermera profesional | Sistema KubApp |
| | **Atención de la tercera etapa del parto o alumbramiento** | | | | |
| 12 | Administración de medicamentos | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe realizar lo que se ha denominado manejo activo del alumbramiento, que consiste en:<br>– Dentro de 1 minutos se debe:<br>– Palpar el abdomen para descartar la presencia de otro feto<br>– Administrar oxitocina 10 UI IM, o 5UI-10 UI por IV diluido en 10ml de lactato de Ringer o SSN 0.9%, en menos de 3 minutos.<br>– 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible<br>– Tracción controlada del cordón | Enfermera profesional | Medico Líder Enfermera profesional | Sistema KubApp |



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | – Pinzamiento del cordón<br>**Importante:** se debe continuar con una infusión I.V. de 5 a10 unidades de oxitocina diluidas en 500 o 1.000 cc de cristaloides para prevención de la hemorragia posparto por atonía uterina. (Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal) | | | |
| 13 | Valoración del útero | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe verificar cada 15 minutos que el útero este contraído | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 14 | Valoración de la placenta y del cordón umbilical | El personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, realizara valoración de la placenta por las dos caras: la materna (observar integridad); la fetal (infartos, quistes) y la valoración del aspecto del cordón umbilical | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | Sistema KubApp |
| 15 | Traslado de paciente | Una vez estabilizada la paciente se remite a nivel de mayor complejidad en la cual se garantice atención con ginecólogo, transfusiones sanguíneas; si es necesario Además, se brinda traslado en ambulancia medicalizado con médico y enfermera teniendo en cuenta el protocolo de referencia y contra referencia y diligenciar el formulario de documentos google: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4nhIRWxih1HIFQaFRwwQYMfTrWNXXW5kcfyTDtPB4hgbNew/viewform | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp Formulario de google de referencia y contra referencia. |
| 16 | Registro en historia clínica | Se debe realizar registro de cada evento en historia clínica de manera cronológica. | Enfermera profesional | Medico Líder, auxiliar de enfermería. | Sistema KubApp |
| | **DOCUMENTOS ASOCIADOS** | | | | |
| | Protocolo de atención del parto<br>Protocolo de atención del puerperio | | | | |

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | PD-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO ATENCION DEL PARTO | VERSIÓN | 02 |

Protocolo de atención código rojo.
Kit de emergencia ginecobstetricia.
Protocolo de referencia y contra referencia.

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **Nombre y Cargo:**<br>Karla Portilla-Pasante profesional de enfermería UFPS<br><br>**Fecha:** 23 de mayo 2023 | **Nombre y Cargo:**<br>Yicela Saavedra Cardona-Líder de calidad<br>**Fecha:** mayo de 2023 | **Nombre y Cargo:** Nombre de la persona que aprobó<br>Cargo de la persona<br>**Fecha:** 30 de Julio 2020 |



-

**Tabla 9**

*Resultado objetivo específico Nº3*

| **Resultados Objetivo específico Nº3** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar validación interna de las acciones planteadas en la estrategia de ajuste correspondientes del sistema de gestión de calidad con el ente institucional del Hospital Local Municipio de Los Patios en el primer semestre del 2023. | | | | |
| **Actividad Nº1.** | | | | |
| Validación de los documentos como manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de salud de la institución por parte del líder de calidad y coordinador de docencia/servicio. | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| N° de documentos del sistema de gestión de calidad validados / N° de documentos del sistema de gestión de calidad planeados por actualizar y/o diseñar *100 | 18 documentos del sistema de gestión de calidad validados<br>———————<br>18 documentos del sistema de gestión de calidad planeados por actualizar y/o diseñar *100<br><br>**100%** | A junio del 2023 se habrá realizado la validación correspondiente a documentos planteados ante la líder de calidad. | A junio de 2023 se realizó la validación el 100% de los documentos correspondiente a los planteados ante la líder de calidad. | Del 27 de marzo al 6 de junio del 2023 |

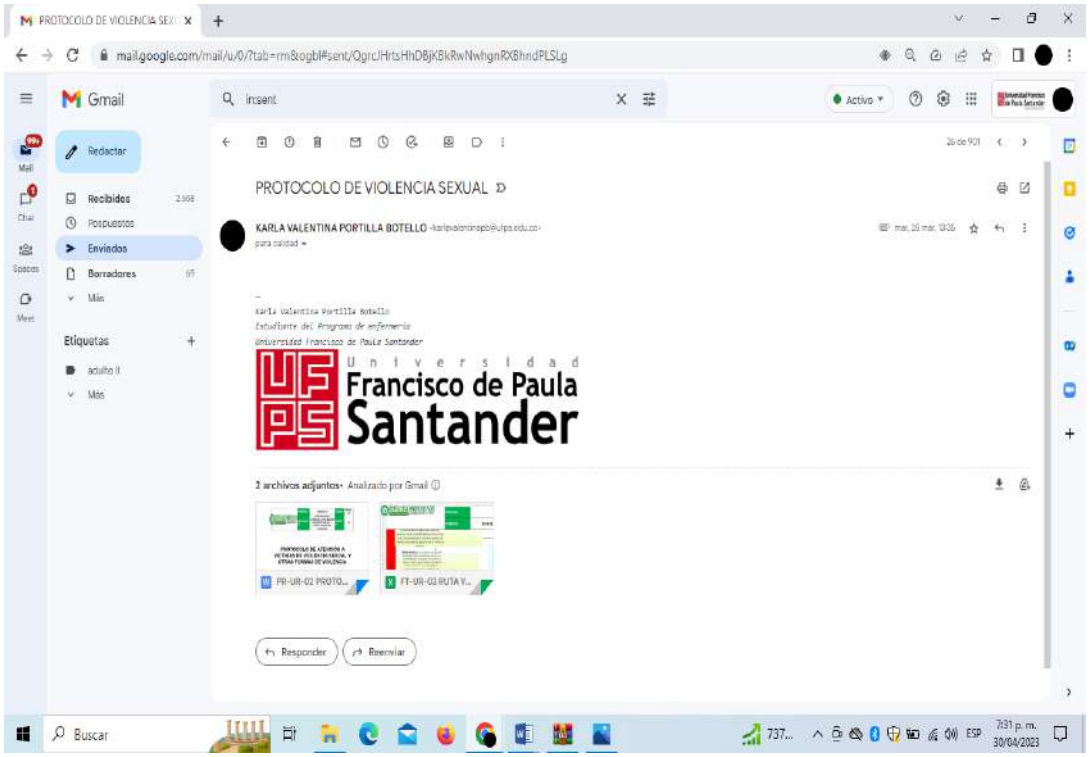
| **Actividad Nº2.** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente. | | | | |
| **Formula del indicador planteado** | **Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-** | **Meta planteada** | **Meta ejecutada** | **Fecha de desarrollo** |
| N° de capacitaciones realizadas/ N° de capacitaciones planteadas x100 | 3 capacitación realizada<br>_____<br>3 capacitaciones planteadas *100<br>**100%** | A junio del 2023 se habrán realizado el 100% de las reuniones de capacitación planteadas ante el personal administrativo y asistencial. | Al 6 de junio del 2023 se realizó el10’6% de las reuniones de capacitación planteadas ante el personal administrativo y asistencial. | Primera capacitación 29 de marzo Segunda capacitación 26 de abril del 2023 Tercera capacitación 17 de mayo de 2023 |
| **Actividad Nº3.** | | | | |
| Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía | | | | |
| N° de reuniones de formalización realizadas. | 1 reunión de formalización realizada | A junio del 2023 se habrá realizado 1 (una) reunión de formalización | A junio del 2023 se realizó 1 (una) reunión de formalización del proyecto | 6 de junio de 2023 |

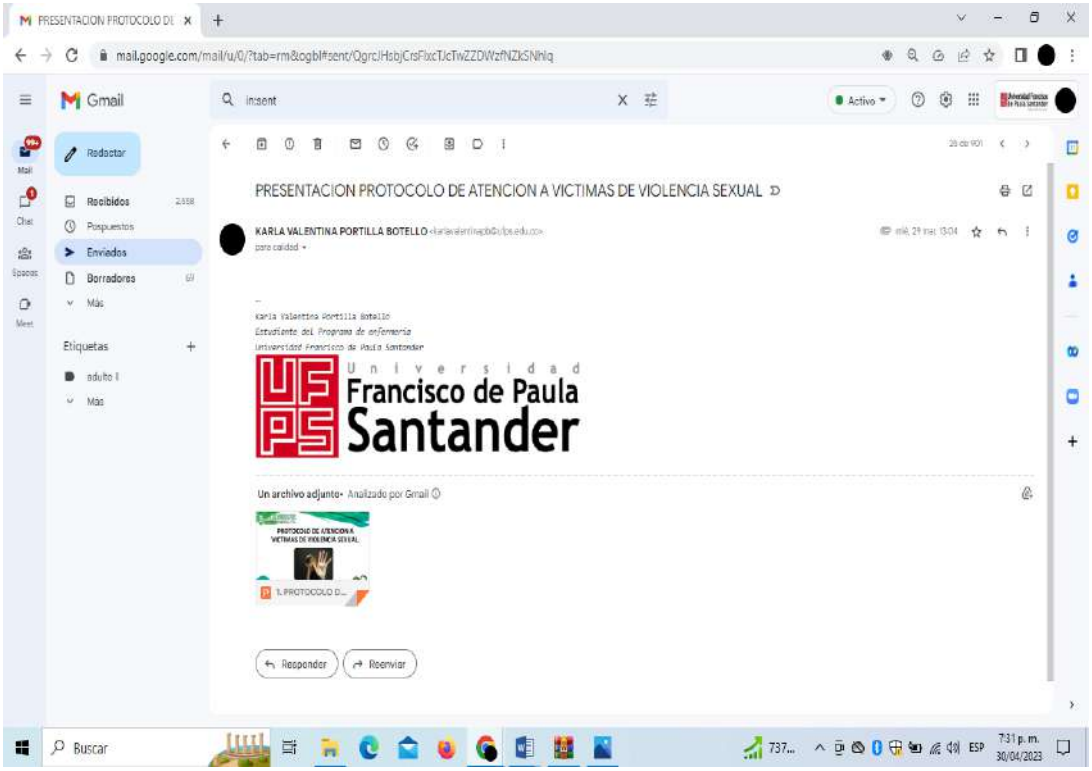
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | del proyecto realizado ante los entes correspondientes. | realizado ante los entes correspondientes. | |

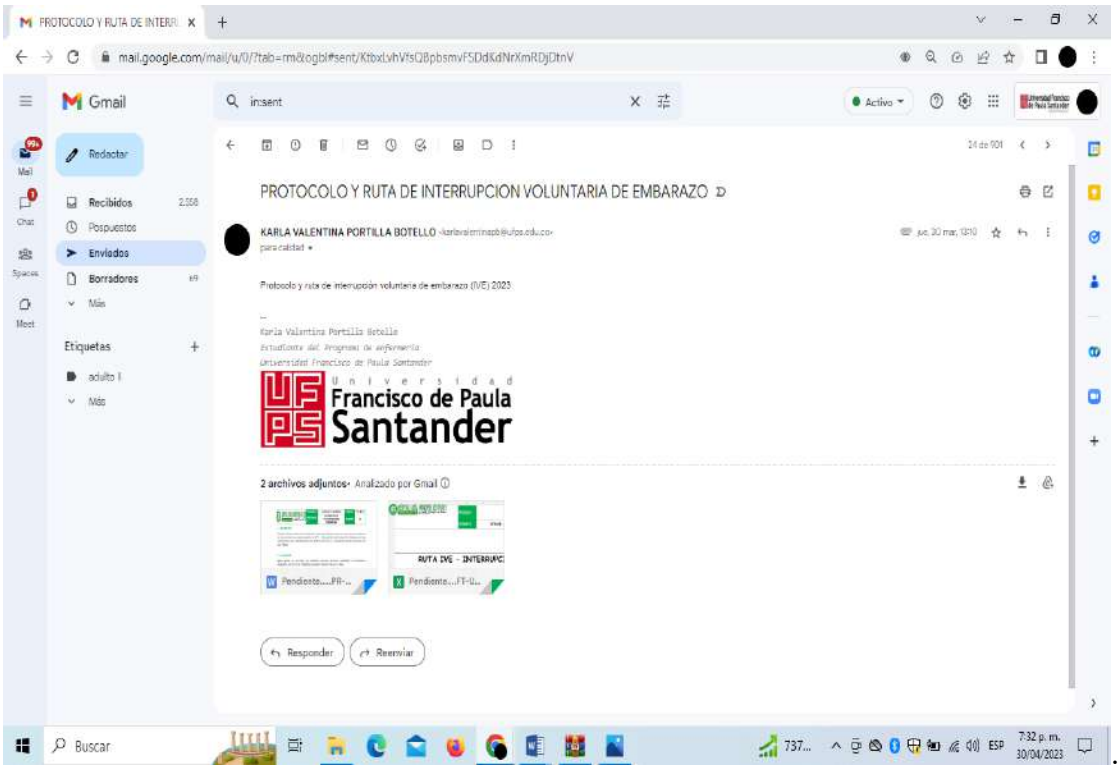
**Presentación de resultados objetivo 3.**

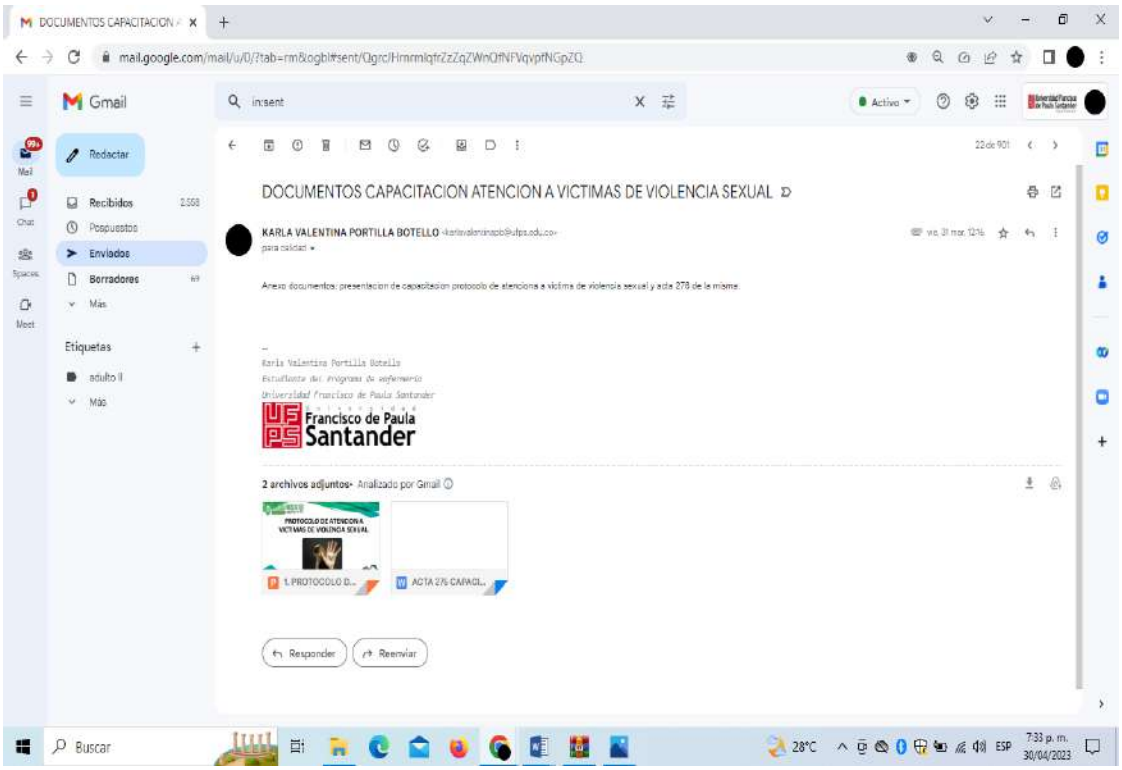
***Actividad 1.*** Validación de los documentos como manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de salud de la institución por parte del líder de calidad y coordinador de docencia/servicio.

En el transcurso del tiempo transcurrido del 27 de marzo de 2023 al 2 de mayo del 2023, se realizó él envió de la documentación realizada a la líder de calidad de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios por medio de correo electrónico institucional (Gmail), y validación verbal, como se evidencia a continuación:


PROTOCOLO DE VIOLENCIA SEXUAL
KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO
Universidad Francisco de Paula Santander
2 archivos adjuntos
Responder
Reenviar


PRESENTACION PROTOCOLO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO
Universidad Francisco de Paula Santander
Un archivo adjunto
Responder
Reenviar


PROTOCOLO Y RUTA DE INTERR
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#sent/KtbxLvhVfsQBpbsmvFSDdKdNrXmRDjDtnV
Gmail
in:sent
Activo
Redactar
Recibidos 2.558
Pospuestos
Enviados
Borradores 69
Más
Etiquetas
adulto I
Más
PROTOCOLO Y RUTA DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DE EMBARAZO
KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO
para calidad
Protocolo y ruta de interrupción voluntaria de embarazo (IVE) 2023
Karla Valentina Portilla Botello
Estudiante del Programa de enfermería
Universidad Francisco de Paula Santander
Universidad Francisco de Paula Santander
2 archivos adjuntos• Analizado por Gmail
Responder
Reenviar
Buscar
7:32 p. m.
30/04/2023


DOCUMENTOS CAPACITACION A
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#sent/QgrcJHmrmlqfrZzZqZWnQfNFVqvpfNGpZQ
Gmail
in:sent
Activo
Redactar
Recibidos 2.558
Pospuestos
Enviados
Borradores 69
Más
Etiquetas
adulto II
Más
DOCUMENTOS CAPACITACION ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO
para calidad
Anexo documentos: presentacion de capacitacion protocolo de atencion a victima de violencia sexual y acta 276 de la misma
Karla Valentina Portilla Botello
Estudiante del Programa de enfermería
Universidad Francisco de Paula Santander
Universidad Francisco de Paula Santander
2 archivos adjuntos• Analizado por Gmail
PROTOCOLO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
Responder
Reenviar
Buscar
7:33 p. m.
30/04/2023

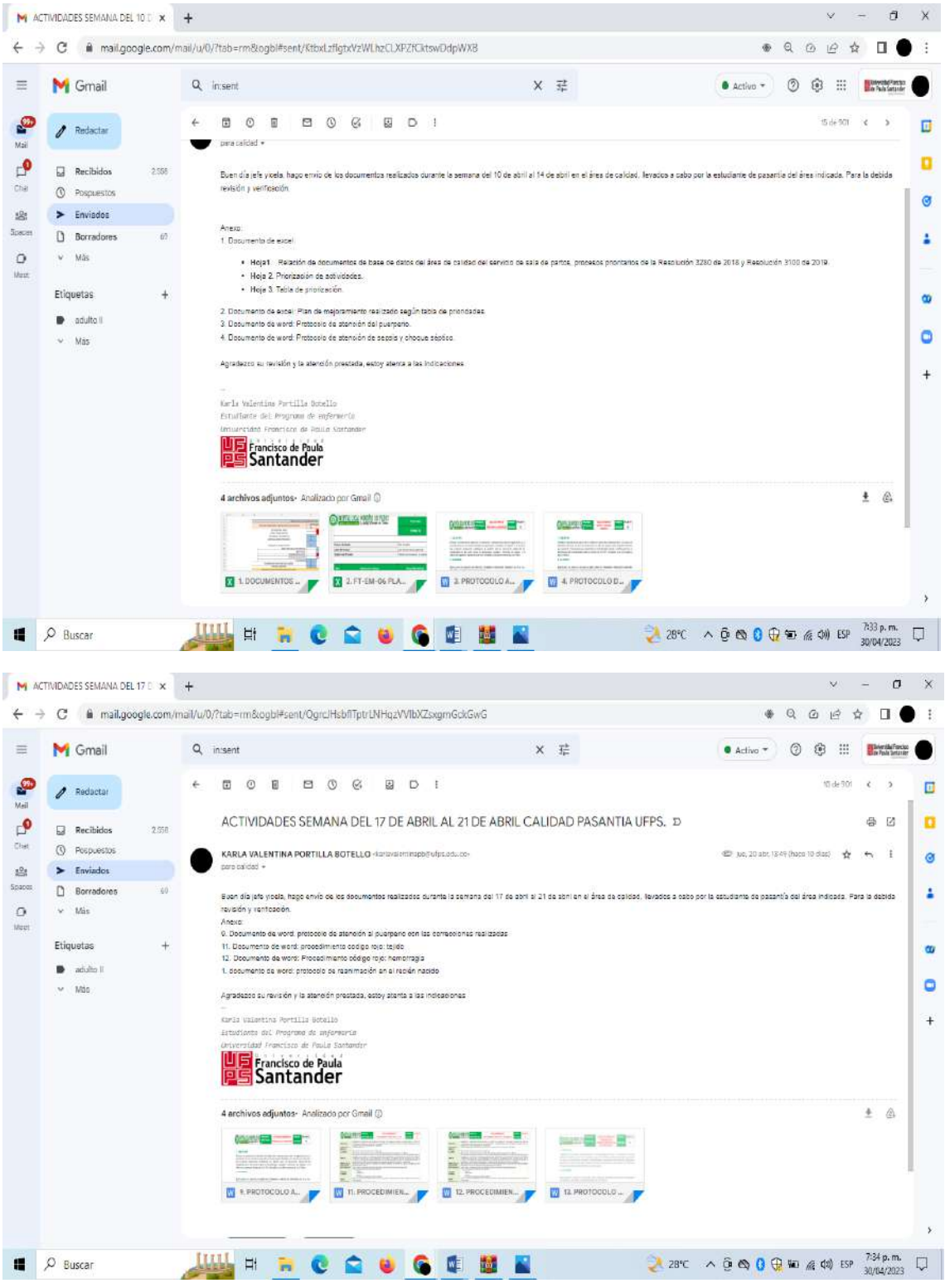



***Figura 39*** Envió de documentos al día 27 de abril del 2021 de mayo de 2023 por el área de calidad

Siendo así, el día jueves 27 de abril del 2023 se realiza validación formal de manera interna por el área de calidad y su correspondiente aprobación de la documentación actualizada y/o diseñada.

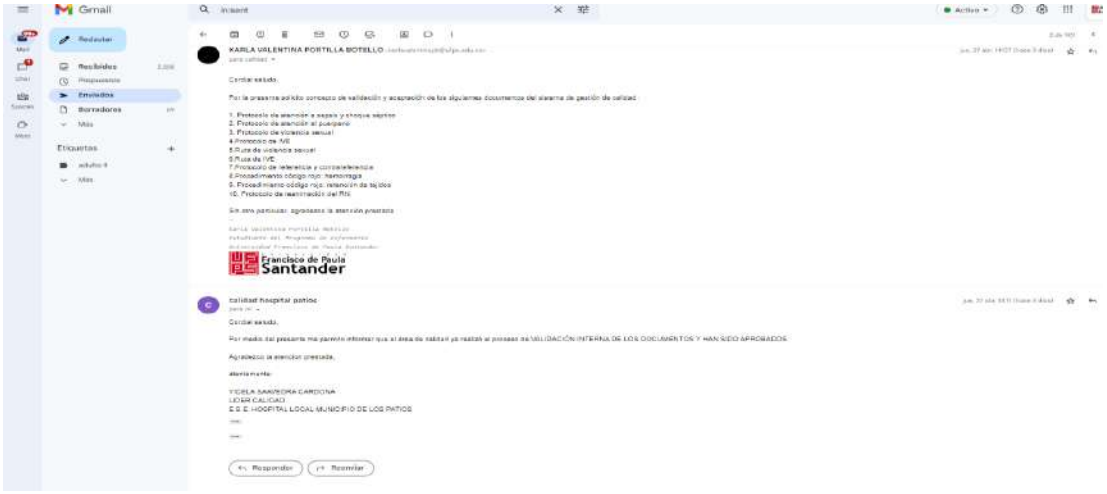
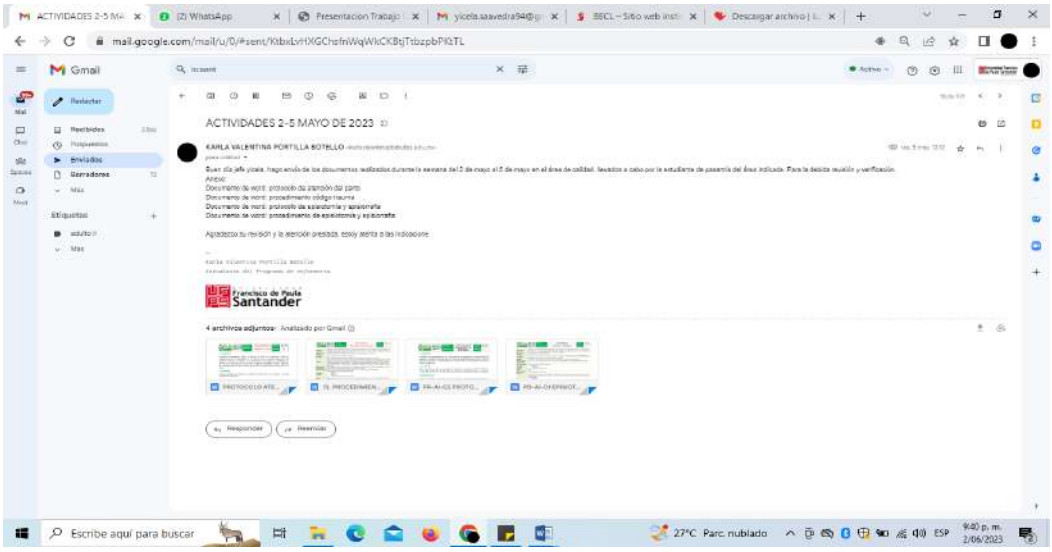


***Figura 40*** Validación de documentos al día 27 de abril de 2023 por el área de calidad

En el transcurso del tiempo transcurrido del 2 de mayo de 2023 al 6 de junio de 2023 se realizó él envió de la documentación realizada a la líder de calidad de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios por medio de correo electrónico institucional (Gmail), y validación verbal, como se evidencia a continuación:



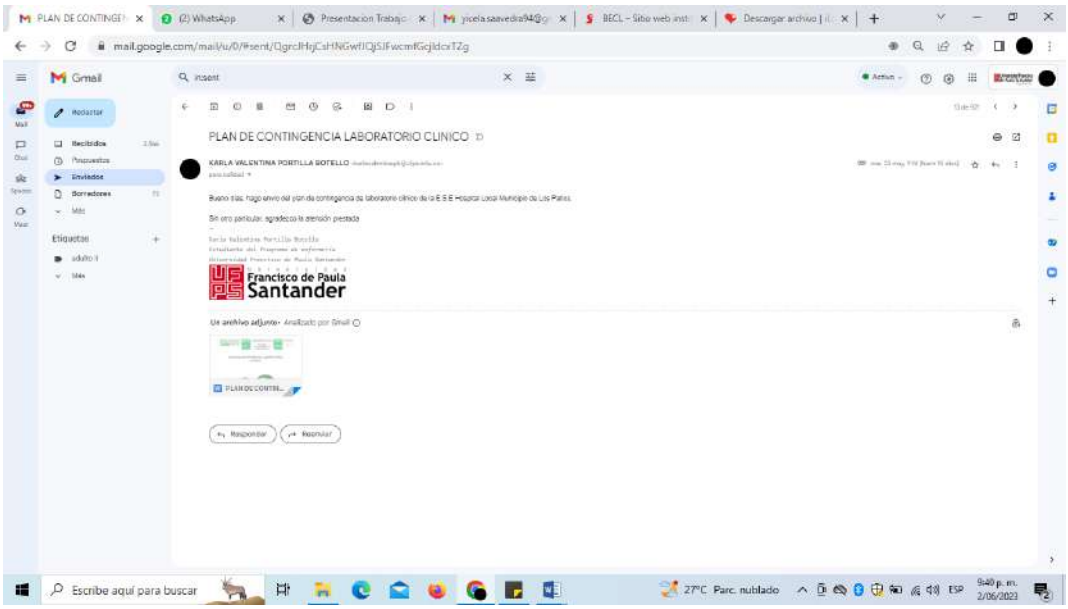
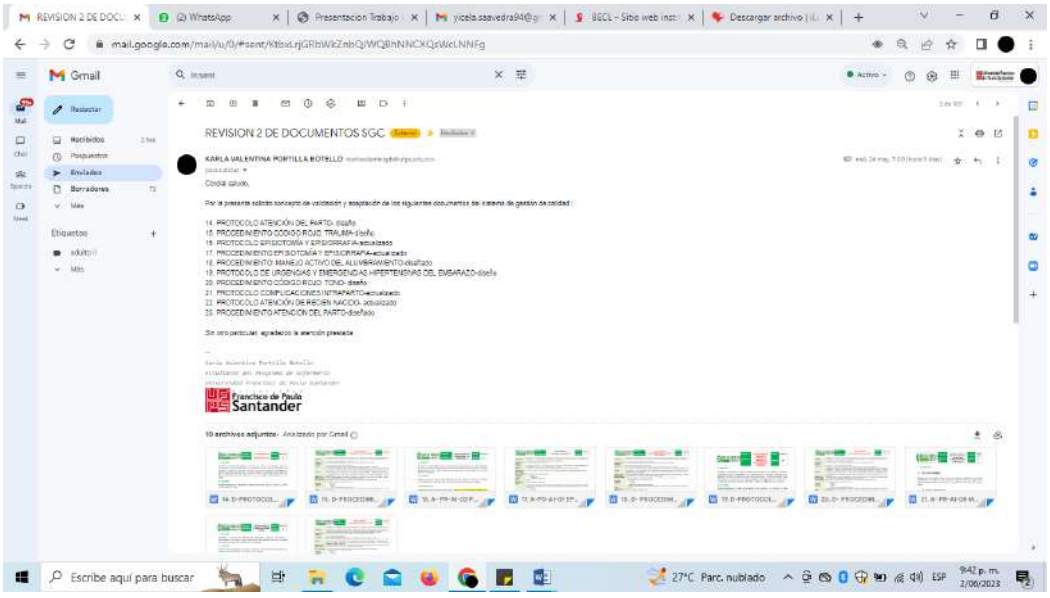



***Figura 41*** Validación de documentos al día 23 de mayo de 2023 por el área de calidad

De igual manera, el día 30 de mayo de 2023 se dio aval de los documentos establecidos en el plan operativo por parte de la enfermera profesional, líder del área de calidad de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, evidenciado mediante el siguiente correo electrónico:



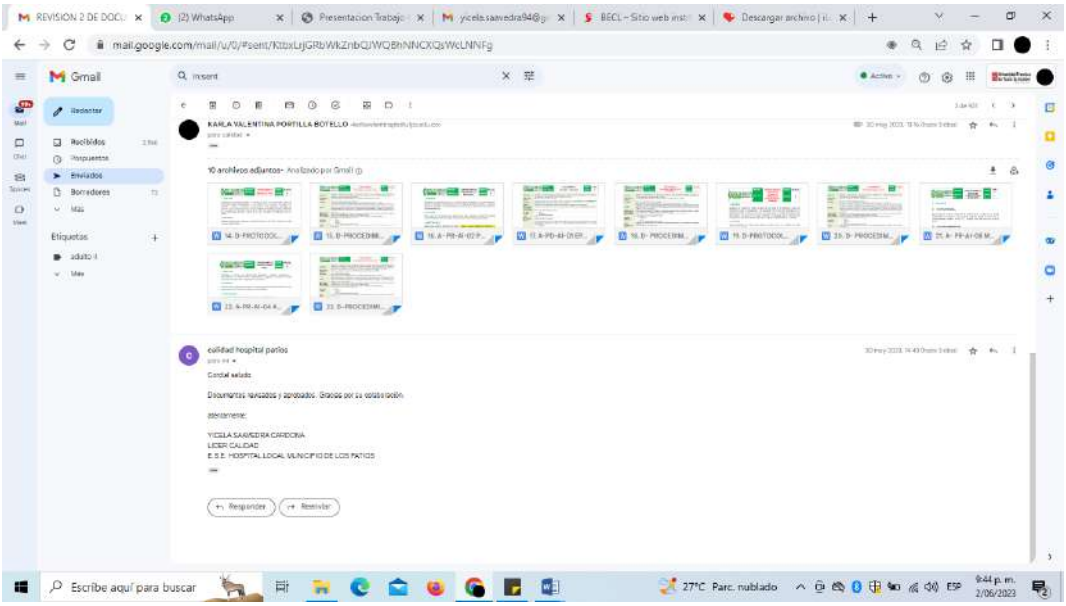


***Figura 42*** Validación de documentos al día 6 de junio de 2023

***Actividad 2.*** Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal.

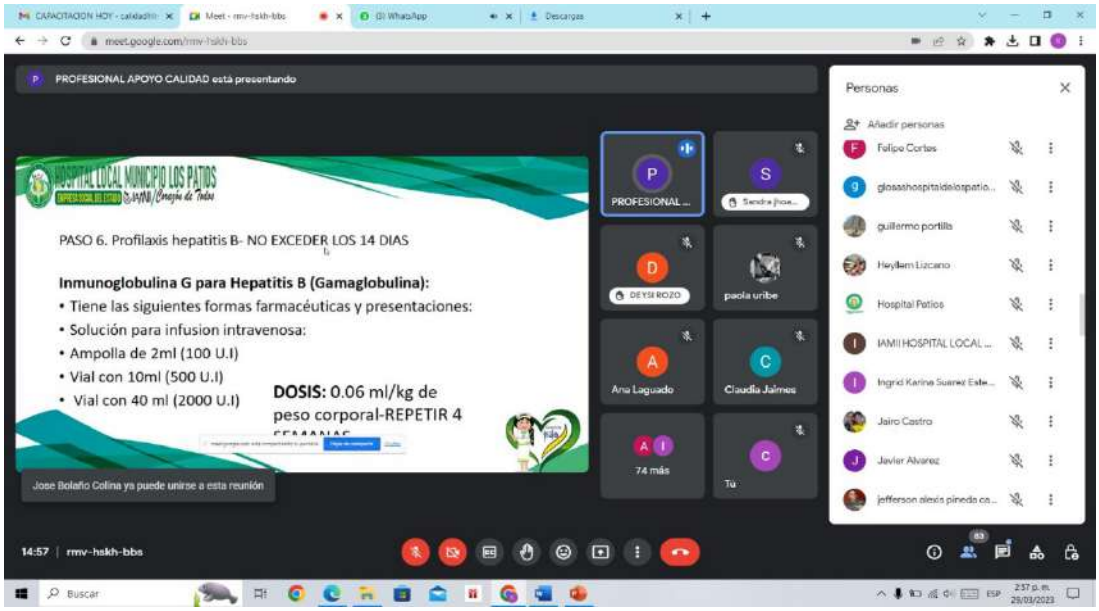
Se realiza la primera capacitación planteada acerca del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual el día 29 de marzo del 2023, en la cual asisten 103 personal del Hospital Local Municipio de los patios. De igual manera, se realiza la segunda capacitación el día 26 de abril del 2023 acerca de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia y ruta de interrupción voluntaria del embarazo, en la cual asisten 77 personas y la tercera capacitación se llevó a cabo el día 17 de mayo de 2023, en el cual asisten 51 personas pertenecientes al personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios.

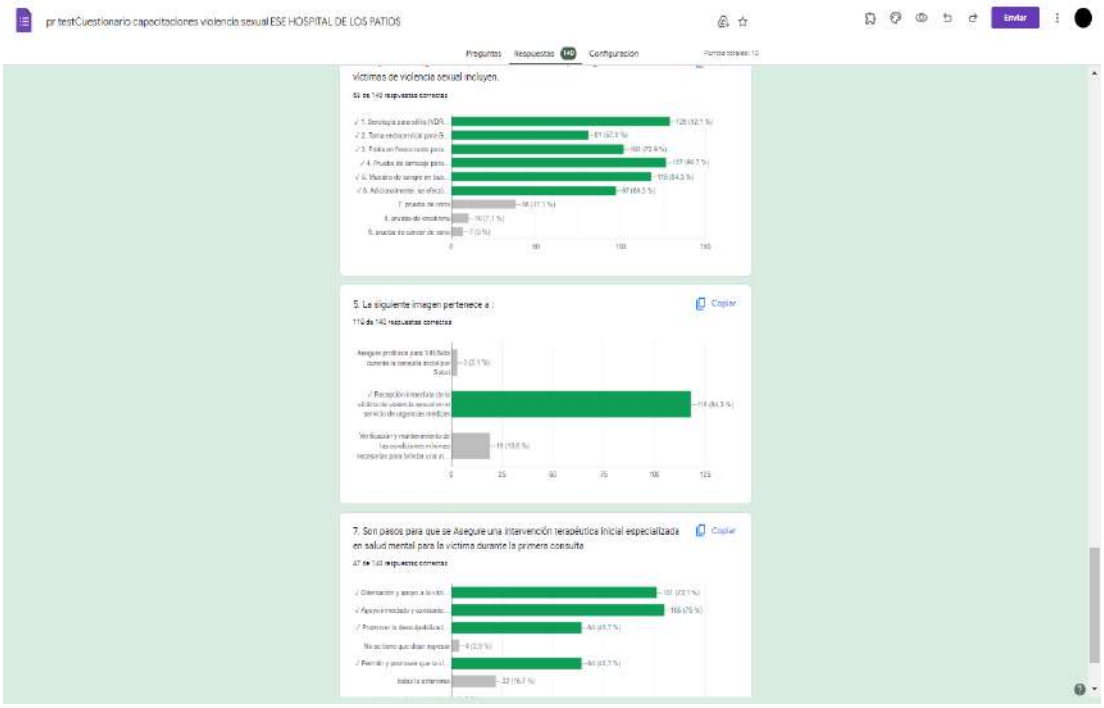
Por medio de las cuales, favorece al conocimiento del entorno organizacional como base indefectible para la generación necesaria del desarrollo de procesos que garanticen la calidad en la atención en salud; en relación al protocolo y ruta de atención a víctimas de violencia sexual y ruta de interrupción voluntaria del embarazo, proporcionando enfoques y técnicas relacionadas que permitan la implementación de servicios y programas sostenibles en la organización; de igual manera habilidades teórico-prácticas en la realización de cada proceso asistencial y

administrativo del Hospital logrando así la reducción de riesgos previstos y no previstos, para la generación del disfrute pleno del derecho fundamental de la salud a los usuarios y comunidad.

Se realiza una capacitación acerca del protocolo de manejo y dotación de carro de paro, en el cual asisten 51 personas pertenecientes a la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, por medio de la cual se fortalece el conocimiento en el entorno asistencial, mejorando sus habilidades y aumentando la confianza en la misma en relación al manejo oportuno y adecuado del carro de paro, teniendo en cuenta las responsabilidades de cada profesión y área en específico como lo es enfermería, farmacia y medicina, permitiendo de esta manera un trabo interdisciplinario fundamentado, eficiente y de calidad.

**Capacitación atención integral a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia**





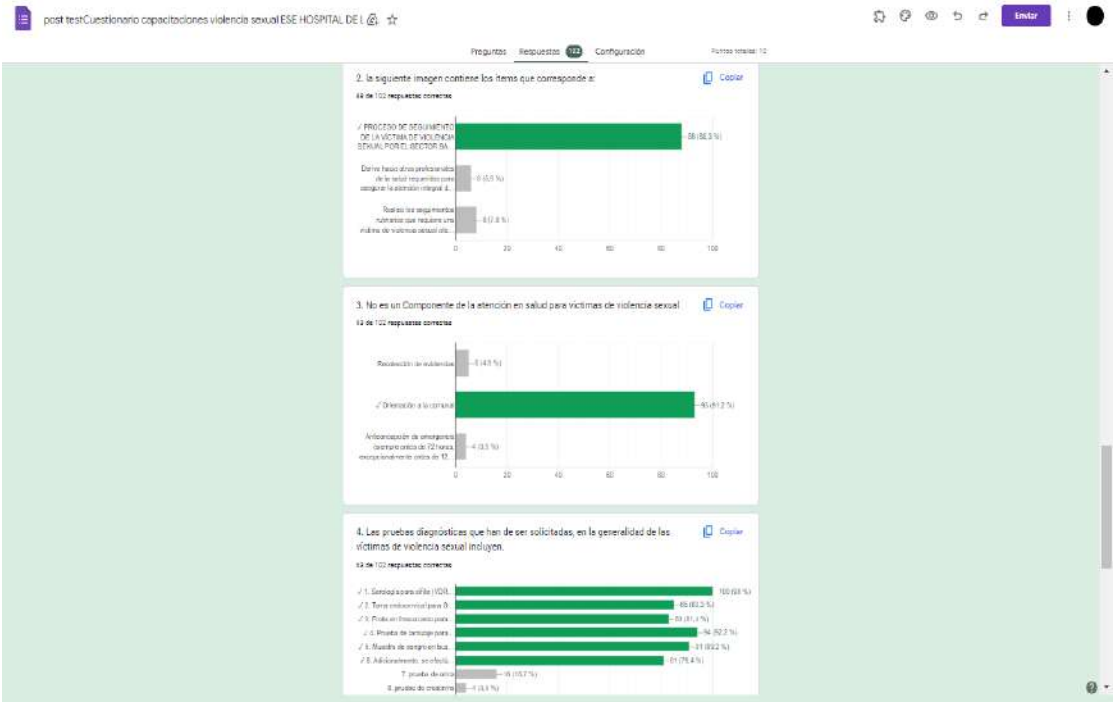




***Figura 43*** Capacitacion atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia y ruta de interrupción voluntaria del embarazo

## Capacitación Ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual e Interrupción Voluntaria del embarazo

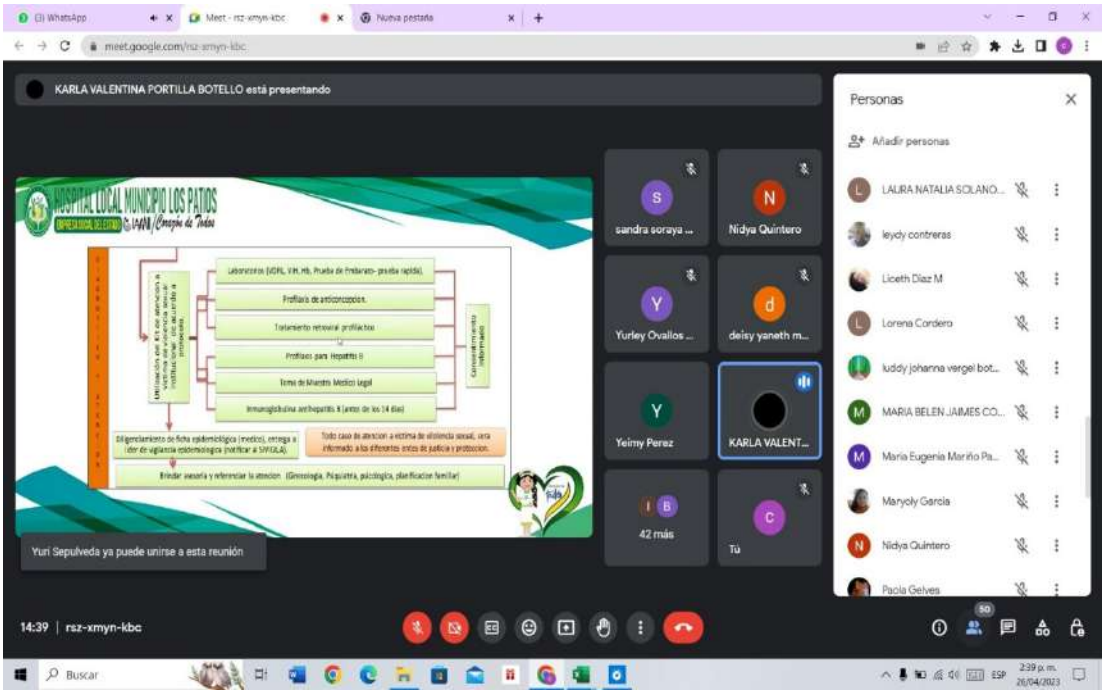
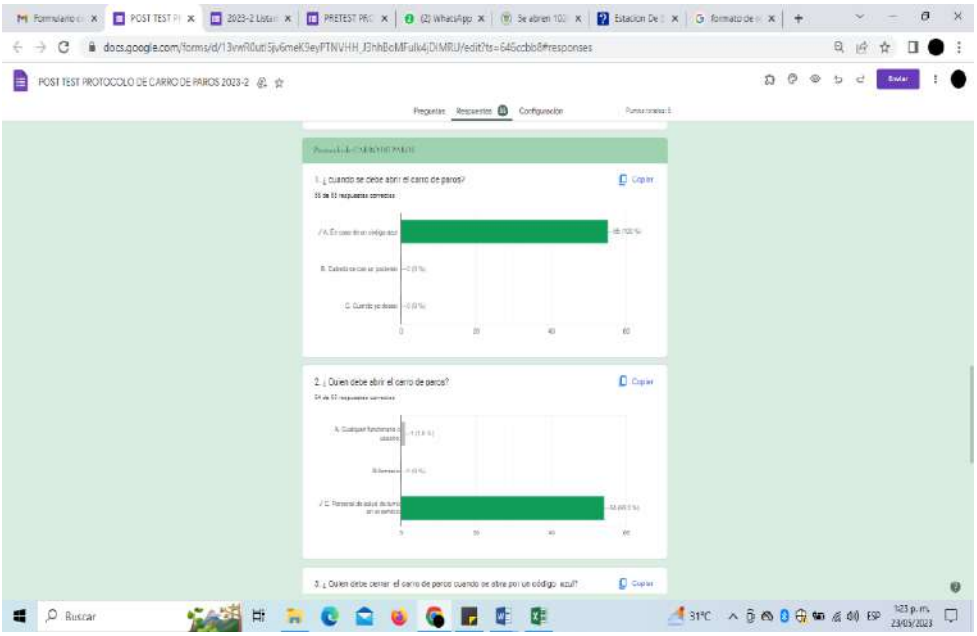



***Figura 44*** Capacitación de Ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual e Interrupción Voluntaria del embarazo

## Capacitación manejo y dotación del carro de paro



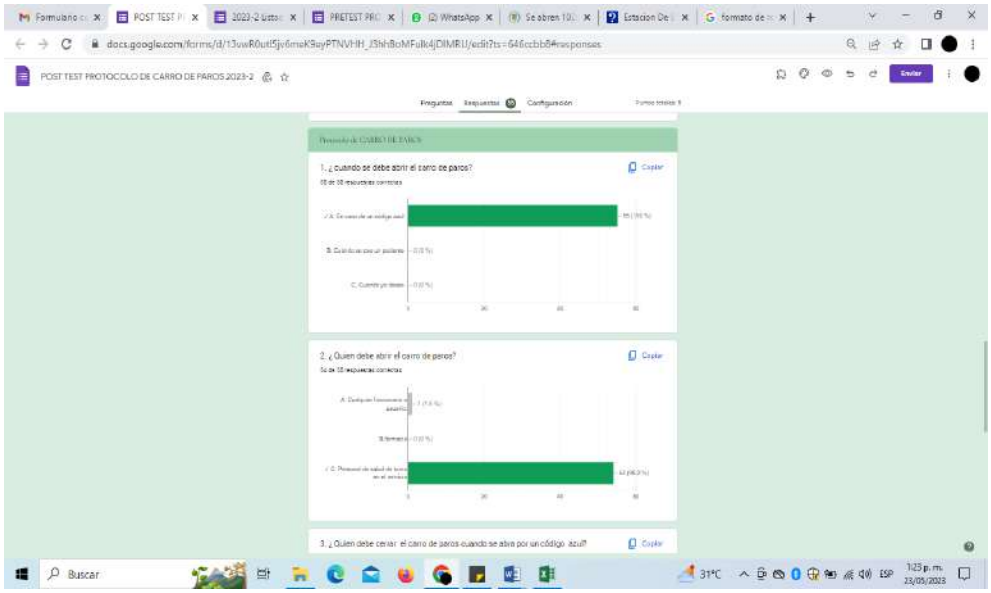



**Figura 45** Pos- test protocolo de manejo y dotación del carro de paro

**Actividad 3:** Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía.

Se concreta reunión con docencia servicio, líder de calidad, director de pasantía el día martes 6 de junio de 2023 mediante el cual se realizó la formalización del proyecto en el cual se presentaron los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto del 27 de marzo de 2023 al 6 de junio de2023, los documentos del sistema de gestión de calidad del área de atención inmediata en el servicio de sala de partos de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios; finalizando con el diligenciamiento del acta de sustentación y entrega como proyecto de extensión modalidad pasantía y cumplimiento del 100% de actividades establecidas en el plan operativo.

**Evidencia documental actividad n. 2.**

Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal.

**Capacitación acerca del protocolo y ruta de atención a víctimas de violencia sexual .**

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | IAMI Cuerpo de Todos

# PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

7

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | IAMI Cuerpo de Todos

## PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

- PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual
- PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud
- PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas
- PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima
- PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial
- PASO 6. Asegure profilaxis para ITS durante la consulta inicial por salud
- PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo
- PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta
- PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima

8

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | IAMI Cuerpo de Todos

- PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual
- PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual
- PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan
- PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud
- PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | IAMI Cuerpo de Todos

## PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual

a) Todo caso de violencia sexual debe ser considerado por la institución de salud como **URGENCIA**, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de atención y la consulta a la ESE y el deber del personal de la institución el garantizar una atención integral inmediata completa de acuerdo a los parámetros de una consulta de urgencias.

b) Toda atención integral a víctimas de la violencia sexual es **de carácter gratuito**, incluyendo las víctimas de violencia sexual del conflicto armado.

c) La atención integral a toda víctima de violencia sexual se garantizara dentro la más absoluta **confidencialidad y privacidad**.

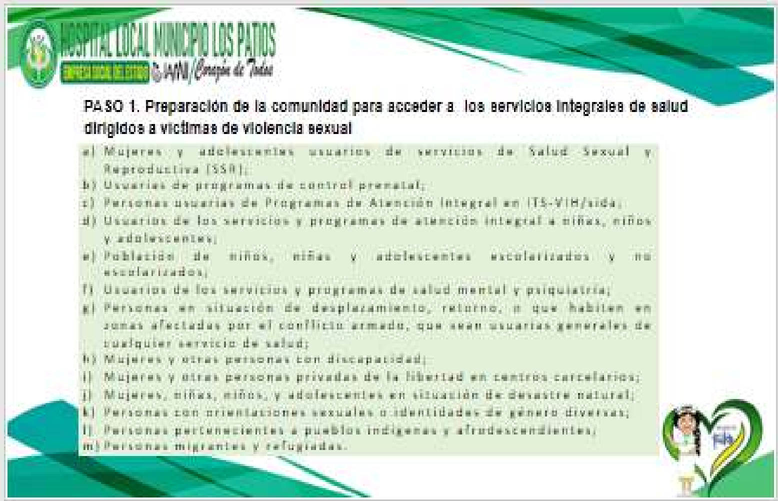
d) Garantía de los derechos de las personas especialmente los de la víctima de la violencia sexual quienes serán tratados con **dignidad, discreción y respeto por su privacidad** en el marco de la **protección de su seguridad personal**. Entre estos el derecho a **rehusarse a los procedimientos** que les ofrezcan.

e) Como acceder a los servicios de salud de la ESE, en cada zona operativa.

f) Horarios de atención sobre todo aquellos de disponibilidad de 24 horas.

g) Beneficios que se derivan de una atención oportuna y adecuada para toda víctima de violencia sexual.

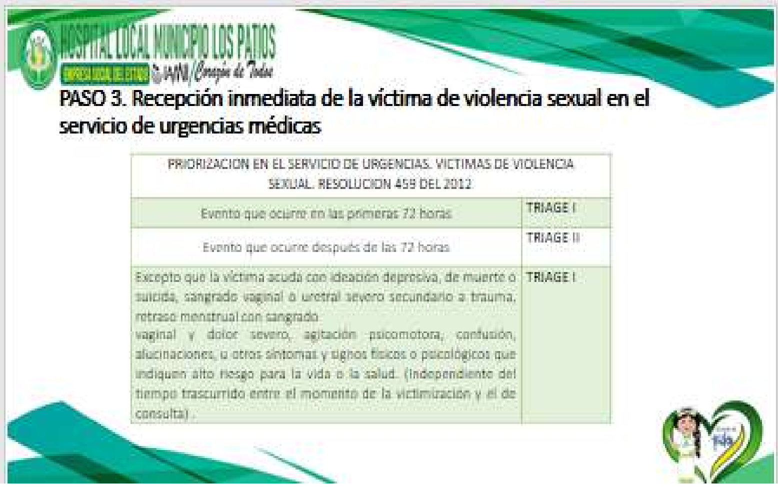
h) La necesidad de que las víctimas de asaltos sexuales **acudan INMEDIATAMENTE** o por lo menos, lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, **sin bañarse ni cambiarse de ropa**; si esto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos.

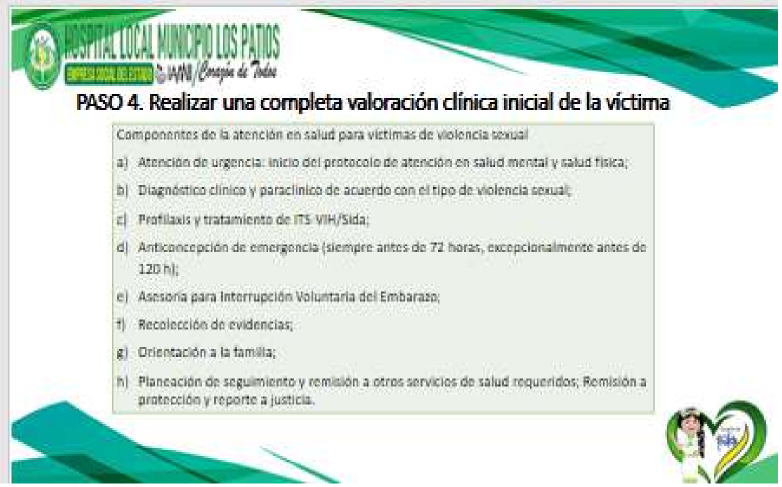

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Corazón de Todos
PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual
a) Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR);
b) Usuarias de programas de control prenatal;
c) Personas usuarias de Programas de Atención Integral en ITS-VIH/sida;
d) Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes;
e) Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados;
f) Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría;
g) Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado, que sean usuarias generales de cualquier servicio de salud;
h) Mujeres y otras personas con discapacidad;
i) Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios;
j) Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural;
k) Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas;
l) Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes;
m) Personas migrantes y refugiadas.

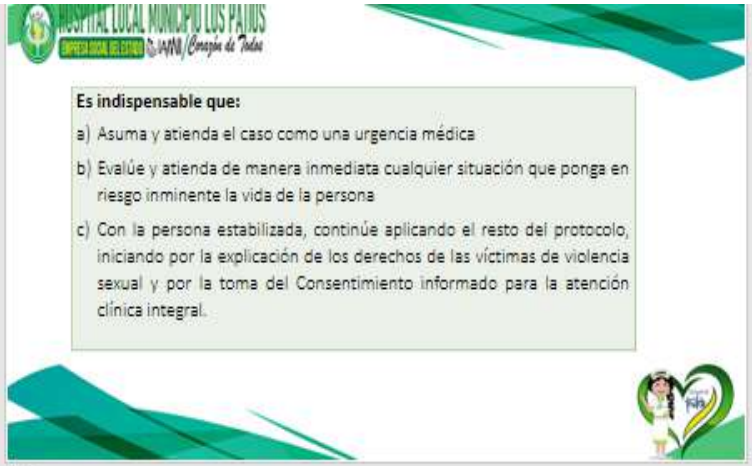
11

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Corazón de Todos
PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud
✓ Equipo responsable: la ESE conformará el grupo institucional para el abordaje de los casos de violencia y abuso sexual el cual estará conformado por: medico, psicólogo, enfermera y epidemiólogo (de la institución). El líder del equipo será el médico que realiza la coordinación.
✓ Conformación del comité institucional: el comité de violencia sexual garantizará el proceso permanente de capacitación incluyendo los procesos de articulación intersectoriales, fundamentalmente con protección y justicia.
✓ La institución garantizara un espacio físico adecuado en la ESE dentro del área de urgencias que garantice seguridad, privacidad y comodidad para la atención.
✓ Se garantizarán los insumos y dotación necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad en todos los servicios de urgencias de la institución.
✓ Capacitar al personal asistencial y administrativo para la apropiación del Modelo de atención integral a las Víctimas de violencia sexual de acuerdo al protocolo definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social y adaptado por la ESE Hospital Local de los Patios.
✓ Establecer la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual en la institución y la articulación a los diferentes sectores de la comunidad establecido evidenciada en MCC-SC-G05.
✓ Garantizar los procesos de referencia y contra referencia cuando así se requiera, para lo cual además se dispondrá del directorio actualizado de las instituciones de referencia, junto a los datos del contacto institucional.
✓ Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación dirigidas hacia la comunidad

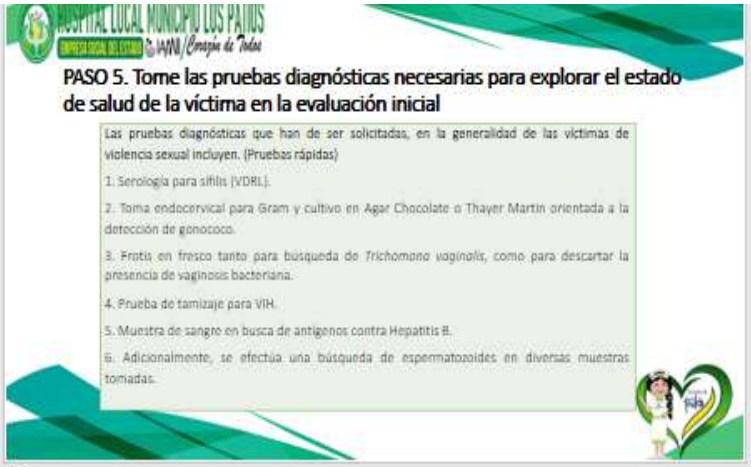
12


HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Corazón de Todos
PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas
PRIORIZACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. RESOLUCION 459 DEL 2012
Evento que ocurre en las primeras 72 horas
TRIAGE I
Evento que ocurre después de las 72 horas
TRIAGE II
Excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud. (Independiente del tiempo trascurrido entre el momento de la victimización y el de consulta).
TRIAGE I

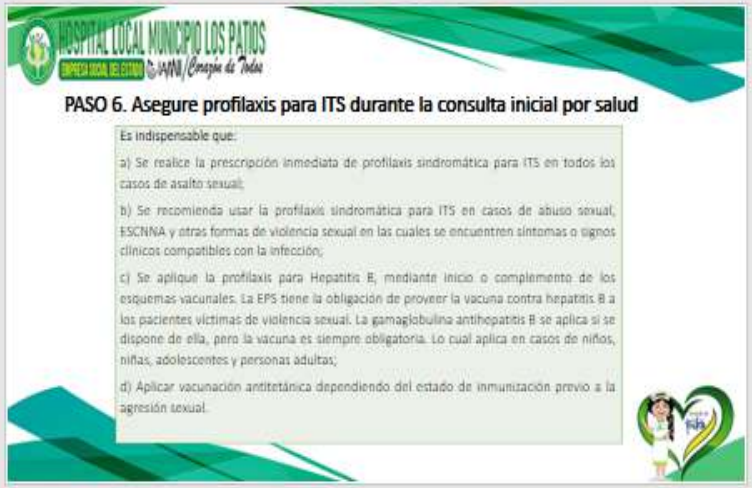

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Corazón de Todos
PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima
Componentes de la atención en salud para víctimas de violencia sexual
a) Atención de urgencia: inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física;
b) Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual;
c) Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida;
d) Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h);
e) Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo;
f) Recolección de evidencias;
g) Orientación a la familia;
h) Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos; Remisión a protección y reporte a justicia.

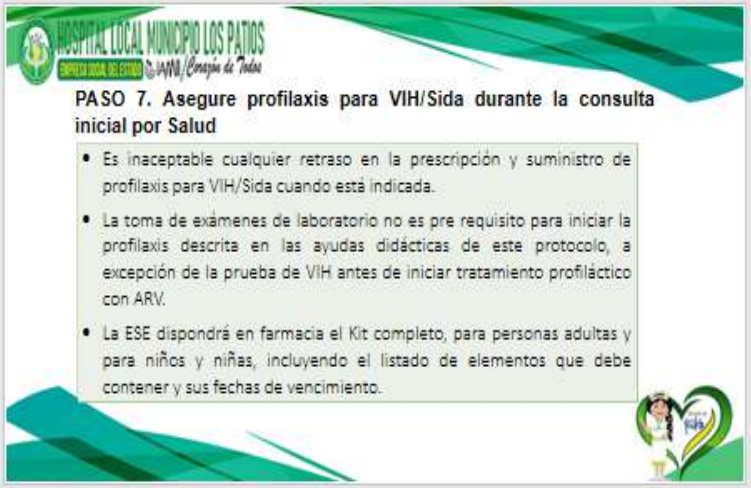

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Es indispensable que:
a) Asuma y atienda el caso como una urgencia médica
b) Evalúe y atienda de manera inmediata cualquier situación que ponga en riesgo inminente la vida de la persona
c) Con la persona estabilizada, continúe aplicando el resto del protocolo, iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la toma del Consentimiento informado para la atención clínica integral.

15


HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial
Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen. (Pruebas rápidas)
1. Serología para sífilis (VDRL).
2. Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.
3. Frotis en fresco tanto para búsqueda de Trichomona vaginalis, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
4. Prueba de tamizaje para VIH.
5. Muestra de sangre en busca de antígenos contra Hepatitis B.
6. Adicionalmente, se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas.

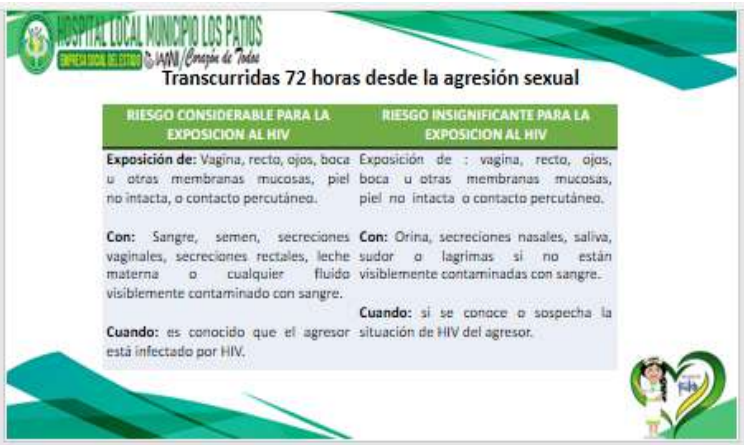
16


HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASO 6. Asegure profilaxis para ITS durante la consulta inicial por salud
Es indispensable que:
a) Se realice la prescripción inmediata de profilaxis sindromática para ITS en todos los casos de asalto sexual;
b) Se recomienda usar la profilaxis sindromática para ITS en casos de abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual en las cuales se encuentren síntomas o signos clínicos compatibles con la infección;
c) Se aplique la profilaxis para Hepatitis B, mediante inicio o complemento de los esquemas vacunales. La EPS tiene la obligación de proveer la vacuna contra hepatitis B a los pacientes víctimas de violencia sexual. La gamaglobulina antihepatitis B se aplica si se dispone de ella, pero la vacuna es siempre obligatoria. Lo cual aplica en casos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas;
d) Aplicar vacunación antitetánica dependiendo del estado de inmunización previo a la agresión sexual.

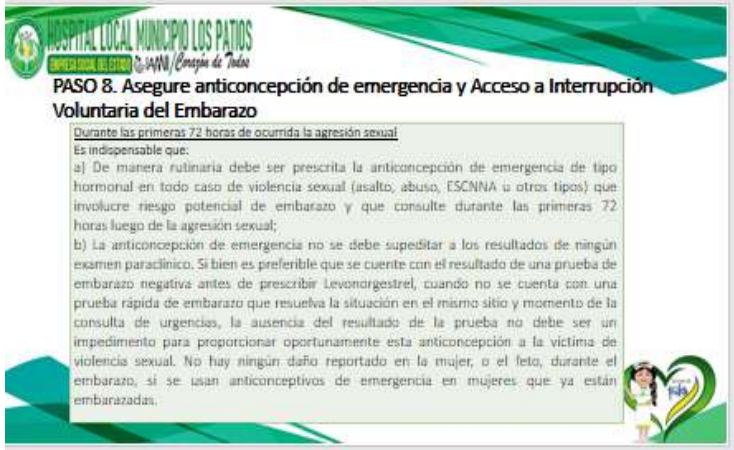

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por Salud
• Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/Sida cuando está indicada.
• La toma de exámenes de laboratorio no es pre requisito para iniciar la profilaxis descrita en las ayudas didácticas de este protocolo, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar tratamiento profiláctico con ARV.
• La ESE dispondrá en farmacia el Kit completo, para personas adultas y para niños y niñas, incluyendo el listado de elementos que debe contener y sus fechas de vencimiento.

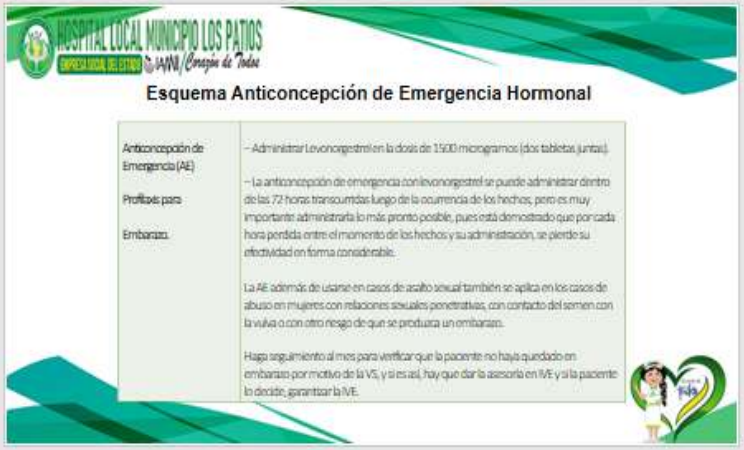
HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual
Es indispensable que:
a) Ordene o suministre la profilaxis para VIH/Sida. SIEMPRE está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión;
b) La profilaxis para VIH/Sida está indicada en otros tipos de agresión sexual (abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual como trata de personas adultas con fines de explotación sexual, entre otras, que consultan dentro de las primeras 72 horas) cuando se verifique que la prueba inicial es negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad.
Se pueden presentar condiciones de riesgo: luego del primer episodio de esos tipos de agresión sexual o de un contacto sexual con especial riesgo detectado para VIH/Sida.

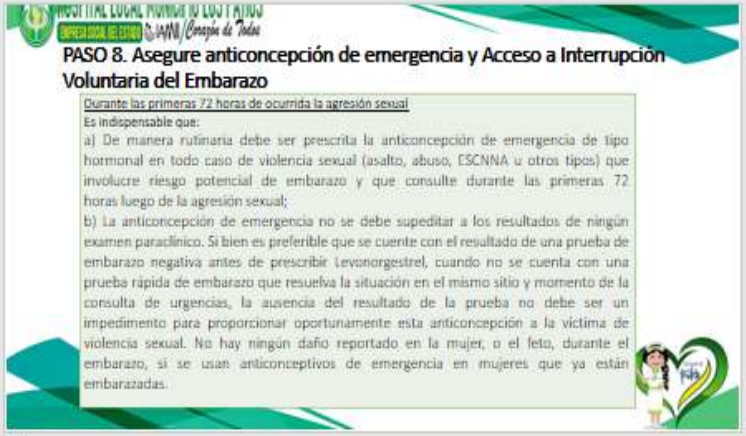
9


HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
Transcurridas 72 horas desde la agresión sexual
RIESGO CONSIDERABLE PARA LA EXPOSICION AL HIV
RIESGO INSIGNIFICANTE PARA LA EXPOSICION AL HIV
Exposición de: Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta, o contacto percutáneo.
Exposición de : vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.
Con: Sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna o cualquier fluido visiblemente contaminado con sangre.
Con: Orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lagrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre.
Cuando: es conocido que el agresor está infectado por HIV.
Cuando: si se conoce o sospecha la situación de HIV del agresor.

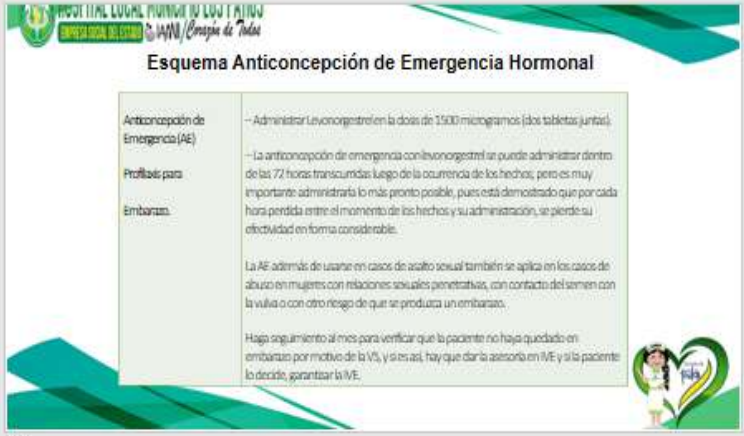
20


HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo
Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual
Es indispensable que:
a) De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual (asalto, abuso, ESCNNA u otros tipos) que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual;
b) La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico. Si bien es preferible que se cuente con el resultado de una prueba de embarazo negativa antes de prescribir Levonorgestrel, cuando no se cuenta con una prueba rápida de embarazo que resuelva la situación en el mismo sitio y momento de la consulta de urgencias, la ausencia del resultado de la prueba no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente esta anticoncepción a la víctima de violencia sexual. No hay ningún daño reportado en la mujer, o el feto, durante el embarazo, si se usan anticonceptivos de emergencia en mujeres que ya están embarazadas.

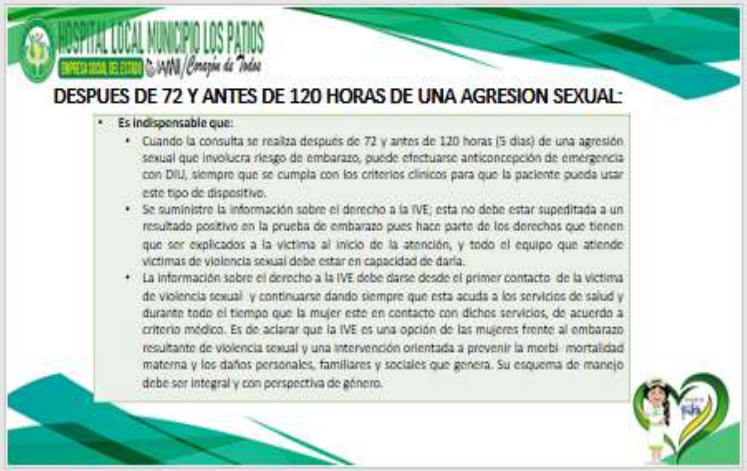

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
Esquema Anticoncepción de Emergencia Hormonal
Anticoncepción de Emergencia (AE)
Profilaxis para
Embarazo.
– Administrar Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas).
– La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel se puede administrar dentro de las 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos, pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues está demostrado que por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.
La AE además de usarse en casos de asalto sexual también se aplica en los casos de abuso en mujeres con relaciones sexuales penetrativas, con contacto del semen con la vulva o con otro riesgo de que se produzca un embarazo.
Haga seguimiento al mes para verificar que la paciente no haya quedado en embarazo por motivo de la VS, y si es así, hay que dar la asesoría en IVE y si la paciente lo decide, garantizar la IVE.

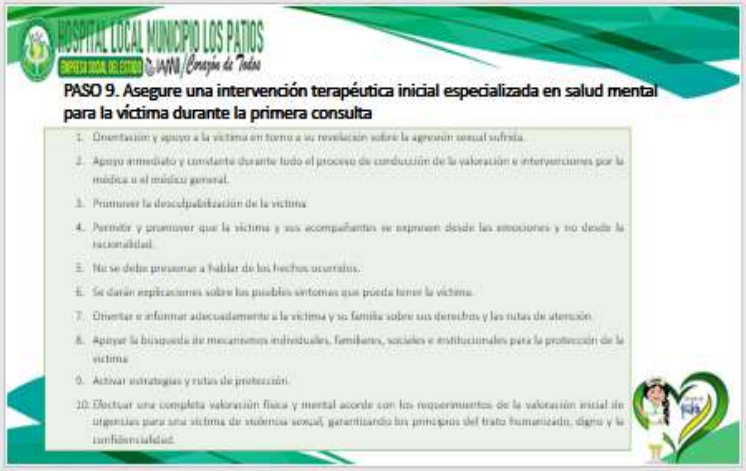

PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo
Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual
Es indispensable que:
a) De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual (asalto, abuso, ESCNNA u otros tipos) que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual;
b) La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico. Si bien es preferible que se cuente con el resultado de una prueba de embarazo negativa antes de prescribir Levonorgestrel, cuando no se cuenta con una prueba rápida de embarazo que resuelva la situación en el mismo sitio y momento de la consulta de urgencias, la ausencia del resultado de la prueba no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente esta anticoncepción a la víctima de violencia sexual. No hay ningún daño reportado en la mujer, o el feto, durante el embarazo, si se usan anticonceptivos de emergencia en mujeres que ya están embarazadas.

21


Esquema Anticoncepción de Emergencia Hormonal
Anticoncepción de Emergencia (AE)
Profilaxis para Embarazo.
-- Administrar Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas).
-- La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel se puede administrar dentro de las 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos, pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues está demostrado que por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.
La AE además de usarse en casos de asalto sexual también se aplica en los casos de abuso en mujeres con relaciones sexuales penetrativas, con contacto del semen con la vulva o con otro riesgo de que se produzca un embarazo.
Haga seguimiento al mes para verificar que la paciente no haya quedado en embarazo por motivo de la VS, y si es así, hay que darla asesoría en IVE y si la paciente lo decide, garantizar la IVE.

22


DESPUES DE 72 Y ANTES DE 120 HORAS DE UNA AGRESION SEXUAL:
Es indispensable que:
Cuando la consulta se realiza después de 72 y antes de 120 horas (5 días) de una agresión sexual que involucra riesgo de embarazo, puede efectuarse anticoncepción de emergencia con DIU, siempre que se cumpla con los criterios clínicos para que la paciente pueda usar este tipo de dispositivo.
Se suministre la información sobre el derecho a la IVE; esta no debe estar supeditada a un resultado positivo en la prueba de embarazo pues hace parte de los derechos que tienen que ser explicados a la víctima al inicio de la atención, y todo el equipo que atiende víctimas de violencia sexual debe estar en capacidad de darla.
La información sobre el derecho a la IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual y continuarse dando siempre que esta acuda a los servicios de salud y durante todo el tiempo que la mujer este en contacto con dichos servicios, de acuerdo a criterio médico. Es de aclarar que la IVE es una opción de las mujeres frente al embarazo resultante de violencia sexual y una intervención orientada a prevenir la morbi- mortalidad materna y los daños personales, familiares y sociales que genera. Su esquema de manejo debe ser integral y con perspectiva de género.


PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta
1. Orientación y apoyo a la víctima en torno a su revelación sobre la agresión sexual sufrida.
2. Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general.
3. Promover la descalpabilización de la víctima.
4. Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad.
5. No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos.
6. Se darán explicaciones sobre los posibles síntomas que pueda tener la víctima.
7. Orientar e informar adecuadamente a la víctima y su familia sobre sus derechos y las rutas de atención.
8. Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales para la protección de la víctima.
9. Activar estrategias y rutas de protección.
10. Efectuar una completa valoración física y mental acorde con los requerimientos de la valoración inicial de urgencias para una víctima de violencia sexual, garantizando los principios del trato humanizado, digno y la confidencialidad.

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMI / Corazón de Todos

## PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta

[illegible]

| Persona Adulta | Niño, niña o adolescente |
|---|---|
| Con Dx exclusivamente psiquiátrico que acepta vía oral: Lorazepam 2 mg VO cada media hora. Mantener 6-12 mg día hasta remisión efectiva (valoración por el médico psiquiatra) Haloperidol 5 mg VO cada hora. Si no acepta vía oral, considerar la aplicación intramuscular descrita en la sección siguiente. Mantener entre 5-10 mg hasta remisión para valoración psiquiátrica. | Cuadros psicóticos con riesgo de auto o heteroagresión: Difenhidramina 1-5 mg/kg niños, adolescentes 25-50 mg/dosis (riesgo de desinhibición y [illegible]) Risperidona en solución 1 mg/ml, a dosis de 0.25 mg/día en pacientes con peso menor de 50 kg y de 0.5 mg/día si el peso del paciente es mayor que 50 KG. |
| Con Diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que no acepta vía oral: Haloperidol 5-10 mg cada 30 minutos hasta 30 mg. Mantener con dosis máxima de 20 mg/día hasta remisión (valoración por psiquiatra) Siempre garantizar monitoreo permanente de estado general, tensión arterial y otros signos vitales. | En este grupo poblacional también es posible la sedación con Clonazepam solución oral 2.5 mg/ml a dosis mínima durante cortos periodos de tiempo, máximo 4 semanas para evitar efectos adversos. Por vía oral, con gotas que nunca deben suministrarse directamente en la boca, sino mezcladas con agua, leche o jugo de frutas. **Hasta los 10 años de edad** o menos de 30 kg de peso corporal, iniciar 0.01 a 0.03 mg/kg/día. Aumentar gradualmente la dosis en incrementos de 0.25 a 0.5 mg/día, cada tres (3) a siete (7) días hasta el control de la crisis o la aparición de las reacciones adversas. Entre los **10 y 16 años de edad**: la dosis inicial debe ser de 1.0-1.5 mg/día administrados en 2-3 dosis divididas. La dosis puede aumentarse en 0.25 – 0.5 mg cada tercer día hasta que se alcance la dosis individual necesaria (de 3-6 mg/día). |
| Si se encuentra alguna condición médica de base o asociada con los síntomas heteroagresivos o suicidas, relacionada o no con la agresión sexual, y sin dejar de brindar manejo médico específico correspondiente, se debe suministrar: Haloperidol 5-10 mg cada 1-3 horas, con tope máximo de 20 mg/día, hasta la remisión y continuación de manejo médico por psiquiatra. | |

25

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMI / Corazón de Todos

## PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima

- La médica o el médico general que atiende la consulta inicial de urgencia con una víctima de violencia sexual debe dejar debidamente programados todos los seguimientos que se requieren e informar sobre su importancia a la persona, y a su familia, cuando sea el caso.

26

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMI / Corazón de Todos

## PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual

**De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los siguientes profesionales:**

1. Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
2. Profesionales sanitarios debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH-SIDA.
3. Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogas/os clínicos) expertos en psicoterapia breve con víctimas de violencia sexual, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden otro tipo de atención integral requerida con posterioridad a la psicoterapia breve.
4. Otros médicos y médicas especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas que sean documentadas durante la valoración de la víctima.

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMI / Corazón de Todos

## PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual

**Cuando el caso es identificado en primera instancia por la ESE, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual, se activara inmediatamente al sector de protección así:**

- ✓ si se trata de una víctima menor de 18 años de edad en cabeza del Defensor de Familia del ICBF
- ✓ si se trata de una víctima mujer adulta debe activar la ruta de protección de la Comisaría de Familia, con el fin de dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.
- ✓ La ESE igualmente activara el sector JUSTICIA, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – Sijin, Dijin, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. (ver MCC SC G05 ).

***Figura 46*** Diapositivas de protocolo de violencia sexual y otros tipos de violencia

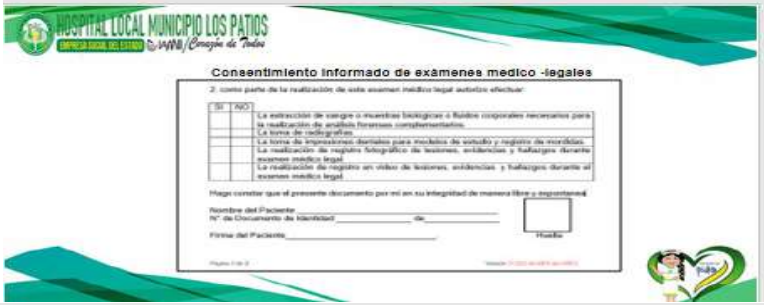
**Capacitación acerca de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia y ruta de interrupción voluntaria del embarazo.**

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
IPS/Corazón de Todos

7

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
IPS/Corazón de Todos
Consentimiento Informado de examenes medico -legales

8


HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
IPS/Corazón de Todos
Consentimiento Informado de examenes medico -legales

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
IPS/Corazón de Todos
Consentimiento Informado de examenes medico -legales

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
IPS/Corazón de Todos
MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCION

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

# RUTA DE ATENCION A INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

**Presentado por:**
Karla Valentina Portilla Botello
Enf. Apoyo del área de calidad

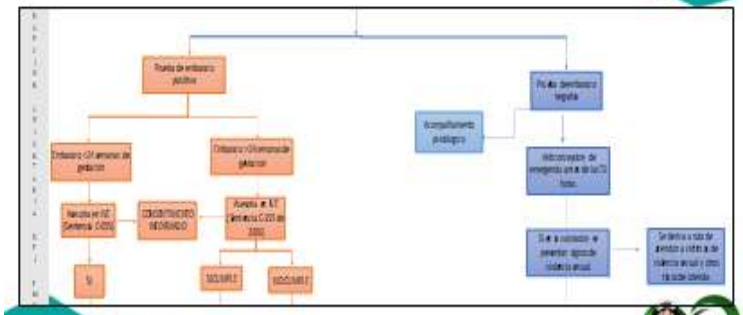
**E.S.E. Hospital Local del Municipio de Los Patios.**
**Año 2023**

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

## RUTA IVE - INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

2

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

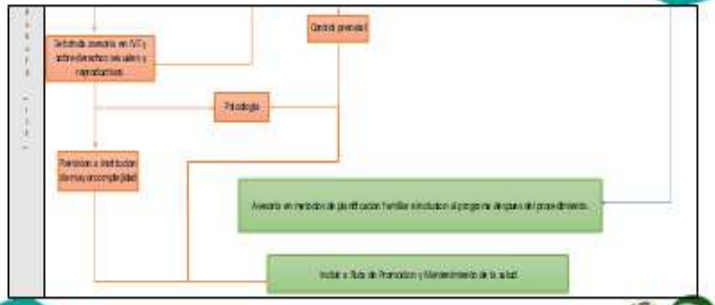


***Figura 47*** Diapositivas ruta IVE y violencia sexual

**Capacitación acerca del protocolo de manejo y dotación del carro de paro..**

## APERTURA DE CARRO DE PARO

**REVISION**

La persona encargada de la revisión del carro de paro, es el área de farmacia, quien realiza el acta de apertura y de cierre.

- Realizar revisión mensual completa (100%) del contenido de los carros de paro (control de fechas de vencimiento, actas de revisión, recambio de medicamentos o insumos que no cumplan con las condiciones de calidad, reporte de novedades.
- Recopilar la información de los insumos informados por cada uno de los diferentes servicios para la respectiva reposición teniendo en cuenta que su fecha de vencimiento sea mayor a 1 año.
- En caso de evidenciar faltantes en las cantidades de insumos o medicamentos gestionar con el área de almacén la adquisición inmediata y en menos de 8 horas.
- Deberán semaforizar los medicamentos e insumos y verificar condiciones de calidad de los mismos.

Verificar diariamente que todos los carros de paro se encuentren sunchados (verificar numero serial) y registrarlo en la AZ de control de carro de paro.

7

## PROCEDIMIENTO

8

## Semaforización de medicamentos y/o insumos

| SEMAFORIZACION | TIEMPO EN MESES |
|---|---|
| VERDE | F.V* Mayor a 8 meses |
| AMARILLO | F.V* Entre 3 y 8 meses |
| ROJO | F.V* Menor a 3 meses |

F.V.*: fecha de vencimiento del medicamento y/o insumo

9

## Semaforización externa del carro de paro

| SEMAFORIZACION | CRITERIO | VALORES |
|---|---|---|
| VERDE | Carro de paro sin novedades | Completo |
| AMARILLO | Carro de paro con novedades | Medicamento y/o insumos en proceso de reposicion para garantizar stock minimo (**tiempo de reposición de 8 horas**). |
| ROJO | Carro de paro con novedades prioritarias | Falta de medicamentos y/o insumos, de tal manera que no se garantiza la atención segura en caso de emergencia (**reposición inmediata**). |

10

## CONTENIDO DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

11

12

13

14

15

***Figura 48*** Diapositivas protocolo de manejo y dotación del carro de paro

**Análisis de Pre- Test por Preguntas Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.**

**Pregunta** 1 Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial es el paso fundamental número:

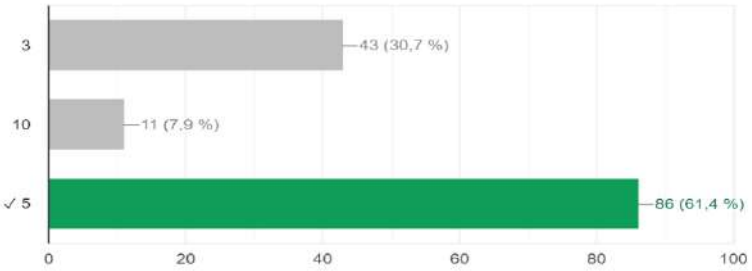
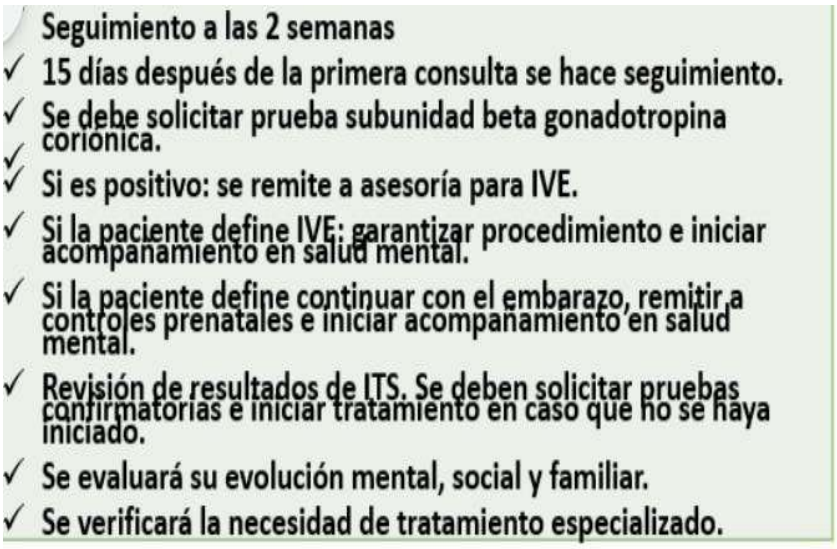



***Figura 49*** Pregunta 1, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 61,4% del personal participante que respondieron la pregunta 1 lo hicieron de manera correcta

**Pregunta** 2. La siguiente imagen contiene los ítems que corresponde a:



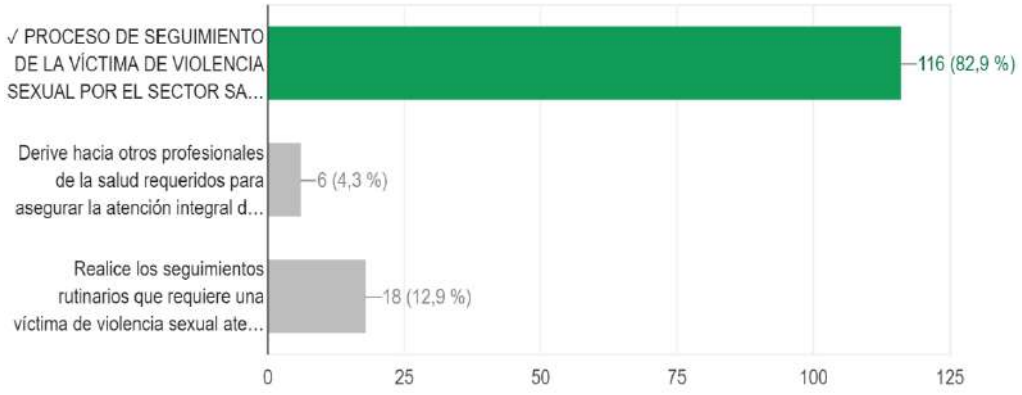



***Figura 50*** Pregunta 2, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 82,9% del personal participante que respondieron la pregunta 2 lo hicieron de manera correcta.

**Pregunta 3**. No es un Componente de la atención en salud para víctimas de violencia sexual

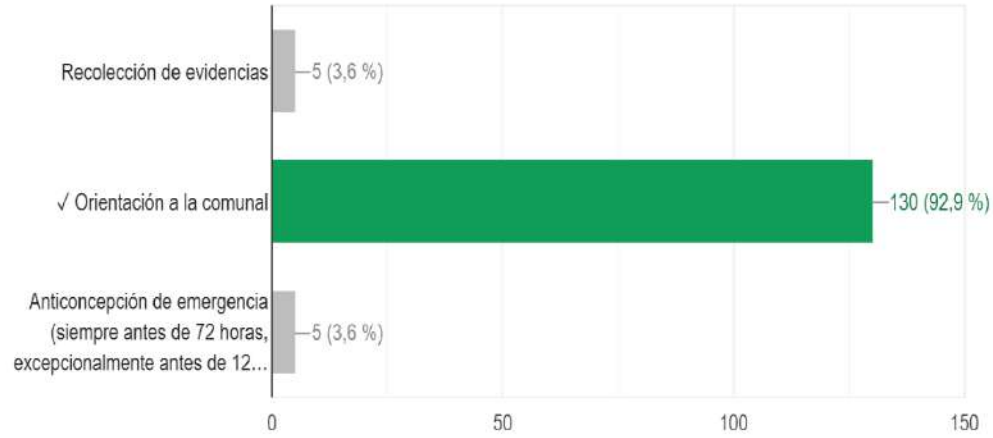



***Figura 51*** Pregunta 3, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 92,9% del personal participante que respondieron la pregunta 3 lo hicieron de manera correcta.

**Pregunta 4.** Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen

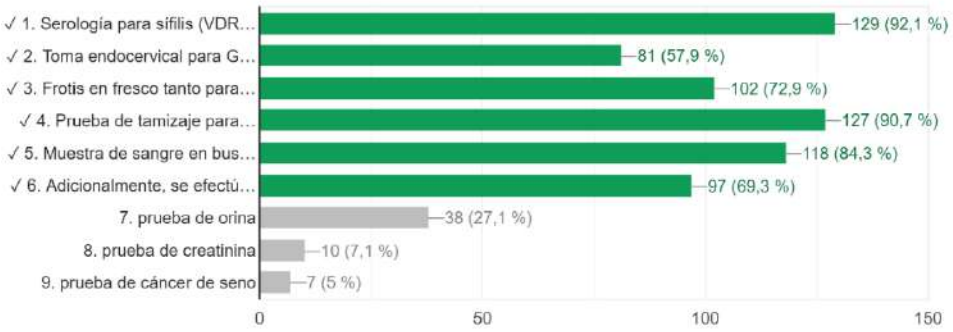



***Figura 52*** Pregunta 4, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 92,1% del personal participante eligió "*la prueba de sífilis VDRL"*, el 57,9% eligió "*toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo"*, asimismo el 72,9% señalo "*Frotis en fresco tanto para búsqueda de Trichomona vaginalis, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana";* de igual manera el 90,7% señalo "*prueba de tamizaje para VIH"*; seguido señalaron el 84,3% "*Muestra de sangre en busca de antígenos contra Hepatitis B*"; seguido del 69,3% eligió "*se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomada*"; siendo estas respuestas correctas.

**Pregunta 5.** La siguiente imagen pertenece a:

| PRIORIZACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. RESOLUCION 459 DEL 2012 | |
|---|---|
| **Evento que ocurre en las primeras 72 horas** | TRIAGE I |
| **Evento que ocurre después de las 72 horas** | TRIAGE II |
| **Excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud. (Independiente del tiempo trascurrido entre el momento de la victimización y el de consulta)** | TRIAGE I |

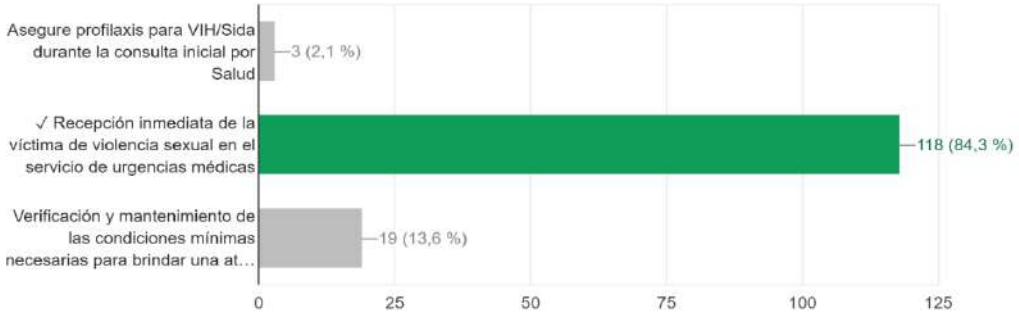



***Figura 53*** Pregunta 5, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 84,3% del personal participante que respondieron la pregunta 5 lo hicieron de manera correcta.

**Pregunta 6.** Son pasos para que se Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta

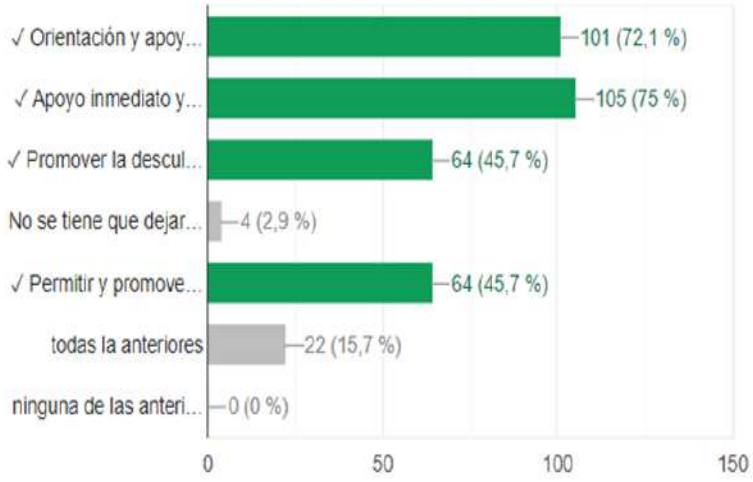



***Figura 54*** Pregunta 6, pre-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 72,1% del personal participante respondió "*Orientación y apoyo a la víctima en torno a su revelación sobre la agresión sexual sufrida",* seguidamente señalaron el 75% "*Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general*.", y en igual porcentaje del 45,7% eligieron las opciones de: **"***Promover la desculpabilización de la víctima"* y *"Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad".* Las cuales son clasificadas como respuestas correctas.

**Análisis de Post- Test por Preguntas Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.**

**Pregunta 1** Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial es el paso fundamental número:

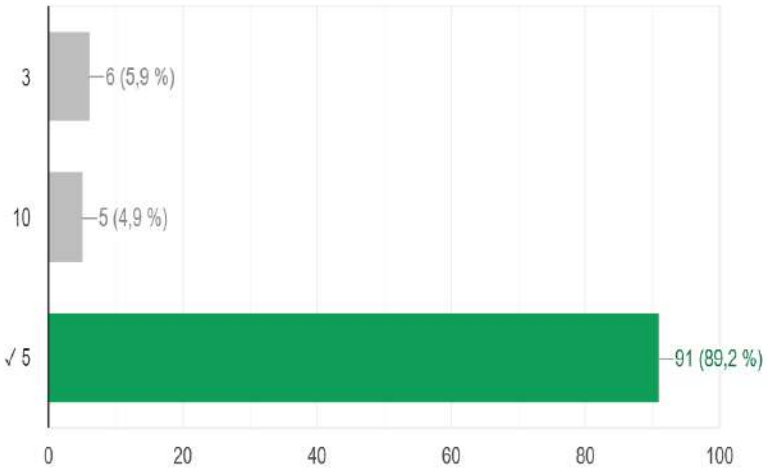
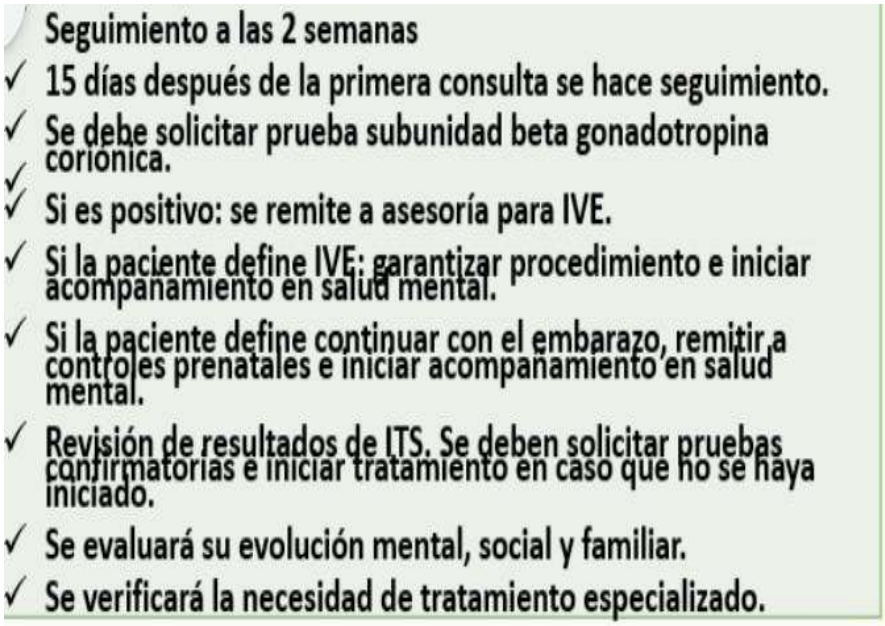



***Figura 55*** Pregunta 1, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 89,2% del personal participante que respondieron la pregunta 1 lo hicieron de manera correcta, evidenciando un fortalecimiento de los conocimientos post capacitación realizada

**Pregunta 2.** La siguiente imagen contiene los ítems que corresponde a:



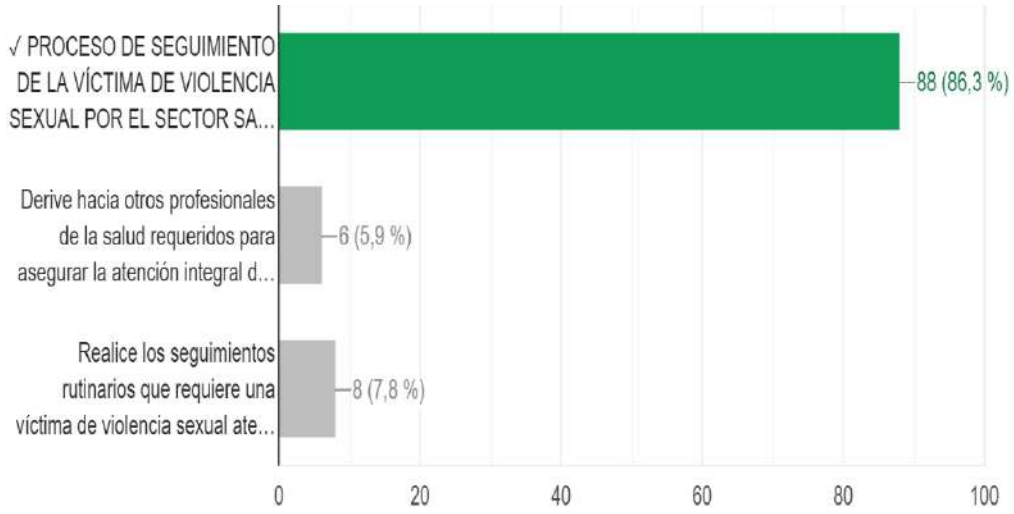



***Figura 56*** Pregunta 2, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 86,3% del personal participante que respondieron la pregunta 2 lo hicieron de manera correcta, demostrando un fortalecimiento en los conocimientos post capacitación realizada.

**Pregunta 3**. No es un Componente de la atención en salud para víctimas de violencia sexual

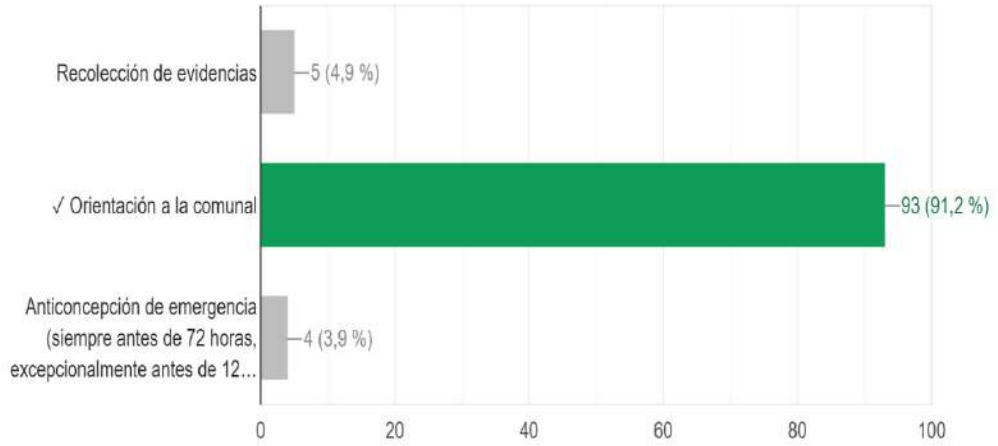



***Figura 57*** Pregunta 3, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 91,2% del personal participante que respondieron la pregunta 3 lo hicieron de manera correcta.

**Pregunta 4.** Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen

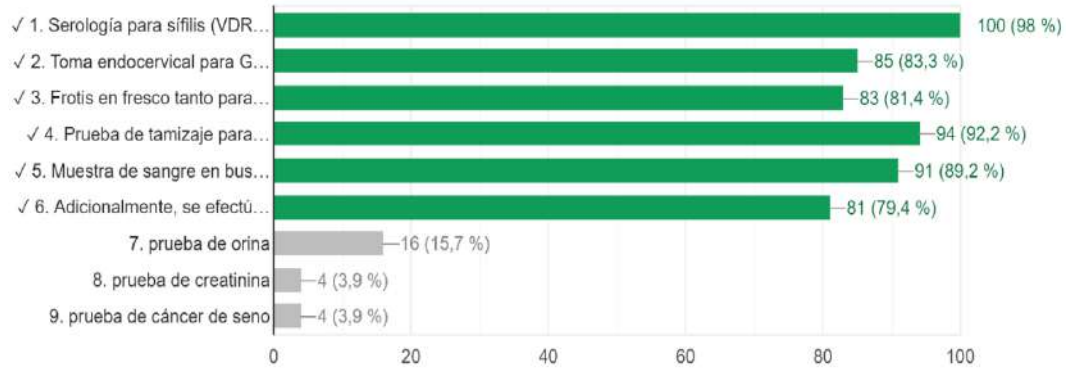



***Figura 58*** Pregunta 4, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 98% del personal participante eligió "*la prueba de sífilis VDRL"*, el 83.3% eligió "*toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo"*, asimismo el 81,4% señalo "*Frotis en fresco tanto para búsqueda de Trichomona vaginalis, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana";* de igual manera el 92,2% señalo "*prueba de tamizaje para VIH"*; seguido señalaron el 89,2% "*Muestra de sangre en busca de antígenos contra Hepatitis B*"; similar al anterior el 79,4% eligió "*se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomada*"; siendo estas respuestas correctas.

**Pregunta 5.** La siguiente imagen pertenece a:

| PRIORIZACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. RESOLUCION 459 DEL 2012 | |
|---|---|
| **Evento que ocurre en las primeras 72 horas** | TRIAGE I |
| **Evento que ocurre después de las 72 horas** | TRIAGE II |
| **Excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud. (Independiente del tiempo trascurrido entre el momento de la victimización y el de consulta)** | TRIAGE I |

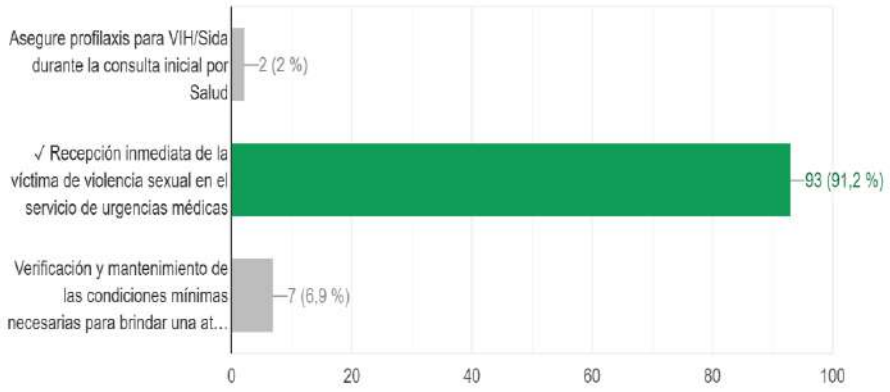



***Figura 59*** Pregunta 5, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 91,2% del personal participante que respondieron la pregunta 5 lo hicieron de manera correcta.

**Pregunta 6.** Son pasos para que se Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.

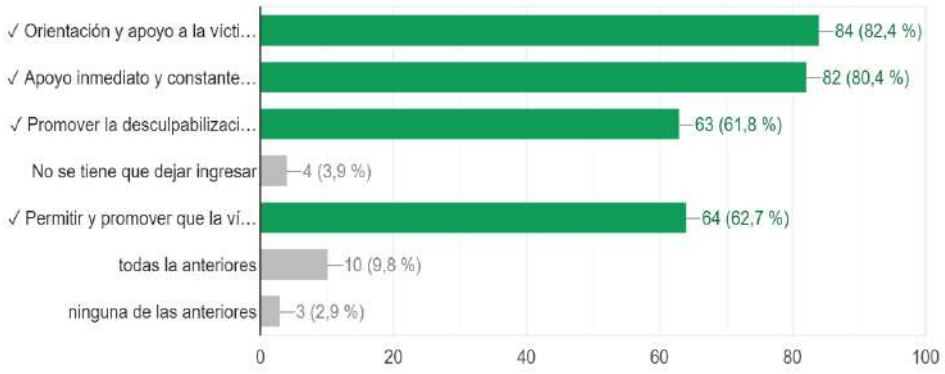



***Figura 60*** Pregunta 6, pos-test protocolo de atencion a víctimas de violencia sexual

El 82,4% del personal participante respondió "*Orientación y apoyo a la víctima en torno a su revelación sobre la agresión sexual sufrida",* seguidamente señalaron el 80,4% "*Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general*.", y en similar porcentaje del 61,8% y 62,7% respectivamente, eligieron las opciones de: **"***Promover la desculpabilización de la víctima"* y *"Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad".* Las cuales son clasificadas como respuestas correctas.

**Análisis de Pre- Test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro.**

1. **¿Cuándo se debe abrir el carro de paros?**

***Figura 61*** Pregunta 1,pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

Teniendo en cuenta el personal que participa en la capacitación acerca del protocolo

de carro de paro, el 100% del personal participante que respondieron la pregunta 1 lo hicieron de manera correcta *en caso de código azul*

**2. ¿Quién debe abrir el carro de paros?**

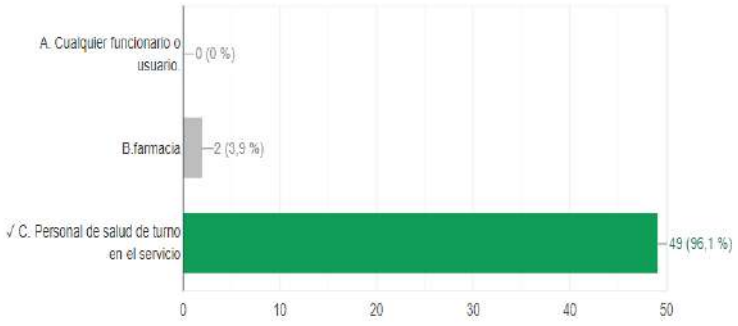



***Figura 62*** Pregunta 2, pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

Teniendo en cuenta el personal que participa en la capacitación acerca del protocolo de carro de paro, el 96,1% del personal participante que respondieron la pregunta 2 lo hicieron de manera correcta *personal de salud de turno en el servicio*

**3. ¿Quién debe cerrar el carro de paros cuando se abra por un código azul?**

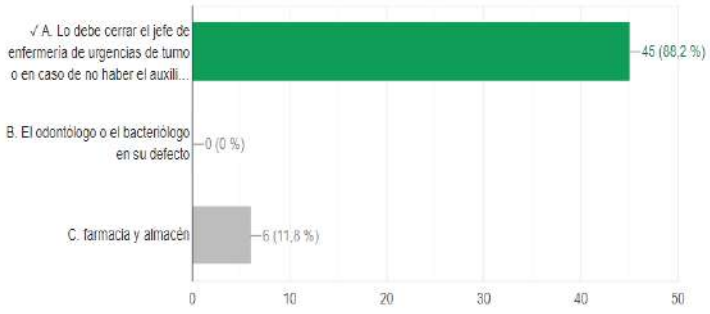



***Figura 63*** Pregunta 3,pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

Teniendo en cuenta el personal que participa en la capacitación acerca del protocolo de carro de paro, el 88,2% del personal participante que respondieron la pregunta 3 *lo debe cerrar el jefe de enfermería de urgencias de turno o en caso de no haber el auxiliar de*

*enfermería encargado*

**4. ¿En qué caso farmacia podrá abrir el carro de paros?**

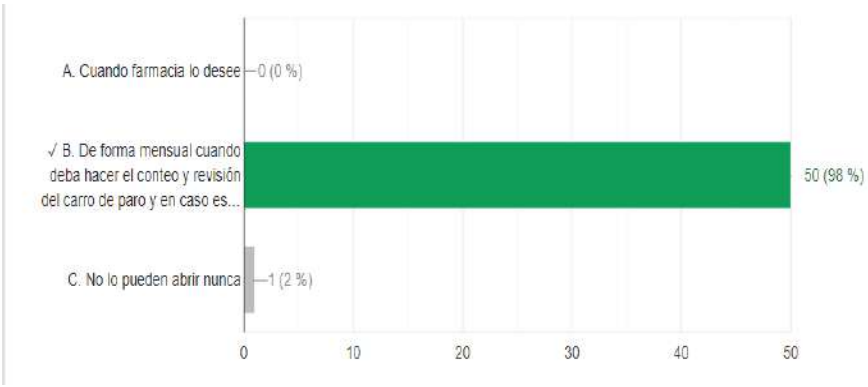



***Figura 64*** Pregunta 4, pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

El grafico anterior evidencia que el 98% del personal participante que respondieron la pregunta 4 lo hicieron de manera correcta: *de forma mensual cuando deba hacer el conteo y revisión del carro de paro y en caso esporádicos que se deba hacer un cambio de medicamento próximo a vencer*

**5. ¿Quién define los contenidos y las cantidades de los insumos del carro de paros?**

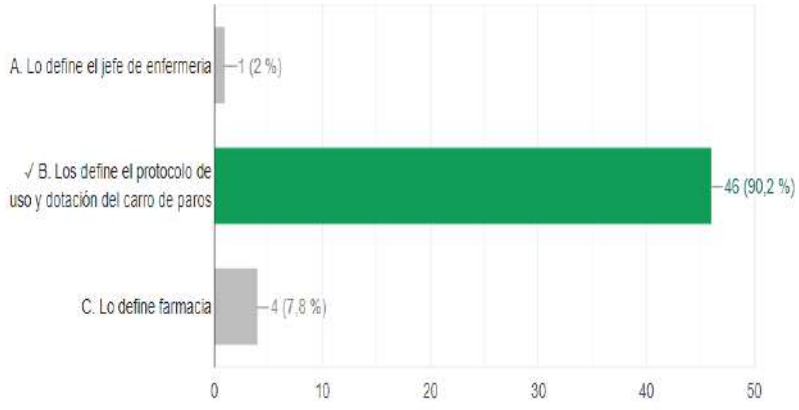



***Figura 65*** Pregunta 5,pre- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

Según el grafico anterior, el 90,2% del personal participante que respondieron la

pregunta 4 lo hicieron de manera correcta: *Los define el protocolo de uso y dotación del carro de paros.*

**Análisis de Post- Test por preguntas capacitación carro de paro.**

1. **¿cuándo se debe abrir el carro de paros?**

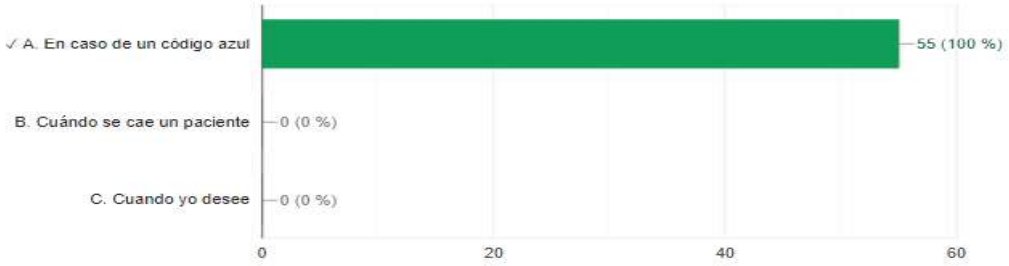



***Figura 66*** Pregunta 1,pos- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

Teniendo en cuenta la capacitación realizada acerca del protocolo de carro de paro, en la anterior grafica se evidencia que el 100% del personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, participante de la sesión educativa, respondieron la pregunta 1 lo hicieron de manera correcta, evidenciando un cambio positivo en el fortalecimiento de los conocimientos acerca del momento en el cual se realiza apertura del carro de paro.

2. **¿Quién debe abrir el carro de paros?**

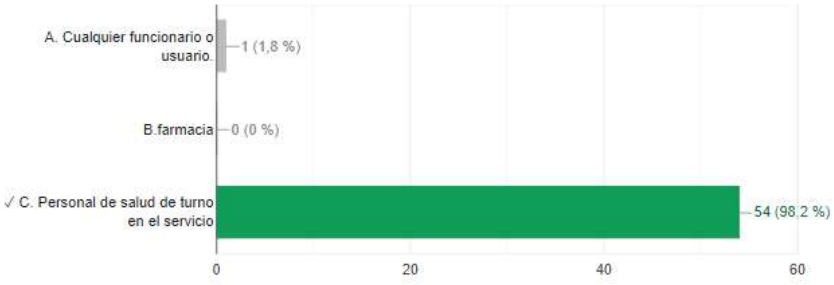



***Figura 67*** Pregunta 2, pos-test protocolo de manejo y dotación de carro de paro

Posterior a la intervención realizada acerca del protocolo de carro de paro al personal de salud de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, el 98,2% del personal participante que respondieron la pregunta 2 lo hicieron de manera correcta, evidenciando un fortalecimiento de los conocimientos post capacitación realizada.

3. **¿Quién debe cerrar el carro de paros cuando se abra por un código azul?**

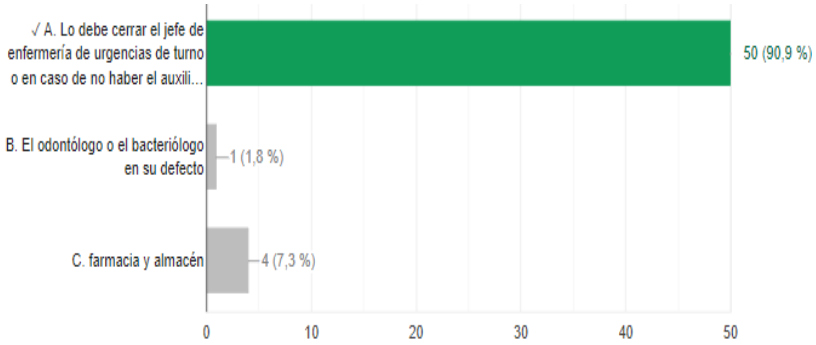



***Figura 68*** Pregunta 3, pos- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

El 90,9% del personal participante que respondieron la pregunta 1 lo hicieron de manera correcta, evidenciando un fortalecimiento de los conocimientos post capacitación realizada.

4. **¿En qué caso farmacia podrá abrir el carro de paros?**

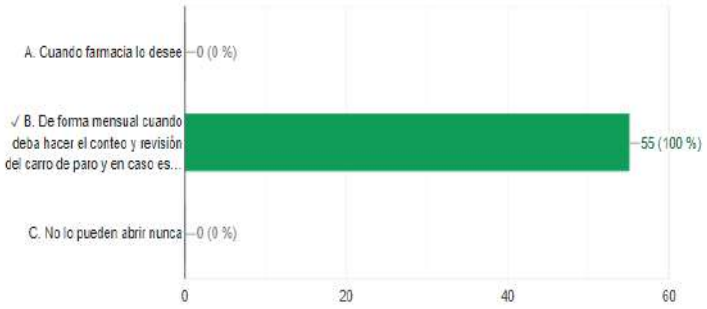



***Figura 69*** Pregunta 4, pos- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

El 100% del personal participante que respondieron la pregunta 1 lo hicieron de manera correcta, evidenciando un fortalecimiento de los conocimientos post capacitación realizada.

5. **¿Quién define los contenidos y las cantidades de los insumos del carro de paros?**

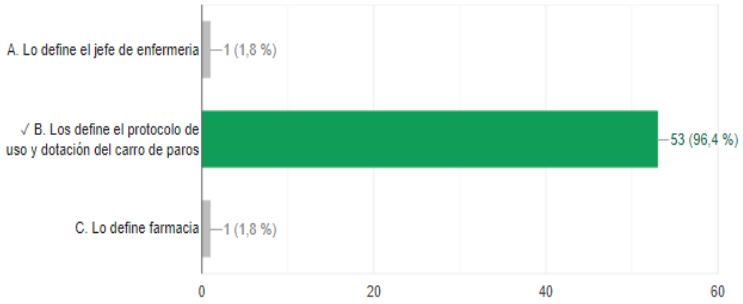


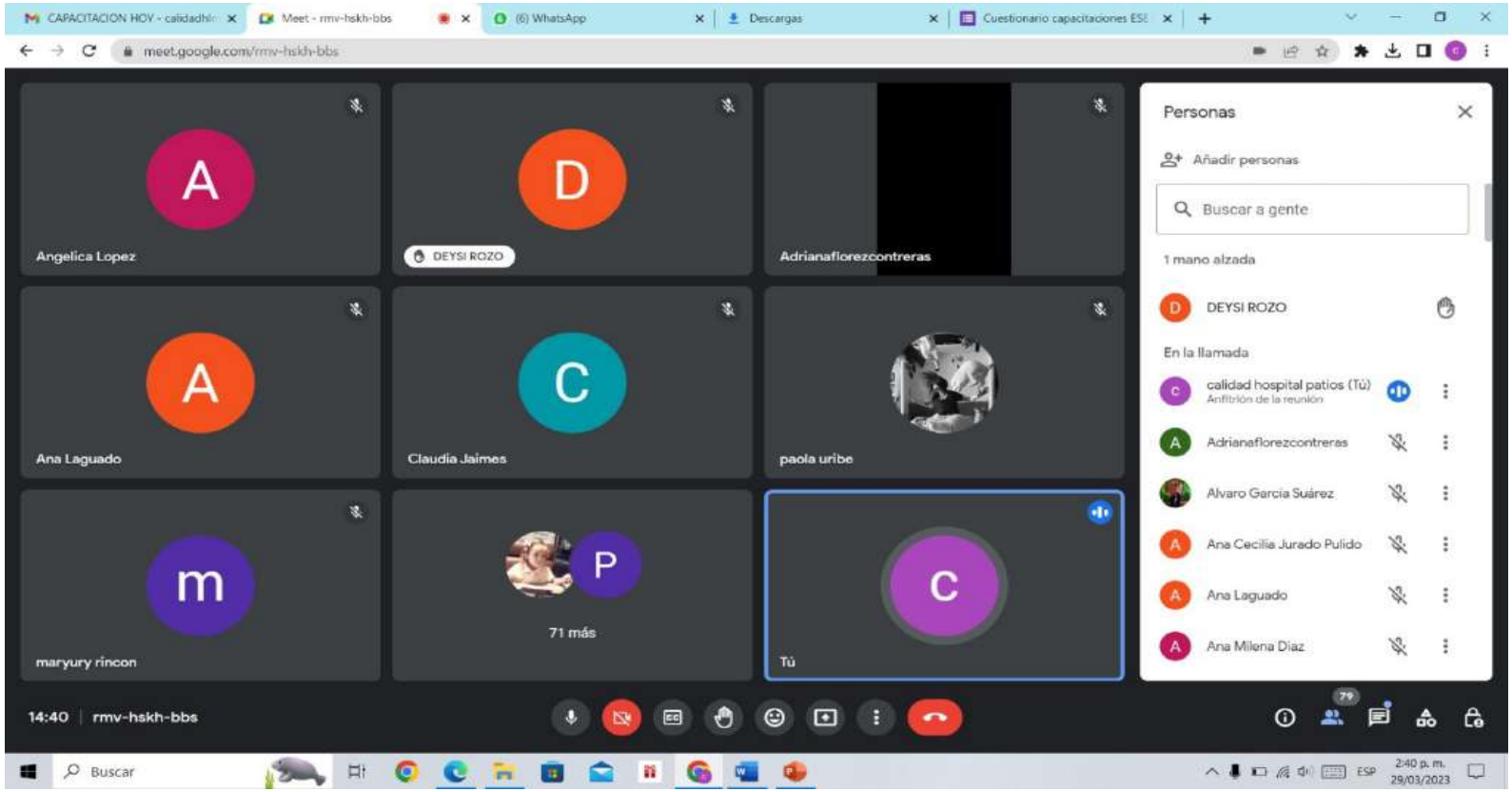

***Figura 70*** Pregunta 5,pos- test del protocolo de manejo y dotación de carro de paro

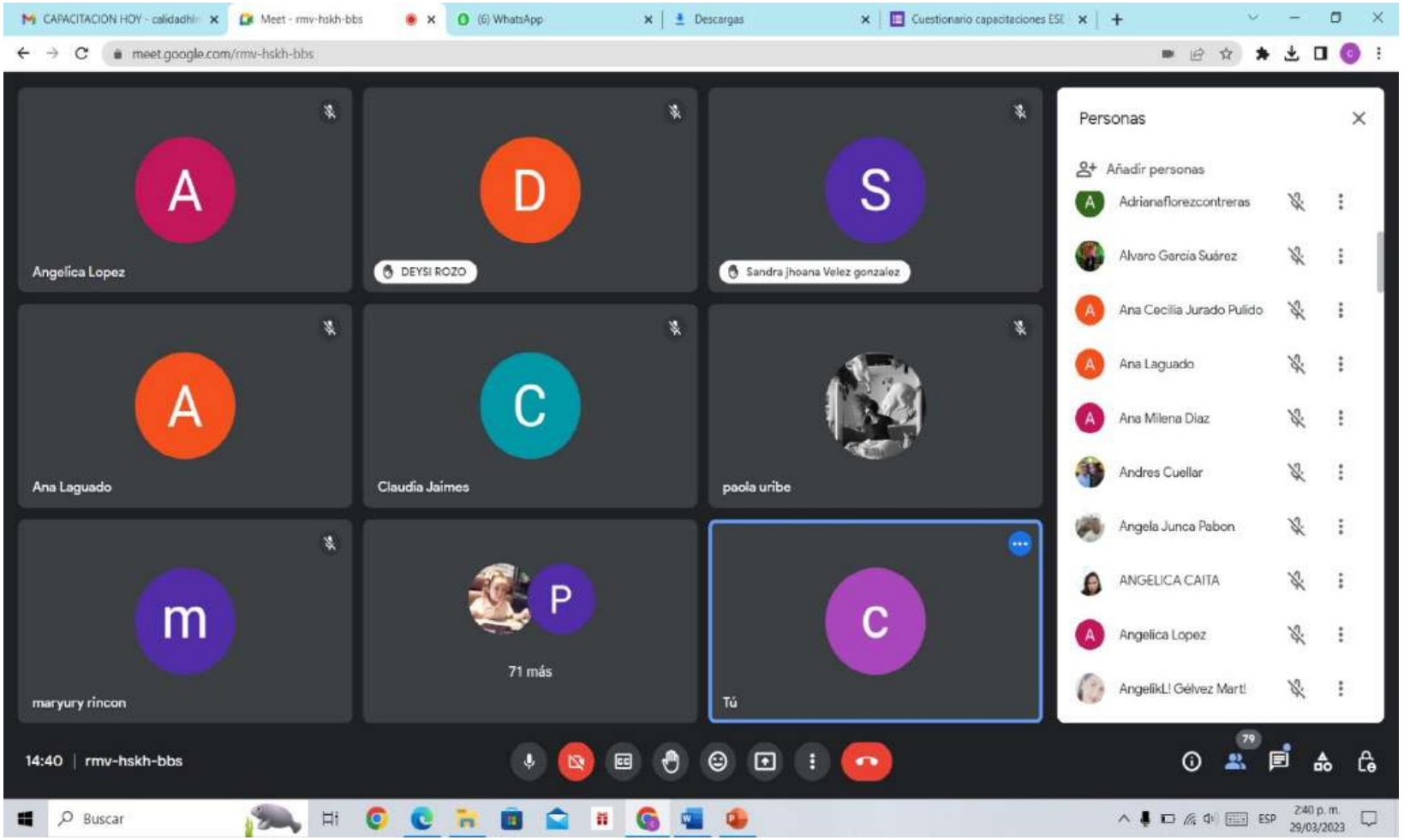
El 96,4% del personal participante que respondieron la pregunta 1 lo hicieron de manera correcta, evidenciando un fortalecimiento de los conocimientos post capacitación realizada.

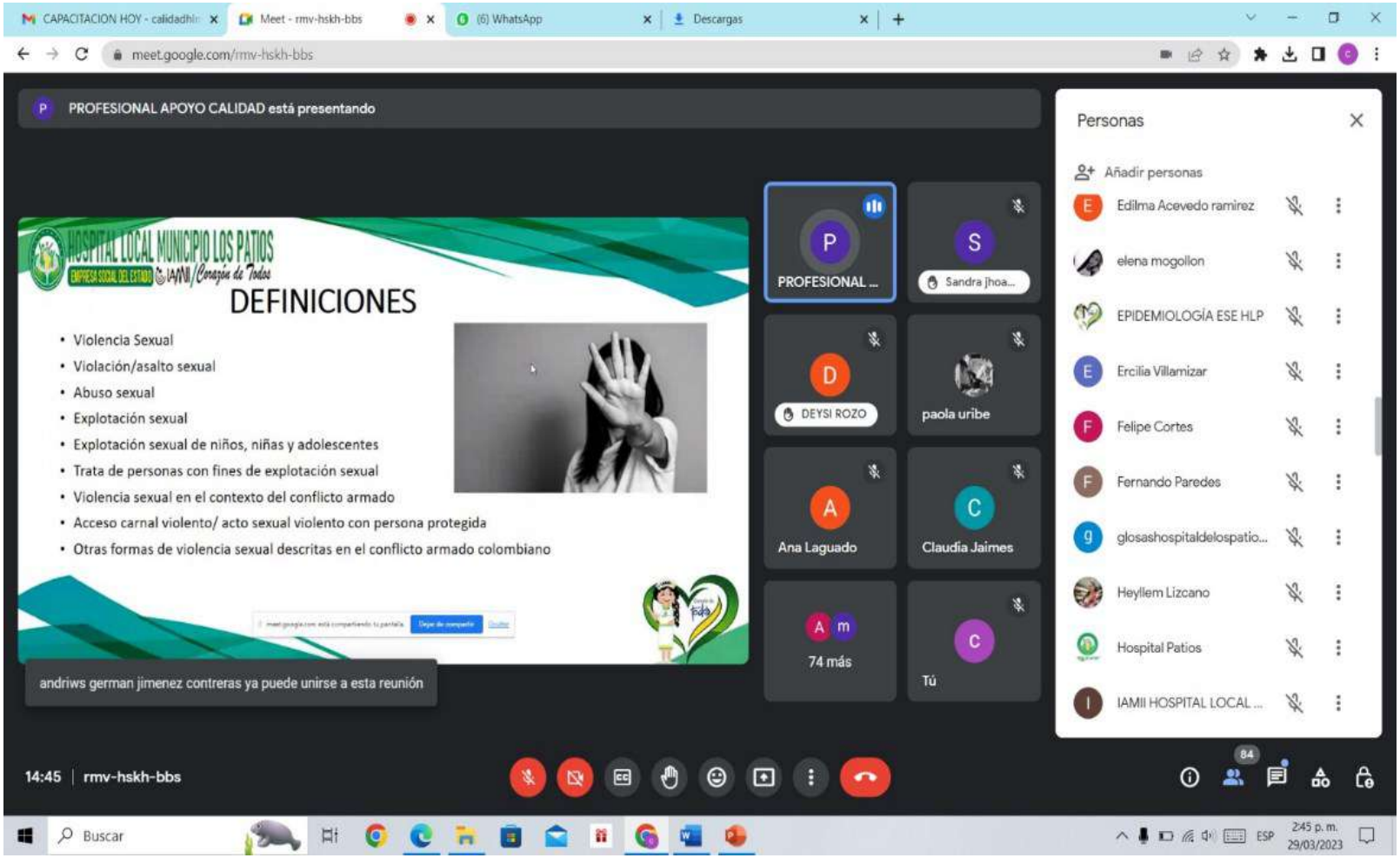
**Evidencias fotográficas actividad 2.**

Las capacitaciones se realizaron de manera virtual por medio de la plataforma digital de Google Meet, a continuación, se presentan las evidencias de las capacitaciones:

**Evidencia Fotográfica de reunión de Google meet capacitación 1.**




CAPACITACION HOY - calidadhi
Meet - rmv-hskh-bbs
(6) WhatsApp
Descargas
Cuestionario capacitaciones ESE
meet.google.com/rmv-hskh-bbs
Angelica Lopez
DEYSI ROZO
Sandra jhoana Velez gonzalez
Ana Laguado
Claudia Jaimes
paola uribe
maryury rincon
71 más
Tú
Personas
Añadir personas
Adrianaflorezcontreras
Alvaro Garcia Suárez
Ana Cecilia Jurado Pulido
Ana Laguado
Ana Milena Diaz
Andres Cuellar
Angela Junca Pabon
ANGELICA CAITA
Angelica Lopez
AngelikL! Gélvez Mart!
14:40 | rmv-hskh-bbs
Buscar
ESP
2:40 p. m.
29/03/2023


CAPACITACION HOY - calidadhlr
Meet - rmv-hskh-bbs
(6) WhatsApp
Descargas
meet.google.com/rmv-hskh-bbs
PROFESIONAL APOYO CALIDAD está presentando
HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
IAMII Corazón de Todos
DEFINICIONES
• Violencia Sexual
• Violación/asalto sexual
• Abuso sexual
• Explotación sexual
• Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes
• Trata de personas con fines de explotación sexual
• Violencia sexual en el contexto del conflicto armado
• Acceso carnal violento/ acto sexual violento con persona protegida
• Otras formas de violencia sexual descritas en el conflicto armado colombiano
andriws german jimenez contreras ya puede unirse a esta reunión
PROFESIONAL ...
Sandra jhoa...
DEYSI ROZO
paola uribe
Ana Laguado
Claudia Jaimes
74 más
Tú
Personas
Añadir personas
Edilma Acevedo ramirez
elena mogollon
EPIDEMIOLOGÍA ESE HLP
Ercilia Villamizar
Felipe Cortes
Fernando Paredes
glosashospitaldelospatio...
Heyllem Lizcano
Hospital Patios
IAMII HOSPITAL LOCAL ...
14:45 | rmv-hskh-bbs
84
Buscar
ESP
2:45 p. m.
29/03/2023

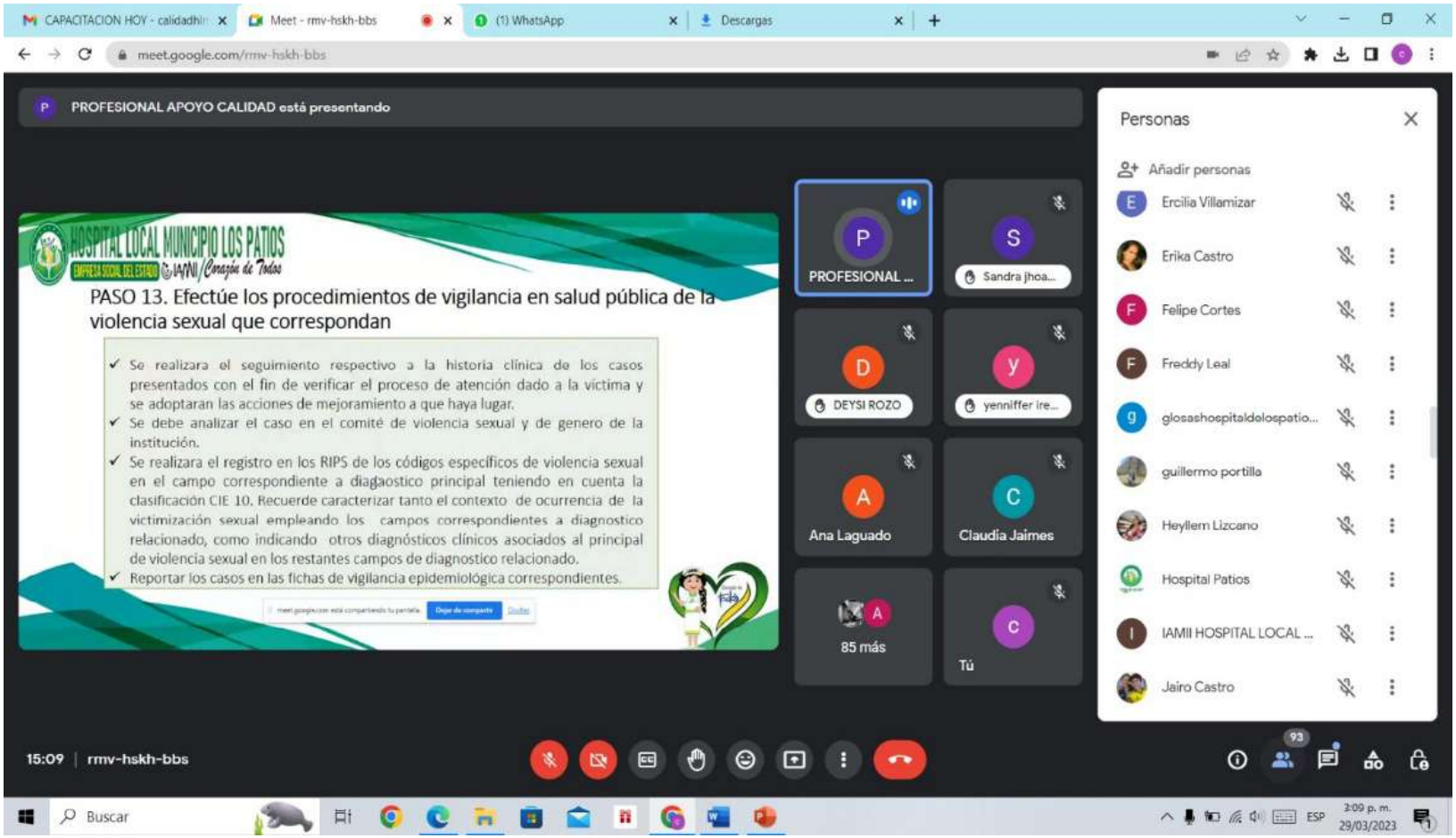
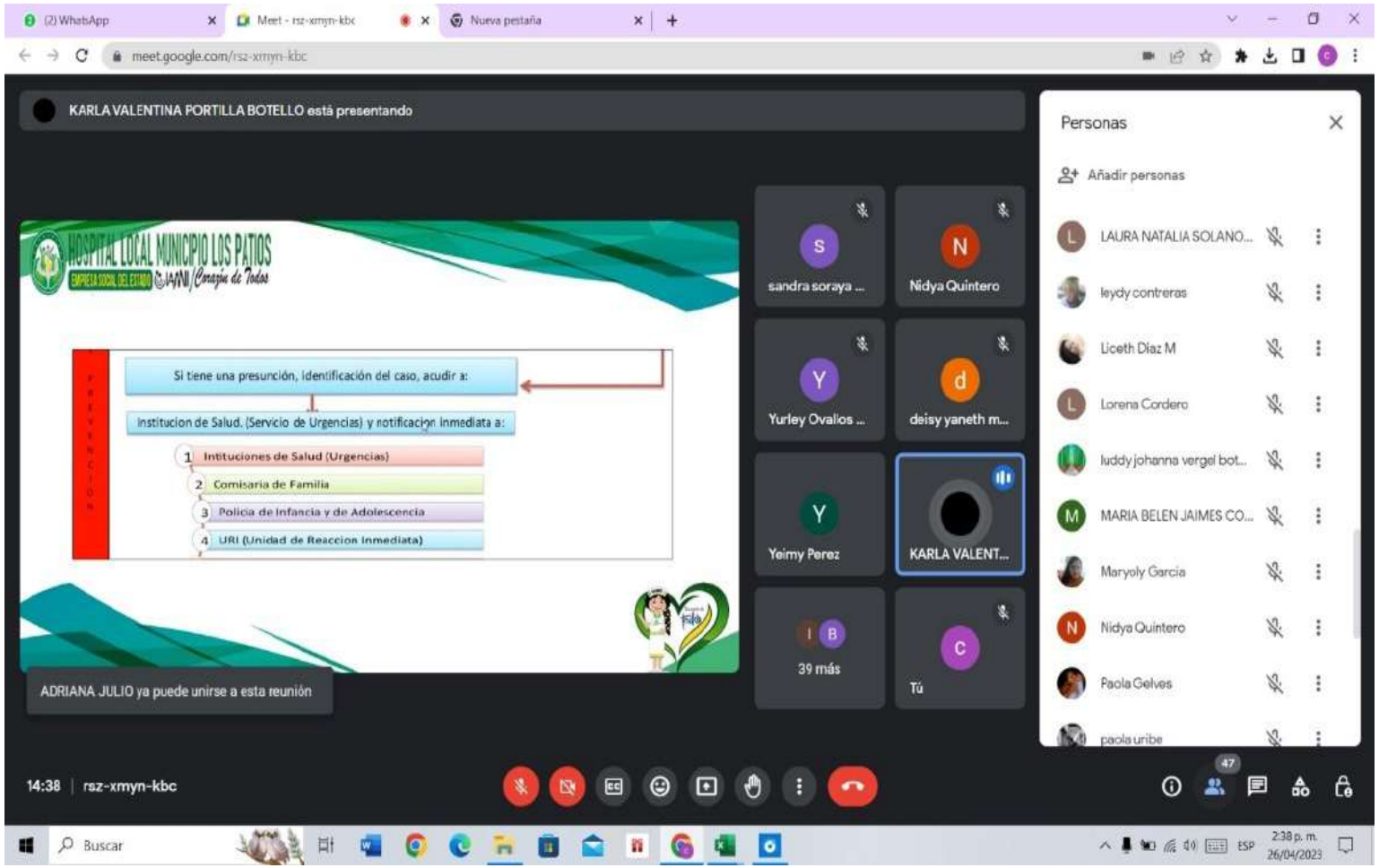
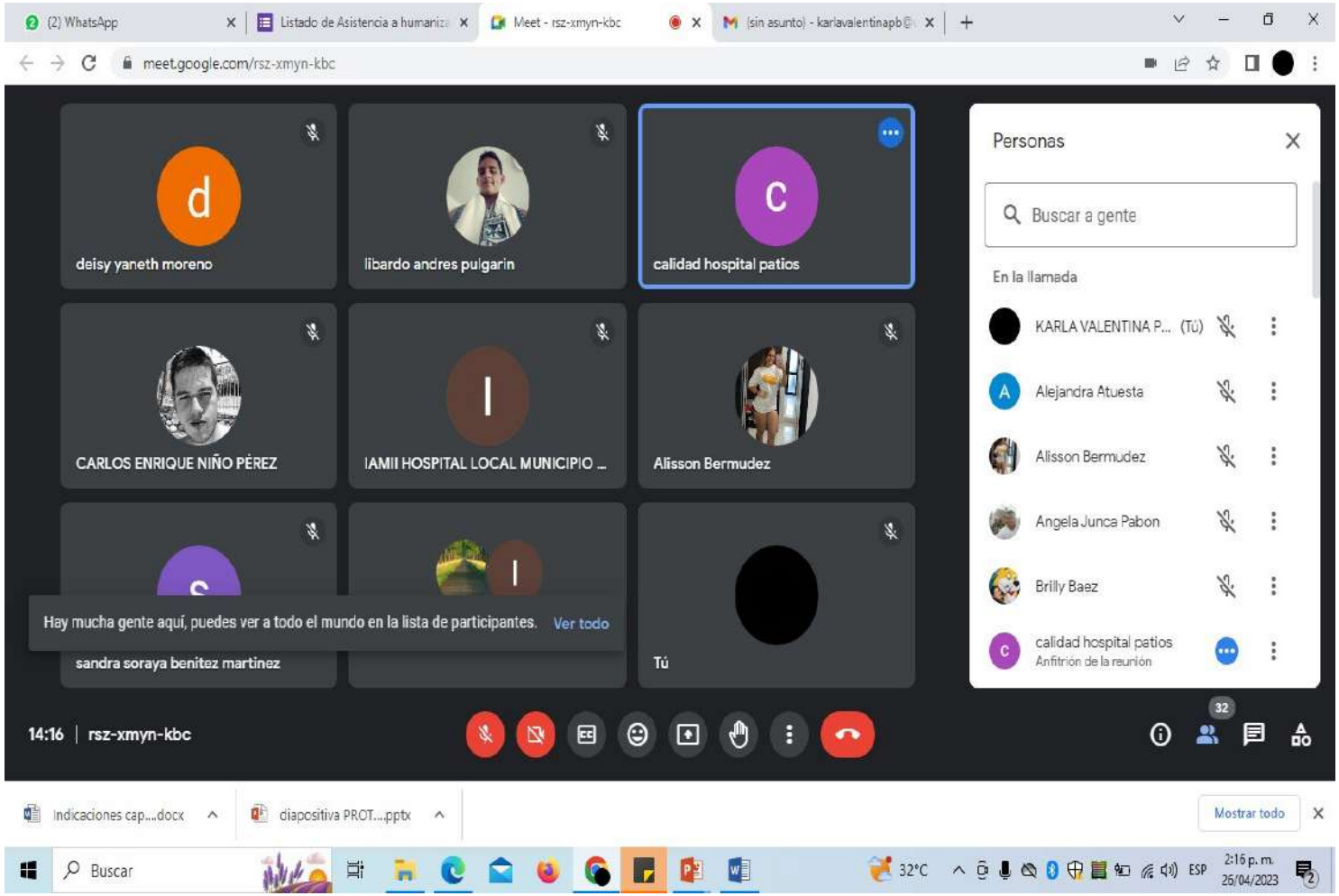



***Figura 71*** Evidencia capacitación google meet protocolo de atencion integral a violencia sexual y otros tipos de violencia

**Evidencia Fotográfica de reunión de Google meet capacitación 2.**




(2) WhatsApp
Listado de Asistencia a humaniza
Meet - rsz-xmyn-kbc
(sin asunto) - karlavalentinapb@
meet.google.com/rsz-xmyn-kbc
deisy yaneth moreno
libardo andres pulgarin
calidad hospital patios
CARLOS ENRIQUE NIÑO PÉREZ
IAMII HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO ...
Alisson Bermudez
sandra soraya benitez martinez
Tú
Hay mucha gente aquí, puedes ver a todo el mundo en la lista de participantes.
Ver todo
Personas
Buscar a gente
En la llamada
KARLA VALENTINA P... (Tú)
Alejandra Atuesta
Alisson Bermudez
Angela Junca Pabon
Brilly Baez
calidad hospital patios
Anfitrión de la reunión
14:16 | rsz-xmyn-kbc
32
Indicaciones cap....docx
diapositiva PROT....pptx
Mostrar todo
Buscar
32°C
ESP
2:16 p. m.
25/04/2023

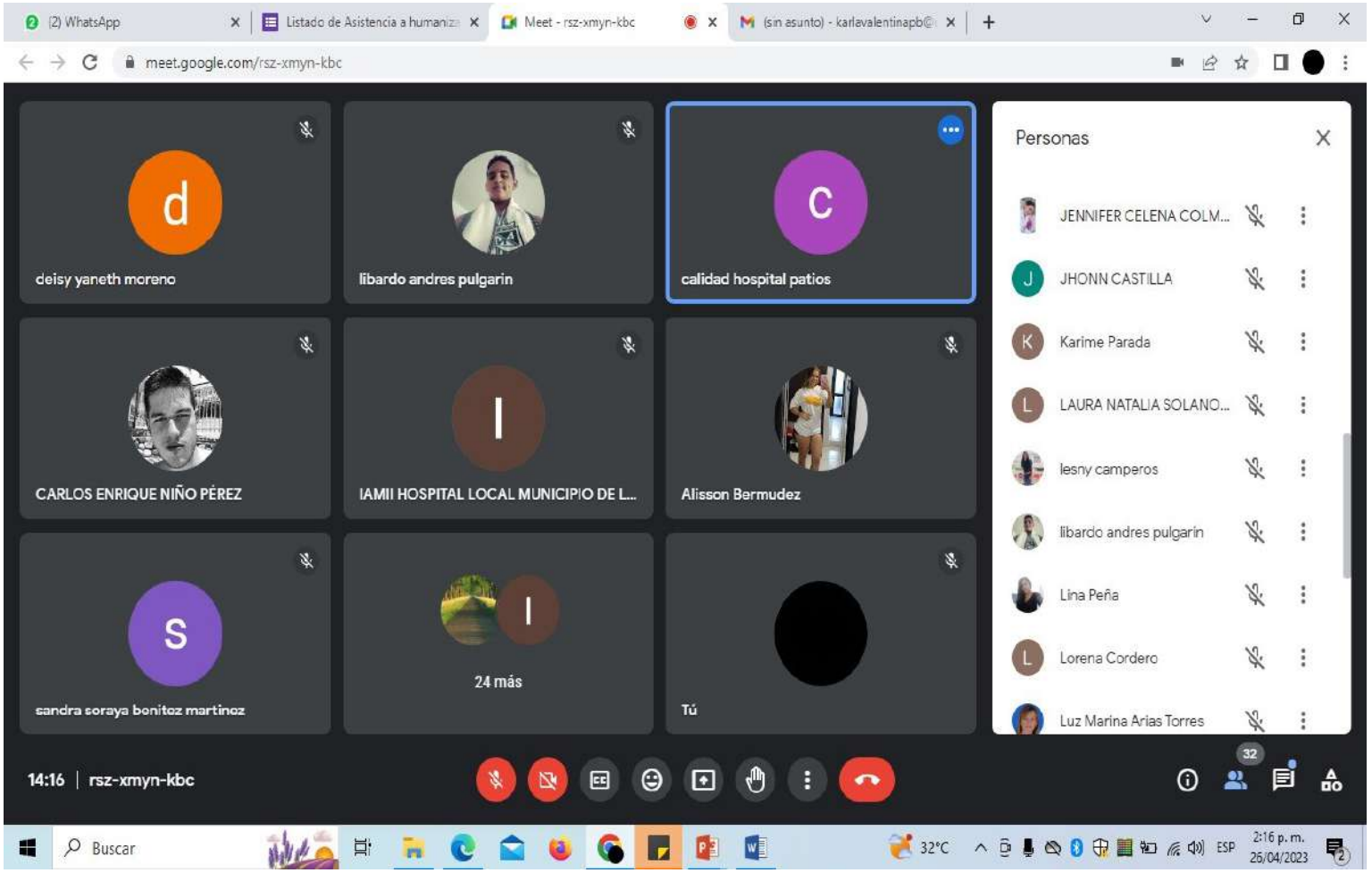
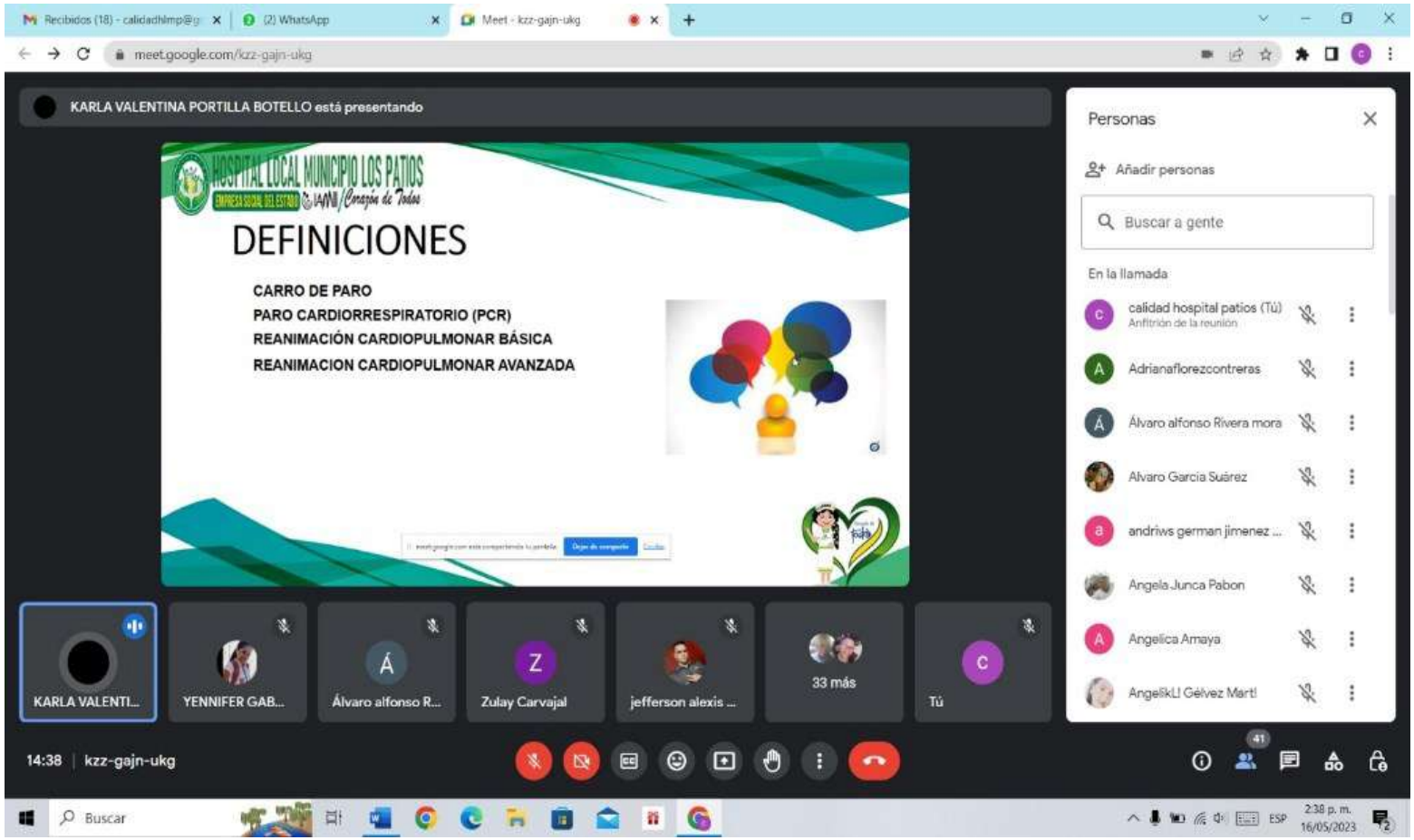



***Figura 72*** Evidencia capacitación google meet ruta de IVE y atencion integral a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia

**Evidencia Fotográfica de reunión de Google meet 3.**



KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO está presentando
HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
APERTURA DE CARRO DE PARO
REVISION
La persona encargada de la revisión del carro de paro, es el área de farmacia, quien realiza el acta de apertura y de cierre.
• Realizar revisión mensual completa (100%) del contenido de los carros de paro (control de fechas de vencimiento, actas de revisión, recambio de medicamentos o insumos que no cumplan con las condiciones de calidad, reporte de novedades.
• Recopilar la información de los insumos informados por cada uno de los diferentes servicios para la respectiva reposición teniendo en cuenta que su fecha de vencimiento sea mayor a 1 año.
• En caso de evidenciar faltantes en las cantidades de insumos o medicamentos gestionar con el área de almacén la adquisición inmediata y en menos de 8 horas.
• Deberán semaforizar los medicamentos e insumos y verificar condiciones de calidad de los mismos.
Verificar diariamente que todos los carros de paro se encuentren sunchados (verificar de control de carro de paro.
Personas
Añadir personas
CARLOS ENRIQUE NIÑO ...
Claudia Inés Sanjuán Men...
Claudia Sierra
Consulta Externa
Cronicos 2022
Daniel Baez
DIANA KARINA LOPEZ
Doraiba liliana Duarte vela...
Doris cecilia Quintero jai...
Asistente Hospital de Los Patios ya puede unirse a esta reunión
KARLA VALENTI...
YENNIFER GAB...
Álvaro alfonso R...
leydy contreras
jefferson alexis ...
34 más
Tú
14:41 | kzz-gajn-ukg
Buscar
2:41 p. m.
16/05/2023

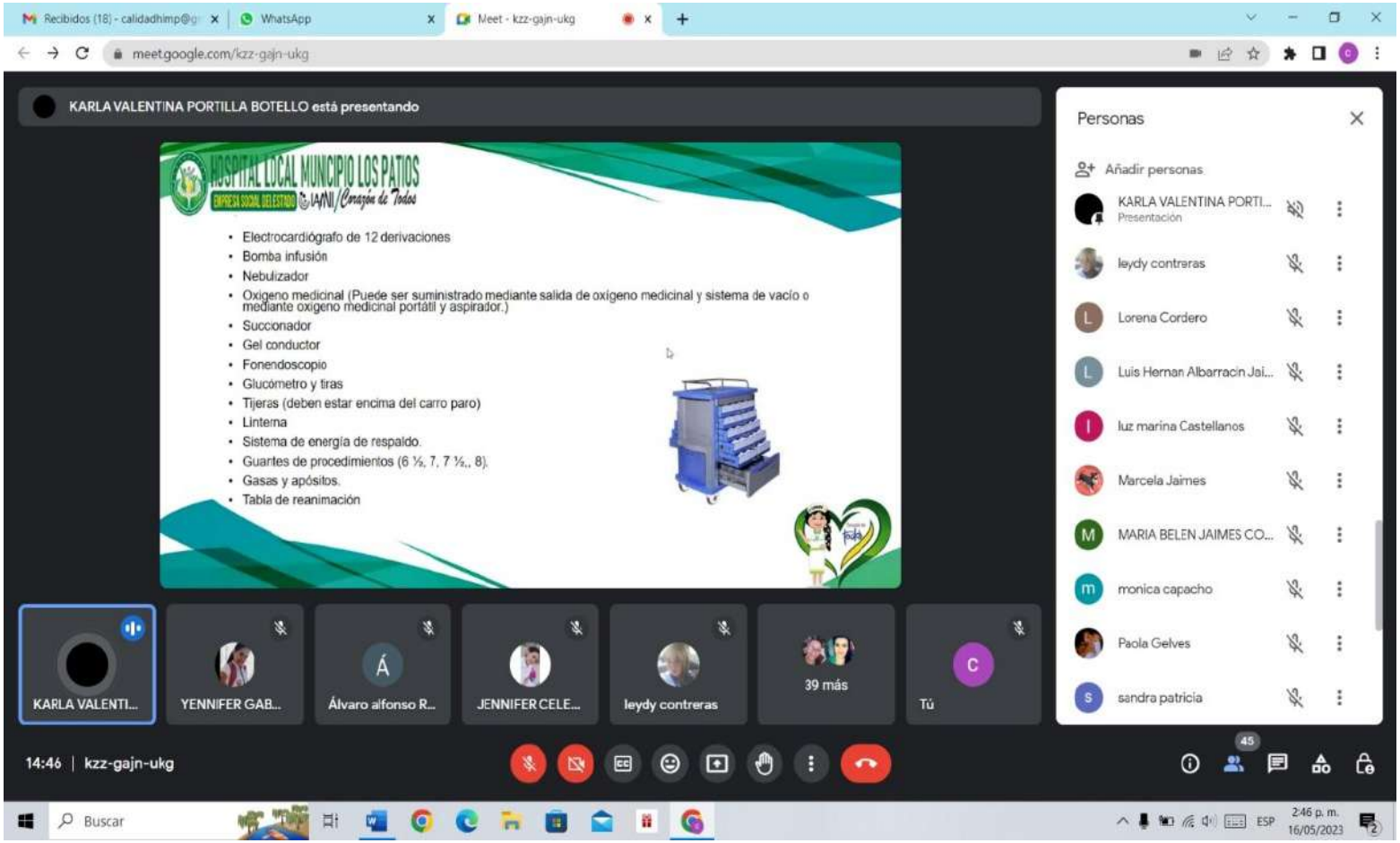



***Figura 73*** Evidencia capacitación google meet protocolo de manejo y dotación del carro de paro

**Presentación evidencia lista de asistencia s actividad.**

Las capacitaciones se realizaron de manera virtual, se presentan a continuación las tablas de Excel de la lista de asistencia del formulario de google.

**Lista de asistencia capacitación 1.**

**Tabla 10**

*Lista de asistencia protocolo y ruta de atención a víctimas de violencia y otros tipos de violencia.*

| Nombre Y Apellidos | Cargo-Dependencia | Asistió | |
|---|---|---|---|
| | | Si | No |
| Yennifer Gabriela Bayona García | Enfermería | X | |
| Martha Liliana Gómez Correa | Jefe de control interno | X | |
| Ana Josefa Laguado Bustos | Tecnóloga en radiología | X | |
| Javier Alonso Álvarez Pérez | Medico | X | |
| Jhonathan Javier Villamizar Murillo | Auxiliar administrativo | X | |
| Ana Josefa Laguado Bustos | Tecnóloga en radiología | X | |
| Karla Valentina portilla Botello | Enfermera | X | |
| Dolimar Rodríguez Carvajal | Auxiliar de farmacia | X | |
| Misael Alonso caro Pinilla | Empleado oficial | X | |
| Luz Karime Parada Castro | Auxiliar de enfermería | X | |
| Angelica María López Turizo | Estudiantes | X | |
| Ramón Alberto Peña Ramírez | Médico | X | |
| Yelitza Angélica Caita Loaiza | Trabajadora social | X | |
| María Mercedes Hidalgo Villamizar | Bacterióloga | X | |
| Luddy Johanna Vergel Botello | Auxiliar de enfermería | X | |
| Luis Hernán Albarracín Jaime | Medico | X | |
| Angelica Liliana Gelves Martínez | Auxiliar enfermería | X | |
| Ángela junca Pabón | Odontóloga | X | |
| Alba Margarita González Correa | Auxiliar de enfermería | X | |
| Diana Karina López Niño | Auxiliar de enfermería | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| David Inocencio Claro Bohórquez | Médico | **X** | |
| Carlos Enrique niño Pérez | Enfermero | **X** | |
| Deisy Carolina peñaranda Landinez | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Jaime Enrique Ureña Esteves | Medico | **X** | |
| Cindy Alejandra Jaimes Velandia | Auxiliar administrativo | **X** | |
| Luz Dary Chía Vega | Aux de enfermería | **X** | |
| María Eugenia Mariño Pabón | Aux enfermería | **X** | |
| Edith Yadira prieto Rojas | Médico | **X** | |
| Álvaro Enrique García Suarez | Medico | **X** | |
| Karla Jarethcy Jaimes Torres | Enfermera profesional | **X** | |
| Laura Natalia Solano Villamizar | Enfermera profesional | **X** | |
| Yidiz Patricia Sáenz Ortega | Técnico auxiliar de Laboratorio Clínico | **X** | |
| Crysoula Zografou | Enfermera profesional | **X** | |
| Maryoly Noema García Álvarez | Facturación | **X** | |
| Victoria Carolina Cubillos Latorre | Auxiliar administrativo | **X** | |
| Leiddy Alejandra Atuesta Escalante | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Alisson Valentina Bermúdez Ibarra | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Jennifer Celena Colmenares Suárez | Enfermera | **X** | |
| Jairo Castro López | Medico | **X** | |
| Karen Paola Conde Leal | Auxiliar en salud oral | **X** | |
| Jefferson Alexis Pineda Carvajal | Tecnólogo gestión administrativa | **X** | |
| Jasbleydi García | Auxiliar área salud | **X** | |
| Nancy Patricia Infante Osorio | Higienista oral | **X** | |
| Beatriz Elena Rodríguez Peñaloza | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Astrid Carolina López Duarte | Auxiliara administrativo | **X** | |
| Juan Felipe Cortes Sastoque | Medico | **X** | |
| Jennifer Galvis | Auxiliar administrativo | **X** | |
| Ana Milena Díaz Arias | Fisioterapeuta | **X** | |
| Adriana Del Pilar Flórez Contreras | Auxiliar de farmacia | **X** | |
| José Giovany colorado Rivera | Auxiliar de Enfermería | **X** | |
| Mónica Gelvez Romero | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Sandra Soraya Benítez Martínez | Odontóloga | **X** | |
| Yicela Katherin Saavedra Cardona | Enfermera | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Karime Parada Castro | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Sandra Patricia Figueroa | Enfermera | **X** | |
| Lizeth Andreina meza Zapata | Administradora en servicios de salud | **X** | |
| José Ricardo Chona Cruz | Auxiliar administrativo Contable | **X** | |
| Yenni Carolina Amaya Correa | Bacterióloga | **X** | |
| Sandra Patricia Figueroa | Enfermera | **X** | |
| Ana Fernanda Cruz Sandoval | Administrativa | **X** | |
| Claudia Cecilia Jaimes Esteban | Auxiliar contable | **X** | |
| Teresa De Jesús Jerez Acevedo | Enfermera profesional | **X** | |
| Claudia Inés Sanjuán Mendoza | Enfermera | **X** | |
| Ana Cecilia Jurado Pulido | Higienista oral | **X** | |
| María Belén Contreras Jaimes | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Yeison Estiven Aponte Cárdenas | Médico | **X** | |
| Adíela María Contreras Martínez | Nutricionista | **X** | |
| Deysi Yucely Rozo Rincón | Medico | **X** | |
| Luz Marina bueno Aguilar | Auxiliar enfermería | **X** | |
| María Ercilia Villamizar Estupiñán | Auxiliar higiene oral | **X** | |
| Julián David Leal Martínez | Odontólogo | **X** | |
| Carlos Iván Jaimes Romero | Auxiliar administrativa | **X** | |
| Deisy Yaneth Moreno Celis | Auxiliar higiene oral | **X** | |
| Doralba Liliana Duarte Velasco | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Erika Elizabeth Castro Suárez | Comunicación social | **X** | |
| Nathalia Sofia Mora Caicedo | Medico | **X** | |
| Doralba Liliana Duarte Velasco | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Nathalia Sofia Mora Caicedo | Medico | **X** | |
| José Leonardo Reyes Rincón | Médico general | **X** | |
| Marjory Luz Bautista Capacho | Bacterióloga | **X** | |
| María Del Pilar Guzmán Guerrero | Odontóloga | **X** | |
| Sandra Lucia Pérez Murillo | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Sai Alejandro Chinome Araque | Bacteriólogo | **X** | |
| Zuleima Judith Cárdenas Gómez | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Zain Julián Cuadros Castillo | Odontólogo | **X** | |
| Sandra Jhoana Vélez González | Odontóloga | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Lorena Isbeth Suarez Machado | Bacterióloga | **X** | |
| Erika Rocío Jauregui Vega | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Nancy Nayibe Galvis Salazar | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| María Trinidad Patiño Orozco | Aux administrativo | **X** | |
| Ana Carolina Patiño Basto | Administrativo | **X** | |
| Leydy Johanna Contreras Carrillo | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Doris Cecilia Quintero Jaimes | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| María Del Pilar Guzmán Guerrero | Odontóloga | **X** | |
| Daniela Pacheco Machado | Enfermera | **X** | |
| Diego Mario Palacios Mora | Médico general | **X** | |
| Jenny Marcela Jaimes Torres | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Gibelly Kaina Villamizar Galvis | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Yury Milena Sepúlveda Contreras | Auxiliar de enfermería | **X** | |

**Lista de asistencia capacitación 2.**

**Tabla 11**

*Lista de asistencia ruta de atención a víctimas de violencia y otros tipos de violencia y Ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo.*

| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **CARGO O PROFESIÓN** | **ASISTIO** | |
|---|---|---|---|
| | | **SI** | **NO** |
| Rossy Virginia Castro Ferrer | Estudiante | x | |
| Nidya Elena Quintero Ramírez | Estudiante | X | |
| Yennifer Gabriela Bayona García | Enfermería | X | |
| Karla Valentina Portilla Botello | Enfermería | X | |
| Ángela Junca Pabon | Odontóloga | X | |
| Jennifer Celena Colmenares Suárez | Estudiante enfermería | X | |
| Jhonn Freddy Castilla Cocaita | Auxiliar administrativo | X | |
| David Inocencio Claro Bohórquez | Médico | X | |
| Daniela Pacheco Machado | Enfermera profesional | X | |
| Sandra Soraya Benítez Martínez | Odontóloga | X | |
| Maria Belén Contreras Jaimes | Técnico auxiliar en enfermería | X | |
| Laura Natalia Solano Villamizar | Enfermera profesional | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sandra Jhoana Velez Gonzalez | Odontóloga | X | |
| Yurley Ovallos Qscanio | Estudiante enfermería | X | |
| Angélica Liliana Gelvez Martínez | Auxiliar enfermería | X | |
| Yeimy Judith Pérez Calderón | Regente de farmacia | X | |
| María Yamile Suárez Obando | Técnico auxiliar de enfermería | X | |
| Crysoula Zografou | Enfermera profesional | X | |
| Yaneth Esmith Teran Quintero | Aux enfermería | X | |
| Adriana Elieth Julio Basto | Contador publico | X | |
| David Inocencio Claro Bohórquez | Médico | X | |
| María Ercilia Villamizar Estupiñan | Auxiliar de higiene oral | X | |
| Guillermo Leon Portilla Portilla | Médico general | X | |
| Carlos Enrique Niño Pérez | Enfermero | X | |
| Liceth Maria Diaz Molina | Asistente administrativo | X | |
| Libia Paola Gelves Silva | Auxiliar | X | |
| Beatriz Elena Rodríguez Peñaloza | Auxiliar de enfermería | X | |
| Javier Alonso Álvarez Pérez | Medico | X | |
| Edith Yadira Prieto Rojas | Medico | X | |
| Diana Karina López Niño | Auxiliar de enfermería | X | |
| Luddy Johanna Vergel Botello | Auxiliar de enfermería | X | |
| Gibelly Kaina Villamizar Galvis | Auxiliar de enfermería | X | |
| María Del Pilar GUZMÁN GUERRERO | Odontóloga | X | |
| Denis Lorena Cordero Villamizar | Auxiliar de enfermería | X | |
| Deisy Yaneth Moreno Celis | Facturación | X | |
| Erika Elizabeth Castro Suárez | Comunicación social y medios | X | |
| Leiddy Alejandra Atuesta Escalante | Auxiliar de enfermería | X | |
| Mónica Vanessa Rincón Ortega | Enfermera jefe | X | |
| Jaime Enrique Ureña Esteves | Medico | X | |
| uri Milena Sepulveda Contreras | Enfermera | X | |
| Yicela Katherin Saavedra Cardona | Enfermera | X | |
| Alisson Valentina Bermúdez Ibarra | Auxiliar de enfermería | X | |
| Leydy Johanna Contreras Carrillo | Auxiliar de enfermería | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Guillermo Andres Sanabria Hernández | Médico general | X | |
| Annaish Avendaño Núñez | Aux. De enfermería | X | |
| Doris Cecilia Quintero Jaimes | Aux enfermería | X | |
| Gibelly Kaina Villamizar Galvis | Auxiliar de enfermería | X | |
| Maryoly Noema Garcia Alvarez | Aux administrativo | X | |
| Libia Paola Gelves Silva | Auxiliar | X | |
| Erika Rocío Jauregui Vega | Auxiliar de enfermería | X | |
| Nelly Esperanza Prato Gonzalez | Bacterióloga | X | |
| Teresa De Jesús Jerez Acevedo | Enfermera C y D | X | |
| Ana Milena Díaz Arias | Fisioterapeuta | X | |
| Claudia Liliana Sierra Daza | Médico general | X | |
| Yidiz Patricia Saenz Ortega | Auxiliar de laboratorio clínico | X | |
| Lorena Isbet suárez Machado | Bacterióloga | X | |
| Aldwing Hamid Omaña Ortiz | Médico | X | |
| Julián David Leal Martínez | Odontólogo | X | |
| María Ercilia Villamizar Estupiñan | Auxiliar de higiene oral | X | |
| Teresa De Jesús Jerez Acevedo | Enfermera | X | |
| Ana Josefa Laguado Bustos | Tecnólogo radiología | X | |
| María Yamile Suárez Obando | Técnico auxiliar de enfermería | X | |
| Diego Mario Palacios Mora | Médico general | X | |
| César Augusto Camargo Nieto | Médico | X | |
| Deisy Carolina Peñaranda Landinez | Aux enfermería | X | |
| Karen Paola Conde Leal | Auxiliar salud oral | X | |
| Maria Mercedes Hidalgo Villamizar | Bacterióloga | X | |
| Néstor Gregorio Aponte Hernández | Tec admin financiera | X | |
| Doralba Liliana Duarte Velasco | Auxiliar de enfermería | X | |
| Jose Giovany Colorado Rivera | Auxiliar de Enfermería | X | |
| Nathalia Sofia Mora Caicedo | Medico | X | |
| Doris Elena Mogollón | Auxiliar de odontología | X | |

**Lista de asistencia capacitación 1.**

**Tabla 12**

*Lista de asistencia protocolo de manejo y dotación del carro de paro*

| **Nombres Y Apellidos** | **Cargo – Dependencia** | **Asistió** | |
|---|---|---|---|
| | | **Si** | **No** |
| **Yennifer Gabriela Bayona Garcia** | **Profesional de apoyo de PYM** | **X** | |
| Carlos Enrique Niño Pérez | Profesional de apoyo de PyMS | **X** | |
| Álvaro Enrique Garcia Suarez | Médico de urgencias | **X** | |
| Luis Hernán Albarracín Jaime | Médico | **X** | |
| Keyla Estefanía García Bustos | Médico de urgencias | **X** | |
| Ángela Junca Pabon | Odontóloga | **X** | |
| Dolimar Rodríguez Carvajal | Auxiliar de farmacia | **X** | |
| Karla Valentina Portilla Botello | Profesional de apoyo de calidad | **X** | |
| María Yamile Suárez Obando | Central de citas | **X** | |
| Doralba Liliana Duarte Velasco | Asistencial | **X** | |
| Leiddy Alejandra Atuesta Escalante | Auxiliar de IAMI | **X** | |
| Andriws Germán Jiménez Contreras | Regente de farmacia | **X** | |
| Diana Karina López Niño | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Monica Vanessa Rincón Ortega | Enfermera profesional vigilancia en salud publica | **X** | |
| Angélica Liliana Gelvez Martínez | Auxiliar enfermería | **X** | |
| Carmen Eliana Peñaranda Parra | Líder Odontología | **X** | |
| Maria Belén Contreras Jaimes | Líder central de citas | **X** | |
| José Leonardo Reyes Rincón | Médico consulta externa | **X** | |
| Yidiz Patricia Sáenz Ortega | Auxiliar de laboratorio clínico | **X** | |
| Brahyan Steven Monroy Estupiñán | Médico | **X** | |
| Denis Lorena Cordero Villamizar | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Álvaro Alfonso Rivera Mora | Médico urgencias | **X** | |
| Yenni Carolina Amaya Correa | Bacterióloga | **X** | |
| Yeimy Shirley Cárdenas Garavito | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Claudia Inés Sanjuán Mendoza | Enfermera servicio de urgencias | **X** | |
| Libia Paola Gelves Silva | Auxiliar de citas | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Deisy Yaneth Moreno Celis | Facturación | **X** | |
| Laura Natalia Solano Villamizar | Enfermera | **X** | |
| Karla Jarethcy Jaimes Torres | Enfermera de crónicos | **X** | |
| Javier Pereira Corredor | Médico urgencias | **X** | |
| Jaime Enrique Ureña Esteves | Médico urgencias | **X** | |
| Luz Marina Castellanos Arguello | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Leydy Johanna Contreras Carrillo | Facturación | **X** | |
| Annaish Avendaño Núñez | Central de citas | **X** | |
| Jaime Enrique Ureña Esteves | Médico urgencias | **X** | |
| Claudia Liliana Sierra Daza | Médico - urgencias | **X** | |
| Juan Felipe Cortes Sastoque | Medico urgencias | **X** | |
| Jennifer Celena Colmenares Suárez | Profesional de apoyo de calidad | **X** | |
| Yaneth Esmith Teran Quintero | Enfermera auxiliar | **X** | |
| Adriana Elieth Julio Basto | Administrativo | **X** | |
| Gibelly Kaina Villamizar Galvis | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Nubia Isabel Daza Rodríguez | Auxiliar | **X** | |
| Deisy Carolina Peñaranda Landinez | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Ana Josefa Laguado Bustos | Tecnóloga de Rayos X | **X** | |
| Jose Giovany Colorado Rivera | Triage | **X** | |
| Jenny Marcela Jaimes Torres | Auxiliar de enfermería | **X** | |
| Leydy Johanna Contreras Carrillo | Facturación | **X** | |
| Yeimy Shirley Cárdenas Garavito | Auxiliar de Enfermería | **X** | |
| Nelly Esperanza Prato Gonzalez | Bacterióloga | **X** | |
| Daniela Pacheco Machado | Líder PYMS | **X** | |
| Maria Jose Ortega Infante | Profesional de apoyo PYMS | **X** | |

**Evidencia documental actividad Nº3.**

Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía.

**Acta de sustentación.**

| Universidad Francisco de Paula Santander | FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN PASANTIA | Código | FAS-PAS-02PF |
|---|---|---|---|
| | | Página | 1 |

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PRÁCTICA PASANTIA**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la IPS | E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios | | | | | | | | |
| Fecha | 06 de junio de 2023 | | | | | | | | |
| Hora de Inicio | | | | | | | | | |
| TIPO DE PASANTIA | PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES | | SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD | | HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA | | PROCESOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | | X | X | | | X | | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre(s) estudiante (s) que realiza pasantía | CODIGO | Referente Institucional del Proceso | Cargo |
| Karla Valentina Portilla Botello | 1001017 | Yicela Saavedra | Líder de calidad |
| Nombre(s) Representante de la IPS | | FIRMA | |
| Liliana Elena Rodriguez Peláez | | | |
| Nombre(s) Docente de Pasantía | FIRMA | Nombre(s) Coordinador de Docencia Servicios IPS | FIRMA |
| Dianne Sofia Gonzalez Escobar | | Juan Antonio Palma Acosta | |

El estudiante pasante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, realizó sustentación formal los resultados de las actividades realizadas en la pasantía en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios desarrollada en el área de calidad. Actividad que se realizó durante el periodo desde el 27 de marzo hasta el periodo del 6 de junio del semestre académico I, del año 2023. Para un total de 300 Horas presenciales en la IPS.

Se deja constancia que el pasante en el marco de la actividad de entrega desarrollo los siguientes aspectos:

| Elaboró | | Revisó | | Aprobó | |
|---|---|---|---|---|---|
| Gloria Omaira Bautista Espinel | | En trámite | | En trámite | |
| Fecha | 16/10/2017 | Fecha | PENDIENTE | Fecha | PENDIENTE |

Escaneado con CamScanner

| Universidad Francisco de Paula Santander | FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN PASANTIA | Código | FAS-PAS-02PF |
|---|---|---|---|
| | | Página | 2 |

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Presentación del plan de trabajo concertado con la entidad y supervisado por el docente tutor. | ✓ | | |
| 2. Presentación del plan operativo priorizado y supervisado por el referente institucional. | ✓ | | |
| 3. Presentación de informe de actividades ejecutadas por objetivos con cumplimiento de metas e indicadores, de acuerdo al plan operativo. | ✓ | | |
| 4. Presentación de cronograma de trabajo y ejecución del mismo de acuerdo a las fechas establecidas de ejecución. | ✓ | | |
| 5. Entrega de documentos y/o formatos desarrollados durante las pasantía en el formato exigido por la IPS – Muestra evidencias de ejecución y actas de entrega. | ✓ | | |
| 6. Entrega de paz y salvos. | ✓ | | |
| 7. Entrega de informes semanales y avance al Jurado de la pasantía. | ✓ | | |

| **Observaciones IPS** (Recomendaciones de la entidad, sobre la actividad desarrollada, incluidas posibilidades de continuidad en procesos que la IPS, tenga previstos) | **Observaciones UFPS** (Recomendaciones del programa sobre la actividad desarrollada, incluidas posibilidades de continuidad en procesos que la UFPS, tenga previstos) |
|---|---|
| | |

| Elaboró | | Revisó | | Aprobó | |
|---|---|---|---|---|---|
| Gloria Omaira Bautista Espinel | | En trámite | | En trámite | |
| Fecha | 16/10/2017 | Fecha | PENDIENTE | Fecha | PENDIENTE |

CS Escaneado con CamScanner

## 9.2. Plan operativo con resultados

**Tabla 13**

*Plan operativo con resultados*

| **Objetivo específico N 1:** Verificar el nivel cumplimiento del sistema de gestión de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios según lo estipulado en el listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 del 2015, resolución 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Actividad desarrollada** | **Meta lograda con fecha de ejecución** | **Indicador operacionalizado** | **Productos entregados y evidencias del objetivo** | **N° de beneficiarios** |
| Aplicación del listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 de 2015 y en la resolución 3100 de 2019, al actual Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios. | Al 5 de abril del 2023 se aplicó 1 (un) listado maestro al sistema de gestión de calidad. | (1) listado maestro del Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E. Hospital Local municipio de Los Patios | 1. Listado maestro de la documentación del SGC<br>2. Documento Excel de la priorización realizada a los procesos de mejora a ejecutar durante la vigencia del proyecto | Hospital Local Municipio de Los Patios |
| Análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico del sistema de gestión de calidad, identificando los procesos afectados en la institución. | Al 5 abril del 2023 se llevó a cabo 1 (un) análisis para la identificación de procesos afectados | Un (2) análisis para la identificación de procesos afectados realizado, teniendo en cuenta el cumplimiento de los estándares de habilitación de procesos regidos por la resolución 3100 de 2019 y las intervenciones encontradas en la Ruta Integra de Atención Integral en Salud Materno Perinatal | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Priorización de los procesos de mejora a ejecutar durante la vigencia del proyecto | Al 5 abril del 2023 se habrá llevado a cabo 1 (un) mecanismo de priorización de procesos a ejecutar durante la vigencia del proyecto. | Una (1) priorización de procesos mediante la identificación de riesgos, de los documentos del sistema de gestión de calidad del servicio de sala de partos con su respectiva puntuación | | |
| **Objetivo específico n 2:** Desarrollar el plan de mejoramiento mediante la ejecución de la estrategia de reajuste correspondiente al sistema de gestión de calidad, generando en la institución la capacidad optima de planeación, operación y control de procesos en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, en el primer semestre del 2023 | | | | |
| Diseño del plan de mejoramiento el cual englobe las acciones y metas orientadas a la actualización estratégica del Sistema de Gestión de Calidad de la institución de salud. | Al 14 de abril del 2023 se diseñó 1 (un) plan de mejoramiento. | Un (1) plan de mejoramiento diseñado del sistema de gestión de calidad aprobado por la líder de calidad de la institución | 3. Documento de Excel del plan de mejoramiento.<br>4. Protocolo y ruta de atención a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia<br>5. Protocolo de referencia y contra referencia<br>6. Protocolo y ruta de interrupción voluntaria del embarazo<br>7. Protocolo sepsis | Hospital Local Municipio de Los Patios |
| Realizar la socialización del plan de mejora ante la líder de calidad. | Al 24 de abril del 2023 se realizó 1 (una) socialización del plan de mejora ante la líder de calidad | Una (1) reunión de socializan de resultados y de priorización, el día 24 de abril del 2023 | | |
| Actualización de manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de calidad de la institución. | 6 documentos actualizados<br>——————— | Al 6 de junio del 2023, se actualizaron el 100% de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 6 documentos priorizados por actualizar *100<br><br>100% | listas de chequeo) priorizados. | y shock séptico<br>8. Protocolo de atención del puerperio<br>9. Procedimiento código rojo: tejido<br>10. Procedimiento código rojo: hemorragia<br>11. Protocolo de reanimación del recién nacido<br>12. Protocolo atención del parto<br>13. Procedimiento código rojo: trauma<br>14. Protocolo episiotomía y episiorrafia<br>15. Procedimiento episiotomía y episiorrafia<br>16. Procedimiento: manejo activo del alumbramiento<br>17. Protocolo de urgencias y emergencias hipertensivas del | |
| | 12 documentos diseñados<br>_____<br>12 documento priorizados por diseñar*100<br><br>100% | Al 6 de junio del 2023, se diseñó el 100% de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, listas de chequeo) priorizados. | | |
| Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas a ejecutar en la vigencia del proyecto. | 2 acta de avance realizada<br>_____<br>2 actas de avance planteadas x100<br><br>100% | Al 6 de junio del 2023, se realizaron 2 actas de avance de las 2 actas planeadas | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | embarazo<br>18. Procedimiento código rojo: tono<br>19. Protocolo complicaciones intraparto<br>20. Protocolo atención de recién nacido<br>21. Procedimiento atención del parto. | |
| **Objetivo específico n 3:** Realizar validación interna de las acciones planteadas en la estrategia de ajuste correspondientes del sistema de gestión de calidad con el ente institucional del Hospital Local Municipio de Los Patios en el primer semestre del 2023. | | | | |
| Validación de los documentos como manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de salud de la institución por parte del líder de calidad y coordinador de docencia/servicio. | 18 documentos del sistema de gestión de calidad validados<br>———————<br>18 documentos del sistema de gestión de calidad planeados por actualizar y/o diseñar *100<br><br>**100%** | Al 6 de junio de 2023 se realizó la validación el 100% de los documentos correspondiente a los planteados ante la líder de calidad. | Evidencia fotográfica de envío de avances a comité curricular | Hospital Local Municipio de Los Patios |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente. | 3 capacitación realizada<br>_____<br>3 capacitaciones planteadas *100<br><br>**100%** | Al 6 de junio del 2023 se realizó el 100% de las reuniones de capacitación planteadas ante el personal administrativo y asistencial. | 22. Evidencia capacitación Nº1 Protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia<br>• Evidencia lista de asistencia de capacitación Nº1<br>• Evidencia fotográfica de capacitación Nº1<br>• Evidencia documental de capacitación Nº1<br>23. Evidencia capacitación Nº1 Protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia<br>• Evidencia lista de asistencia de capacitación | Primera capacitación: 103 beneficiario personal. Segunda capacitación: 77 beneficiarios personal. Tercera capacitación 17 de mayo de 2023. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Nº2<br>• Evidencia fotográfica de capacitación Nº2<br>• Evidencia documental de capacitación Nº2<br>24. Evidencia capacitación Nº1 Protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia<br>• Evidencia lista de asistencia de capacitación Nº3<br>• Evidencia fotográfica de capacitación Nº3<br>• Evidencia documental de capacitación Nº3 | |
| N° de reuniones de formalización realizadas. | 1 reunión de formalización realizada | A junio del 2023 se realizó 1 (una) reunión de formalización del proyecto | 25. Acta de sustentación en IPS | 6 de junio de 2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | realizado ante los entes correspondientes. | | |

## 10. Conclusiones

La actualización del sistema de gestión de calidad en la institución Hospital Local Municipio de Los Patios, contribuye a principios específicos para la entidad, centradas en las personas como pilar fundamental de la humanización de los servicios conjuntamente con un enfoque de riesgos en las condiciones latentes específicamente, dentro de las cuales se encuentra la estructura del diseño de los procesos de la entidad, teniendo en cuenta el aval temporal y legal a partir de normas, leyes y resoluciones que buscan fomentar la mejora en la atención de calidad.

Al realizar el diagnóstico para verificar la documentación teniendo en cuenta los requisitos de la norma técnica NTC ISO 9001 del 205, resolucion 3100 de 2019 y normatividad vigente, mediante la revisión y aplicación del listado maestro de documentos con los cuales cuenta la .E Hospital Local Municipio de Los Patios como entidad de salud, se evidencian carencia en la documentación del servicio de sala de partos, teniendo en cuenta la política de mayor impacto del ente de salud "Institución Amiga de La Mujer y de la infancia, se realiza revisión de la documentación con la cual cuenta el área de calidad y se evidencias documentos desactualizados en forma, contenido y/o pendientes por realizar, teniendo en cuenta la normatividad vigente de habilitación, resolucion 3100 de 2019 y resolucion 3280 basadas en las rutas integrales de atención en salud.

Por lo anterior, se realiza el proceso de priorización de necesidades, en el cual se hallaron, por diseñar y actualizar ocho (8) protocolos y ocho (7) procedimiento en el servicio de sala de partos. y tres (3) protocolos del servicio de urgencias; Para mejorar este nivel de cumplimiento se diseñó un plan de mejora para abordar las condiciones latentes para el abordaje de riesgos y oportunidades teniendo en cuenta lo normatividad vigente, siendo esta

necesaria para la eficacia del sistema de gestión de calidad y la atención de calidad en el Hospital Local Municipio de Los Patios.

En la etapa de actualización y diseño de la documentación del sistema de gestión de calidad del servicio de sala de partos, se realizó siguiendo el formato establecido por la institución de salud de protocolo y procedimientos, en los cuales se encuentran los ítem necesarios a desarrollar en cada uno, dentro de los cuales se verificó información actualizada según normatividad vigente y de calidad; logrando de esta manera el cumplimiento al día 6 de junio del 2023 es del 100% de documentos actualizados, representado por 6 de 6 priorizados y diseñado el 100%, representado por 12 de 12 priorizados, teniendo en cuenta los indicadores y metas planteadas. Posterior a esto, se validaron por parte de la líder de calidad de la institución, por medio de correo electrónico.

Posterior a esto, se ha llevado a cabo 3 de 3 capacitaciones planteadas a la fecha del 28 de abril, siendo la primera realizada el día 29 de marzo del 2023 con la temática del protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y otro tipo de Violencia, con el respectivo pre test y pos test donde se evidencia el fortalecimiento de los conocimientos por parte del personal administrativo y asistencial que garanticen la atención de calidad y la orientación necesaria que logre reducir los riesgos de la misma, generando una contribución en la mejora continua de la satisfacción del usuario. De igual manera la segunda es realizada el día 27 de abril del 2023 con la temática de la ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual y la ruta de interrupción voluntaria del embarazo, por último el día 17 de mayo de 2023 se lleva a cabo la capacitación acerca del manejo y dotación del carro de paro; solventando las inexactitudes en el proceso de atención, teniendo como claridad que la atención del individuo

debe realizarse de manera individual, generando el pleno derecho de la salud de forma integral e interdisciplinaria.

Se lleva a cabo a respectiva formalización del proyecto de extensión en modalidad pasantía realizado en el salón de docencia servicio a las 9:30 a.m., en donde se presentan los resultados planteados y/o ejecutado según corresponda; logrando de esta manera un afianzamiento de la relación docencia servicio de la Universidad Francisco de Paula Santander en el programa de enfermería con el Hospital Local Municipio de Los Patios.

Formatos del sistema de gestión de calidad de sala de partos realizados durante el tiempo de pasantía, los cuales no hacen parte del plan operativo

## 11. Recomendaciones

Una vez revisado el proyecto de pasantía es posible realizar las siguientes recomendaciones:

- La E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios como entidad pública debe encontrarse comprometida en el cumplimiento de la normatividad legal vigente, teniendo en cuenta la resolucion 3100 de 2019 por medio del cual se establecen los estándares de habilitación, de igual manera con la resolucion 3280 de 2018 mediante la cual se adoptan las rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de atención integral materno perinatal, con el fin de satisfacer las expectativas y necesidades predispuestas por el usuario, familia y/o comunidad; logrando de esta manera una atención de calidad y humanización.
- La E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios debe seguir con la programación de capacitación de manera permanente dirigida al personal teniendo en cuenta la participación activa y de trabajo en equipo.
- A la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios se recomienda realizar un seguimiento activo de los planes de capacitación y resultados de fortalecimiento y afianzamiento de saberes, habilidades y prácticas a largo plazo.

## 12. Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Decreto N° 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (3 de abril de 2006). [Internet] 2006 [Consultado enero de 2023] Disponible en: https://www.acreditacionensalud.org.co//wp-content/uploads/2020/07/Dec-1011-del-2006.pdf

2. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (INCONTEC). NORMA ISO 9001: 2015. La adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible. [Internet] 2015 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.agencomex.com/pdf/ISO-9001-2015.pdf

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de la atención. [Internet] 2023 Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

4. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad de atención en salud. [Internet] 2023 Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx

5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en

Salud y se dictan otras disposiciones. (18 de enero de 2011) Internet] 2006 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

6. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. [Internet] 2023 Disponible en: https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud

7. I. Belloch-Mas, R. Ramón-Sapena, C. Abellán-García, J.C. Pascual-Ramírez. Implementation and Operation of an Integrated Quality Management System in Accordance with ISO 9001:2015 in a Dermatology Department. [Internet] 2019 [Consultado Enero Del 2023] 110:92–101. Disponible en: Https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1578219019300034?Token=0736E8B7F270AE6C157CBE031BC7EC9609D59FBDB7A7154E7256500B207EE78745A5281FAECBD85601C29A7986EB51F5&originregion=us-east-1&origincreation=20230205212433

8. Valencia K, diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001;2015, ejecutado en el Hospital pediátrico “Alfonso Villagómez Román”. [Internet] 2022 [Consultado Enero del 2023] Disponible en: Http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/17443/1/12T01484.pdf

9. Guaranda E, Parrales I, Lino W. Norma ISO 9001:2015: Aplicada al sistema de gestión de calidad en el laboratorio clínico. FIPCAEC [Internet] 2022 [Consultado Enero del 2023] (Edición. 32) Vol. 7, No 4 Disponible en: Https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/716/1283

10. Palacios P, Álvarez J, Valarezo C. Gestión de calidad del proceso de atención al Usuario. CIENCIAMATRIA [Internet] 2022 [Consultado Enero del 2023] Vol. VII. N°12. Disponible en: https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/421/573

11. Osorio N, Ledezma Y, Aristizábal M, Larrahondo J. Diseño y formulación de un sistema de gestión de calidad en la ESE Hospital San José de Tadó – Chocó, como herramienta de mejora y optimización en la prestación de los servicios de salud en el área de Urgencias. [Internet] 2021 [Consultado Enero del 2023] Disponible en: Https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2588/1/Nycol%20Osorio%20Reina.pdf

12. Pinilla J y Velásquez J. desarrollo del sistema de gestión de calidad para Osteomedical SAS bajo la norma ISO 9001:2015. [Internet] 2019 [Consultado Enero del 2023] Disponible en:Https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/30007/pinillavegajuliocesar2022.pdf?Sequence=1&isallowed=y

13. Arroyave S. propuesta Para la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma técnica internacional ISO 9001 DE 2015 en el Hospital Departamental San José ESE. [Internet] 2022 [Consultado Enero del 2023] Disponible en:Https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2912/1/SANDRA%20P.%20ARROYAVE%20MAYA.pdf

14. Penagos C. Actualización de los sistemas de gestión de la Calidad basados en la ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015 para CEDIT LTDA. [Internet] 2020 [Consultado Enero del 2023] Disponible en: https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/23822

15. Suarez M y Neira D. Planificación del sistema de gestión de calidad en Biomedics I.P.S EU, bajo la norma NTC ISO 9001: 2015. [Internet] 2019 [Consultado Enero del 2023] Disponible en:https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/28977/2019mariasuarez.pdf.?sequence=1&isAllowed=y

16. Solano D. diagnóstico de la normatividad legal vigente en el sistema Obligatorio de Garantía de calidad en salud regida por la Resolución 3001 de 2019. [Internet] 2021 [Consultado Enero del 2023] Disponible en: https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/4132/1212952.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Cárdenas D. Actualización de la documentación del sistema de gestión, bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2015, del área administrativa (gestión financiera) del Hospital San Juan de Dios, Pamplona-Norte De Santander. [Internet] 2021 [Consultado Enero del 2023] Disponible en: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5025/1/Cárdenas_2018_TG.pdf

18. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Calidad de la Atención en Salud. [Internet] 2016 [Consultado Enero de 2022]

Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-metodologica-observatorio-calidad.pdf

19. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). [Internet] 2016 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx

20. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N°3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. (25 de noviembre de 2019). [Internet] 2019 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf

21. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto N° 903 de 2014, por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. (13 de Mayo de 2014) [Internet]2014 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-0903-de-2014.pdf

22. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. (5 de febrero de 2016). [Internet] 2016 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf

23. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. [Internet] 2016 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg

24. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (INCONTEC). NORMA ISO 9000: 2015. Proporciona los conceptos fundamentales, los principios y el vocabulario para los sistemas de gestión de la calidad (SGC) y proporciona la base para otras normas de SGC. [Internet] 2015 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.ramajudicial.gov.co/documents/5454330/14491339/d2.+NTC+ISO+9000-2015.pdf/ccb4b35c-ee63-44b5-ba1e-7459f8714031

25. Gestión Institucional. [Internet] Hospital Local Municipio de Los Patios. 2022. [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.hospitaldelospatios.gov.co/home

26. Rodríguez F. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. [Internet] 2019 [Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-la-investigaciasn-en-salud-paoblica-dr-f-rodrasguez-artalejo-dr-j-fernaindez-crehuet-dr-van-domasnguez-rojas/

27. Colombia. Congreso de Colombia. ¿Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. (Octubre 5 de 2004) [Internet] 2004[Consultado Enero de 2023] Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

28. Hospital Local Municipio Los Patios, Plan de Gestión 2020-2024. [Internet] 2020 [Consultado Febrero 27 de 2022] Disponible en: https://hospitaldelospatios.gov.co/assets/files/planeacion/plan-gestion2020.pdf

29. Martínez A. Gestión sistémica del error: El enfoque del queso suizo en las auditorias. [Internet] s.f. [Consultado Marzo 2 del 2023] Disponible en: *https://catalogo.latu.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=433*

# Anexos

## Anexo 1 Cronograma

**Tabla *14***
*Cronograma*

| **Objetivos** | **Actividades** | **Año 2023** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Marzo** | **Abril** | | | | **Mayo** | | | | **Junio** |
| | | **S1** | **S2** | **S3** | **S 4** | **S 5** | **S6** | **S7** | **S8** | **S9** | **S10** |
| Verificar el nivel cumplimiento del sistema de gestión de calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios según lo estipulado en el listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 del 2015, resolución | Aplicación del listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 de 2015 al actual Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Local Municipio de Los Patios, identificando falencias en los documentos y procesos institucionales. | **X** | **X** | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3100 de 2019 y normatividad vigente en salud. | Análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico del sistema de gestión de calidad, identificando los procesos afectados en la institución. | | **X** | | | | | | | | |
| | Priorización de los procesos de mejora a ejecutar durante la vigencia del proyecto. | | **X** | | | | | | | | |
| | Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder | | **X** | **X** | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | de calidad de la institución | | | | | | | | | | |
| Desarrollar el plan de mejoramiento mediante la ejecución de la estrategia de reajuste correspondiente al sistema de gestión de calidad, generando en la institución la capacidad optima de planeación, operación y control de procesos en la E.S.E Hospital Local | Diseño del plan de mejoramiento el cual englobe las acciones y metas orientadas a la actualización estratégica del Sistema de Gestión de Calidad de la institución de salud | | | **X** | | | | | | | |
| | Realizar la socialización del plan de mejora ante la líder de calidad. | | | | **X** | | | | | | |
| | Actualización de manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión | | | | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **x** | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Municipio de Los Patios, en el primer semestre del 2023. | de calidad de la institución. | | | | | | | | | | |
| | Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas a ejecutar en la vigencia del proyecto. | | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Realizar validación interna de las acciones planteadas en la estrategia de ajuste correspondientes del sistema de gestión de calidad con el ente institucional del | Validación de los documentos como manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de salud de la institución por parte del líder de calidad y coordinador de | | | | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Local Municipio de Los Patios en el primer semestre del 2023. | docencia/servicio | | | | | | | | | | |
| | Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente | | | | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | |
| | Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía. | | | | | | | | | | **X** |

## Anexo 2 Presupuesto

## Presupuesto

**Tabla *15***

*Presupuesto*

| **Descripción del Recurso** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | | **Valor Unitario** | **Costo Total ($)** | | **Universidad** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Planeado** | **Ejecutado** | | **Planeado** | **Ejecutado** | **Planeado** | **Ejecutado** |
| **Recurso humano** | | | | | | | | |
| Docente de planta | Hora | **100** | | **$ 70,000** | $ 7,000,000 | $ 7,000,000 | $0 | |
| Estudiante en formación | Hora | **300** | | **$ 20,000** | $ 6,000,000 | $ 6,000,000 | $0 | |
| **Recursos materiales** | | | | | | | | |
| Papelería - útiles de oficina | Unidad | **60** | | **$ 3,500** | $ 210,000 | $ 210,000 | $0 | |
| Impresos-fotocopias | Unidad | **100** | | **$ 300** | $ 30,000 | $ 30,000 | $0 | |
| Alimentos refrigerios | Unidad | **90** | | **$ 2,500** | $ 225.0000 | $ 225.0000 | $0 | |
| **Equipos y herramientas** | | | | | | | | |
| Equipo electrónico PC | Hora | **1** | | **$ 1,700,000** | $ 1,700,000 | $ 1,700,000 | $0 | |
| **Otros recursos** | | | | | | | | |
| Transporte | Unidad | **90** | | | $ 5.200 | $ 234.000 | $234.000 | |
| ***Total*** | | | | | **$29.399.000** | **$29.399.000** | **$ 0** | **$ 0** |

## Anexo 3 Formato de identificación del recién nacido- sala de partos

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | FT-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | IDENTIFICACION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO | VERSIÓN | 01 |

**FORMATO DE IDENTIFICACION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO**

| SALA DE PARTOS | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | | | |
| NOMBRE DE GESTANTE: | | | |
| Nº DOCUMENTO: | | | |
| NOMBRE DEL RN: | | | |
| HORA DE INGRESO: | | HORA DE NACIMIENTO: | |
| APGAR: | | | |
| MUESTRAS TSH: | | HEMOCLASIFICACION: | |
| OBSERVACIONES | | | |
| | | | |
| HORA DE ALUMBRAMIENTO | | | |
| Transición RN | | Profilaxis ocular | |
| Peso | | Profilaxis umbilical | |
| Talla | | Permeabilidad rectal | |
| Perímetro cefálico | | Vitamina K | |
| Perímetro torácico | | LAS EMBARAZADAS SON POSEEDORAS DE DON MÁS BONITO: ¡DAR VIDA! | |
| Perímetro abdominal | | | |
| Sangrado | | | |

| SALA DE PARTOS | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | | | |
| NOMBRE DE GESTANTE: | | | |
| Nº DOCUMENTO: | | | |
| NOMBRE DEL RN: | | | |
| HORA DE INGRESO: | | HORA DE NACIMIENTO: | |
| APGAR: | | | |
| MUESTRAS TSH: | | HEMOCLASIFICACION: | |
| OBSERVACIONES | | | |
| | | | |
| HORA DE ALUMBRAMIENTO | | | |
| Transición RN | | Profilaxis ocular | |
| Peso | | Profilaxis umbilical | |
| Talla | | Permeabilidad rectal | |
| Perímetro cefálico | | Vitamina K | |
| Perímetro torácico | | LAS EMBARAZADAS SON POSEEDORAS DE DON MÁS BONITO: ¡DAR VIDA! | |
| Perímetro abdominal | | | |
| Sangrado | | | |

Página 1 de 1 Versión 01 (XX de MES del AÑO)

***Figura 74*** Formato de identificación del recien nacido servicio de sala de partos

## Anexo 4 Censo Diario-Sala de Partos, Urgencias, Hospitalización

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | NOMBRE DEL PROCESO | CÓDIGO | FT-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | NOMBRE DEL FORMATO | VERSIÓN | 01 |

**CENSO DIARIO**

FECHA:

| NOMBRE DEL USUARIO | EDAD | TURNO | | | EPS | SERVICIO | | | | DIAGNOSTICO | FECHA DE INGRESO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M | T | N | | HOSPITALIZACION | URGENCIAS | OBSERVACION | SALA DE PARTOS | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Página 1 de 1 Versión 01 (XX de MES del AÑO)

***Figura 75*** Formato de Censo Diario-Sala de Partos, Urgencias, Hospitalización

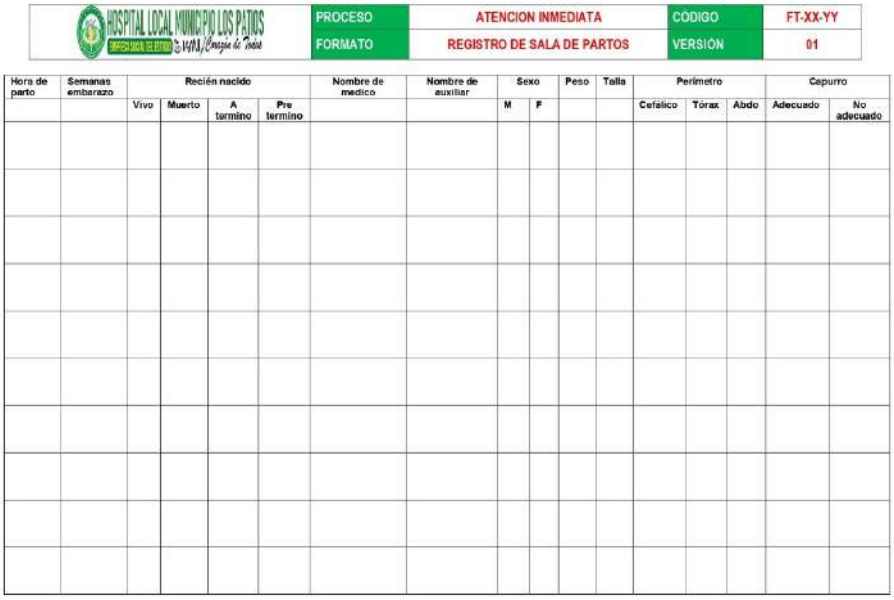
## Anexo 5 Formato de Libro de Partos

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | FT-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | REGISTRO DE SALA DE PARTOS | VERSIÓN | 01 |

REGISTRO DE SALA DE PARTOS HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS

| Fecha de ingreso | Hora ingreso | Certificado de nacido vivo | Nombres y apellidos | Edad | Identificación | Teléfono | EPS | Antecedentes obstétricos | | | | | | Nº Controles | IPS de controles | Sífilis | | Hepatitis B | | VIH | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | G | P | C | A | V | M | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Página 1 de 3 Versión 01 (XX de MES del AÑO)



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | FT-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | REGISTRO DE SALA DE PARTOS | VERSIÓN | 01 |

| Hora de parto | Semanas embarazo | Recién nacido | | | | Nombre de medico | Nombre de auxiliar | Sexo | | Peso | Talla | Perímetro | | | Capurro | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vivo | Muerto | A termino | Pre termino | | | M | F | | | Cefalico | Tórax | Abdo | Adecuado | No adecuado |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Página 2 de 3

Versión 01 (XX de MES del AÑO)

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | FT-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | REGISTRO DE SALA DE PARTOS | VERSIÓN | 01 |

| BCG | | Hepatitis B | | ¿Por qué no se aplicaron? | TSH | R H | Control 72hrs | Apgar | | | Remisión madre | Remisión RN | Certificado nacido vivo anulado | Complicaciones | Evento adverso | Incidente | Novedad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | NO | SI | NO | | | | | 1 | 5 | 10 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Página 3 de 3

Versión 01 (XX de MES del AÑO)

***Figura 76*** Formato de Libro de Partos

# Anexo 6 Formato de Registro de Sala de Partos

| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | ATENCION INMEDIATA | CÓDIGO | FT-XX-YY |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | REGISTRO DE SALA DE PARTOS | VERSIÓN | 01 |

REGISTRO DE SALA DE PARTOS HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS

| FECHA DE INGRESO | HORA DE INGRESO |
|---|---|
| | |

DATOS PERSONALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | EDAD MATERNA | | | CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | | NUMERO DE DOCUMENTO | | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | | EPS | | | | | | | | | | |
| ANTECEDENTES OBSTETRICOS | G | | P | | C | | A | | V | | M | | EDAD GESTACIONAL 1ER CONTROL |
| NUMERO DE CONTROLES | | IPS DE CONTROLES | | | | | | | | | | | |
| SIFILIS | SI | | NO | | HEPATITIS B | SI | | NO | | VIH | SI | | NO |
| HORA DE PARTO | | SEMANAS DE GESTACION | | RECIEN NACIDO | VIVO | | MUERTO | | A TERMINO | | PRE TERMINO | | |
| NOMBRE DE MEDICO QUIEN ATIENDE | | | NOMBRE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | | | | | |
| PRESENTACION | | SEXO | F | | M | | PESO | | TALLA | | | | |
| PERIMETRO | CEFALICO | | TORACICO | | ABDOMINAL | | | | | | | | |
| SILVERMAN | SIN DIFICULTAD | | LEVE | | MODERADA | | SEVERA | | | | | | |
| CAPURRO | ADECUADO PARA LA EDAD GESTA | | NO ADECUADO | | TSH | | RH | | | | | | |
| VACUNAS | BCG | | HEPATITIS B | | OBSERVACIONES | | | | | | | | |
| APGAR | 1 | | 5 | | 10 | | REMISION MATERNA | | REMISION RECIEN NACIDO | | CERTIFICADO NACIDO VIVO ANULADO | | |
| COMPLICACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| EVENTO ADVERSO | | | | | | | | | | | | | |
| INCIDENTE | | | | | | | | | | | | | |
| NOVEDAD | | | | | | | | | | | | | |

***Figura* *77*** Formato de Registro de Sala de Partos

**Anexo 7 Evidencias de envío de documentos al área de calidad de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios.**

Se realiza él envió de los formatos correspondientes al sistema de gestión de calidad de sala de parto: 1. Formato de identificación inmediata del recién nacido, 2. Formato de censo diario, 3. Formato de libro de partos, 4. Formato de registro de sala de partos, como se evidencia a continuación:

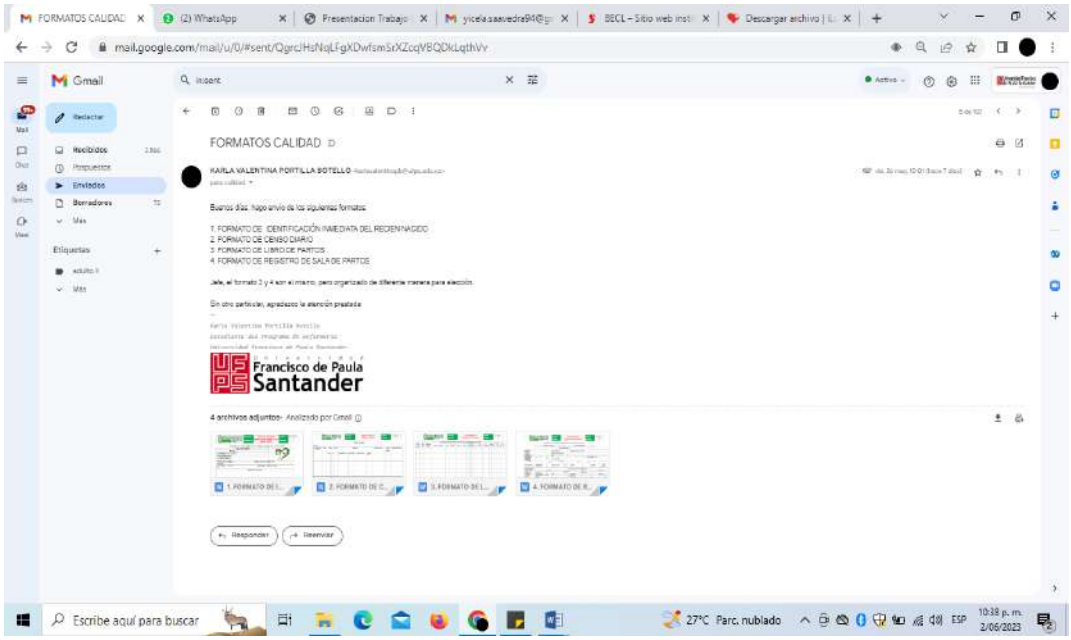



***Figura 78*** Evidencias de envió de formatos de sala de partos

**Anexo 8 Plan de contingencia de laboratorio clínico.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMII/Corazón de Todos | PROCESO | LABORATORIO CLINICO | CÓDIGO | PL-CF-02 |
| | PLAN | PLAN DE CONTINGENCIA DE LABORATORIO CLINICO | VERSIÓN | 02 |

PLAN DE CONTINGENCIA LABORATORIO CLINICO

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IAMII/Corazón de Todos

Versión 02 (Vigente 01 marzo 2022)

## 1. INTRODUCCION

El plan de contingencia del Laboratorio Clínico de la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios, muestra los pasos que deben seguirse en caso de que un equipo por daño o interrupción del fluido eléctrico deje de funcionar, condiciones ambientales y capacidad instalada superada; lo cual ponga en peligro el deterioro de muestras y reactivos necesarios para garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios y evitar al máximo que se perjudique el normal funcionamiento de los procesos.

En la entidad prestadora de servicios en salud no es muy probable que se tenga dotación alterna para reemplazar un equipo defectuoso, por lo tanto, la planificación de contingencia es indispensable para la rápida respuesta ante una falla, pues sin una previa planificación se pierde mucho tiempo productivo tratando de resolver el problema. Todo laboratorio clínico debe cumplir con una serie de normas o requisitos indispensables para poder prestar el servicio de toma de muestras.

El personal de laboratorio clínico juega un papel muy importante en el programa ya que en sus manos está la responsabilidad de conservar la calidad del biológico que le permitirá a nuestra población en todos los grupos de edades de gozar una óptima atención de salud.

## 2. PROPOSITO

Garantizar la recepción, procesamiento y entrega de resultados realizado en el cargue de los mismos en el software Nobilis y/o físicos de las pruebas de laboratorio tomados en el laboratorio clínico, ante un evento de contingencia en el servicio de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios.

## 3. OBJETIVOS

- ✓ Contar con un plan de contingencia para el laboratorio clínico de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios.
- ✓ Orientar al personal de laboratorio clínico y otros colaboradores de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, ante casos fortuitos de contingencia o emergencia en el mismo servicio.

## 4. ALCANCE

Inicia con la recepción de las muestras y/o recepción del usuario y termina con la entrega de resultados por parte de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los

Patios al usuario.

## 5. NORMATIVIDAD

- Guía para la preparación de Planes de Contingencia, Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolucion 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Proceso y procedimiento del centro regulador de urgencias y emergencias de norte de Santander- 2016

## 6. DEFINICIONES

**LABORATORIO CLINICO:** es el lugar donde se realizan análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes.

**TOMA DE MUESTRAS:** Es la obtención de una muestra de sangre, mediante una punción venosa periférica o central, para realizar el posterior análisis en el laboratorio clínico.

**FALLA ELECTRICA:** es una condición que impide la operación de uno o más equipos de un sistema eléctrico de potencia, e implica a un evento, o conjunto de eventos, que: Produzca la apertura de un interruptor por medio de la señal de un relevador.

**CONDICIONES AMBIENTALES:** características físicas y locativas de las instalaciones de la entidad que pueden generar riesgos ambientales.

**CAPACIDAD INSTALADA SUPERADA:** es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una empresa en particular, unidad, departamento o sección; puede lograr durante un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos que tienen disponibles, sea los equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia/conocimientos

## 7. POBLACION OBJETO

Toda la población en etapa de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud adultez y vejez que tenga servicios con la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios.

## 8. ALCANCE

Se aplica a todas las unidades clínicas del establecimiento en que se efectué la recepción, toma, procesamiento y entrega de resultados de pruebas de laboratorio de la ESE Hospital Local Municipio de los Patios.

## 9. TALENTO HUMANO

a. Bacteriólogo
b. Auxiliar de laboratorio
c. Auxiliar de Enfermería

## 10. EQUIPOS BIOMEDICOS

a. Centrifuga digital
b. Agitador Manzini
c. Microscopio
d. Piano contador de células
e. Centrifuga
f. Horno secador
g. Termo higrómetro
h. Micropipeta
i. Nevera de muestras
j. Nevera
k. Lámpara cuello de cisne
l. Incubadora de cultivos
m. Cabina de flujo laminar
n. Termo higrómetro
o. Entre otros equipos biomédicos

## 11. INSUMOS

a. Sabana desechable
b. Gorros
c. Tapabocas
d. Ropa desechable
e. Erlenmeyer
f. Tubos de vidrio
g. Pipetas
h. Probetas
i. Vasos de Precipitado
j. Balones de Vidrio

k. Jelco
l. Jeringas
m. Guantes
n. Algodón
o. Reactivos
p. Tiras reactivas
q. Software Nobilis
r. Entre otros insumos necesarios

## 12. OTROS EQUIPOS

a. Camilla fija.
b. Escalerilla.
c. Entre otros equipos necesarios

## 13. ENFOQUE DE RIESGO

La atención a los usuarios se encuentra orientada a prestar un servicio en el cual se ofrezca un trato digno y sin discriminación, sin importar:

a. Su género, orientación sexual o Etnia.
b. Por ciclo vital: niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores.
c. Víctimas de conflicto armado.
d. Víctimas de violencia sexual.
e. Desplazados.
f. Por condición de discapacidad: si la condición de discapacidad es visual se acondicionará el tono de voz para que el Usuario entienda y comprenda las indicaciones e información dada por el Talento humano.
g. Si es por condición de discapacidad auditiva se realizará lecturas en voz alta y se le brindará acompañamiento en todo momento.
h. Si la condición de discapacidad es motora se asistirá en compañía del personal de Enfermería.
i. Todo Usuario en condición de discapacidad estará acompañado por un familiar responsable.

## 14. DESCRIPCION DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS

| Nombre del prestador: | Hospital Local Municipio de Los Patios |
|---|---|
| N.I.T | 5440501008 |
| Dirección: | Km 8 Avenida 9 #7ª-40 Urbanización Daniel Jordán |
| Teléfono | 5552170 |
| Representante legal | Liliana Elena Rodríguez Peláez |
| Sede Local | -ESE Hospital Local de Los Patios. |
| Sede Satélite | -Unidad Básica Patio Centro. |
| Posibles eventos | • Corte imprevisto de fluido eléctrico.<br>• Corte programado de fluido eléctrico.<br>• Daño o averías<br>• Condiciones ambientales<br>• Capacidad instalada superada |
| Posibles consecuenciaspor exposición | • Pérdida total<br>• Disminución de la eficacia<br>• Potencializa la capacidad de producir efectos adversos del biológico<br>• Inactivación de las muestras<br>• Generación de medio de cultivo contaminante |

## 15. DESCRIPCION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS.

| INFORMACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO | |
|---|---|
| Nombre del servicio | 706- Laboratorio Clínico |
| Grupo al que pertenece | Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica |
| Numero distintivo de | DHSS0133773 |

| habilitación | |
|---|---|
| Modalidad | Intramural ambulatorio<br>Intramural hospitalario |
| Fecha de apertura | 2003/04/14 |

## 16. SISTEMA DE COORDINACIÓN Y ATENCIÓN

En el siguiente recuadro se presenta la relación de los responsables según prioridad del recurso humano del Laboratorio Clínico, capacitado y disponible para atender una contingencia en el laboratorio clínico.

| RESPONSABLES INSTITUCIONALES | PRIORIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| **LILIANA ELENA RODRIGUEZ** Gerente ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3158954489** |
| **JUAN CARLOS FONSECA** Subgerente ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3002097745** |
| **MARIA MERCEDES HIDALGO VILLAMIZAR** Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3153717785** |
| **SAI ALEJANDRO CHINOME ARAQUE** Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3158750093** |
| **NELLY ESPERANZA PRATO GONZALEZ** Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3006839536** |
| **DIANA VANESSA TARAZONA RIVERA** Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3128303920** |
| **YENNI CAROLINA AMAYA CORREA** Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3223559839** |
| **LIZCANO GOMEZ HEYLLEM MELIZA** Profesional ESE Hospital Local | 1 | **3133369580** |

| | | |
|---|---|---|
| Municipio de los Patios | | |
| **BECERRRA RANGEL ANTONIO ALEXANDER**<br>Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | |
| **YIDIZ PATRICIA SAENZ ORTEGA**<br>Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3108041248** |
| **BUITRAGO SANCHEZ MYRIAM MARITZA**<br>Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3103016535** |
| **HERNANDEZ DE MOYA DIEGO ARMANDO**<br>Profesional ESE Hospital Local Municipio de los Patios | 1 | **3215810550** |

## 17. PLAN DE CONTRINGENCIA ANTE LA FALLA DE FLUIDO ELECTRICO Y/O DAÑO DE LAS NEVERAS EN EL LABORATORIO CLINICO.

En el Laboratorio Clínico el personal bacteriólogo (a) y auxiliar de laboratorio que estén de turno cuando se presente la emergencia, bien sea por falla del fluido eléctrico, o por daño de las neveras donde se guardan los reactivos y las muestras, debe avisar de inmediato a la Coordinación para activar el plan de contingencia. El personal de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, debe seguir las siguientes recomendaciones:

- La E.S.E. se encentra en proceso de gestión de una planta eléctrica para la activación de la misma inmediatamente para cubrir todas las áreas del hospital en el momento de que se presente una emergencia que afecte el laboratorio clínico.
- En caso de que ocurra una falla eléctrica y/o daño se deben abrir las neveras la menor cantidad de veces posible y se debe verificar periódicamente la temperatura que registran en el termómetro externo, esto con el fin de conservar la temperatura interna.
- Se les debe colocar un aviso de NO ABRIR en la puerta de la nevera, para que todo el personal tenga la misma información de plan de contingencia.
- Vigilar la temperatura cada 15 minutos verificando que las mismas oscile entre

2°C a 8°C y en caso de encontrar alguna alteración como aumento de la temperatura por encima de lo permitido, informar inmediatamente al líder.

- Ya que en el Laboratorio Clínico se cuenta con dos neveras para reactivos y dos neveras, se tiene establecido que, se deben trasladar los reactivos y/o las muestras a la nevera alterna que tiene la temperatura dentro de los rangos normales.
- Si la nevera que se encuentra dentro de los límites de temperatura normales no tiene espacio para albergar más reactivos y/o muestras, se debe proceder a pasar estos a neveras de icopor con pilas refrigerantes vigilando siempre la conservación de la cadena de frio que debe ser de 2°C a 8°C.
- En caso que ninguna de las cuatro neveras conserve la temperatura interna mientras se soluciona el problema del fluido eléctrico, o que se presente daño de las mismas, se deben pasar las muestras y reactivos a neveras de icopor con pilas refrigerantes, vigilando siempre que se conserve la cadena de frio que va de 2°C a 8°C.
- En caso de que no se cuente con una buena cantidad de neveras de icopor y pilas refrigerantes para mantener los reactivos en la temperatura propia de refrigeración, se proceden a trasladar estos a la nevera del área de servicio farmacéutico.

## 18. PLAN DE CONTRINGENCIA ANTE DAÑOS DE EQUIPOS EN EL LABORATORIO CLINICO.

Las actividades que debe realizar el personal de laboratorio clínico, en caso de daños de los equipos son:

- Informar inmediatamente al servicio de mantenimiento del Hospital cuando se detecte una falla en el caso de equipos que pueden ser reparados por este servicio.
- Contactar al personal técnico del proveedor del equipo, y exponerle el problema.
- El personal técnico del proveedor puede en algunos casos realizar ayuda a través del software del equipo, o por vía telefónica, si es así el bacteriólogo(a) estará atento a indicaciones.
- Si el problema persiste solicitar al personal técnico del equipo proveedor una visita lo más pronto posible.
- Si el daño se produce en el analizador de orina: los análisis se pueden realizar en forma manual utilizando las tirillas de análisis.
- El analizador de química clínica: Es un analizador muy utilizado en el Laboratorio, pero en caso de falla en sus funciones se guardan los sueros solo hasta 24 horas que el servicio técnico debió generar un arreglo del equipo, si transcurre más tiempo se cancela la agenda de programación de usuarios y se reprograma la toma de muestras.
- Los demás equipos tales como, centrifuga, microscopio, agitador de Mazzine,

horno, se debe hacer la gestión con almacén y deberá reponerlo en () días/horas.

## 19. PLAN DE CONTINGENCIA PARA MANEJO DE CONDICIONES AMBIENTALES EN EL LABORATORIO CLINICO.

El siguiente plan tiene como fin garantizar que la temperatura ambiente y humedad relativa del Laboratorio Clínico que cumplan con las normas y los requisitos técnicos de calidad de los productos que en estas áreas se manejan.
Cuando aplique el plan de contingencia se debe realizar en cada una de las neveras donde se almacenen muestras, reactivos y/o productos en investigación.
Actividades a realizar:

- Registro diario de controles ambientales en formatos correspondientes Registro de Control de factores ambientales.
- Identificación de valores por fuera de los rangos óptimos.
- Reportar a la coordinación que aplique a cada caso (Laboratorio clínico y/o protocolos de estudios clínicos).
- Tomar acciones que garanticen los rangos óptimos de temperatura ambiente y humedad relativa.
- Verificar el estado y calibración del Termohigrómetro, para descartar errores del equipo, en caso de daño del Termohigrómetro adquirir uno nuevo, si la calibración esta vencida, enviar a calibrar.
- Comprobar el correcto funcionamiento del aire acondicionado en las áreas donde se cuente con este sistema, en caso de falla reportar a mantenimiento para su reparación, mientras se soluciona el problema se debe asegurar con ventiladores la variación de la temperatura.
- Mejorar la ventilación, utilizando ventiladores o extractores, en las áreas que no cuenten con aire acondicionado y las temperaturas sean mayores a 30°C.
- Utilizar el equipo o frasco deshumidificador para casos críticos de humedades relativas muy altas (mayor a 70%) en el caso de no contar con los equipos mencionados ventilar el área para disminuir la temperatura y humedad.

## 20. PLAN DE CONTINGENCIA EN CAPACIDAD INSTALADA SUPERADA EN EL LABORATORIO CLINICO.

En caso de que se presente una emergencia de carácter municipal, departamental, nacional y/o mundial que cause que el volumen de usuarios del servicio de urgencias y/o consulta externa desborde el talento humano de laboratorio y la capacidad de procesamiento de las muestras de laboratorio de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, se realizaran las siguientes actividades:

- El líder de laboratorio clínico, llamará de manera inmediata a todo el personal disponible del servicio de laboratorio que cuente con contrato en cualquier modalidad contractual vigente con la E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios.
- Si el talento humano y la dotación del laboratorio llega a ser superada sin probabilidades de cubrir el evento, se coordinará con el CRUE y los entes de vigilancia y control departamental y nacional para la debida orientación del envío de muestras a otro laboratorio sea a nivel municipal, departamental y nacional para el procesamiento de las muestras de acuerdo al protocolo del traslado de muestras de la institución.

## 21. PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO FORTUITO DE CIERRE DE LABORATORIO CLINICO (CATASTROFES NATURALES O NO CAUSADOS POR LAS MANOS DEL HOMBRES)

En caso de que se presente un evento de catástrofe natural que no sea causado por las manos del hombre, entiéndase por temblor, incendio, explosión que cause daño masivo en el equipo de laboratorio clínico de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, se realizaran las siguientes actividades:

- El líder de laboratorio clínico de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, notificara la contingencia a las EAPB, entes de vigilancia y control como: secretaria de salud municipal, Instituto Departamental de Salud y Ministerio de Salud; con el fin de articular con que laboratorio se procesaran las muestras de manera temporal.
- La institución dispondrá en caso de la presente contingencia, de todo el talento humano capacitado administrativo y asistencial para generar acuerdo de voluntades para que haya lugar el proceso de atención en el servicio de laboratorio clínico.
- El líder de laboratorio clínico de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, notificará de manera formal al CRUE, el proceso de referencia de los pacientes que requieran el procesamiento de muestras de indicación inmediata asignadas en el servicio de urgencias de la institución; para garantizar la atención oportuna y de calidad al usuario.

## 22. ACTA DE TRASLADO DE MUESTRAS POR CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO Y/O DAÑO DE EQUIPOS

FECHA: día____ mes ____ año____

**IPS DE LA CUAL SALEN LAS MUESTRAS:**

_____

HORA SALIDA: _____

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA:

_____

CARGO: _____

NOMBRE DE QUIEN TRANSPORTA:

_____

IPS EN LA CUAL LABORA_____

CARGO_____

**IPS A LA CUAL INGRESA LA MUESTRAS:**

_____

HORA INGRESO: _____

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:

_____

CARGO: _____

| MUESTRAS | CANTIDAD / NÙMERO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

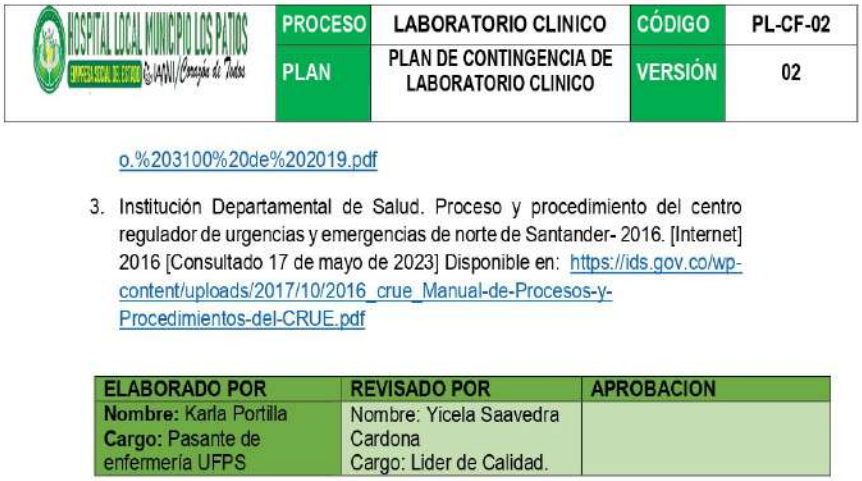
**OBSERVACIONES**

Firma de quien entrega: _____

Firma de quien recibe: _____

## 23. BIBLIOGRAFIA


1. Min salud. Guía para la preparación de Planes de Contingencia. [Internet] 2016 [Consultado 17 de mayo de 2023] Disponible en: https://cruesantander.com/data/documents/Guia-para-la-Preparacion-de-Planes-de-Contingencia-.pdf
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolucion 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Internet] 2019 [Consultado 17 de mayo de 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20N



| HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS | PROCESO | LABORATORIO CLINICO | CÓDIGO | PL-CF-02 |
|---|---|---|---|---|
| | PLAN | PLAN DE CONTINGENCIA DE LABORATORIO CLINICO | VERSIÓN | 02 |

o.%203100%20de%202019.pdf

3. Institución Departamental de Salud. Proceso y procedimiento del centro regulador de urgencias y emergencias de norte de Santander- 2016. [Internet] 2016 [Consultado 17 de mayo de 2023] Disponible en: https://ids.gov.co/wp-content/uploads/2017/10/2016_crue_Manual-de-Procesos-y-Procedimientos-del-CRUE.pdf

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBACION |
|---|---|---|
| **Nombre:** Karla Portilla<br>**Cargo:** Pasante de enfermería UFPS | Nombre: Yicela Saavedra Cardona<br>Cargo: Lider de Calidad. | |

Versión 02 (Vigente 01 marzo 2022)

***Figura 79*** Plan de contingencia del laboratorio clínico de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios

**Anexo 9 Evidencias de envío de documentos al área de calidad de la E.S.E Hospital Local Municipio De Los Patios.**

Se realiza él envió del plan de contingencia de laboratorio clínico, requerido por el área de calidad de la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios, como se evidencia a continuación:

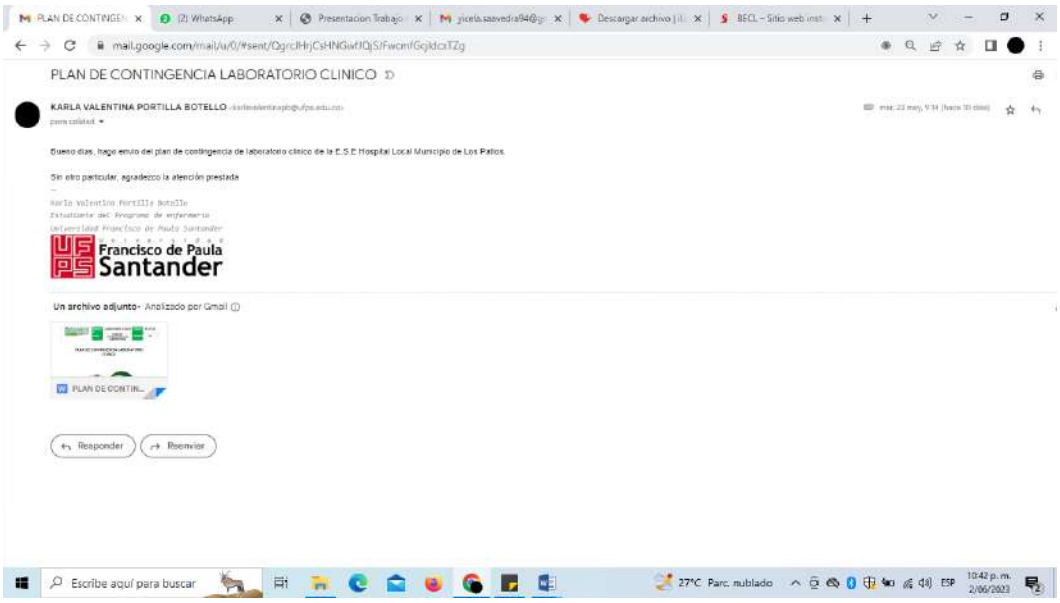
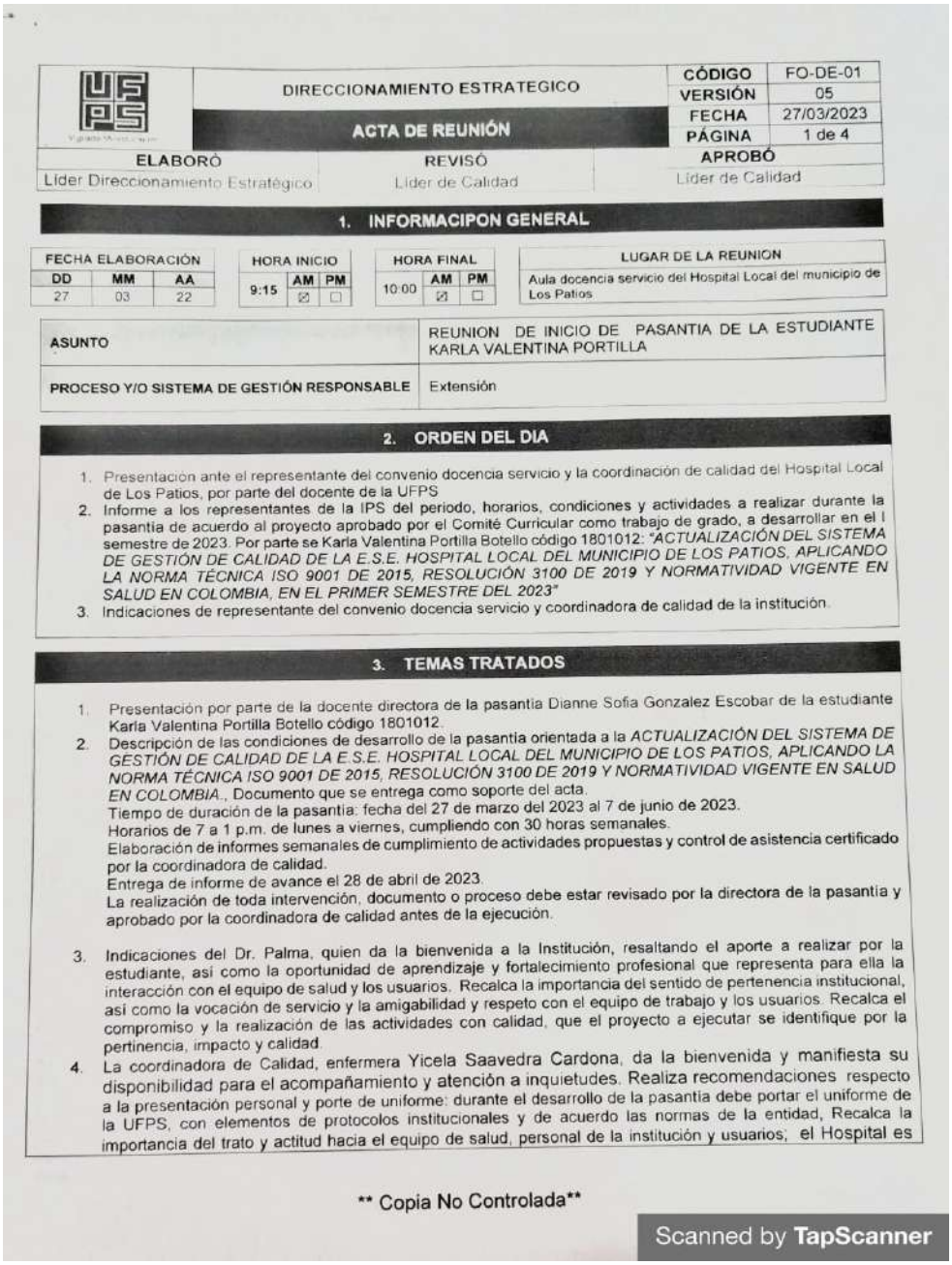



***Figura 80*** Evidencia de envió del plan de contingencia del laboratorio clínico al área de calidad

## Anexo 10 Acta de inicio



| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | CÓDIGO | FO-DE-01 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 05 |
| | ACTA DE REUNIÓN | FECHA | 27/03/2023 |
| | | PÁGINA | 1 de 4 |

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|
| Líder Direccionamiento Estratégico | Líder de Calidad | Líder de Calidad |

**1. INFORMACIPON GENERAL**

| FECHA ELABORACIÓN | | | HORA INICIO | | | HORA FINAL | | | LUGAR DE LA REUNION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AA | | AM | PM | | AM | PM | |
| 27 | 03 | 22 | 9:15 | ☑ | ☐ | 10:00 | ☑ | ☐ | Aula docencia servicio del Hospital Local del municipio de Los Patios |

| | |
|---|---|
| ASUNTO | REUNION DE INICIO DE PASANTIA DE LA ESTUDIANTE KARLA VALENTINA PORTILLA |
| PROCESO Y/O SISTEMA DE GESTIÓN RESPONSABLE | Extensión |

**2. ORDEN DEL DIA**

1. Presentación ante el representante del convenio docencia servicio y la coordinación de calidad del Hospital Local de Los Patios, por parte del docente de la UFPS
2. Informe a los representantes de la IPS del periodo, horarios, condiciones y actividades a realizar durante la pasantia de acuerdo al proyecto aprobado por el Comité Curricular como trabajo de grado, a desarrollar en el I semestre de 2023. Por parte se Karla Valentina Portilla Botello código 1801012: *"ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, APLICANDO LA NORMA TÉCNICA ISO 9001 DE 2015, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN COLOMBIA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023"*
3. Indicaciones de representante del convenio docencia servicio y coordinadora de calidad de la institución.

**3. TEMAS TRATADOS**

1. Presentación por parte de la docente directora de la pasantia Dianne Sofia Gonzalez Escobar de la estudiante Karla Valentina Portilla Botello código 1801012.
2. Descripción de las condiciones de desarrollo de la pasantia orientada a la *ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, APLICANDO LA NORMA TÉCNICA ISO 9001 DE 2015, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN COLOMBIA.*, Documento que se entrega como soporte del acta.
   Tiempo de duración de la pasantia: fecha del 27 de marzo del 2023 al 7 de junio de 2023.
   Horarios de 7 a 1 p.m. de lunes a viernes, cumpliendo con 30 horas semanales.
   Elaboración de informes semanales de cumplimiento de actividades propuestas y control de asistencia certificado por la coordinadora de calidad.
   Entrega de informe de avance el 28 de abril de 2023.
   La realización de toda intervención, documento o proceso debe estar revisado por la directora de la pasantia y aprobado por la coordinadora de calidad antes de la ejecución.
3. Indicaciones del Dr. Palma, quien da la bienvenida a la Institución, resaltando el aporte a realizar por la estudiante, así como la oportunidad de aprendizaje y fortalecimiento profesional que representa para ella la interacción con el equipo de salud y los usuarios. Recalca la importancia del sentido de pertenencia institucional, así como la vocación de servicio y la amigabilidad y respeto con el equipo de trabajo y los usuarios. Recalca el compromiso y la realización de las actividades con calidad, que el proyecto a ejecutar se identifique por la pertinencia, impacto y calidad.
4. La coordinadora de Calidad, enfermera Yicela Saavedra Cardona, da la bienvenida y manifiesta su disponibilidad para el acompañamiento y atención a inquietudes. Realiza recomendaciones respecto a la presentación personal y porte de uniforme: durante el desarrollo de la pasantia debe portar el uniforme de la UFPS, con elementos de protocolos institucionales y de acuerdo las normas de la entidad, Recalca la importancia del trato y actitud hacia el equipo de salud, personal de la institución y usuarios; el Hospital es

** Copia No Controlada**

Scanned by TapScanner

| UFPS Vigilada Mineducación | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | CÓDIGO | FO-DE-01 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 05 |
| | ACTA DE REUNIÓN | FECHA | 27/03/2023 |
| | | PÁGINA | 2 de 4 |

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|
| Líder Direccionamiento Estratégico | Líder de Calidad | Líder de Calidad |

una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral que se caracteriza por la prestación de servicios de salud de primer nivel con calidad, humanización y seguridad.

5. Finalización de la reunión con el compromiso de entrega del Acta y documento de proyecto de pasantía en medio digital.

## 4. COMPROMISOS ADQUIRIDOS

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS | FECHA DE CUMPLIMIENTO (DD/MM/AA) | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Durante el desarrollo de la pasantía el estudiante debe portar el uniforme de enfermería de la UFPS, con elementos de protocolos de bioseguridad y elementos de representación de enfermería. | 27/03/2023<br>07/06/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Las jornadas serán en horarios de 7 a.m. hasta la 1 p.m. de lunes a viernes, cumpliendo con 30 horas semanales durante 10 semanas. | 27/03/2023<br>07/06/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Diligenciar formato de asistencia a pasantías por parte de la estudiante de enfermería y líder de calidad siendo este el supervisor inmediato en el área asignada. | 27/03/2023<br>07/06/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería<br>Yicela Saavedra<br>Enfermera profesional, líder de calidad. |
| Tiempo de duración de la pasantía, será de 10 semanas contadas a partir del 27 de marzo del 2023 de lunes a viernes hasta completar el desarrollo de 300 horas de presencialidad, el día 07 de junio de 2023. | 27/03/2023<br>07/06/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Aplicación del listado maestro basado en la Norma Técnica ISO 9001 de 2015 y en la resolución 3100 de 2019, al actual Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Local del Municipio de Los Patios. | 27/03/2023<br>7/03/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico del sistema de gestión de calidad, identificando los procesos afectados en la institución. | 3/03/2023<br>7/03/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |

** Copia No Controlada**

Scanned by TapScanner

| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | CÓDIGO | FO-DE-01 |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN | VERSIÓN | 05 |
| | | FECHA | 27/03/2023 |
| | | PÁGINA | 3 de 4 |
| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | |
| Líder Direccionamiento Estratégico | Líder de Calidad | Líder de Calidad | |

## 4. COMPROMISOS ADQUIRIDOS

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS | FECHA DE CUMPLIMIENTO (DD/MM/AA) | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Priorización de los procesos de mejora a ejecutar durante la vigencia del proyecto. | 3/04/2023<br>7/04/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Socialización de los hallazgos obtenidos en la aplicación de la lista de verificación ante la líder de calidad de la institución. | 3/04/2023<br>14/04/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Diseño del plan de mejoramiento el cual englobe las acciones y metas orientadas a la actualización estratégica del Sistema de Gestión de Calidad de la institución de salud | 10/04/2023<br>14/04/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Realizar la socialización del plan de mejora ante la líder de calidad. | 17/04/2023<br>21/04/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Entrega de informe avance del proyecto de pasantía al comité curricular del programa. | 28/04/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Actualización de manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de calidad de la institución. | 17/04/2023<br>26/05/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas a ejecutar en la vigencia del proyecto. | 3/04/2023<br>7/06/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Validación de los documentos como manuales, procedimientos, formatos y directrices del sistema de gestión de salud de la institución por parte del líder de calidad y coordinador de docencia/servicio. | 10/04/2023<br>26/04/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Socialización de los documentos actualizados y/o creados ante el personal correspondiente | 10/04/2023<br>26/04/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |
| Formalización del proyecto realizado ante la institución de salud, docencia servicio, líder de calidad y directora del proyecto modalidad pasantía. | 5/06/2023<br>7/06/2023 | Karla Valentina Portilla Botello<br>Estudiante de enfermería |

** Copia No Controlada**

Scanned by TapScanner

| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | CÓDIGO | FO-DE-01 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 05 |
| | ACTA DE REUNIÓN | FECHA | 27/03/2023 |
| | | PÁGINA | 4 de 4 |

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|
| Líder Direccionamiento Estratégico | Líder de Calidad | Líder de Calidad |

## 5. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

1. Iniciación de la pasantía de la estudiante Karla Portilla
2. Definición de las condiciones para el desarrollo de las intervenciones definidas en proyecto de pasantía a ejecutar.
3. Recomendaciones institucionales para la permanencia y desarrollo de las actividades por parte de la estudiante.
4. Revisión y aprobación previa por parte de la coordinación de calidad de documentos, pruebas, intervenciones educativas, auditorias, etc. a implementar en el marco de la pasantía
5. Entrega del acta y del proyecto de pasantía a Relación Docencia servicio en medio digital.

## 6. FIRMAS DE RESPONSABLES

| ELABORADO POR | |
|---|---|
| Nombre | KARLA VALENTINA PORTILLA BOTELLO |
| Cargo | Estudiante de pasantía |
| Firma | Karla Portilla. |

| APROBADO POR | |
|---|---|
| Nombre | DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR |
| Cargo | Directora de pasantía |
| Firma | |
| Nombre | JUAN ANTONIO PALMA ACOSTA |
| Cargo | Representante docencia servicio Hospital Local de Los Patios |
| Firma | |
| Nombre | YICELA SAAVEDRA CARDONA |
| Cargo | Líder del área de calidad del Hospital Local de Los Patios |
| Firma | Yicela Saavedra Cardona- |

** Copia No Controlada**

Scanned by TapScanner

## Anexo 11 Acta de sustentación

| Universidad Francisco de Paula Santander | FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN PASANTIA | Código | FAS-PAS-02PF |
|---|---|---|---|
| | | Página | 1 |

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PRÁCTICA PASANTIA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la IPS | E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios | | | | | | | |
| Fecha | 06 de junio de 2023 | | | | | | | |
| Hora de Inicio | | | | | | | | |
| TIPO DE PASANTIA | PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES | | SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD | | HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA | | PROCESOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | X | X | | | X | | X |

| Nombre(s) estudiante (s) que realiza pasantia | CODIGO | Referente Institucional del Proceso | Cargo |
|---|---|---|---|
| Karla Valentina Portilla Botello | 1001012 | Yicela Saavedra | Líder de calidad |
| Nombre(s) Representante de la IPS | | FIRMA | |
| Liliana Elena Rodriguez Peláez | | | |
| Nombre(s) Docente de Pasantia | FIRMA | Nombre(s) Coordinador de Docencia Servicios IPS | FIRMA |
| Dianne Sofia Gonzalez Escobar | | Juan Antonio Palma Acosta | |

El estudiante pasante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, realizó sustentación formal los resultados de las actividades realizadas en la pasantia en la E.S.E Hospital Local Municipio de Los Patios desarrollada en el área de calidad. Actividad que se realizó durante el periodo desde el 27 de marzo hasta el periodo del 6 de junio del semestre académico I, del año 2023. Para un total de 300 Horas presenciales en la IPS.

Se deja constancia que el pasante en el marco de la actividad de entrega desarrollo los siguientes aspectos:

| Elaboró | | Revisó | | Aprobó | |
|---|---|---|---|---|---|
| Gloria Omaira Bautista Espinel | | En trámite | | En trámite | |
| Fecha | 16/10/2017 | Fecha | PENDIENTE | Fecha | PENDIENTE |

Escaneado con CamScanner

| Universidad Francisco de Paula Santander | FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN PASANTIA | Código | FAS-PAS-02PF |
|---|---|---|---|
| | | Página | 2 |

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Presentación del plan de trabajo concertado con la entidad y supervisado por el docente tutor. | ✓ | | |
| 2. Presentación del plan operativo priorizado y supervisado por el referente institucional. | ✓ | | |
| 3. Presentación de informe de actividades ejecutadas por objetivos con cumplimiento de metas e indicadores, de acuerdo al plan operativo. | ✓ | | |
| 4. Presentación de cronograma de trabajo y ejecución del mismo de acuerdo a las fechas establecidas de ejecución. | ✓ | | |
| 5. Entrega de documentos y/o formatos desarrollados durante las pasantía en el formato exigido por la IPS – Muestra evidencias de ejecución y actas de entrega. | ✓ | | |
| 6. Entrega de paz y salvos. | ✓ | | |
| 7. Entrega de informes semanales y avance al Jurado de la pasantía. | ✓ | | |

| **Observaciones IPS** (Recomendaciones de la entidad, sobre la actividad desarrollada, incluidas posibilidades de continuidad en procesos que la IPS, tenga previstos) | **Observaciones UFPS** (Recomendaciones del programa sobre la actividad desarrollada, incluidas posibilidades de continuidad en procesos que la UFPS, tenga previstos) |
|---|---|
| | |

| Elaboró | | Revisó | | Aprobó | |
|---|---|---|---|---|---|
| Gloria Omaira Bautista Espinel | | En trámite | | En trámite | |
| **Fecha** | 16/10/2017 | **Fecha** | PENDIENTE | **Fecha** | PENDIENTE |

Escaneado con CamScanner

**Anexo 12 Listas de Asistencia a Pasantía**

Universidad Francisco de Paula Santander

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ASISTENCIA -PASANTIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Pothlla Botella. CÓDIGO 1801017.

INSTITUCION: Hospital local municipio los Patios. SERVICIO: Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 05-06-23 | 7:00 a.m. 2:00 p.m | Diligenciamiento - actividades administrativas calidad. | Diligenciamiento - actividades administrativas calidad. | | |
| 06-06-23 | 7:00 a.m. 1:30 p.m | Presentacion y de sustentacion proyecto. | Presentacion y sustentacion proyecto. | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Escaneado con CamScanner

Universidad Francisco de Paula Santander

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ASISTENCIA -PASANTIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Patilla Botello. CÓDIGO 1801012.

INSTITUCION: Hospital local municipal los Patios SERVICIO: Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-05-23 | 7:00a.m 2:00pm. | Resolución actualización de GPC. | Resolución actualización de GPC. | —— | |
| 30-05-23 | 7:00 a.m 1:30 p.m. | PAMEC | PAMEC. | —— | |
| 31-05-23 | 7:00a.m 1:00p.m. | Diligenciamiento de informes del area de calidad. | Diligenciamiento de informes del area de calidad. | —— | |
| 1-06-23 | 7:00a.m 2:30pm. | Diligenciamiento de informes del area de calidad. | Diligenciamiento de informes del area de calidad. | —— | |
| 2-06-23. | 7:00a.m 2:00p.m. | Proceso de medicion inicial del desempeño - calidad observada. | proceso de medicion inicial del desempeño calidad observada. | —— | |

Universidad Francisco de Paula Santander

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ASISTENCIA -PASANTIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Portilla Botello. CÓDIGO 1801012.

INSTITUCION: Hospital local municipio de los Patios. SERVICIO: Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 23-05-23 | 7:00a.m 2:30p.m | Acta de capacitacion Carro de paro pre-test-pos-test. | Acta de capacitacion carro de paro pre-test-pos-test. | ——— | |
| 24-05-23. | 7:00a.m 2:00p.m | entrega de documentos revision | entrega de documentos revision | ——— | |
| 25-05-23. | 7:00a.m 6:00p.m. | Registro de partos | Registro de partos Firma de identificacion RN. | ——— | |
| 26-05-23 | 7:00am 1:00p.m. | formato de partos. censo diario. | formato de censo diario. | ——— | |
| | | | | | |

Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**
**ASISTENCIA -PASANTIAS**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Portilla. CÓDIGO 1801042.

INSTITUCION: Hospital Local Municipio Los Patios. SERVICIO: Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 05 23 | 7:00am 2:00pm | Diseño Capacitacion Carro de paro | Diseño capacitacion Carro de paro | | |
| 16 05 23 | 7:00am 4:00pm | Diseño protocolo violencia sexual. Capacitacion de carro de paro | Diseño protocolo violencia sexual. capacitacion de carro de paro. | | |
| 17 05 23 | 7:00am 2:00p.m | plan de contingencia laboratorio clinico. | plan de contingencia de laboratorio clinico | | |
| 18 05 23. | 7:00 a.m 2:00p.m | Plan de contingencia laboratorio clinico | Plan de contingencia laboratorio clinico. | | |
| | | | | | |

Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**
**ASISTENCIA -PASANTIAS**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Portilla Botello CÓDIGO 1801012

INSTITUCION: Hospital local Municipio de los Patios. SERVICIO: Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 8-05-23 | 7:00 a.m<br>1:30 pm | Apoyo en revision de istitucion por auditoria IDS. Diseño manejo activo del alumbramiento. | Apoyo en revision de la institucion por auditoria IDS. Diseño manejo activo del alumbramiento. | | |
| 9-05-23 | 7:00 a.m<br>1:30 p.m. | Diseño protocolo de urgencias y emergencias hta en el embarazo Diseño protocolo codigo rojo tono. | Diseño protocolo de urgencias y emergencias hta en el embarazo. Diseño procedimiento codigo rojo tono. | | |
| 10-05-23 | 7:00 a.m<br>1:30 p.m. | Diseño certificados de capacitaciones. Actualizacion protocolo de violencia sexual. | Diseño certificados de capacitaciones. Actualizacion protocolo de violencia sexual. | | |
| 11-05-23 | 7:00 a.m<br>1:30 p.m | Actualizacion del protocolo de violencia sexual. | Actualizacion del protocolo de violencia sexual | | |
| 12-05-23 | 7:30 a.m.<br>12:30 p.m | Actualizacion del protocolo de violencia sexual. | Actualizacion del protocolo de violencia sexual. | | |

1.30.

CS Escaneado con CamScanner

Universidad Francisco de Paula Santander

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**
**ASISTENCIA -PASANTIAS**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** Karla Valentina Portilla Botello **CÓDIGO** 1801021

**INSTITUCION:** Hospital local municipio de los Patos **SERVICIO:** Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTICIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 02-05-23 | 7:00am 1:30pm | Diseño Protocolo atencion parto | Diseño protocolo atencion parto. | — | |
| 03-05-23 | 7:00am - 1:00pm | Diseño protocolo atencion parto. procedimiento codigo rojo - trauma | Diseño protocolo atencion parto. procedimiento codigo rojo - trauma. | — | |
| 04-05-23. | 7:00am 6.00 p.m | Actualizacion protocolo episiotomia y episiorrafia. | Actualizacion protocolo episiotomia y episiorrafia y procedimiento. | — | |
| 05-05-23. | 8:00 a.m. 12:00 m. | Actualizacion procedimiento episiotomia y episiorrafia. Relacion certificados. | Actualizacion procedimiento episio - e Relacion certificados capacitacion. | — | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CS Escaneado con CamScanner

Universidad Francisco de Paula Santander

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**
**ASISTENCIA -PASANTIAS**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** Karla Valentina Portilla Botello **CÓDIGO** 1801021

**INSTITUCION:** Hospital local municipio de los Patos **SERVICIO:** Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTICIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 02-05-23 | 7:00am 1:30pm | Diseño Protocolo atencion parto | Diseño protocolo atencion parto. | — | |
| 03-05-23 | 7:00am - 1:00pm | Diseño protocolo atencion parto. procedimiento codigo rojo - trauma | Diseño protocolo atencion parto. procedimiento codigo rojo - trauma. | — | |
| 04-05-23. | 7:00am 6.00 p.m | Actualizacion protocolo episiotomia y episiorrafia. | Actualizacion protocolo episiotomia y episiorrafia y procedimiento. | — | |
| 05-05-23. | 8:00 a.m. 12:00 m. | Actualizacion procedimiento episiotomia y episiorrafia. Relacion certificados. | Actualizacion procedimiento episio - e Relacion certificados capacitacion. | — | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CS Escaneado con CamScanner

Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ASISTENCIA -PASANTIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Portilla Botello CÓDIGO 190101.

INSTITUCION: Hospital local del municipio de los Patios SERVICIO: Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 17-04-23 | 7:00 a.m 1:00 p.m | Diseño procedimiento Codigo rojo-retencion tejido | Diseño procedimiento codigo rojo: retencion tejido | | |
| 18-04-23 | 7:00a.m. 5:00 pm. | Diseño procedimiento codigo rojo: hemorragia | Diseño procedimiento codigo rojo: hemorragia .Diseño protocolo de reanimacion RN. | | 7am-6pm |
| 19-04-23 | 7:00a.m. 1:00 pm | Diseño protocolo de reanimacion cardiopulmonar del RN. | Diseño protocolo de reanimacion cardio pulmonar del RN. | | |
| 20-04-23 | 7:00 a.m 2:00 p.m | Diseño protocolo de reanimacion cardiopulmonar del RN | Diseño protocolo de reanimacion cardio pulmonar del Rn. | | |
| | | | | | |

CS Escaneado con CamScanner

Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**
**ASISTENCIA -PASANTIAS**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Portilla Botello. CÓDIGO 1801012.

INSTITUCION: Hospital local del municipio de Los Patios SERVICIO: Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 10-04-23 | 7:00 a.m 1:30 p.m. | Relacion SGC - Resolucion 328018 - 3200119. Priorizacion de documentacion. | Relacion SGC - Resolucion 328118 - 3100119. priorizacion de documentos SGC. | | |
| 11-04-23 | 7:00 a.m. 1:00 p.m | Elaboracion de priorizacion de documentación Plan de mejoramiento | Elaboracion de priorizacion de documentacion. plan de mejoramiento | | |
| 12-04-23. | 7:000 m 6:00 p.m. | Diseño protocolo sepsis - choque septico | Diseño protocolo sepsis choque septico | | |
| 13-04-23 | 7:00 a.m 1:00 p.m | Diseño protocolo atencion puerpera | Diseño protocolo atencion puerpera | | |
| | | | | | |

Escaneado con CamScanner

Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ASISTENCIA -PASANTIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Portilla Bastello. CÓDIGO 1821017.

INSTITUCION: Hospital local del municipio de los Patios. SERVICIO: Calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 03-04-23 | 7:00 a.m<br>6:00 p.m. | Ajuste acta de capacitación.<br>Creación protocolo referencia y contrareferencia.<br>Aplicación listado maestro del SGC institución | Ajuste acta de capacitación<br>Creación protocolo referencia y contrareferencia.<br>Aplicación listado maestro del SGC - Resolu. 3100/2019 Resoluc. 3280 /2018. | ——— | |
| 04-04-23 | 7:00 a.m<br>12:00 m. | Creación protocolo referencia y contrareferencia.<br>Ajuste ruta de interrupción voluntaria del embarazo. | Creación protocolo referencia y contrareferencia.<br>Ajuste ruta de interrupción voluntaria del embarazo. | ——— | |
| 05-04-23 | — | ——— | ——— | No se asiste al sitio de practica por cumplimiento de las horas semanales. Autorizado por directora asignada (Dianne escobar) y jefe servicio (Nicolas S). | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Escaneado con CamScanner

de Paula Santander
Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ASISTENCIA -PASANTIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karla Valentina Portilla Botello. CÓDIGO 1801012

INSTITUCION: Hospital local del municipio de los patios. SERVICIO: calidad.

| FECHA | HORARIO | ACTICIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDAD REALIZADA | OBSERVACIONES | FIRMA COORDINADOR O ENCARGADO SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 27-03-23 | 9:30-1:30 a.m p.m. | Reunion de induccion práctica reconocimiento de la institucion | Reunion de induccion practica Reconocimiento institucion y documentos area calidad. | | |
| 28-03-23 | 7:00 a.m. 1:00 p.m. | Revision protocolo de violencia sexual. | Revision protocolo de violencia sexual y actualizacion de contenido. | | |
| 29-03-23. | 7:00 a.m. 3:40 p.m. | Actualizacion lista de cheqeo de insumos en transporte asisten-capacitacion protocolo V.S. | Actualizacion lista cheqeo de insumos en ambulancia capacitacion protocolo violencia sexual. Acta de capacitacion | | |
| 30-03-23 | 7 000 a.m. 1:00 p.m. | Actualizacion protocolo IVE | Actualizacion protocolo IVE Ruta, verificacion lista cheqeo insumos transporte asistencial | | |
| 31-03-23 | 7:00 a.m. 1:00 p.m. | Acta de capacitacion violencia sexual. Actualizacion protocolo. referencia y contrareferencia. | Acta de capacitacion violencia sexual. Actualizacion protocolo referencia y contrareferencia. | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Escaneado con CamScanner

**Anexo 13 Acta de entrega**

Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación
NIT 800500622 6

| ACTA DE ENTREGA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ENTREGABLE | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIÓN | ESTUDIANTES QUE RECIBEN | SUPERVISOR IPS DE PASANTÍA | COORDINADOR PASANTÍA |
| ENTREGA DE PROYECTO DE EXTENSIÓN MODALIDAD PASANTÍA, MEDIO MAGNETICO | X | | Se entrega en CD documento final del proyecto ejecutado. | N/A | | |
| ENTREGA DE DIAPOSITIVAS DE SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO | X | | Se entrega en CD presentación del proyecto final del proyecto ejecutado | N/A | | |
| ENTREGA SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DOCUMENTOS Y DEMAS ELEMENTOS DESARROLLADOS EN ARCHIVOS POR SEPARADO EN MEDIO MAGNETICO | X | | Se entrega en CD documentos y formatos diseñados, ajustados y/o actualizados correspondientes al cumplimiento de actividades establecidas inicialmente. | N/A | | |
| ENTREGA DE ASISTENCIAS PASANTÍAS EN MEDIO MAGNETICO | X | | Se entrega en CD las listas de asistencia a Pasantías, con el cumplimiento final de las 300 horas. | N/A | | |

Karla Valentina Portilla Botello

**Anexo 14 Paz y Salvo**

| | FORMATO PAZ Y SALVO | Código | FO-DC-25/V0 |
|---|---|---|---|
| | | Página | 1 |

PAZ Y SALVO

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS
CALIDAD

Hace constar que el estudiante **Karla Valentina Portilla Botello** identificado con el código **1801012,** estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, no tiene deudas de documentos, equipos y materiales a la fecha; razón por la cual se encuentra a paz y salvo con la institución y/o servicio.

Dado en la ciudad de Cúcuta a los 6 días de mes de junio del año 2023 por solicitud del interesado.

Yicela Saavedra Cardona
Líder de Calidad

| Elaboró | | Revisó | | Aprobó | |
|---|---|---|---|---|---|
| LUZ MARINA BAUTISTA RODRÍGUEZ | | MÓNICA PEÑALOZA GARCÍA | | MARÍA MERCEDES RAMÍREZ ORDOÑEZ | |
| Fecha | 27-I-2010 | Fecha | 2-II-2010 | Fecha | 12-II-2010 |

Escaneado con CamScanner