



ACTA

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: SEP 2021

Página 1 de 11

NOMBRE DE LA REUNIÓN: CAPACITACION RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

LUGAR: ESE POPAYÁN PUNTO DE ATENCIÓN POPAYÁN

ACTA No 00	HORA INICIAL: 4:00 PM	HORA FINAL: 06:30 PM	DIA	MES	AÑO
			20	10	2022

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR):

- 1.Trabajo de parto y partograma
- 2.Situaciones especiales en lactancia materna
- 3.Evaluación de lactancia materna

CITADOS:

Personal asistencial de la ESE Popayán:

- Punto de Atención Popayán.
- Punto de Atención Caldonó.
- Punto de Atención Puracé.
- Punto de Atención Totoró.

CONVOCATORIA DE LA CAPACITACIÓN:

CAPACITACION ESE POPAYAN

TEMAS:

CAPACITACION ESE POPAYAN

TEMAS:

1. Trabajo de parto y partograma- Médico Sandro Pino
2. Situaciones especiales en lactancia materna- Enfermera Yury Medina
3. Evaluación de lactancia materna- Enfermera Viviana Pineda

Dirigida a: personal Médico, Enfermeros, Auxiliares de enfermería

FECHA: Jueves 20 de octubre de 2022

HORA: 4+30 pm

Canal: vía Virtual a través de Google meet



ACTA

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: SEP 2021

Página 2 de 11

Link de conexión a la capacitación:

<https://meet.google.com/ppo-veid-kza>

Link Pre Test:

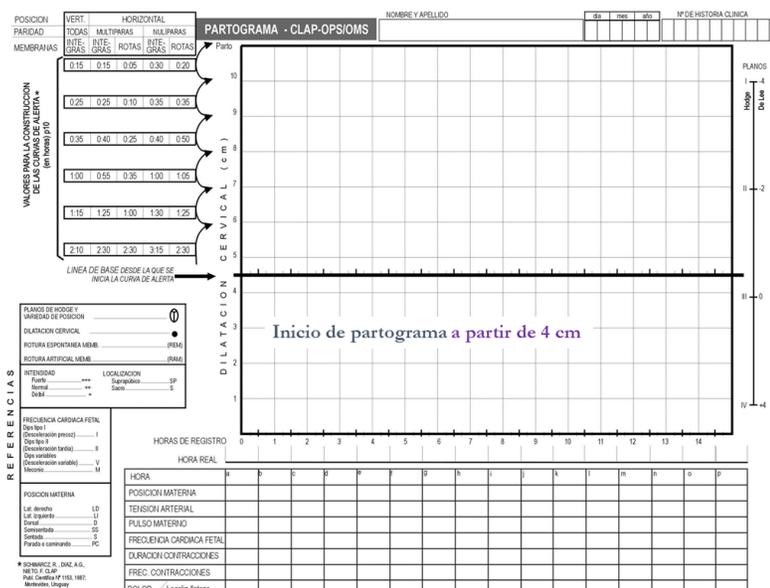
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeg81mEvoW9D4vvpOOWAKTvwWh0XgTQZuhwXVjgVT44qYueP2A/viewform>

EN LA ESE POPAYAN TRABAJAMOS DE CORAZÓN

Se inicia con el tema **Partograma**, se realiza con ejercicios de 4 casos:

1. Son las 5:30 de la tarde, ingresa Bibiana, tiene 22 años, ha tenido dos partos vaginales normales hace 2 y 5 años, cursa con gestación de 39 semanas, vive en una vereda con difícil acceso, y bajó temprano, porque en época de lluvia se daña la carretera. Usted la valora encuentra útero con tono normal, AU 32, FCF 146x min. Palpa 3 contracciones en 10 minutos de buena intensidad, pelvis ginecoide media, cuello intermedio D:3, B: 50%. E-2, membranas integrales, resto de examen normal, decide dejarla por domicilio lejano.

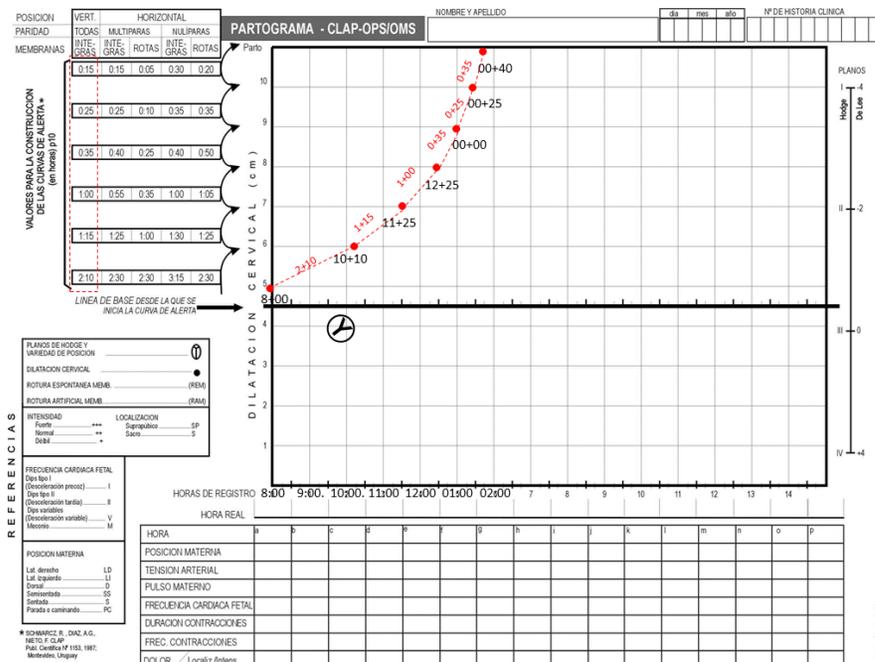
Dibuje la curva de alerta para el control de trabajo de parto de Bibiana



2. Son las 8+00 pm, la señora Bibiana, G3P2V2, con gestación de 39 semanas ha estado

acompañada por su hermana, deambula por el servicio, refiere dinámica uterina más intensa, y más frecuente, usted la valora y encuentra buenas condiciones generales, normotensa, utero con tono normal, FCF 148 x min, 3 contracciones en 10 minutos, D: 2, B:80, E-1, membranas integras, no sangrado.

Dibuje la curva de alerta para el control de trabajo de parto de Bibiana



- Marcela de 18 años, nulípara, cursa con gestación de 40 semanas, refiere dolores de parto desde las 5 de la mañana, con salida de moco y pintas de sangre, hace mas o menos media hora salida de abundante liquido por vagina.

Son las 6 de la tarde, la encuentra en buenas condiciones, utero con tono normal AU:32cm, 3 o 4 contracciones en 10 minutos, de buena duración, fcf 156, pelvis ginecoide media, cuello intermedio, D:6, B:80, E:0, no se palpan membranas, no caput



ACTA

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: SEP 2021

Página 4 de 11

POSICION PARIDAD: TODAS MULTIPARAS / NULIPARAS

MEMBRANAS: VERT. HORIZONTAL

DATE: 0.15	DATE: 0.15	DATE: 0.05	DATE: 0.30	DATE: 0.20
DATE: 0.25	DATE: 0.25	DATE: 0.10	DATE: 0.35	DATE: 0.34
DATE: 0.35	DATE: 0.40	DATE: 0.25	DATE: 0.40	DATE: 0.50
DATE: 1.00	DATE: 0.55	DATE: 0.35	DATE: 1.00	DATE: 1.09
DATE: 1.15	DATE: 1.25	DATE: 1.00	DATE: 1.30	DATE: 1.25
DATE: 2.10	DATE: 2.30	DATE: 2.30	DATE: 3.15	DATE: 2.30

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA *

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

PARTOGRAMA - CLAP-OPS/OMS

DILATACION CERVICAL (cm)

HORA REAL

HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICION MATERNA																
TENSION ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDIACA FETAL																
DURACION CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																

REFERENCIAS

PLANOS DE HOJEE Y VARIACION DE POSICION

DILATACION CERVICAL

ROTURA ESPONTANEA MEMB. (PEM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

INTENSIDAD LOCALIZACION

Fuente: +, ++, +++ (SP)

Normal: +, ++ (S)

D&N: +, ++ (S)

FRECUENCIA CARDIACA FETAL

Débil tipo I (Discontinuado precoz) I

Débil tipo II (Discontinuado tarde) II

Débil variable (Discontinuado variable) V

Microrritmo M

POSICION MATERNA

LD Lat. derecho

LI Lat. izquierdo

D Dorsal

PS Sentada

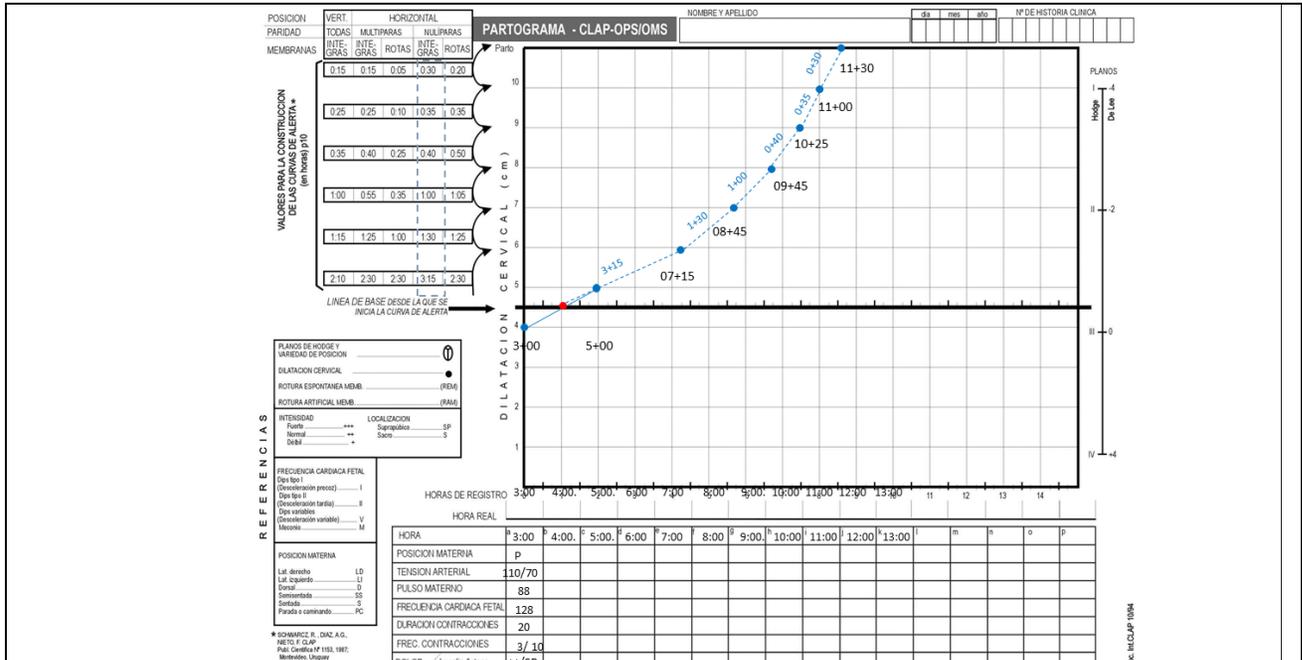
S Sentada y caminando

PC

* SCHMIDTZ M. DIAZ A.G. METO S. QUIN. PUBL. CHILENA N° 1193, 1987. Montevideo, Uruguay

4. Milena tiene 32 años, es su primera gestación, hoy tiene 40 semanas, comenzó con contracciones desde la semana anterior, ayer fue valorada y estaba en preparto, reingresa porque ya tiene contracciones más seguidas y más dolorosas.

A las 3:00 de la mañana: buenas condiciones, útero con tono normal, AU 34 cm, FCF 128, 3 contracciones en 10 minutos, D:4, B: 80, E-1, membranas integra, resto dentro de límites normales.



Se continua con el tema **atención del parto de bajo riesgo**, el cual empieza cuando:

- Dinámica uterina regular
- Borramiento cervical > 50%
- Dilatación cervical de > 4 cm
- Membranas rotas

Acciones:

Acceso venoso permeable La canalización no implica la restricción de líquidos claros, ni la libre movilización durante el trabajo de parto.

- Durante el trabajo de parto y el expulsivo
- Cateter venoso Calibre 18G
- Sello heparinizado
- Soluciones cristaloides (Ringer, SSN)
- Evitar soluciones con Dextrosa

Se continua con determinación del trabajo de parto:

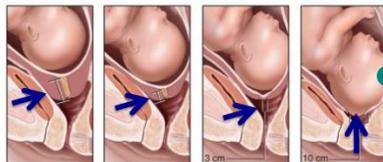
Determinan la progresión de trabajo de parto:



Potencia

Actividad uterina efectiva

- Produce borramiento y dilatación del cuello uterino
- Facilita el descenso de la cabeza fetal a través de la pelvis ósea

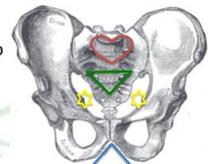


Paso

Pelvis ósea:

Pueden estrechar el canal del parto:

- Ángulo subpúbico
- Espinas ciáticas
- Promontorio
- Sacro



Tejidos blandos:

Pueden cerrar el canal del parto:

- Segmento uterino
- Cuello uterino
- Canal vaginal
- Piso pélvico



Pasajero

- El **feto y sus particularidades** DETERMINAN la capacidad pélvica
- El **“contenido del útero”**
- Los antecedentes perinatales permiten valorar indirectamente la capacidad pélvica



Psique



Durante el trabajo de parto:

Acompañamiento por una persona que ella elija

(Pareja, mamá, papá, hermana, tía, partera)

- De manera individual
- De forma continua

En la fase activa:

Atención por personal de la salud

- De forma permanente excepto por cortos períodos de tiempo o cuando la mujer lo solicite

Posición que la gestante encuentre cómoda a lo largo del periodo de dilatación y movilización o deambulación previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo.



Se continua con la evaluación clínica durante el trabajo de parto:

Evaluación clínica durante el trabajo de parto

	FCF	Contracciones	FC	FR	Tº	TA	TV
Primera etapa	c/15-30 min	c/30 min	c/1h	c/1h	c/4 h	c/4 hr	
Fase activa							c/4 hr
Segunda etapa	c/5 min	c/30 min	c/1h	c/1h	c/4 h	c/4 hr	c/2 h
Expulsivo							



Antes de 4 horas

- Alteraciones del progreso de parto
- Sospecha de complicaciones
- Manifiesta sensación de pujo
- Solicitud de paciente, y por criterio se considera conveniente



Posteriormente las fases del trabajo de parto:

Periodo 1: Dilatación y borramiento

<p>Fase latente: Dinámica uterina regular Hasta 4 cm de dilatación</p> <p>Duración: Nulíparas: 16 hr (<20) Múltiparas: 10 hr (<14)</p>	<p>Fase activa: Dinámica uterina regular 5 – 10 cm de dilatación</p> <p>Duración: Nulíparas: 8 hr (<18) Múltiparas: 5 hr (<12)</p>
--	--

Vigilancia de bienestar fetal



Periodo 2: Expulsivo

Desde dilatación completa hasta expulsión fetal



<p>Expulsivo pasivo : Dilatación completa Sin pujo Feto no visible</p> <p>Nulípara: 2 h con o sin analgesia Múltipara: 1 h (2 h con analgesia)</p>	<p>Expulsivo activo: Dilatación completa Con pujo Feto visible</p> <p>Nulíparas: 1 hr (2h con analgesia) Múltipara: 1 hr Con o sin analgesia</p>
---	---

Vigilancia de bienestar fetal - Contacto visual y verbal con la gestante



Importancia del contacto piel a piel temprano:

Contacto piel a piel temprano Efectos estadísticamente significativos:

- Termoregulación
- Colonización bacteriana
- Inicio y continuación de lactancia materna
- Afecto, caricias y apego
- Evitar la separación del binomio en la primera hora y permitir el alojamiento continuo durante la estancia hospitalaria.

Período 3: Alumbramiento placentario



Duración
30 minutos

Manejo activo: Oxitocina
Pinzamiento precoz de cordón
Tracción/contracción
Masaje uterino externo

Manejo activo: Oxitocina
Pinzamiento precoz de cordón
Tracción (Si está entrenado)
Verificar tono uterino

Revisar placenta (cara materna/ fetal)
Verificar integridad de membranas,
Aspecto de cordón umbilical, inserción y # de vasos.
Revisar canal de parto
Corregir desgarros anatómicamente

Vigilancia cada 15 min por 2 horas
Conciencia - FC - TA - Llenado capilar - Tono uterino - Sangrado

No se recomienda revisión uterina de rutina.

Solo si hay:

- Retención de restos (placentarios o membranas)
- Hemorragia posparto
- Corioamnionitis
- Parto pretérmino
- Parto después de cesárea

- Goteo de oxitocina 10 UI en 500 cc Lactato de Ringer a 100 cc hora.

Duración de trabajo de parto *

Periodo de parto	Fase	Paridad	Horas duración	
Primer periodo	Fase latente	Nulipara	16 (<20)	
		Multipara	10 (< 14)	
	Fase activa	Nulipara	8 (<18)	1.2cm/hr
		Multipara	5 (<12)	1.5cm/hr

Periodo de parto	Fase	Paridad	Horas duración	
Segundo periodo	Expulsivo	Pasivo	2	
		Multipara	1	2 h con anestesia
	Activo	Nulipara	1	2 h con anestesia
		Multipara	1	

Periodo de parto	Fase	Paridad	Horas duración	
Tercer periodo	Alumbramiento	Nulipara	30 min	
		Multipara		

Fase latente prolongada

Poder

Falso trabajo:
Cuello no dilatado, contracciones no palpables

Paso
Cuello no favorable

Fase latente prolongada:
Cuello no dilató más de 4 cm después de 8 horas de contracciones regulares

Diferenciar de falso trabajo de parto (6-10 hr):
85% entran en fase activa
10% no trabajo de parto
5% contracciones ineficaces

Reevaluar condiciones maternas, fetales, cervicales.

Según el nivel de complejidad:

- Decidir
- Maduración cervical
- Refuerzo con oxitocina
- ó Remitir



Fase activa prolongada

Poder

Dilatación prolongada
< 1.2 cm/h en primíparas
< 1.5 cm/h en multiparas
Detención de la dilatación
No progresa dilatación ≥2 horas

Paso
Capacidad pélvica

Descenso prolongado
< 1 cm/h en primíparas
< 2 cm/h en multiparas
Detención del descenso
No progresa descenso de cabeza ≥ 1 hora

Pasajero
Más grande que el paso?
Malposición?

2-4 hr para actuar
Desproporción fetopélvica o anomalía de presentación
Dinámica uterina no adecuada
Evaluar condiciones maternas y fetales

Desproporción Cefalopélvica:
30% de los prolongados
45% de los detenidos

Según el nivel de complejidad:
Si es por la dinámica: Iniciar refuerzo con oxitocina
ó Remitir

Continuamos con el tema de lactancia materna:

Signos para identificar si la lactancia materna funciona o no:

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA	SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD
GENERALES	
<p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se ve saludable Está relajada y cómoda Signos de vínculo afectivo madre/bebé (<i>Acaricia al bebé, lo sostiene segura y confiada, mucho contacto</i>) 	<p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se ve enferma o deprimida Está tensa e incomoda No existe contacto visual madre/bebé (<i>lo toca poco, no hay casi contacto físico</i>)

Signos para identificar si la lactancia materna funciona o no, observamos en los pechos:

Pechos

Blandos después de la mamada	Pechos ingurgitados (pletóricos)
No presentan dolor o molestias	El pecho enrojecido y/o el pezón dolorido
Sostiene el pecho con los dedos en la areola lejos del pezón	Sostiene el pecho con los dedos en la areola
Pezón sobresale de su base	Pezón plano, no sobresale
Pechos redondeados mientras el bebé mama	Pechos estirados o halados

Signos para identificar si la lactancia materna funciona o no, posición del bebé:

Posición del bebé durante la lactancia

La cabeza y el cuerpo están alineados	El cuello y la cabeza están torcidos
Está en contacto con el cuerpo de la madre	El bebé no está en contacto
Todo el cuerpo del bebé es sostenido (<i>Nalgas del bebé apoyadas</i>)	Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos

Seguidamente se indica las posiciones que se pueden adoptar en el momento de la lactancia materna:

Posiciones al amamantar

Cualquier posición que escoja la madre y el bebé debe ser cómoda para ella, segura para el lactante y efectiva para ambos.



Imagen fuente de elaboración propia, con consentimiento informado de la mujer



Se educa como se debe evaluar el agarre del pecho:

Agarre del pecho



1. Estimule con el pezón el labio superior



2. Por reflejo: abre grande la boca y extiende el cuello



3. Acerque al bebé, sosteniéndolo del cuello y la espalda



4. Revise postura y succión

También las señales de una adecuada ingesta de leche materna:

Señales de adecuada ingesta de leche
Test de humedad

	<p>Calostro 1 a 5 días Deposición: meconio (verde a marrón) Orina: mínimo 3 veces /24 horas (3 primeros días) Lengua: húmeda o con saliva</p>		x3
	<p>Leche de transición: 5 a 15 días Deposición: amarilla semilíquida o pastosa Orina: moja 6 a más pañales de tela en 24 horas o 6 a 8 desechables (pesados, al cambiarlos) en 24 horas Lengua: húmeda o con saliva</p>		x 6-8
	<p>Leche madura: después de 15 a 20 días Deposiciones: menos frecuentes Orina: abundante, uso de 6 a 8 pañales en 24 horas Curva de peso adecuada</p>		x 6-8

ANEXOS:

Listado de asistencia: se adjunta pre y pos test.

Marca temporal	Nombre	Institución en la cual trabaja	Municipio	Número de cédula
10/20/2022 15:31:53	Maritza Yama Ruiz	Ese Popayan Punto Purace	Purace	34555519
10/20/2022 16:40:04	Dayany	Ese Popayan	Purace	1060239881
10/20/2022 16:43:15	María Del Carmen Ordóñez Ramírez	Ese Popayan	Purace	34553825
10/20/2022 16:44:53	Karla Andrea Bravo Realpe	Ese Popayán	Popayán Cauca	1061691408
10/20/2022 16:45:54	Leidy Liliana Tote Montenegro	Purace	Purace	1061704238
10/20/2022 16:50:36	Maria Alejandra Prieto	Ese Popayan Centro De Salud Sur Oriente	Popayan	1062306553
10/20/2022 16:52:41	Maria Fernanda Julian Torres	Ese Popayan Punto De Atención Santa Leticia	Purace	1081412080
10/20/2022 16:52:57	Angela María Yunda	Ese Norte 2	Coronto	36292949
10/20/2022 16:53:17	Gina Marcela Muñoz Orozco	Ese Popayan Casa Rosada	Popayan	34328721
10/20/2022 16:53:33	Johana Rodríguez Posada	Ese Popayan Caldono	Caldono	32614968
10/20/2022 16:53:38	Zayra Betancourth	Ese Popayan	Popayán	34329798
10/20/2022 17:00:11	Marisela Caldon	Ese Popayán Sede Puracw	Purace	25288468
10/20/2022 17:00:47	Karen Dayana Fernández Sánchez	Punto De Atención Totoro	Totoro	1061804267
10/20/2022 17:00:54	Diana Marcela Fernández	Punto Atención Totoro	Totoro	1061780754



ACTA

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: SEP 2021

Página 11 de 11

10/20/2022 17:01:23	Camilo Andrés Muñoz Sotelo	Hospital Toribio Maya	Popayan	1058971066
10/20/2022 17:04:30	Leidy Katherine Zuñiga Collazos	Ese Popayán	Popayán	1061708775
10/20/2022 17:04:31	Imelda Ruby Salazar Jamioy	Punto De Atención Piamonte	Piamonte	69007703
10/20/2022 17:08:52	Gabriela Alejandra Genoy Anaya	Ese Popayan	Popayan	1061739331
10/20/2022 17:11:34	Carlos Wilfredo Barahona Cabrera	Ese Popayan	Popayan	98215549
10/20/2022 17:27:00	Adriana María Sánchez	Hospital Totoro	Totoro	1062775575
10/20/2022 17:28:05	Francisco Javier Arcos Alegria	Ese Popayan	Purace	76323823
10/20/2022 17:30:40	Mayerly Dayana Cortes Parreño	Ese Popayan	Popayan	1085340069
10/20/2022 17:30:57	Francisco Javier Arcos Alegria	Ese Popayan	Purace	76323823
10/20/2022 17:46:01	Johanna Pabón	Hospital San Antonio De Padua	Totoro	38563467
10/20/2022 17:49:13	Diego Fernando Agudelo Guzman	Ese Norte 2 Corinro	Corinto	16896981
10/20/2022 18:03:07	Alan Rolando López Rodríguez	Ese Popayán	Puracé	93.408.947
10/20/2022 18:09:04	Alan Rolando López Rodríguez	Ese Popayán	Puracé	93408947
10/20/2022 18:33:13	Harol Mauricio Vidal Vidal	Ese Popayan	Popayan	76325254

Nombre de quien la elaboro:

Yury Andrea Medina

Yury Andrea Medina Medina

Enfermera Líder RIAMP, PF y tamización cáncer.