

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL
JEFATURA MEDICA PARTOS Y PUERPERIO



Dra. Erika Lissette Palacios de Quintanilla
Junio 2017

INTRODUCCION

Durante años, ha existido la falta de reconocimiento a la mujer, de una de las muchas contribuciones a nuestra sociedad: la gestación y el parto. La medicina moderna, ha pretendido convertir este proceso en un evento exclusivamente médico, donde se pierde el protagonismo y autonomía de la mujer.

La Organización Mundial de la Salud, ha declarado: “Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, además el derecho a no sufrir violencia o discriminación”.

El parto humanizado tiene como objetivo generar prácticas respetuosas, libres de violencia, que involucra una serie de medidas dirigidas a brindar las mejores condiciones a la mujer durante el trabajo de Parto.

El Hospital Policlínico Zacamil, inaugura sus servicios en atención de partos y nursería, desde el 24 de septiembre de 2015, bajo la gestión del Dr. Héctor Humberto Hernández y del Dr. Addison Rickelmy Cáceres, a la fecha se han atendido más de 3000 partos, ampliando de esta forma los servicios de salud que se brindan en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

En el presente documento, se describen una serie de prácticas para la atención de parto humanizado; a la fecha, algunas de ellas ya se incluyen en el manejo de las pacientes.

Áreas de Oportunidad:

1. Brindar apoyo e información a las pacientes por parte de los proveedores de salud en el momento que lo soliciten.
2. Realizar consentimiento informado para Inducción y Conducción del Trabajo de Parto.

Con el objetivo de contribuir y dar cumplimiento al derecho de la paciente a ser informada detalladamente del manejo médico propuesto, conocer los efectos secundarios del mismo, se propone el uso de este documento.

3. Administrar dieta durante el trabajo de parto

Es ampliamente documentado que la ingesta de alimentos y líquidos durante el trabajo de parto de pacientes de bajo riesgo, es una práctica positiva, ya que en muchas ocasiones se somete a largas horas de ayuno, lo cual genera descontrol metabólico en la paciente y en el feto.

4. Libertad de movimiento a las pacientes durante el trabajo de parto

Brindar a las pacientes la posibilidad de deambular o ir al sanitario durante la labor de partos.

5. Evitar el uso rutinario de episiotomía

Restringir el uso de episiotomía de rutina La episiotomía bien utilizada es una técnica que previene laceraciones del canal de parto, pero es un procedimiento a utilizar analizando la individualidad de cada mujer (características de periné, pujo, tamaño fetal estimado, entre otros).

6. Mejorar la Privacidad de la Paciente durante el trabajo de parto

Mantener la privacidad durante el trabajo de parto, generar un ambiente donde la mujer se sienta libre de colocarse en diferentes posiciones favorece el parto, así mismo, se busca respetar el entorno.

7. Uso de amniótomos para Ruptura Artificial de Membranas durante el trabajo de Parto

Tradicionalmente se realizan con amniótomos artesanales, los cuales no cuentan con medidas de seguridad para prevenir laceraciones en el cuero cabelludo del feto.

8. Uso de Toallas húmedas desechables para baño de pacientes encamadas o en trabajo de parto.

9. Uso de Cobertores para evitar humedad sobrecargada durante el trabajo de parto

10. Acompañante durante parto abdominal

11. Modificación de infraestructura en partos.

OPERATIVIZACION

Áreas de Oportunidad	Necesidad
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo e información a las pacientes por parte de los proveedores de salud en el momento que lo soliciten • Administrar dieta durante el trabajo de parto • Libertad de movimiento a las pacientes durante el trabajo de parto • Evitar el uso rutinario de episiotomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a gineco obstetras con Curso ALARM (Ver anexo 1) • Desarrollar temática sobre “Buenas Prácticas durante el trabajo de Parto”. (Se impartirá el 14 de Junio, 6:00 pm. Dr. Mauricio Vides) • Compra de bandejas para hacer cubitos de hielo.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consentimiento informado para Inducción y Conducción del Trabajo de Parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar a toda paciente que realizará inducción o conducción del trabajo de parto , consentimiento informado (ver anexo 2)
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la privacidad de la Paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de 15 cortinas plegables para colocarlas en labor de partos. • Permitir uso de inodoro durante labor de partos.
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de amniótomos para ruptura artificial de membranas durante el trabajo de parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de 100 amniótomos • Serán reesterilizables
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de cobertores para evitar humedad sobrecargada durante el trabajo de parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de cobertores
<ul style="list-style-type: none"> • Acompañante durante parto (Se iniciara prueba piloto con parto vía abdominal electivo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar protocolo para captar a pareja , durante control prenatal HPZ (se coordinará con consulta externa de ginecología • 1 Cesárea Previa (primera fase) • Madre sin comorbilidades • Procedimiento electivo • Asistir en pareja a charla previo a cesárea (se coordinará con trabajo social) • Que ambos padres acepten
<ul style="list-style-type: none"> • Modificación de Infraestructura de Labor de Partos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar área de vestidores para sala de operaciones de gineco- obstetricia. • Colocar polarizado a puertas de acceso a partos. • Trasladar cuarto séptico al área externa de partos. • Crear área de recepción y despacho de enfermería en emergencia gineco – obstétrica • En puerperio , modificación de infraestructura para mejorar visibilidad de enfermería

ANEXOS

Anexo 1 . Programación Ginecólogos para Curso ALARM

LISTADO MEDICOS QUE ASISTIRAN AL CURSO ALARM 2017

Fecha	Nº Empleado	Nombre	Cargo
3 al 5 Abril	M-004876	JULIA VANESA MENJIVAR	Médico Gineco-Obstetra
	L-0001685	ERIKA NEREIDA LEMUS GARCIA	Médico Gineco-Obstetra
	C 003987	PRICILA COTO DE AREVALO	Médico Gineco-Obstetra
24 al 26 Abril	N-0000262	ANDREA ELENA NOUBLEAU	Médico Gineco-Obstetra
	E-0 000781	JUDITH XIOMARA ESCOBAR	Médico Gineco-Obstetra
	M-0004953	HEIDI ASTRID MOREO FUNES	Médico Gineco-Obstetra
16 al 18 Mayo	C -004083	KARLA ROBERTA CARRILLO	Médico Gineco-Obstetra
	S001880	LOIDA EUNICE SANTANA	Médico Gineco-Obstetra
29 al 31 Mayo	I 000184	NANCY CAROLINA IRAHETA	Médico Gineco-Obstetra
	R 00140038	MARTHA ELIZABETH FIGUEROA JIMENEZ	Médico Gineco-Obstetra
	R 140043	WILLIAN EDMUNDO FUENTES	Médico Gineco-Obstetra
	M 240675	ANA PATRICIA MACHUCA DE COREAS	Médico Gineco-Obstetra
12 al 14	R 00669	DELIS LISSETTE RUIZ APARICIO	Médico Gineco-Obstetra
junio	P-001756	CLAUDIA MARIA PALMA JIMENEZ	Médico Gineco-Obstetra
	L-01735	AZALEA LOPEZ GALLEGOS	Médico Gineco-Obstetra
3 al 5 julio	E-0201078	MARTA IRENE ERAZO	Médico Gineco-Obstetra
	P-0140678	ELSY LISBETH PACHECO CRUZ	Médico Gineco-Obstetra

17 al 19	B-300378	LUCIA CAROLINA VILLALTA	Médico Gineco-Obstetra
julio	A-00487	DANILO ALFONSO AREVALO	Médico Gineco-Obstetra
14 al 16	R-120178	CARMEN MARIA RIVAS	Médico Gineco-Obstetra
agosto	R-02839	MIRTA LORENA RIVAS	Médico Gineco-Obstetra
28 al 30	R-060481	HECTY LOREN ROSA VILLALOBOS	Médico Gineco-Obstetra
agosto	B-01334	NANCY SUSANA BOLAÑOS	Médico Gineco-Obstetra
11 al 13		MARIA GUADALUPE GUZMAN	Médico Gineco-Obstetra
septiembre	E-0040578	ILKA ASTRID ESCOBAR	Médico Gineco-Obstetra
9 al 11	S-040983	ANA VICTORIA SALGADO	Médico Gineco-Obstetra
octubre	M-001900	MANUEL DE JESUS MENJIVAR	Médico Gineco-Obstetra

*Resto de personal ya se encuentra programado en otros centros.

Anexo 2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INDUCCION DEL PARTO

HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL

SERVICIO DE PARTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INDUCCION DE PARTO

1. En qué consiste la inducción del parto

Consiste en provocar la finalización de la gestación, bajo vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal, por causas médicas u obstétricas, o por muerte fetal intrauterina, lo cual se puede realizar con diferentes técnicas, dependiendo de la característica de cada caso, quedando a juicio del médico tanto su indicación como la elección del método empleado, siendo los más frecuentes de forma individual o combinada:

- Rotura de la Bolsa Amniótica
- Administración de prostaglandinas
- Administración intravenosa de oxitocina mediante goteo, que puede realizarse como medida inicial o después de las anteriores.

También cabe la posibilidad que durante el procedimiento haya que realizar modificaciones del mismo.

2. RIESGOS DE LA INDUCCION DEL PARTO

La inducción del parto, es ampliamente utilizada. A pesar de una elección adecuada de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables tanto en la madre como en el feto, tanto los comunes derivados de toda intervención, que puede afectar a diferentes órganos y sistemas, como los asociados a la patología de base (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad materna, anemia, obesidad, entre otros).

Las complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico y/ o intervención quirúrgica de emergencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo mortalidad, aunque esto es infrecuente.

3. RIESGOS PERSONALIZADO

4. DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Sra. _____

Número de Afiliación: _____

Declaro: Se me ha explicado que es conveniente/ necesario, en mi caso particular, la realización de

Y que he comprendido adecuadamente la información que se me ha dado.

En _____ , a ____ de _____ de _____.

Sra. _____

Firma o huellas _____

Médico _____

5. REVOCACION DE CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ de _____ de _____

y no acepto proseguir el tratamiento , a pesar de los riesgos que se me han explicado tanto para mi persona como para mi bebé .

Sra. _____

Firma o huellas