



**GUIAS DE BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDA DEL BINOMIO
MADRE – HIJO**

E.S.E HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ

LA JAGUA DEL PILAR – LA GUAJIRA

2021

ELABORADO POR: AREA DE CALIDAD	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-----------------------------------	---	------------------------



TABLA DE CONTENIDO

1. FICHA TECNICA
2. INTRODUCCION
3. PERSONAL RESPONSABLE
4. GLOSARIO
5. FALLAS EN LA ATENCION BINOMIO MADRE - HIJO
6. COMO GARANTIZAR LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO MADRE -HIJO
7. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES ESENCIALES
8. BIBLIOGRAFIA

ELABORADO POR: AREA DE CALIDAD	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-----------------------------------	---	------------------------



INTRODUCCIÓN:

La muerte materna permite evidenciar el grado de desarrollo de los países, ya que las tasas más altas de muerte materna se encuentran en zonas pobres, deprimidas, de difícil acceso y en donde las mujeres no tienen un trato social igualitario con los hombres. La mortalidad materna y perinatal es más elevada en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población mundial y sobre todo a las mujeres y recién nacidos; por lo tanto la mortalidad materna, no es sólo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social, ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otras. La mortalidad materna es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Mientras los niveles de mortalidad infantil son en promedio 10 veces mayores en países en vías de desarrollo que en países desarrollados, la mortalidad materna es 100 veces más alta. Asimismo, es sensible para medir la inequidad existente por razones de ruralidad del país, la posibilidad de morir en zonas rurales es mucho mayor que en las zonas urbanas. Es necesario también considerar que, para los recién nacidos, el parto representa un riesgo.

ELABORADO POR: AREA DE CALIDAD	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-----------------------------------	---	------------------------



Según la OMS, la mortalidad ligada al embarazo y al parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil. Se estima que cada año en el mundo nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida; de estos 7,6 millones de muertes perinatales, el 98% ocurren en países en vías de desarrollo

OBJETIVO

OBJETIVOS GENERAL

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con el tema de la atención segura del binomio madre hijo, para prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir los riesgos de dicha atención.

OBJETIVO ESPECIFICOS

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

ELABORADO POR: AREA DE CALIDAD	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-----------------------------------	---	------------------------



PERSONAL RESPONSABLE

Medico, enfermera y auxiliares de enfermera capacitados

GLOSARIO

PARTO: Es la expulsión de un feto vivo o muerto y sus anexos. En condiciones normales el parto acontece cuando el feto ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterina y la grávida ha llegado al término de su embarazo.

SINERGIA: La sinergia es la integración de elementos que da como resultado algo más grande que la simple suma de éstos, es decir, cuando dos o más elementos se unen sinérgicamente crean un resultado que aprovecha y maximiza las cualidades de cada uno de los elementos.

ATONIA UTERINA: Se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso en la involución del útero. La atonía uterina puede también ser originada por retención de un resto placentario o una infección. Por lo general, las contracciones del miometrio comprimen los vasos sanguíneos desgarrados durante el parto, reduciendo el flujo sanguíneo en la pared uterina. Por lo tanto, una carencia de contracciones uterinas posparto puede causar una hemorragia obstétrica. Clínicamente, entre 75-80% de las hemorragias posparto son causadas por atonía uterina.

PARTOGRAMA: es una herramienta en que se registra el progreso del trabajo de parto, especialmente la velocidad de la dilatación cervical, pero también la frecuencia cardíaca fetal, el moldeamiento y descenso de la cabeza fetal, las contracciones, las características del líquido amniótico y los signos vitales de la parturienta.

ELABORADO POR: AREA DE CALIDAD	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-----------------------------------	---	------------------------



FALLAS EN LA ATENCION DEL BINOMIO MADRE – HIJO

- No atención de la gestante por problemas administrativos
- Atención del Parto y el puerperio por personal no Calificado
- Utilización inadecuada e inoportuna de insumos como: Antibióticos, Anticonvulsivantes, Antihipertensivos, Oxitócicos, Líquidos, Hemoderivados y sustitutos en la atención de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio.
- Atención de la materna en un nivel de complejidad inferior al necesitado.
- Atención de la materna sin contar con un sistema funcional de comunicaciones y transporte, con el que pueda responder de manera oportuna y segura cuando se presenta la emergencia obstétrica no predecible y que no puede ser resuelta en ese nivel
- Referencia de la paciente sin contar con aprobación del sitio de referencia; Mientras se espera la autorización se pierde tiempo y la mujer se muere, es preferible enviarla, especialmente cuando se está a más de 2 horas de camino y una vez sale en la ambulancia se sigue haciendo el contacto con la entidad de referencia. Deben tenerse disponibles las practicas que salvan vidas en todos los sitios donde se atienden los partos.
- Deben estar constituidos los equipos completos, en cuanto a Recurso Humano, Infraestructura, Dotación, Insumos y dispositivos médicos, Guías Clínicas, Protocolos, disponibilidad de ayudas Diagnosticas y Medios de comunicación y transporte.
- Oportunidad inadecuada en la realización y resultado de exámenes de laboratorio para la definición de la conducta a tomar

ELABORADO POR: AREA DE CALIDAD	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-----------------------------------	---	------------------------



COMO GARANTIZAR LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO MADRE -HIJO

MEJORAMIENTO DEL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNO PERINATAL

- Atender a la gestante independientemente de las dificultades administrativas.
- Asegurar la atención del Parto y el puerperio por persona calificada; reconociendo que todos los embarazos están expuestos a potenciales riesgos.
- disponer, conocer y utilizar de acuerdo a las guías de atención, de insumos críticos básicos como:
 1. Antibióticos
 2. Anticonvulsivantes
 3. Antihipertensivos
 4. Oxitócico
 5. Líquidos
 6. Hemoderivados y sustitutos
- sala de parto y equipos quirúrgicos completos, manejo adecuado de hemorragias, procedimientos de transfusión, crisis hipertensiva y garantía de remisión oportuna y segura
- sistema funcional de comunicaciones y transporte, con el que pueda responder de manera oportuna y segura cuando se presenta la emergencia obstétrica no predecible, que además no puede ser resuelta en este nivel

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES ESENCIALES

- El uso del partograma durante el trabajo de parto puede prevenir el sufrimiento y la muerte
- intervenciones orientadas a acelerar la expulsión de la placenta y prevenir la hemorragia posparto evitando la atonía uterina

ELABORADO POR: AREA DE CALIDAD	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-----------------------------------	---	------------------------



1. La administración de 10 UI de oxitocina por vía intramuscular después del parto para prevenir la atonía uterina
2. . Después de pinzar y cortar el cordón umbilical, la expulsión de la placenta aplicando simultáneamente tracción controlada del cordón y contracción del útero con la otra mano colocada justo encima del hueso pubiano de la madre.
3. . Masaje uterino a través del abdomen inmediatamente después de la expulsión de la placenta y cada 15 minutos durante las siguientes dos horas.

BIBLIOGRAFIA

- . Ministerio de Salud Perú. PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 2009 - 2015.<http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/4456/1/BVCI0004568.pdf>
- . FORMAS DE CUIDADO DURANTE EL EMBARZO Y EL PARTO, Diciembre 2001.http://www.clap.opsoms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/BOLETIN19.pdf.

1 DE 2013 /Dirección de Salud Pública Ministerio
de la Protección Social

ELABORADO POR: AREA DE CALIDAD	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-----------------------------------	---	------------------------