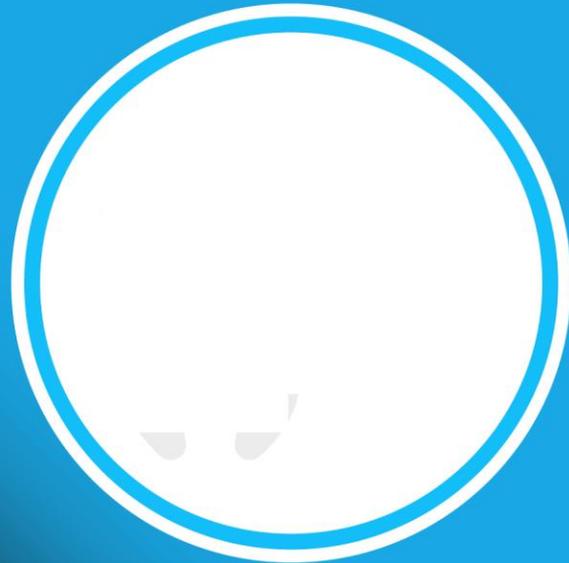




Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.



JULIO DE 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	4
1.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
2.	ALCANCE.....	5
3.	NORMATIVIDAD RELACIONADA.....	5
4.	DEFINICIONES.....	7
5.	DESARROLLO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN.....	11
5.1.	RESPONSABILIDAD FRENTE A LA RUTA DE ATENCIÓN.....	14
5.2.	APLICACIÓN DEL PROGRAMA.....	15
5.2.1.	Intervenciones Colectivas de la RIAMP.....	16
5.2.2.	Intervenciones Individuales.....	17
5.2.2.1.	Atención Preconcepcional.....	17
5.2.2.2.	Atención Prenatal.....	20
5.2.2.2.1.	Paraclínicos y exámenes complementarios durante la atención prenatal.....	28
5.2.2.2.2.	Suplementación con micronutrientes y otros medicamentos.....	29
5.2.2.2.3.	Educación durante la atención prenatal.....	30
5.2.2.2.4.	Vacunación durante la gestación.....	32
5.2.2.2.5.	Plan de parto.....	32
5.2.2.2.6.	Consultas complementarias en la atención prenatal.....	32
5.2.3.	Curso de Maternidad y paternidad.....	33
5.2.3.1.	Estructura del curso:.....	33
5.2.4.	Atención humanizada del Parto y Atención del Recién nacido.....	36
5.2.4.1.	Adaptación del neonato.....	37
5.2.4.2.	Identificación del recién nacido.....	40
5.2.4.3.	Libro Indicadores De Nacimiento Humanizado: Libro Excel Atención Del Recién Nacido.....	41
5.2.4.4.	Estrategia Binomio Madre e Hijo.....	42
5.2.4.5.	Funciones de auxiliar de enfermería adaptación neonatal:.....	42
5.2.4.6.	Alojamiento Conjunto:.....	43
5.2.4.7.	Puerperio Inmediato, Mediato:.....	44
5.2.4.8.	Control Postparto:.....	45
5.2.4.9.	Control Del Recién Nacido:.....	46
5.2.5.	Atención De La Familia Gestante En Los Servicios De Urgencias.....	46
5.3.	DESPLIEGUE DE LA OPERACIÓN DE LA RUTA.....	51
5.4.	ENFOQUE DIFERENCIAL.....	52
5.5.	TALENTO HUMANO.....	52
5.6.	EQUIPOS BIOMEDICOS.....	52
5.7.	MEDICAMENTOS.....	53
5.8.	DISPOSITIVOS MEDICOS.....	53
6.	INSUMOS.....	53

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

7.	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROGRAMA	53
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	57
9.	ANEXOS	58

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

1. OBJETIVO

Brindar atención y cuidado integral al binomio madre - hijo, integrando acciones desde los principales prestadores y niveles de atención, promoviendo el trato digno, seguro, con calidad y calidez a la mujer en edad fértil, gestantes y su familia, ofreciendo información veraz y educación actualizada que le permitan disfrutar y vivir con seguridad su gestación desde su ingreso y paso por la ruta integral de atención en salud materno perinatal, así como la preparación para el parto y puerperio con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Desarrollar estrategias de captación temprana de mujeres en edad fértil con intención reproductiva a corto plazo, gestantes, seguimiento y educación a la mujer y familia.
- ✓ Ejecutar estrategias de capacitación y actualización a los colaboradores en temas relacionados con la atención materno perinatal e infantil con el fin de brindar atención con calidad y calidez basada en principios científicos.
- ✓ Promover la atención humanizada por los colaboradores en la atención desde el control prenatal, trabajo de parto, parto, puerperio e IVE con el fin de garantizar el bienestar de materno perinatal, respetando su diversidad cultural.
- ✓ Brindar atención oportuna, segura, con calidad y calidez durante la consulta preconcepcional, control prenatal, atención de parto, control de la puérpera y recién nacido.
- ✓ Brindar apoyo efectivo a la mujer y familia en lactancia materna, el puerperio y el alojamiento conjunto, promoviendo y brindando educación en los cuidados y signos de alarma del recién nacido y la mujer.
- ✓ Ofrecer espacios amigables y entornos protectores que favorezcan la atención con calidad y calidez, la educación en salud a las mujeres, familias gestantes y cuidadores y la recreación de las niñas y niños en condición de hospitalización.
- ✓ Brindar continuidad en la atención materno perinatal e infantil por medio de grupos de apoyo intra y extra hospitalarios mediante acciones de gestión del riesgo individual y colectivo.
- ✓ Brindar apoyo efectivo en intervención en crisis, como el duelo a la mujer y familia en caso de morbilidad, mortalidad materna y perinatal e IVE.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- ✓ Identificar los grupos poblacionales de riesgo con el fin de diseñar estrategias focalizadas orientadas a disminuir morbilidad y mortalidad en dicha población.

2. ALCANCE

Mujeres en edad fértil, familias gestantes, lactantes e infantes desde la consulta pre concepcional, IVE, control prenatal, atención del parto y puerperio en el marco de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.

3. NORMATIVIDAD RELACIONADA

- ✓ Ley 100 de 1993: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 412 del 2000: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- ✓ Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Sentencia C-355 de 2006: A través de esta sentencia se despenalizó el aborto en tres condiciones específicas.
- ✓ Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud 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.
- ✓ Criterios Globales para el cumplimiento de los 10 pasos de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia y formulario de Auto apreciación para instituciones de Salud Hospitalarias y ambulatorias. Ministerio de Protección Social y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, 2011.
- ✓ Resolución 4505 de 2012: Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- ✓ Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es indicativo y contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social; los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Minsaud, 2013).
- ✓ Guía de práctica clínica del recién nacido sano (Minsalud, 2013).
- ✓ Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la Organización Mundial de la Salud. 2014. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=19).
- ✓ Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1753 de 2015: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.
- ✓ Resolución 1536 de 2015: Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- ✓ Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
- ✓ Resolución 1536 de 2015: Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- ✓ Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. OMS, 2015.
- ✓ Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. OMS, 2015.
- ✓ Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- ✓ Resolución 1441 de 2016: Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- ✓ Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Recopila toda la normatividad en materia de Seguridad Social.
- ✓ Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud y Modelo de Atención Integral en Salud, Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS.
- ✓ Resolución 3202 de 2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Circular 15 de 2016: Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).
- ✓ Circular 016 de 1 de marzo de 2017. Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
- ✓ Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta 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 276 de 2019: Por la cual se modifica la resolución 3280 de 2018.
- ✓ Resolución 2626 de 2019: Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.

4. DEFINICIONES

- ✓ **ADAPTACIÓN NEONATAL:** Conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar general del recién nacido. (Norma técnica para la atención del recién nacido, 2000)
- ✓ **AIEPI:** Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. Fue elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

- ✓ **ALOJAMIENTO CONJUNTO:** Hace referencia al colococho o cohabitación de la madre con su niño o niña durante el tiempo de hospitalización o en el hogar, situación que favorece el inicio temprano y mantenimiento de la lactancia materna. (UNICEF, 2011)
- ✓ **ATENCIÓN INTEGRAL:** La Institución brindará atención en salud de calidad, ofertando y velando el cumplimiento y participación de las usuarias en todas las actividades enmarcadas en la RIAMP
- ✓ **ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL:** Se comprende por control prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, e identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.
- ✓ **ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL:** Conjunto de intervenciones que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materna perinatal. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo. (Luque, Ospina, Mejía, Henao, 2014)
- ✓ **CAPTACIÓN TEMPRANA DE GESTANTES:** Es la recogida, reconocimiento, análisis y comprensión de toda la anamnesis de la gestante, la que se debe realizar desde las primeras sospechas o indicios de embarazo (antes de la semana 10); lo que nos permitirá garantizar un desarrollo normal de este, tomar las medidas oportunas y evitar complicaciones que pudieran poner en riesgo la vida del feto o la madre.
- ✓ **CONSULTA PRECONCEPCIONAL:** Proceso que se inicia con la entrevista que se realiza a una mujer o a una pareja un colaborador del equipo de salud, antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo durante la gestación. (Luque, Ospina, Mejía, Henao, 2014)
- ✓ **CONTACTO PIEL A PIEL:** Contacto que se realiza colocando al recién nacido (RN) en posición decúbito prono desnudo sobre el abdomen y tórax de su madre (piel con piel), inmediatamente al parto.
- ✓ **CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD:** Es una estrategia de educación y preparación que permite a las mujeres y familias vivir la gestación de manera saludable y prepararse para el parto y el puerperio.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- ✓ **DEMANDA INDUCIDA:** Acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.
- ✓ **DETECCIÓN TEMPRANA:** Conjunto de actividades que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitando su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de la duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.
- ✓ **ENFOQUE DE DERECHOS:** Advierte que todas las personas son “titulares de derechos” que obligan al Estado y a la sociedad a dar respuestas efectivas para disfrutar de una vida digna. A su vez, las instituciones son “portadoras de obligaciones” para el cumplimiento de los derechos. (UNICEF, Min. Protección Social, 2011)
- ✓ **ENFOQUE DIFERENCIAL:** Hace referencia al reconocimiento de condiciones y posiciones de los distintos actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada diferencial bajo los principios de igualdad, diversidad, participación, interculturalidad, integralidad, sostenibilidad y adaptabilidad (Decreto 4155 de 2011).
- ✓ **ENFOQUE INTEGRAL:** La Institución brindará atención en salud y nutrición materna e infantil de calidad, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas. (UNICEF, Min. Protección Social, 2011).
- ✓ **ENTORNOS PROTECTORES:** Espacios físicos, sociales y culturales que permiten el desarrollo integral, humano y digno de las gestantes, niños y niñas. En las instituciones de salud se deben caracterizar por garantizar que todo el personal que atiende gestantes, niños y niñas conozca, promueva, informe a la familia y sea respetuoso de los derechos de los niños y niñas. Además, se debe priorizar la atención oportuna y adecuada libre de cualquier tipo de discriminación respetando procedencia, etnia, género, discapacidad, creencia religiosa, capacidad económica de la familia, posición social o cualquiera otra condición. (Lineamiento Técnico de Entornos que promueven el desarrollo, 2013).
- ✓ **IAMI:** Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. (UNICEF, 1991)
- ✓ **IAMI INTEGRAL:** Es una estrategia que permite brindar más y mejores herramientas con enfoque de derechos y perspectiva diferencial que garanticen la atención con calidad, continuidad e integralidad de las madres, niñas y niños. (UNICEF, Min. Protección Social, 2011).
- ✓ **INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA:** Se refiere a iniciar dentro de la primera hora siguiente al parto. (UNICEF, Min. Protección Social, 2011).

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- ✓ **IVE:** Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- ✓ **LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA:** Dar leche materna con la frecuencia que quiera el niño o niña tanto de día como de noche. (OMS, UNICEF, 1992).
- ✓ **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Hace referencia a que las niñas y los niños no reciben ninguna otra bebida distinta a la leche materna ni siquiera agua durante los primeros seis meses de vida. (UNICEF, Min. Protección Social, 2011).
- ✓ **MIAS:** Modelo Integral de Atención en Salud. (MinSalud, 2015)
- ✓ **MORBILIDAD:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- ✓ **MORTALIDAD:** Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- ✓ **PARTO Y NACIMIENTO HUMANIZADO:** Tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención institucional del parto basado en la evidencia científica, realizada por personal calificado y con un enfoque intercultural fomentando el protagonismo de la mujer en su proceso reproductivo.
- ✓ **PERSPECTIVA DE GÉNERO:** Hace referencia al reconocimiento de las necesidades, intereses y demandas de las mujeres y promueve la implementación de acciones que respeten, protejan y garanticen el ejercicio de sus derechos, permitiendo la toma de decisiones informadas, la autonomía sobre sus cuerpos, la atención respetuosa y de calidad de la gestación, el parto y el puerperio, las prácticas de crianza no sexistas y la corresponsabilidad del hombre en las tareas reproductivas, entre otras. (UNICEF, Min. Protección Social, 2011)
- ✓ **PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Son las acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a la modificación de comportamientos, para el logro de estilos de vida saludable y fomentar el auto cuidado.
- ✓ **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Son las acciones que buscan evitar que aparezcan enfermedades o se detenga el avance de las que se tienen y se disminuyan las consecuencias a través de la detección e intervención de los factores de riesgos y de los factores protectores de la salud, estas acciones pueden ser de tipo individual, familiar o grupal.
- ✓ **RIAS:** Rutas Integrales de Atención en Salud. (Min salud, 2015)

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- ✓ **RIESGO REPRODUCTIVO:** Probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo sufran un evento adverso en el proceso en cuestión. (Luque, Ospina, Mejía, Henao, 2014)
- ✓ **SEGUIMIENTO:** Observación minuciosa del cumplimiento y la adherencia de las usuarias a las actividades enmarcadas por la RIAMP.
- ✓ **SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA:** Producto alimenticio infantil que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna.
- ✓ **VIOLENCIA OBSTÉTRICA:** “Es una forma específica de violación a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud públicos y privados”. (Informe 2014- Grupo de Información en Reproducción Asistida).

5. DESARROLLO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN

El grupo de riesgo materno perinatal comprende todas las atenciones e intervenciones que se deben prestar de manera oportuna desde la decisión de la fecundidad, pasando por la planeación del embarazo y hasta las atenciones perinatales dirigidas a prevenir y tratar las complicaciones antes, durante y después del evento obstétrico. Su integración parte de la dependencia recíproca que existe entre la salud de la madre y del recién nacido, por esto se ha sostenido que las soluciones han de fundamentarse en un enfoque integral (OPS/OMS, 1992). Esta agrupación también se basa en la lógica del continuo de atención que implica el uso racional y apropiado de la mejor evidencia disponible durante las etapas del ciclo vital de las personas. De esta manera, se fomenta la atención en la anticoncepción o a la preparación preconcepcional para conseguir embarazos solo en las mejores condiciones y reducir el riesgo de enfermar o morir (CLAP, 2007).

A través de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, se busca garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud,, teniendo en cuenta el incremento de las mortalidades maternas, perinatales e infantiles, es necesario la búsqueda e implementación de estrategias que permitan garantizar la captación temprana de las gestantes, el acceso a servicios de salud, la adherencia a programas, la atención segura del nacimiento y el seguimiento al binomio madre e hijo.

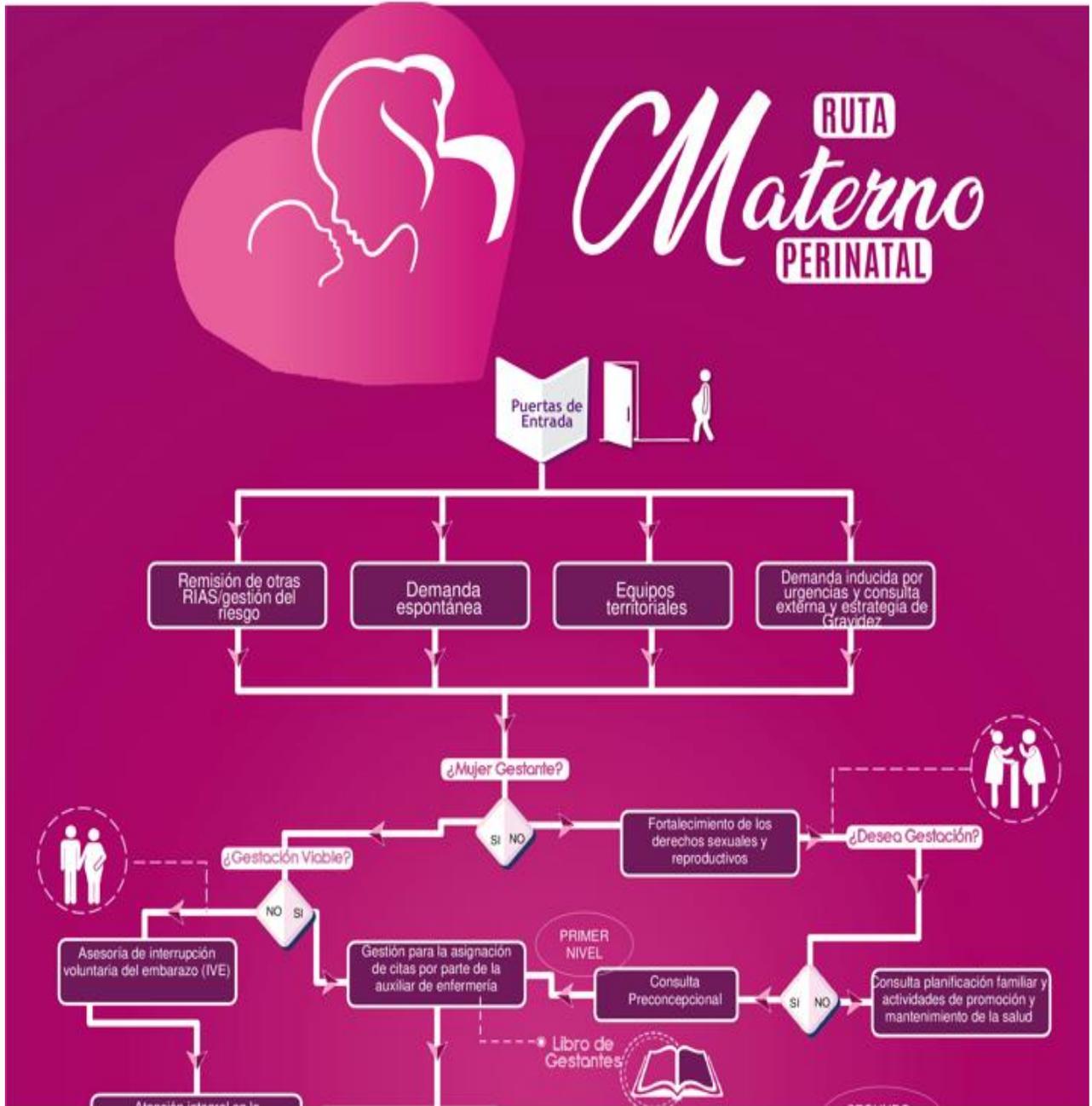
las atenciones o acciones mínimas que se deben ejecutar para garantizar la implementación adecuada de la RIAMP, de acuerdo a lo estipulado por la Resolución 3280 de 2019 son:

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

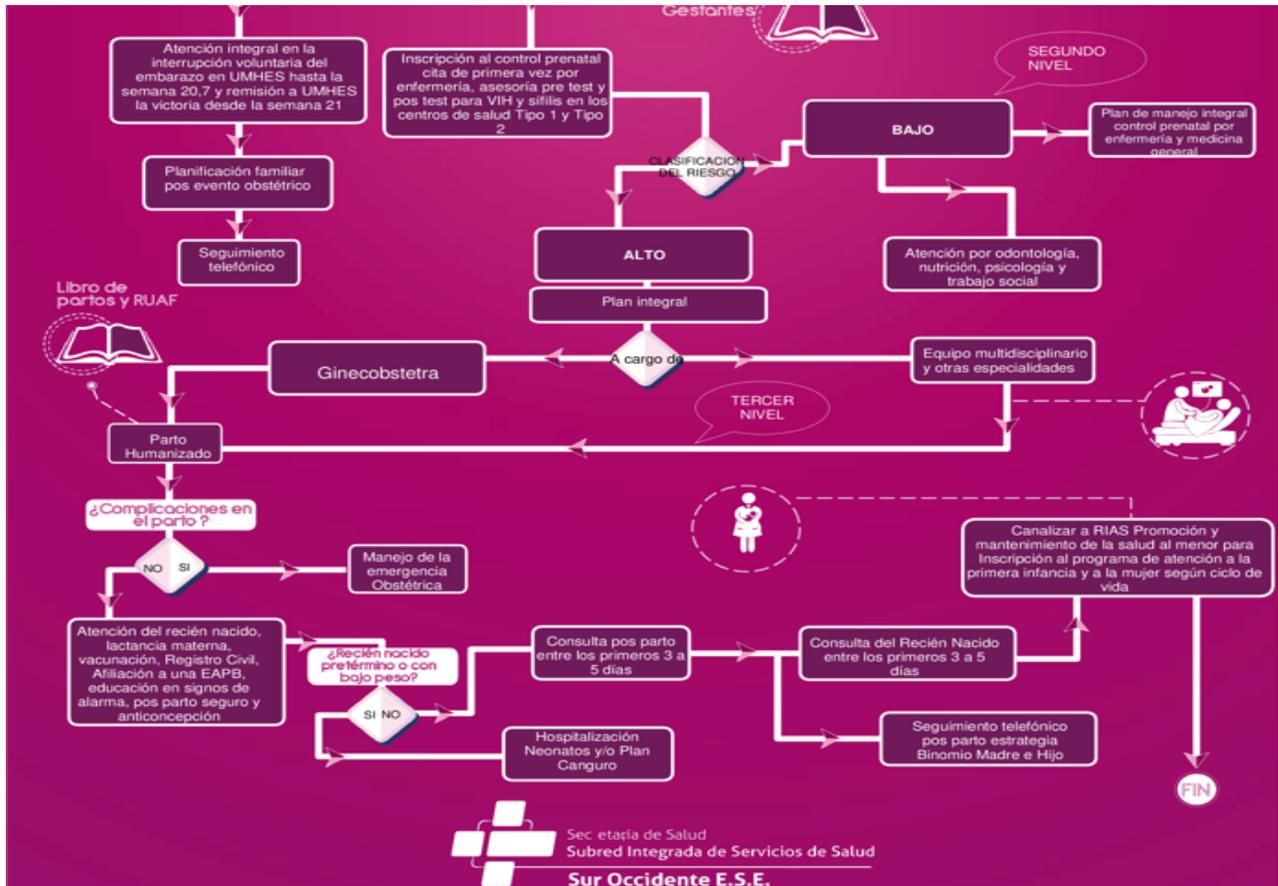
- ✓ Adopción y adaptación de la RIAMP.
- ✓ Diseño de la operación de la RIAMP dentro de la Subred Sur Occidente..
- ✓ Gestión de la demanda inducida para el acceso a los procedimientos individuales contemplados.
- ✓ Implementación de actividades y medios de Información y comunicación a la población afiliada frente a las diferentes actividades de la RIAMP.
- ✓ Definición de los mecanismos de articulación con las entidades territoriales, EAPB, con el fin de garantizar la referencia y contra referencia de la población de la cohorte Materno Perinatal.
- ✓ Realización de auditoría, inspección, vigilancia y control basada en resultados frente a la prestación de servicios de salud para la cohorte de la ruta.

Dentro de las estrategias proyectadas dentro del programa se encuentra la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia integral, la cual, mediante su implementación a través de sus diez pasos, articula acciones de mejoramiento continuo encaminadas a garantizar el bienestar materno perinatal.

El desarrollo de la ruta tendrá lugar desde el ingreso a la ruta materno perinatal pasando por sus diferentes momentos de vida. A continuación, se encuentra el flujograma de atención de la Ruta De Atención Materno Perinatal para la Subred Sur Occidente:



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	



Gráfica n°1: Adaptación a Ruta Integral en Salud Materno Perinatal SISSO- Fuente: Resolución 3202 de 201

5.1. RESPONSABILIDAD FRENTE A LA RUTA DE ATENCIÓN

Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente: Designar los recursos necesarios para dar cumplimiento a las actividades contempladas en las políticas y programas en pro de la atención y cuidado materno perinatal y su compromiso frente al programa en el marco de una política. La unidad de la subred deberá disponer de una política escrita (estrategia IAMII – Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral), adoptada a través de un acto administrativo avalado por el gerente que permita garantizar la atención con calidad y calidez materna perinatal en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal.

Directores de Servicios Hospitalarios, Ambulatorios Complementarios, Gestión del riesgo y Urgencias: Garantizar la implementación y cumplimiento de las Políticas encaminadas a la protección y cuidado de la familia gestante. Y del recién nacido. Gestionar los recursos y talento humano necesarios para dar cumplimiento a las acciones.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

Líder Gestión de Riesgo individual y líder RIAMP: Gestionar y articular acciones intra – extra murales que permitan dar cumplimiento a los objetivos de la ruta.

Referente Materno Perinatal: Velar por la ejecución de las acciones contempladas en las políticas y programas en pro del bienestar del binomio madre – hijo.

Referente IAMI: Velar por la implementación, cumplimiento y mantenimiento de los diez pasos de la estrategia IAMI Integral en cada una de las unidades a certificar de la subred Sur Occidente E.S.E.

Personal de salud que atienden población materno perinatal: (Enfermero(as), pediatras, neonatólogos, ginecólogos, médicos hospitalarios, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, etc.): Brindar una atención digna y humanizada a la población materno perinatal e infantil, mejorar prácticas hospitalarias, adherencia a las guías y protocolos promoviendo su aplicación bajo altos estándares de calidad y garantizar la actualización permanente.

Personal administrativo y de apoyo: Brindar una adecuada información y direccionamiento de las mujeres, gestantes y/o familiares acompañantes.

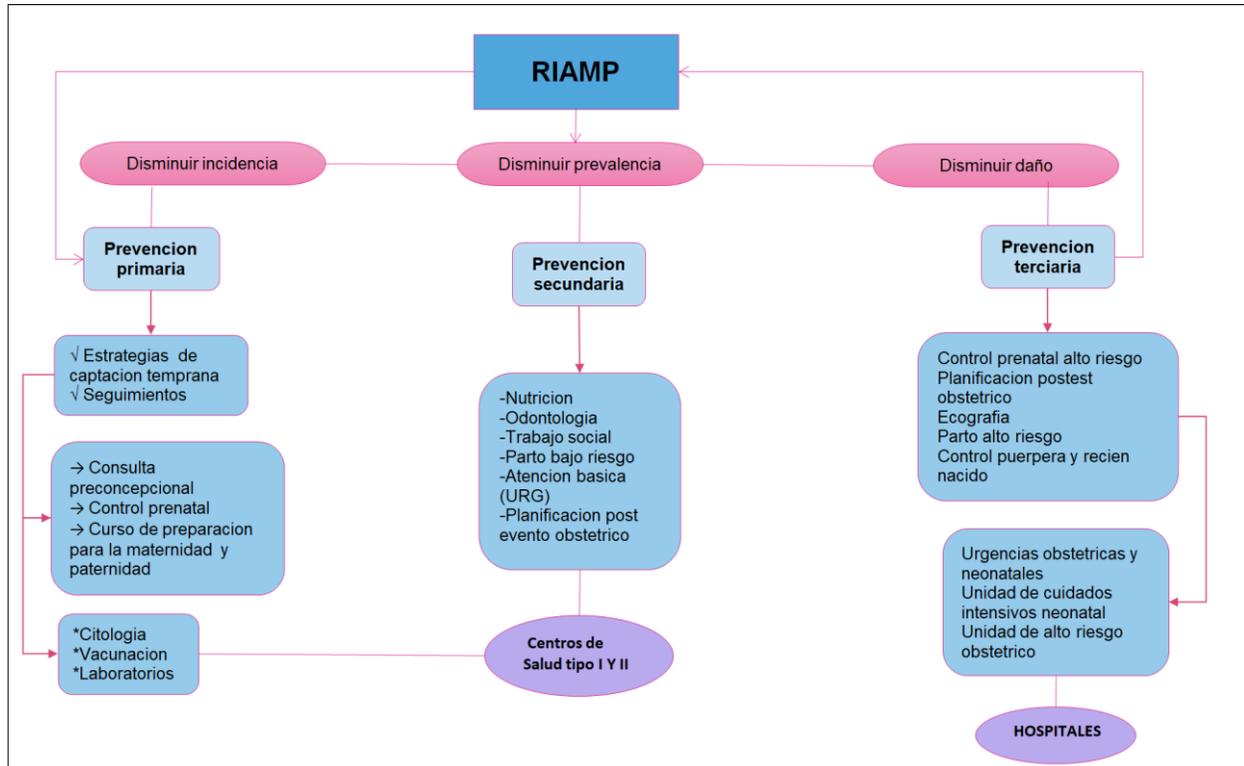
Referentes gestión del riesgo colectivo: Velar por la ejecución de las acciones contempladas en las políticas y programas en favor del binomio madre – hijo desde los diferentes espacios y componentes del PIC.

Técnicos auxiliares de enfermería gestión del riesgo colectivo e individual: Realizar captación temprana, brindar acompañamiento, seguimiento a eventos priorizados en las intervenciones e identificación oportuna de riesgos en la población materna perinatal.

5.2. APLICACIÓN DEL PROGRAMA

La aplicación del programa se desarrollará teniendo en cuenta los principales prestadores de salud y niveles de atención. A continuación se identifican los servicios ofrecidos de acuerdo a los niveles de atención.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	



Gráfica n° 2: Servicios ofrecidos por niveles de atención-Subred Sur Occidente-. Fuente: Elaboración propia

5.2.1. Intervenciones Colectivas de la RIAMP

La Subred Sur Occidente adopta los lineamientos técnicos y operativos para la gestión del Plan de Intervenciones Colectivas definidos desde la Resolución 3280 de 2018, Dichas intervenciones se ejecutan de manera integrada e integral en los entornos Hogar, Educativo, Comunitario, Laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional: para cada uno de estos entornos se garantizan las intervenciones colectivas mínimas:

- ✓ Información en salud
- ✓ Educación para la salud
- ✓ Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.

En la subred desde el plan de intervenciones colectivas se lidera la coordinación interinstitucional con organizaciones, comunidades y actores relevantes en la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población a la que presta sus servicios, la estrategia en mención. Desde el PIC se desarrollan algunas estrategias que favorecen la canalización de las usuarias a las intervenciones individuales, entre las cuales se encuentran:

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- **Mi Buena Vecindad:** a través de esta estrategia se fomenta la captación de usuarios priorizados, entre los que se mencionan: gestantes, menores de 5 años, personas con discapacidad, y personas crónicas, gracias a la articulación entre los líderes comunitarios y los Centros de Salud, en donde los primeros por georeferenciación direccionan a la población priorizada al Centro de Salud más cercano al usuario.
- **Caminantes por la vida:** de manera periódica se llevan a cabo tomas de salud en las UPZ que resulten con resultados desfavorables de sus indicadores en salud, durante esta toma se realiza la caracterización de la población, las gestantes canalizadas desde la estrategia son direccionadas a su EAPB, en caso de pertenecer a la capita, se valida inicio a la ruta de atenciones, de lo contrario se realiza la gestión para el ingreso a la misma.

5.2.2. Intervenciones Individuales

Las intervenciones individuales se clasifican de acuerdo a su finalidad y a las acciones particulares a tener en cuenta para garantizar la atención integral en cada una de estas].

Detección Temprana	Protección Específica
<ul style="list-style-type: none"> • Atención para el cuidado preconcepcional • Atención para el cuidado prenatal • Atención en salud bucal • Atención para la promoción de la alimentación y nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción voluntaria del embarazo • Curso de preparación para la maternidad y la paternidad • Atención del parto • Atención del puerperio • Atención para el cuidado del recién nacido • Atención para el seguimiento del recién nacido

Gráfica n° 3: Intervenciones de Detección Temprana y Protección específica RIAMP Subred Sur Occidente-. Fuente: Elaboración propia

5.2.2.1. Atención Preconcepcional

✓ Objetivo

Se trata de una consulta que tiene por objeto detectar y evaluar las condiciones biológicas, las conductas sociales o hábitos presentes en una mujer o en una pareja, para detectar aquello que podrían convertirse en riesgo durante la gestación. Es decir, se identifican factores de riesgo que pueden producir complicaciones maternas o perinatales, durante el curso del embarazo (Protocolo atención preconcepcional, Minsalud, 2014).

La atención preconcepcional se define como un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas (físicas y mentales) y hábitos del comportamiento o sociales que pueden convertirse en riesgos para la salud de la mujer y para los resultados de un embarazo; pretende modificar esos patrones a través de una estrategia de prevención que busca optimizar el resultado perinatal y materno (Posner et al., 2006)

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

La detección de mujeres con riesgo reproductivo y el cuidado preconcepcional son aspectos de atención en salud que pueden reducir la morbimortalidad materna y perinatal, en especial aquella derivada de causas indirectas. El objetivo de la consulta es identificar y modificar condiciones que se pueden intervenir, que puedan representar riesgos para la salud sexual y reproductiva (SSR) de la mujer, para la salud materna y perinatal.

Lo ideal es que la consulta preconcepcional se lleve a cabo al menos un año antes de planear la gestación, como consecuencia se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer. Se recomienda en este proceso el apoyo de la pareja o de la persona que la mujer decida como apoyo durante las diferentes consultas (Resolución 3280 de 2018).

✓ **Talento humano**

Las acciones o actividades que incluye la consulta preconcepcional para mujeres sin factores de riesgo deben ser realizadas por profesionales en Medicina o Enfermería. La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios mencionados en este documento podrá ser realizada por profesional de enfermería.

✓ **Duración**

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

Se sugiere que la consulta inicial tenga una duración mínima de 30 minutos; las consultas de control deben ser mínimo de 20 minutos, deberá realizarse una adecuada historia clínica y un completo examen físico, sin embargo, al no contar con una consulta para este objetivo específico, esta podrá desarrollarse en consulta resolutive y se realizará la valoración y orden de exámenes pertinentes a aquellas mujeres que la soliciten o manifiesten como motivo de consulta su intención de quedar embarazadas

Se evaluarán como mínimo los aspectos que se enuncian a continuación:

- Antecedentes personales y familiares.
- Nutrición, peso, existencia de trastornos alimenticios y actividad física.
- Hábitos no saludables.
- Estado de inmunizaciones.
- Historia sexual y reproductiva.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Ingesta de medicamentos
- Psicosociales.
- En esta consulta se procede también a solicitar los exámenes básicos necesarios que incluyen:
 - Antígeno superficie hepatitis B
 - Tamizaje para detección temprana del cáncer de cuello uterino
 - Glicemia en ayunas
 - Hemoclasificación
 - Hemograma
 - Hemoparásitos (en zonas endémicas)
 - IgG G toxoplasma
 - IgG G rubéola
 - IgG G varicela
 - Prueba treponémica rápida para sífilis
 - Urocultivo con concentración mínima inhibitoria
 - VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test
- ✓ **Consultas de control y seguimiento:** se debe garantizar como mínimo una consulta de control, y en caso de requerirse manejo especializado, las consultas que sean necesarias para garantizar el control de la condición preexistente. Estas consultas tienen como objetivos establecer un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta, en donde se brindan recomendaciones o se inician intervenciones o tratamientos que han demostrado efectividad para reducir el riesgo reproductivo y si es el caso, brindar consejería en planificación familiar, las recomendaciones preconceptionales estarán orientadas de acuerdo a condiciones específicas previas de la usuaria , para ampliar estas recomendaciones se sugiere realizar revisión de la resolución 3280 de 2018 o de la normatividad que la modifique.
- ✓ **Educación preconcepcional:** Durante las consultas es importante brindar educación acerca de planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, prevención del embarazo no deseado, evaluación del peso óptimo, estado de inmunización contra enfermedades infecciosas 1, importancia del control prenatal temprano y la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólicos, adicionalmente se debe informar a la mujer y a su pareja sobre los riesgos de aneuploidia y cromosopatías asociadas con la edad, y sobre las intervenciones para realizar tamizaje o diagnostico en caso de gestación e informar a la mujer con patologías crónicas o enfermedades graves ,y a su pareja sobre la conveniencia o no del embarazo o su postergación.
- ✓ **La suplementación con micronutrientes:** se debe iniciar con 0.4mgs de ácido fólico/día, para la prevención de defectos del tubo neural. La dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mgs al día, que deberán ser iniciados mínimo tres meses previos a la gestación.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

✓ **Atenciones incluidas:**

- Evaluación del riesgo preconcepcional: tener en cuenta la anamnesis, el examen físico, la determinación del plan integral de cuidado primario en salud se realizará teniendo en cuenta los antecedentes reproductivos, para ampliar estas recomendaciones se sugiere realizar revisión de la resolución 3280 de 2018 o de la normatividad que la modifique.
- Asesoría y provisión de un método anticonceptivo de acuerdo a criterios de elegibilidad, y la elección de la usuaria.

✓ **Instrumentos, insumos y dispositivos:**

Se debe contar con lo siguiente: Lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional (Ver anexo).

- ✓ **Demanda inducida a la atención preconcepcional:** es responsabilidad de todo el talento humano de la Subred ofertar y realizar la canalización de las usuarias en edad fértil con intención reproductiva a corto plazo a la consulta preconcepcional, desde cada una de las rutas de atención se debería identificar las usuarias que cuyos factores de riesgo obliguen a la priorización de la atención de las mismas. Desde las consultas de atención se deberá interrogar por el deseo de embarazo a corto plazo y dejar la marcación en la historia clínica, con el fin de que la auxiliar de gestión del riesgo realice la asignación de la consulta inicial.

5.2.2.2. Atención Prenatal

En este documento se incluye lo referente al control prenatal de bajo riesgo, las características y contenidos del control prenatal de alto riesgo dependerán de los hallazgos clínicos y paraclínicos específicos; sin embargo, en todo caso se deberá cumplir para cualquier control (alto o bajo riesgo) con todo lo definido en la presente sección

La atención prenatal se define como el conjunto de atenciones que contribuyen a mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

✓ **Objetivos**

- Monitorizar la evolución de la gestación, a fin de identificar de manera oportuna factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno de estas.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Establecer un plan integral de atención del control prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice el manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de atención en salud.

✓ **Captación temprana**

Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación, dentro de la Subred se cuenta con diferentes estrategias.

- Estrategia Gravindex: a través de esta estrategia se busca garantizar el inicio del ciclo de atención de la RIAMP a través de la asignación de la cita de inscripción al control prenatal, acción ejecutada por medio del seguimiento telefónico realizado a las usuarias con resultados de gravindex positivos o que desde los reportes generados por Dinámica, a partir de lo diligenciado por el talento humano en salud, aparezcan como usuarias que no ha ingresado al control prenatal.
- Articulación con el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas para la canalización de las gestantes sin inicio de control prenatal o con baja adherencia a las actividades de la RIAS Materno Perinatal.
- Articulación con las direcciones de urgencias, hospitalización y el área de facturación, para lograr la asignación de la cita de inscripción o de control antes del egreso hospitalario.
- Articulación con las EAPB para la disminución de las barreras de acceso de tipo administrativas de las gestantes.
- Fortalecimiento del sistema de información a través de la inclusión de las variables de deseo de embarazo y estado de gestación en las historias clínicas de PyD, urgencias y hospitalización.
- Articulación con el equipo de Participación Social Y Servicio Al Ciudadano para el direccionamiento de las gestantes afiliadas a Capital Salud a través de la plataforma transaccional con el fin de direccionar a la gestante al Centro de más cercana de acuerdo al lugar de residencia
- Las Unidades de Servicios de Salud deben garantizar la existencia de citas de reserva prioritaria las cuales son manejadas por las auxiliares de la RIAS Materno Perinatal para el ingreso oportuno a la ruta.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Realización de auditorías de autocontrol se presenta la evaluación del funcionamiento del grupo de control prenatal de la unidad respecto al agendamiento de las actividades contempladas en el marco de la ruta y la gestión de la líder de seguimiento (auxiliar de enfermería).

✓ **Talento humano**

Las acciones o actividades que incluye el control prenatal para gestantes sin factores de riesgo deben ser realizadas por profesionales en medicina o enfermería, el profesional de enfermería deberá remitir a valoración médica inmediata a la gestante en la cual identifique factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación, durante la anamnesis, el examen físico o la revisión de los paraclínicos para su adecuado y oportuno manejo, así mismo la formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en este documento podrá ser realizada por profesional de enfermería.

Los controles prenatales durante el último mes de gestación (semanas 36, 38 y 40) deben ser realizados por un médico

✓ **Duración del Control Prenatal y Actividades a Desarrollar**

- **Control Prenatal 1ª Vez con Profesional de Enfermería más Asesoría VIH. (Duración 120 minutos).**

Se deben realizar las siguientes actividades:

- Apertura de historia clínica.
- Diligenciamiento carné materno.
- Identificación del riesgo, análisis de tres curvas (curva de presión arterial, curva de crecimiento fetal y curva de peso materno).
- Solicitud de laboratorios de inicio de embarazo y ecografía.
- Se direcciona a Nutrición, odontología, curso de preparación para la maternidad y la paternidad y vacunación.
- Se realiza asesoría pre test VIH.
- Realización de prueba dual VIH y Sífilis y cargue del resultado al Enterprise.
- Se realiza asesoría post test VIH.
- Se brinda información en sentencia C- 355 de 2006.
- Se brinda educación en identificación de signos de alarma durante la gestación.
- Se direcciona a control prenatal con médico, si la paciente es de bajo riesgo se direcciona a CPN con médico general antes de 5 días con reporte de laboratorios. Si es de Alto Riesgo crítico se direcciona a cita prioritaria con médico.
- Si la paciente decide Interrupción Voluntaria del Embarazo cumpliendo los criterios establecidos para la misma, se direcciona a ruta de IVE.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Toda gestante que ingrese a CPN debe ser registrada en libro de gestantes para su seguimiento por auxiliar de programa.
 - Auxiliar de seguimiento a programa de gestantes realizará seguimiento de asistencia a las actividades antes descritas, antes de 72 horas posterior a la inscripción al programa.
 - Si lo anterior no se cumple, se gestionará asignación de citas a actividades no cumplidas.
 - Asigna cita a control prenatal con médico general antes de 5 días posterior a la inscripción inicial. Lo anterior justificaría la existencia de agendas especiales para gestantes (ESTRATEGIA ESTRELLA GESTANTES) con enfermería y medicina general con el fin de dar cumplimiento oportuno a las actividades.
- ✓ **Laboratorio:** deben existir agendas especiales para toma de laboratorios a gestantes con el fin de garantizar oportunidad a la gestante (ESTRATEGIA ESTRELLA). Ante reporte anormal de laboratorios, se debe reportar la situación a auxiliar de seguimiento con el fin de asignar cita prioritaria con médico de grupo de control prenatal para tratamiento inmediato y evitar posibles complicaciones (ESTRATEGIAS REPORTE CRÍTICOS).
- **Control 1ª Vez con Médico General:** debe realizarse antes de 5 días posteriores a la inscripción del programa si fue clasificada como gestación de bajo riesgo. Las actividades por realizar serán:
 - Diligenciamiento de Historia clínica
 - Diligenciamiento del carné materno
 - Análisis y registro de laboratorios y ecografía
 - Verificación de cumplimiento de control prenatal integral
 - Identificación y análisis del riesgo con definición de conducta a seguir.
 - Se brinda educación en signos de alarma durante la gestación.
 - Si es gestante de Alto Riesgo se remitirá a nivel complementario.
 - Si es gestante con Riesgo manejable se enviará a CPN con Ginecoobstetra de nivel básico.
- ✓ **Frecuencia siguiente controles prenatales:**
- Si la gestante es de bajo riesgo continuará controles prenatales de manera mensual (profesional de enfermería – médico general según necesidad).
 - La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.
 - Solicitud de laboratorios y ecografías según edad gestacional.
 - Auxiliar de seguimiento verificará cumplimiento de actividades antes descritas. Si la gestante es de bajo riesgo: realizará seguimiento a actividades de nivel básico mientras que si es de alto riesgo verificará cumplimiento y asistencia a control prenatal en nivel complementario. Lo anterior se realizará de manera mensual o más frecuentemente

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

según necesidad de la gestante. A esta actividad de seguimiento debe realizarse auditoría de auto control en pos del mejoramiento continuo (Estrategia auto control programa gestantes).

- En la semana 30 – 32, se solicitarán laboratorios para edad gestacional y se enviará paciente a valoración con especialista en CAPS cercano en punto de atención.
- En cada control prenatal se deberá verificar integralidad del control prenatal (cumplimiento de actividades) y se brindará educación en signos de alarma durante la gestación a gestante y acompañante.
- Toda gestante antes de semana 28 debe ser direccionada a consulta de asesoría en Regulación de la fecundidad
- Aplicación de la prueba ASSIST para detección temprana y valoración de riesgo de sustancias psicoactivas y alcohol para gestantes que manifiestan mantener su consumo durante el embarazo.
- Las gestantes adolescentes deberán tener acompañamiento durante el resto de la gestación por el equipo de salud mental y trabajo social

Durante todas las consultas se debe desarrollar la valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo y valoración del riesgo materno que permitan construir un plan de cuidado integral de acuerdo a las condiciones de cada usuaria, se recomienda realizar la lectura de lo establecido por la resolución 3280, frente al examen físico, anamnesis, la valoración ginecológica y obstétrica.

- ✓ **Recomendaciones Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Minsalud, 2013).**
1. Ofrecer a las mujeres con un embarazo de curso normal modelos de control prenatal dirigidos por profesionales en medicina general o en enfermería capacitados o con especialización en cuidado materno –perinatal.
 2. Se recomienda la valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 – 36 para una nueva valoración del riesgo.
 3. Realizar el primer control prenatal en el primer trimestre, idealmente antes de la semana 10 de gestación.
 4. Se recomienda que la cita de inscripción al control prenatal y la primera cita de control prenatal tengan una duración de 30 minutos, so la gestante inicia tardíamente, sobre todo después de las 26 semanas, se recomienda que la duración del primer control sea de 40 minutos Para las citas de control se recomienda una duración de 20 minutos.
 5. Cuando una gestante comience tardíamente su control prenatal, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para los controles previos, así como aquéllas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que un primer control prenatal tardío se haga con una duración de 40 minutos.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

6. Si el control prenatal se inicia en el primer trimestre para una mujer nulípara con un embarazo de curso normal, se recomienda un programa de diez citas. Para una mujer multípara con un embarazo de curso normal se recomienda un programa de siete citas. Se recomienda que los servicios de obstetricia ofrezcan un sistema que garantice que las gestantes porten los datos de su control prenatal (carné materno), el cuál esté disponible y sea actualizado en cada cita.
7. Se recomienda que las gestantes de bajo riesgo reciban en el momento de la inscripción al control prenatal y luego en cada trimestre, una valoración de riesgo psicosocial. Si se identifica riesgo se deben remitir a una consulta especializada garantizando la continuidad con el grupo a cargo del control.
8. Evaluar el riesgo biológico y psicosocial a todas las gestantes mediante la escala de Herrera & Hurtado con el objeto de identificar aquellas gestantes que pueden continuar su control con enfermería y medicina general y aquellas que necesitan seguir su control con el obstetra y/o un grupo multidisciplinario.
9. Se recomienda proporcionar a las mujeres embarazadas la siguiente información durante los controles prenatales:

Actividades a desarrollar durante la inscripción al control prenatal (idealmente antes de la semana 10):

10. Consejería sobre nutrición y alimentación.
11. Actividad Física: El tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico.
12. Curso de preparación para el embarazo, el parto y puerperio.
13. Problemas de salud mental.
14. Detección de violencia Intrafamiliar.
15. Tamización de cáncer de cuello uterino.

En el primer contacto con un profesional de la salud:

16. Consejería sobre estilos de vida saludable, incluyendo intervenciones sobre cesación de tabaquismo y las implicaciones del uso de drogas adictivas y el consumo de alcohol en el embarazo.

Antes o a la semana 36:

17. La preparación para el parto, incluyendo información sobre cómo manejar el dolor durante el trabajo de parto.
18. Enseñar signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
19. Cuidados del recién nacido.
20. Auto-cuidado postnatal.
21. Planificación familiar.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

A las 38 semanas:

Opciones para el manejo del embarazo prolongado.

22. La información debe ser dada en una forma fácil de entender y accesible para las mujeres embarazadas con necesidades adicionales, tales como discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje y para las mujeres embarazadas no escolarizadas.
23. Se recomienda registrar el Índice de Masa Corporal (IMC) de la gestante en la cita de inscripción al control prenatal (alrededor de la semana 10) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación de acuerdo a los siguientes parámetros:
 - IMC < 20 kg/m² = ganancia entre 12 a 18 Kg
 - IMC entre 20 y 24,9 kg/m² = ganancia entre 10 a 13 Kg
 - IMC entre 25 y 29,9 kg/m² = ganancia entre 7 a 10 Kg
 - IMC > 30 kg/m² = ganancia entre 6 a 7 Kg
24. Se recomienda debido a su alto riesgo de parto pretérmino, remitir a la gestante con IMC <20 kg/m² a un plan de manejo nutricional específico. Si la inscripción al control prenatal es tardía (después de la semana 16 – 18) se recomienda registrar el IMC pre gestacional y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación.
25. Se recomienda realizar seguimiento de la ganancia de peso en cada uno de los controles prenatales, la gestante con inadecuada ganancia a las 28 semanas debe continuar su control a cargo de un equipo multidisciplinario especializado.
26. No se recomiendan orientaciones nutricionales encaminadas a bajar de peso durante la gestación.
27. Se recomienda la medición y registro de la Presión Arterial Media (PAM) en todos los controles prenatales por su capacidad para predecir la Preeclampsia.
28. Se recomienda medir la presión arterial tal como se indica a continuación:
 - Quite la ropa apretada, asegúrese que el brazo está relajado y con apoyo a nivel del corazón. Use un manguito de tamaño apropiado.
 - Infle el brazalete hasta 20-30 mmHg por encima de la presión arterial sistólica palpada.
 - La columna debe bajar lentamente a razón de 2 mmHg por segundo por latido.
 - Mida la presión arterial diastólica hasta la desaparición de los sonidos (fase V).

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- 29.** No se recomienda el examen prenatal rutinario de las mamas porque no hay evidencia que sea efectivo en la promoción de la lactancia materna, la detección de cáncer de mama o en la satisfacción materna con la atención en el control prenatal.
- 30.** En ausencia de indicación clínica, no se recomienda la evaluación cervical digital repetida (tacto vaginal) porque no ha mostrado ser efectiva en determinar la edad gestacional, predecir el parto pretérmino o detectar la desproporción cefalopélvica.
- 31.** Se recomienda que los profesionales de la salud permanezcan alertas a los síntomas o signos de violencia intrafamiliar. Las gestantes deberán tener la oportunidad de discutir la violencia intrafamiliar en un ambiente en el cual se sientan seguras.
- 32.** Se recomienda, como parte del tamizaje de violencia doméstica, que a la mujer embarazada se le pregunte:
- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera?
 - ¿DESDE QUE ESTÁ EMBARAZADA, ha sido golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada físicamente de alguna manera?
 - ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales?

Si la respuesta es positiva a una de las anteriores, se debe reportar el caso y orientar a la gestante a recibir apoyo de un equipo multidisciplinario.

- 33.** Se recomienda que, al inicio del control prenatal, los profesionales de la salud indaguen por antecedentes relevantes de trastornos mentales. Si la mujer tiene o se sospecha que tiene una enfermedad mental grave se debe garantizar su atención en un servicio especializado de salud mental.
- 34.** Se recomienda que, en el primer control prenatal, en la semana 28 de gestación y en la consulta de puerperio se identifique el riesgo de depresión postparto mediante dos preguntas:
- Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia?
 - Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?

Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde “sí” a cualquiera de las preguntas iniciales:

- ¿Siente que necesita ayuda?

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	

En las pacientes en que se detecte alto riesgo de depresión postparto se recomienda garantizar una intervención en el postparto inmediato.

5.2.2.2.1. Paraclínicos y exámenes complementarios durante la atención prenatal.

PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Urocultivo y antibiograma. • Hemograma y hemoclasificación • Glicemia. • Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH. • Prueba treponémica rápida para sífilis. • Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg. • Pruebas de IgG e IgM, para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16 si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional. • Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma. • Si las pruebas de IgG e IgM son positivas tomar prueba de avidéz IgG, si la gestación es menor a 16 semanas. Si es mayor a 16 semanas el estudio se hará con IgA. <ul style="list-style-type: none"> ○ Si la IgG e IgM toxoplasma es negativa se debe hacer tamización mensual con 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa (aplicada en el momento y el sitio de la consulta). Realizar en cada trimestre de gestación. En mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba no treponémica (VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar en cada trimestre de gestación. • Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH. Realizar en cada trimestre de la gestación, en el momento del parto y durante la lactancia materna. • Ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales. Realizar entre la semana 18 y 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa (aplicada en el momento y el sitio de la consulta). Realizar en cada trimestre de gestación. En mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba no treponémica (VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar en cada trimestre de gestación. • Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH. Realizar en cada trimestre de la gestación, en el momento del parto y durante la lactancia materna. • Hemograma. Realizar en la semana 28 de gestación. • Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal. Realizar entre la semana 35 a 37 de gestación • Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	

<p>IgM para identificar seroconversión.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tamizaje de cáncer de cuello uterino si no se ha realizado este en la consulta preconcepcional o en el último año. Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidias; se recomienda que sea tomado por profesional en ginecología o radiología con el entrenamiento requerido y que se reporte la razón de riesgo para T13- 18 y 21. Se debe ofrecer la asesoría según el resultado y remitir a Ginecoobstetricia para estudios confirmatorios en caso de tamizaje positivo. En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa. Hacer tamizaje en zonas endémicas para enfermedad de Chagas. Se realizará prueba de ELISA (antígenos totales/crudos) en suero con sensibilidad recomendada $\geq 98\%$ para tamizaje en gestantes que hayan sido residentes (nacidas o procedentes) en áreas endémicas. En zonas endémicas de malaria se debe indicar una gota gruesa mensual. 	<p>semana 23 + 6 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Realizar entre la semana 24 y 28 de gestación. Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90. 	<p>10 o mayor del percentil 90.</p>
--	---	-------------------------------------

Gráfica n° 4: Paraclínicos y exámenes complementarios Atención prenatal- Fuente: Elaboración propia-Res. 3280

5.2.2.2.2. Suplementación con micronutrientes y otros medicamentos

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DOSIS
Carbonato de Calcio	Tableta x 600 mg	2 tabletas día, a partir de las 14 semanas de gestación
Sulfato ferroso	Tableta x 300 mg, en gestantes con hemoglobina >a 14 g/dl no debe suministrarse	1 tableta día

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

Ácido Fólico	Tableta x 0.4 mg. 4mgs en alto riesgo	1 tableta día hasta semana doce
Ácido acetil salicílico¹	en antecedentes de defectos del tubo neural En mujeres con un criterio de alto riesgo², o con dos o más factores de riesgo moderado para preeclampsia	75 a 100 mg, a partir de la semana 12 de gestación y hasta el día del parto

Tabla 1: Suplementación con micronutrientes y otros medicamentos durante la atención prenatal- Fuente: Elaboración propia-Res. 3280

Adicional, el suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS.

5.2.2.2.3. Educación durante la atención prenatal

✓ Primer trimestre:

- Información en sentencia C-355 (control prenatal de primera vez)
- Derecho a ingresar con un acompañante a las consultas, a recibir un trato respetuoso y digno, a recibir información veraz sobre su estado de salud, a tener acceso a su historia clínica, etc.
- Deberes: Asistir oportuna y puntualmente a los servicios de salud, citas, exámenes y controles, a brindar información veraz acerca de su estado de salud y antecedentes, a portar la carpeta con documentos y exámenes relacionados n su embarazo, etc.
- Importancia de llevar el embarazo en semanas no en meses.
- Importancia de asistir a los controles prenatales y citas a las que se remita.
- Importancia de asistir al curso de preparación para la maternidad y a paternidad.
- Signos de alarma:
- Sangrado o manchado vaginal
- Dolor pélvico intenso
- Dolor o ardor al orinar
- Aumento en la frecuencia o cantidad de vómito (hiperémesis)
- Depresión o excesiva tristeza o llanto fácil

¹ Criterios de riesgo moderado para Preeclampsia: • Primer embarazo. • Edad de 40 años o más. • Intervalo intergenésico mayor a 10 años. • Índice de masa corporal mayor o igual a 35 kg/m² en la primera visita. • Antecedentes familiares de preeclampsia. • Embarazo múltiple.

² Alto Riesgo para Preeclampsia:• Antecedente de trastorno hipertensivo del embarazo en embarazos previos. • Enfermedad renal crónica. • Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolípido. • Diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 • Hipertensión crónica.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Pérdida del conocimiento o convulsiones.

✓ **Segundo trimestre:**

- Deberes y derechos.
- Signos de alarma:
 - Sangrado, manchado o salida de líquido por vagina
 - Dolor pélvico intenso, dolor o ardor al orinar
 - Aumento en la frecuencia o cantidad de vómito (hiperémesis)
 - A partir de la semana 20 dolor de cabeza (CEFALEA), pitos en los oídos (TINITUS), si ve luces (FOSFENOS), dolor en la boca del estómago (EPIGASTRALGIA), inflamación de miembros inferiores
 - A partir de la semana 24 no siente mover al bebé o disminuyen los movimientos.
 - Depresión o excesiva tristeza o llanto fácil
 - Pérdida del conocimiento, convulsiones.
 - Lactancia materna
 - Los demás que no hayan sido brindados en primer trimestre

✓ **Tercer trimestre:**

- Deberes y derechos
- Signos de alarma:
 - Sangrado, manchado o salida de líquido por vagina
 - Dolor pélvico intenso, dolor o ardor al orinar
 - Aumento en la frecuencia o cantidad de vómito (hiperémesis)
 - Dolor de cabeza (CEFALEA), pitos en los oídos (TINITUS), si ve luces (FOSFENOS), dolor en la boca del estómago (EPIGASTRALGIA), inflamación de miembros inferiores
 - A partir de la semana 24 no siente mover al bebé o disminuyen los movimientos.
 - Depresión o excesiva tristeza, llanto fácil.
 - Pérdida del conocimiento, convulsiones.
 - Lactancia materna (beneficios, importancia, duración, información relacionada con Banco de leche humana, extracción y conservación de la leche materna)
 - En el control prenatal se debe explicar a las gestantes sobre sus derechos a la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez, en un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, donde prevalece el derecho a la intimidad.
 - Se explica a las gestantes que tienen derecho a la compañía del padre del bebé o de una persona significativa durante el parto si las condiciones del servicio lo permiten, de tener a su niño o niña en contacto inmediato piel a piel e iniciar la lactancia materna durante la hora siguiente al nacimiento.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

5.2.2.2.4. Vacunación durante la gestación.

Se realiza de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante. El esquema de vacunación para las gestantes incluye las siguientes vacunas:

- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- Influenza estacional
- Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap)

5.2.2.2.5. Plan de parto.

- En el último trimestre se realiza el análisis crítico de la evolución de la gestación. Este plan incluye:
 - Confirmar presentación fetal (maniobras de Leopold).
 - Definir el componente y prestador para la atención del parto
 - Información sobre el trabajo de parto, analgesia intra parto y manejo de embarazo prolongado
 - Signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
 - Cuidados del recién nacido.
 - Cuidados postnatales.

✓ Instrumentos insumos y dispositivos

Se requerirá lo pertinente a la atención del servicio de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad definido en el manual de Habilitación. Se usarán para la atención las siguientes escalas e instrumentos: Carné materno con las variables del CLAP; escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado; nomograma de Atalah.

5.2.2.2.6. Consultas complementarias en la atención prenatal.

✓ Consulta de Odontología

La consulta para la valoración integral de la salud bucal de las mujeres gestantes, se realizará dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutive se realizan las derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal. Serán mínimo 2 consultas por profesional de odontología, cada una con una duración mínima de 30 minutos. Se recomienda que las sesiones de odontología y salud bucal puedan ser realizadas en el mismo momento de contacto con la gestante a fin de disminuir oportunidades perdidas.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

✓ Consulta de Nutrición

En la consulta inicial de nutrición se realizará valoración nutricional que incluye: Paridad, edad gestacional, peso pre gestacional, revisión de las pruebas de laboratorio (glicemia, hemoglobina, cuadro hemático y otros), diagnósticos médicos (hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, anemia, obesidad, bajo peso), verificación del consumo de suplementos de hierro, ácido fólico y calcio. La duración mínima recomendada para esta consulta es mínimo de 30 minutos. Todas las mujeres gestantes deben recibir atención por nutrición al menos una vez, de preferencia al inicio del control prenatal. Si la gestante presenta alteraciones en su estado nutricional o diagnósticos médicos a intervenir por nutrición se deben establecer al menos dos controles, dependiendo de la evolución de la paciente, de acuerdo al criterio del profesional en nutrición y dietética.

✓ Consulta De Psicología y Trabajo Social

Se debe garantizar como mínimo una consulta para valoración de aspectos psicosociales, identificación de factores de riesgo e intervención oportuna de los mismos.

5.2.3. Curso de Maternidad y paternidad

Desde el enfoque de curso de vida, la maternidad y la paternidad se concibe como un suceso vital, que implica cambios físicos, psicológicos y emocionales en la mujer gestante que promueven o ponen en riesgo la salud física y mental de la mujer y la de su hijo-a por nacer.

El curso de preparación para la maternidad y paternidad es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de salud, la mujer y compañero, sus hijos y su familia o con persona que ella considere como efectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad es una estrategia de preparación que permite a las mujeres y familias vivir la gestación de manera saludable y prepararse para el parto y el puerperio. En él se proporcionan espacios en el que las gestantes aprenden a conocer su cuerpo, identificar cambios durante esta etapa, reconocer signos de alarma según la edad gestacional, conocen acerca de sus derechos y deberes, reciben orientación acerca de la importancia de su empoderamiento como mujer dentro del parto, se brinda una preparación física y psicológica de la gestante, su pareja y su familia. Además, se orienta en su autocuidado y el cuidado del recién nacido.

5.2.3.1. Estructura del curso:

Este curso consta de 9 sesiones de una duración variable, máximo de tres horas, las sesiones se repiten cíclicamente, los participantes pueden ingresar o salir en cualquiera de ellas.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	

Cada sesión consta de 3 momentos, los cuales guardan relación entre si y buscan desarrollar las temáticas definidas para cada una de ellas, en el primer momento se da la bienvenida de los participantes a la sesión, se realizan actividades que introduzcan al desarrollo de la temática, en el segundo momento se realiza el desarrollo de la temática y se llevan a cabo los ejercicios que están definidos de acuerdo a la sesión y en un último momento de realiza el cierre de la misma, dentro del desarrollo de la sesión se describen actividades que se pueden realizar para la modalidad virtual o presencial.

Adicional a esto cada sesión cuenta con un contenido teórico y la bibliografía de dicho contenido.

En el siguiente cuadro se relaciona las temáticas abordadas en cada una de las sesiones.

SESIONES DEL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE		
N° DE SESIÓN	TEMATICA A ABORDAR	EJERCICIOS A REALIZAR EN LA SESIÓN
1	¡Aquí inicia tu preparación! • Introducción al curso (Definición, explicación de su objetivo y temáticas a abordar) • ¿Qué son los controles prenatales y cuál es su importancia? • Derechos y Deberes de la familia Gestante. • Ruta de atención Materna. Si es de Bajo riesgo y Alto Riesgo • Portafolios de Servicios (Exámenes, vacunación, citas de control adicionales y su importancia). • Organización de carpeta prenatal. • Signos de alarma por trimestre • Directorio para atención de urgencias obstricas.	Respiración y relajación
2	¡Me conozco y me cuido! • Cambios físicos y emocionales durante la gestación por trimestre • Autocuidado: higiene corporal y salud oral, vestido, sexualidad durante la gestación • Prevención de infecciones más frecuentes (IVU-VAGINOSIS) y aspectos claves para su tratamiento en caso de presentarse.	Ejercicios para várices y calambres
3	¡Alimentando mi cuerpo! • Clasificación de grupos de alimentos. • Alimentación durante la gestación y (Conceptos y consejos de alimentación de la gestación). • Importancia de suplementación con	Ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y tonificación

SESIONES DEL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE

Nº DE SESIÓN	TEMATICA A ABORDAR	EJERCICIOS A REALIZAR EN LA SESIÓN
	micronutrientes. • Como reducir los síntomas de la gestación (Nauseas, Reflujo, Estreñimiento etc.).	
4	¡Estimulando tu amor! • Estimulación prenatal • Estimulación postnatal (Se incluyen acciones de fomento de vínculo emocional) • Prevención de maltrato y violencia y apoyo familiar • Dirección de instituciones que apoyan a las mujeres maltratadas.	Respiración y relajación
5	¡Me cuido, nos protegemos! • Derechos sexuales y reproductivos • Infecciones de transmisión sexual, ¿qué son?, ¿Cómo prevenirlas? • Seguimiento serológico e Importancia del tratamiento • Complicaciones de las ITS en El Binomio Madre e hijo.	Ejercicios para vientre y estomago
6	¡Me proyecto y planifico! • Métodos anticonceptivos posparto • Planificación en situaciones especiales • Planeación del embarazo (consulta preconcepcional)	Ejercicios para la cintura
7	¡El regalo de vida! • Fisiología y Anatomía de la glándula mamaria • Composición de la Leche materna • Beneficios de la leche materna • Banco de leche humana • Extracción y conservación de la leche materna	Los ejercicios van orientados hacia la explicación de la extracción Manual de la leche (Solo anotar ejercicios de respiración y relajación)
8	¡El momento ha llegado! • Organización de la maleta o pañalera • Trabajo de parto : parto falso y parto verdadero • Técnicas de respiración y pujo • Ejercicios para manejo del dolor • Acompañamiento en el trabajo de parto y papel del acompañante • Cuidados en el postparto y signos de alarma durante el mismo	Los ejercicios van orientados hacia la enseñanza de los ejercicios para el manejo del dolor y técnicas de respiración y pujo.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

SESIONES DEL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE		
Nº DE SESIÓN	TEMATICA A ABORDAR	EJERCICIOS A REALIZAR EN LA SESIÓN
9	¡Ya estás aquí y ahora cuido de ti! • Cuidados del recién nacido • Cuidados del RN en condiciones especiales • Signos de alarma en el RN • Importancia de controles de valoración de la primera infancia y vacunación. • Niño canguro y plan canguro. En esta sesión se da la clausura del curso entrega de diploma.	Ejercicios Posnatales

Tabla 2: Sesiones Curso de Maternidad y Paternidad Subred Sur Occidente - Fuente: Elaboración propia

Para el desarrollo de las sesiones del curso, la Subred Sur Occidente cuenta con una guía para realizar el curso de maternidad, donde se describe de forma más detallada la metodología para desarrollar cada una de las sesiones, la cual se encuentra en la plataforma ALMERA asociada al código 06-01-GI-0003 Guía para realizar el curso de maternidad y paternidad responsable.

5.2.4. Atención humanizada del Parto y Atención del Recién nacido

En este documento se hará mención a las estrategias implementadas y/o desarrolladas desde la Subred Sur occidental, las cuales tienen como finalidad garantizar la continuidad de la atención de la ruta en estas etapas, dado que la Subred Sur occidental adopta lo definido desde la Resolución 3280 de 2018 y las Guías de práctica Clínica para la atención del parto y del recién nacido, las cuales se encuentran en Almera, se mencionaran las generalidades frente al proceso de atención de estas intervenciones.

El sitio para la atención del nacimiento se definirá según el riesgo materno perinatal identificado. El talento humano para la atención del parto se definirá con la presencia de médico general o ginecólogo y otros especialistas según la clasificación del riesgo (Alto o Bajo).

Durante la atención del parto se debe garantizar las siguientes actividades:

- Atención del parto humanizado teniendo en cuenta los lineamientos de la OMS, atención segura del binomio madre e hijo, estrategia IAMI Integral, circular 016 de marzo de 2017 del ministerio de protección social y demás pertinentes. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Minsalud,2014).

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Admisión al servicio de urgencias obstétricas realizando presentación de profesional, indicando situación, recomendaciones generales y brindando educación a gestante y acompañante.
- Realización de procedimientos teniendo en cuenta los protocolos establecidos.
- Identificación de la paciente.
- Diligenciamiento adecuado de historia clínica y registros.
- Diligenciamiento de partograma y seguimiento de la guía para la vigilancia del bienestar fetal.
- Atención del parto teniendo en cuenta protocolos y Guías de práctica clínica asegurando la calidad de la intervención obstétrica activa.
- Favorecer el contacto piel a piel y lactancia materna en la primera hora de vida.
- Adaptación neonatal según corresponda estado de salud del recién nacido (espontánea, inducida o conducida) según guía de práctica clínica.
- Procedimientos de tamización del recién nacido (TSH, auditivo, visual, etc.)
- Vacunación.
- Registro civil.
- Atención integral a la mujer durante el post parto inmediato, actividades establecidas en protocolos y guías de práctica clínica.
- Brindar educación y acompañamiento en lactancia materna, puericultura, signos de alarma de la puérpera y el recién nacido.
- Favorecer el alojamiento conjunto
- Garantizar atención segura al binomio madre e hijo
- Inscripción a Programa Madre Canguro de recién nacidos que cumplan criterios de inclusión (edad gestacional menor de 37 semanas y/o peso menor de 2500 gramos)
- Asegurar la continuación de la atención en el Programa Madre Canguro hasta los dos años de vida, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio.
- Captar a la madre como beneficiaria de Banco de Leche Humana.
- Planificación post evento obstétrico.
- Asignación cita post parto.
- Asignación cita recién nacido.
- Entrega de placenta a familia en caso de ser solicitada. (Ver protocolo entrega de placenta).
- En caso de mortinato, brindar acompañamiento y manejo del duelo a mujer y familia.

5.2.4.1. Adaptación del neonato

La adaptación neonatal está representada por un conjunto de modificaciones cardio-hemodinámicas, respiratorias y de todo orden que sucede en procura de la adecuación del ser humano al entorno atmosférico al nacer. Durante la adaptación neonatal, se debe garantizar el desarrollo de los pasos y actividades pertinentes en la adaptación neonatal en el área de sala

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

de partos y/o cirugía para garantizar la calidad y seguridad en la atención del recién nacido. (GPC Recién nacido sano, Minsalud, 2013).

- **Historia clínica:**

- ✓ Realizar y verificar historia clínica antes del nacimiento del recién nacido con la finalidad de tener todos los instrumentos adecuados y necesarios a la hora del parto.
- ✓ Seguimiento a la tamización adecuada de todos los recién nacidos para enfermedades de transmisión vertical, de acuerdo con los protocolos de la institución.
- ✓ Seguimiento a la intervención obstétrica activa.
- ✓ Posterior del nacimiento del recién nacido se debe realizar todos los registros y detalles del nacimiento y de los procedimientos desarrollados en el momento del parto.
- ✓ Diligenciar de forma correcta y clara el formato de HISTORIA CLINICA NEONATAL. La secuencia de atención es:
 - Limpieza de vías aéreas: en el momento en que el recién nacido asome la cabeza se debe limpiar manualmente las secreciones primero la boca y luego 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 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.
 - Secado del recién nacido: una vez el recién nacido se encuentra fuera del canal del nacimiento, se debe proceder al secado completo. Para esto, se 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 la cara y luego el resto del cuerpo en forma suave y exhaustiva con campo seco y tibio.
 - Observación de la respiración o llanto y el tono muscular. La limpieza de las vías aéreas y el secado estimulan al recién nacido
 - Pinzamiento cordón umbilical: Debe realizar cuando se cumpla los siguientes criterios: interrupción de la palpación de las arterias umbilicales, disminución de la ingurgitación de la vena umbilical y perfusión satisfactoria de la piel, lo cual ocurre habitualmente entre el segundo y tercer minuto de nacido.
 - Presentación del recién nacido y contacto piel a piel: 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.
 - Lactancia materna
 - Limpieza de las secreciones de la boca nuevamente, si es necesario.
 - Valoración del APGAR Se debe valorar la vitalidad y reactividad del recién nacido con la Escala del APGAR al minuto y a los cinco minutos para describir de forma estandarizada la vitalidad, la evaluación del tono muscular, el esfuerzo respiratorio, el color de piel y la frecuencia cardíaca.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Realización de la Escala de Silverman-Anderson debe realizarse si el recién nacido tiene dificultad respiratoria los 10 minutos de nacimiento.
- Identificación del recién nacido debe realizarse frente a la madre e iniciarse antes de la separación de la madre
- **Secuencia de apoyo y atención al recién nacido:**

En recién nacidos sanos, sin factores de riesgo, se recomienda la siguiente secuencia de apoyo de atención.

✓ **Succión:**

Si el recién nacido no presenta factores de riesgo y tiene una vía aérea permeable se recomienda NO realizar Succión de rutina.

✓ **Reactividad del recién nacido:**

Se debe valorar lo siguiente:

- Vitalidad y reactividad del recién nacido
- Apgar al minuto, a los 5 minutos y a los 10 minutos, describiendo la vitalidad del recién nacido.

- **Valoración del patrón respiratorio en el recién nacido:**

En los primeros 10 minutos realizar valoración utilizando los criterios de la escala de Silverman-Anderson.

Valoración:

- ✓ 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.

- **Contacto piel a piel:**

- ✓ El contacto piel a piel se debe realizar de manera inmediata como parte de la atención en sala de partos del recién nacido en adaptación espontánea, con el fin de iniciar un proceso de vinculación extrauterina temprano y adecuado. Esto ayuda a favorecer el establecimiento de la lactancia materna.
- ✓ Para los procedimientos de rutina en el recién nacido que interrumpen el contacto piel a piel (aplicación de vitamina K, peso, talla, examen físico inicial, profilaxis oftálmica) entre

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

60 y 90 minutos, de forma que no interrumpan el período temprano de contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido a término y aparentemente sano.

- **Lactancia materna y alojamiento conjunto:**

- ✓ Iniciar lactancia materna durante el contacto piel a piel siempre y cuando la madre esté en condiciones de hacerlo.
- ✓ Explicar a la madre que la lactancia materna es exclusiva hasta los seis (6) meses.

La lactancia materna se debe suspender en los siguientes casos:

- Tratamiento de la madre lactante con medicamentos contra el cáncer o con sustancias radioactivas. Los medicamentos que obligan a suspender la lactancia incluyen a; Amiodarona, quimioterapéuticos, drogas psicoactivas, ergotamina, bromocriptina, dosis altas de povidona y soluciones yodadas, metotrexate, liKo, radioisótopos y tetraciclinas.
- Madre con infección por VIH, sarampión, parotiditis, rubeola, TBC o varicela.
- Sospecha de galactosemia en el recién nacido.

No suspender la lactancia materna cuando se usan los siguientes medicamentos: A dosis habituales, pero debe observarse siempre al recién nacido:

- Analgésicos: acetaminofén, ácido acetyl salicílico e Ibuprofeno y dosis ocasionales morfina.
- Antibióticos: Ampicilina, Amoxicilina, oxacilina y otras penicilinas, Eritromicina. Medicamentos Antituberculosos y antileproso. Medicamentos antipalúdicos (excepto mefloquina y en Fansidar). Antihelmínticos y anti fúngicos
- Broncodilatadores como el salbutamol, corticoides, antihistamínicos, Antiácidos.
- Medicamentos para la diabetes y antihipertensivos
- Suplementos nutricionales de Yodo, hierro y vitaminas

5.2.4.2. Identificación del recién nacido

Se debe colocar al recién nacido después del nacimiento la manilla o marquilla de identificación debidamente asegurada, colocada en un lugar visible escrita con tinta indeleble, sin tachaduras o enmendaduras, con la siguiente información de identificación:

- ✓ Nombre de la madre
- ✓ Fecha y hora de nacimiento
- ✓ Número de gemelo (En caso de gestaciones múltiples).
- ✓ Sexo
- ✓ Número de identificación de la madre

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

Colocarse en presencia de la madre y con tinta indeleble y la información en la misma debe verificarse con la madre o familiar.

- **Profilaxis en el recién nacido**

- ✓ **Vitamina k**

- Administrar en recién nacidos a término y sin factores de riesgo la aplicación de 1mg
- -0.5 ml de vitamina k una vez se termine el periodo neonatal inmediato de contacto piel a piel con la madre.
- Sitio de administración: Vasto externo tercio medio pierna derecha a recién nacido.

- ✓ **Profilaxis oftálmica:**

- Para la prevención de la oftalmía neonatal la aplicación de profilaxis oftálmica en todos los recién nacidos tan pronto como sea posible después del parto sin interrumpir el contacto piel a piel.
- Existe evidencia que la profilaxis con nitrato de plata 1%, eritromicina 0.5% y povidona yodada 2.5% son igualmente efectivos contra la oftalmia neonatal. Sin embargo, hay mayor beneficio contra la oftalmia por Chlamydia Trachomatis con el uso de la povidona yodada al 2.5% (Guía de práctica clínica del recién nacido sano, 2013).

- **Medidas antropométricas:**

Se debe realizar durante la adaptación neonatal toma y registro de:

- ✓ Peso
- ✓ Talla
- ✓ P.C: Perímetro Cefálico
- ✓ P.T: Perímetro torácico
- ✓ P.A: Perímetro Abdominal

- **Examen físico del recién nacido y cálculo de edad gestacional.**

Se debe realizar al recién nacido en el nacimiento de manera cefalocaudal y al egreso del recién nacido siempre dejando como evidencia en la historia clínica y explicando a la madre el procedimiento que se está realizando. Para realizar el cálculo de la edad gestacional aplicar TEST BALLAR MODIFICADO.

5.2.4.3. Libro Indicadores De Nacimiento Humanizado: Libro Excel Atención Del Recién Nacido.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

Este libro se encuentra ubicado en la sala de adaptación neonatal de salas de partos de las unidades de la subred que prestan esta atención, por lo cual todo profesional que realice la adaptación neonatal debe dejar registrados los datos del mismo.

5.2.4.4. Estrategia Binomio Madre e Hijo

La Subred Sur Occidente E.S.E, a través de la estrategia de atención Binomio Madre e Hijo realiza acompañamiento en los hospitales habilitados para la atención del evento obstétrico, para garantizar la asignación de las citas de control postparto y del recién nacido y velar por la administración efectiva de método de regulación antes de la salida hospitalaria, posterior al egreso hospitalario, se realiza seguimiento telefónico con el fin de monitorear el estado de salud del binomio madre e hijo, lo que incluye la identificación de signos de alarma para consultar de manera inmediata al servicio de urgencias, lactancia materna exclusiva, conocimiento de la existencia del banco de leche humana, asistencia a la consulta de post parto y valoración del recién nacido, identificación de signos de depresión post parto, uso de método de planificación familiar post parto para prevención de embarazo subsiguiente, y realizar en forma permanente demanda inducida hacia los diferentes programas de protección específica y detección temprana que se ofertan en los Centros de Atención en Salud tipo 1 y 2 de la Subred.

Teniendo en cuenta que para la Subred es prioridad la trazabilidad de la atención en las familias gestantes y/o lactantes, a través de éste seguimiento se logra impactar en la minimización del riesgo de morbilidad materna y/o perinatal.

5.2.4.5. Funciones de auxiliar de enfermería adaptación neonatal:

El profesional que vaya a realizar la adaptación neonatal deberá contar con una persona auxiliar en el procedimiento quien debe realizar las siguientes funciones:

- Verificar fuente de oxígeno y succión contando con su adecuado funcionamiento.
- Realizar inventario de equipos de la sala de adaptación y de elementos de kit de emergencia neonatal.
- Informar a jefe de enfermería faltante y/o sobrantes encontrados en inventario.
- Manejar protocolo de reanimación
- Realizar previo alistamiento para adaptación neonatal: vitamina k, sonda nasogástrica, gasas húmedas con antiséptico, ligas de cordón, preparar temperatura de servocuna.
- Mantener incubadora de transporte caliente en buen estado y con fuente de oxígeno asegurada.
- Conocer antecedentes maternos y riesgo neonatal de los bebés por nacer.
- Promover políticas de parto humanizado, contacto piel a piel, lactancia materna a libre demanda temprana.
- Verificar hemoclasificación materna previa, toma de muestras neonatales.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Vigilar y estimular lactancia materna exclusiva de los recién nacidos en el servicio.
- Estar atenta al estado general del recién nacido, en dado caso que el recién nacido presente alguna alteración avisar de manera inmediata.
- Diligenciar hoja de notas de enfermería de recién nacido.
- Estar atento al diligenciamiento adecuado del libro de registro de recién nacido.
- Verificar si existe suficiente cantidad de papelería neonatal.
- Mantener limpia y ordenada el área de adaptación, realizar una entrega limpia de este sitio.
- Acompañamiento de recién nacido a URN en caso de ser necesario el traslado.
- Asistir adaptación neonatal tanto de partos como cesárea.
- Diligenciar orden de tamizaje neonatal, TSH, hemoclasificación.
- Brindar educación a la madre cuando el recién nacido es canguro.
- Entrega y recibo de turno e inventario, adaptación neonatal incluyendo el kit emergencia neonatal.
- Ser parte activa del equipo de reanimación eficaz.
- Alistamiento de los implementos para la adaptación:
- Pre calentamiento de incubadora de calor radiante.
- Compresas
- Jeringas
- Succión
- Disponibilidad fuente de oxígeno
- Kit de reanimación neonatal
- Ropa de recién nacido marcada con previo calentamiento sobre la incubadora
- Pesa
- Tallímetro, metro.
- Medicamentos: Vitamina K, profilaxis oftálmica

5.2.4.6. Alojamiento Conjunto:

Si no existen contraindicaciones para la madre o el recién nacido, se debe garantizar el alojamiento conjunto en condiciones cómodas para el binomio madre e hijo que faciliten el proceso de lactancia materna, autocuidado y descanso. Si el recién nacido debe ser ingresado por su condición de salud a la unidad de cuidado básico o intensivo neonatal o debe ser puesto bajo observación continua en cuna bajo lámpara de calor radiante, debe permitirse el acompañamiento sin restricción de horario a la madre y padre, permitiéndoles su participación en los cuidados básicos del recién nacido y darle continuidad a la lactancia materna si o está contra indicado.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

5.2.4.7. Puerperio Inmediato, Mediato:

Durante el puerperio inmediato se deben garantizar las actividades de vigilancia del estado de salud de la puérpera y del recién nacido. Es importante realizar la toma y registro de signos vitales maternos cada 15 minutos durante las 2 primeras horas posparto (Frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno). Así mismo, se realiza control de líquidos (administrados y eliminados) y los datos relacionados con la clasificación del choque hipovolémico (perfusión, sensorio, características del sangrado, involución uterina. Grado de choque, masaje uterino) si la paciente presentó código rojo, debe realizarse la misma valoración y registro pero durante las primeras 4 horas posparto. Realizar valoración de las mamas, verificando tipo de pezón, producción de leche.

Se debe valorar en el recién nacido test de humedad, lactancia materna verificando los signos de buen agarre.

Así mismo, se deben realizar las siguientes actividades:

- **Vacunar:** Se debe realizar según las disposiciones vigentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Se debe aplicar la primera dosis de vacuna contra hepatitis B y una dosis de vacuna de BCG contra la tuberculosis. En el caso de tratarse de hijo de madre con Hepatitis B, se atenderá según el lineamiento específico de atención integral en salud para el niño.
- **Realizar tamizaje de errores innatos del metabolismo:** La detección de errores innatos del metabolismo se realizará en el país atendiendo los criterios de progresividad, inicialmente, dentro de estos tamizajes se establece como obligatorio la toma y análisis del TSH. El Ministerio de Salud deberá adelantar el proceso de definición del set de laboratorios obligatorios en el marco de este programa de tamizaje.
- **Realizar tamizaje auditivo:** El tamizaje auditivo neonatal es de carácter obligatorio. Su implementación atenderá los criterios de progresividad y adaptabilidad que se requieran a nivel territorial para garantizar su realización. Debe realizarse idealmente a las 24 horas de nacido o antes de la salida de la institución de salud. En caso en que no se logre garantizar su realización integral en los primeros siete días de vida, debe ser garantizado de la misma forma en el marco de las atenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la primera infancia. Para recién nacidos sanos se debe hacer con cualquiera de los métodos aceptados con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE).
- **Realizar tamizaje de cardiopatía congénita:** Se debe realizar a las 24 horas de nacido y en caso de continuar en el hospital, a las 48 horas nuevamente. Se debe hacer con pulso oximetría pre-ductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

inferiores). Se considerará anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas, o cuando se encuentre en un nivel menor a 90%. Con un resultado anormal, se remitirá para atención resolutive por pediatría y/o cardiología pediátrica para descartar cardiopatía congénita compleja mediante estudios diagnósticos adicionales.

- Realizar tamizaje visual: Se debe realizar con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano. En caso de un resultado anormal, debe ser remitido para valoración pediatría.
- Brindar educación sobre: Lactancia materna exclusiva, puericultura, baño, vestido, cuidado del ombligo, evitar contacto con personas fumadoras, evitar uso de accesorios que puedan producir lesiones o complicaciones al recién nacido (como fajeros, botones en el ombligo, mitones, azabaches, o cualquier objeto), importancia de la comunicación amorosa con el niño o la niña y del fortalecimiento de vínculos afectivos entre madre, padre e hijo o hija; detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud, uso del carné de salud infantil y necesidad de participar de las actividades a las que tiene derecho en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia (consultas, tamizajes y sesiones educativas), y necesidad de reclamar los resultados de los tamizajes realizados (incluyendo la TSH neonatal)..
- Entregar el certificado de recién nacido vivo y orientar acerca de la expedición del Registro civil.

5.2.4.8. Control Postparto:

El control postparto tiene como objetivo establecer si la puerpera presenta una adecuada adaptación luego del evento obstétrico, si se presentan signos que puedan sugerir una patología post evento, si presentan un adecuado estado nutricional, si se presentan signos de infección, adherencia al plan de manejo instaurado desde el hospital, adicionalmente la revisión de la técnica de lactancia, adaptación a la lactancia materna y brindar educación en puericultura.

La consulta de control postparto debe tener una duración mínima de 30 minutos, y este tiempo debe ser independiente del tiempo de consulta para el control del recién nacido. Es importante garantizar una atención diferencial para las madres que tienen una condición de mayor riesgo por sus antecedentes prenatales, usuarias con diagnósticos de Morbilidad Materna Extrema deben ser valoradas por el ginecólogo o ginecobstetra. Esta consulta se debe realizar una sola vez y se deberá derivar a otras consultas generales o especializadas si fueren necesarias de acuerdo con los hallazgos detectados. Esta consulta debe tener continuidad con las

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

intervenciones reconocidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la puerpera de acuerdo a su curso de vida.

5.2.4.9. Control Del Recién Nacido:

El control del recién nacido tiene como objetivo establecer si la niña o el niño recién nacidos presentan una adecuada adaptación a la vida extrauterina, si no se presentan signos que puedan sugerir una patología neonatal, si presentan un adecuado estado nutricional, si no se presentan signos de infección.

El control del recién nacido se hará mediante una consulta ambulatoria de la niña o el niño por parte de profesional de pediatría durante los primeros cinco días del egreso hospitalario, idealmente entre los tres y los cinco días posteriores al alta. Se podrá realizar por profesional de medicina general con entrenamiento en pediatría sólo en el caso en el que no se cuente con profesional de pediatría en la institución para el momento de la consulta, según los criterios de adaptabilidad territorial para población en alta ruralidad o rural dispersa.

La consulta de control del recién nacido debe tener una duración mínima de 30 minutos, y este tiempo debe ser independiente del tiempo de consulta para el control del puerperio. Es importante garantizar una atención diferencial para los niños que tienen una condición de mayor riesgo por su historia de vida prenatal, perinatal y postnatal. Esta consulta se debe realizar una sola vez y se deberá derivar a otras consultas generales o especializadas si fueren necesarias de acuerdo con los hallazgos detectados. Esta consulta debe tener continuidad con la consulta de valoración integral del niño y las demás intervenciones reconocidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia. Debe garantizarse la continuidad de la atención del niño recién nacido entre lo establecido en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

5.2.5. Atención De La Familia Gestante En Los Servicios De Urgencias

ACTIVIDAD	INFORMACIÓN	RESPONSABLE
ADMISIÓN GESTANTE SERVICIO URGENCIAS	Al ingreso de la paciente al servicio, debe registrarse la marcación como usuarias “gestante”, toda usuaria sin control prenatal o sin adherencia al mismo, debe ser notificada a las auxiliares de gestión del riesgo de la ruta para la asignación respectiva de las citas de control o para la notificación a las EAPB de estas usuarias. Lo anterior busca realizar la captación temprana de gestantes y generar información para seguimiento, importante para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.	Personal de salud que atiende al binomio-madre e hijo.

ACTIVIDAD	INFORMACIÓN	RESPONSABLE
Educación de la Admisión de la paciente	Se realiza bienvenida al servicio indicando presentación de personal de salud que realiza admisión, identificación de la gestante con manilla, motivo del ingreso, derechos y deberes, implementos de aseo necesarios, recomendaciones generales, horarios de visitas, llamado con timbre, ubicación de baños. Se debe realizar la devolución de implementos a familiar acompañante. Explicar la importancia del NO uso del celular dentro del servicio (evitar pérdidas, permitirle estar concentrada en su proceso de trabajo de parto, etc.), en caso de acompañamiento para trabajo de parto, indicar al familiar acompañante lugar de cambio de ropa, lavado de manos, normas del servicio, indicarle que debe retirarse si el personal considera por el estado de la madre que debe hacerlo, se le debe indicar que el proceso de acompañamiento podrá darse si las condiciones del servicio lo permiten. Indicarle horario de información y permitirle despedirse de la gestante. Indicarle y ofrecerle los elementos necesarios para el retiro de maquillaje en uñas, cabello recogido y vestimenta para ingreso a área de trabajo de parto y parto	Personal de salud que atiende al binomio-madre e hijo.
Procedimientos (canalización, paso de sonda, toma de laboratorios, etc.)	Se debe explicar a la gestante la razón de realización del procedimiento, indicarle firma de consentimiento informado si acepta.	Personal de salud que atiende al binomio-madre e hijo
Trabajo de Parto y parto	Se debe brindar educación a la gestante y al familiar acompañante acerca de la técnica adecuada de respiración, permitirle expresar sus necesidades y manifestaciones de incomodidad, permitirle deambular si no está contraindicado, permitirle su aseo general (Baño, lavado de dientes y manos, etc.) si no está contraindicado, referirse a la paciente por su nombre nunca por medio de diminutivos o apodos, ser amable y cortés, evitar la realización de procedimientos innecesarios (episiotomía, maniobra de kristeller, rasurado, múltiples tactos vaginales, entre	Personal de salud que atiende al binomio-madre e hijo

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Versión:	1
Fecha de aprobación:	15/07/2022
Código:	06-01-PG-0019



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ACTIVIDAD	INFORMACIÓN	RESPONSABLE
	<p>otras), utilizar las cortinas, biombos para garantizar la intimidad de la gestante, permitirle beber o consumir alimento si no está contraindicado, realizar rondas de seguridad con el fin de evitar eventos adversos como caídas.</p> <p>Durante el parto ofrecer apoyo y acompañamiento a la gestante indicándole técnica de respiración y pujo, NO Juzgar, regañar o emitir comentarios punitivos. Ante complicación explicarle a la gestante la situación y explicarle procedimientos a realizar. Al nacimiento del bebé permitir el contacto piel a piel e inicio de la lactancia materna incluso si el nacimiento se da por cesárea y si las condiciones de la madre o el recién nacido lo permiten. Brindarle educación acerca de la importancia del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.</p> <p>Brindar educación acerca de los procedimientos de adaptación neonatal que se le realizarán al recién nacido y su objetivo. Realizar la toma de tamizaje TSH al recién nacido e informarle a la madre que este se realizó y su importancia. Si el recién nacido presenta alguna complicación brindarle información a la madre y familiar el destino del recién nacido y los procedimientos a realizarle, así como mantenerla informada del estado de salud de su hijo y permitirle verlo. Realizar los registros pertinentes en historia clínica relacionados con la atención del parto.</p>	
Recién Nacido: Adaptación Neonatal	La adaptación neonatal debe ser realizada por personal entrenado (médico – profesional de enfermería). La misma debe registrarse de manera oportuna y veraz en la base de datos existente en salas de partos de manera completa con el fin de obtener un registro e información precisa acerca del recién nacido. Adicionalmente realizar los registros pertinentes en historia clínica.	Personal de salud que atiende al binomio-madre e hijo
Post Parto inmediato.	Se debe garantizar el alojamiento conjunto si las condiciones de la madre y el recién nacido lo permiten. Brindar educación en:	Personal de salud que atiende al binomio-madre e

**RUTA INTEGRAL DE
 ATENCIÓN MATERNO
 PERINATAL**

Versión:	1
Fecha de aprobación:	15/07/2022
Código:	06-01-PG-0019



ACTIVIDAD	INFORMACIÓN	RESPONSABLE
	<p>Lactancia materna: Brindar educación a todas las puérperas con recién nacidos vivos a cerca de: Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño, importancia del calostro, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Frecuencia de la lactancia materna, técnicas de lactancia, cuidados con los pezones, técnicas de extracción y conservación de la leche materna y los demás relacionados en la hoja de educación en lactancia materna que se encuentra en la historia clínica, no olvide realizar también el registro en dicha hoja y en las notas de enfermería.</p> <p>Información acerca del banco de leche humana de la subred (ubicado en la Unidad Occidente de Kennedy piso 3, puede recibir apoyo y manejo de problemas asociados a la lactancia materna 24 horas al día de manera gratuita).</p> <p>Signos de alarma de la puérpera: Brindar educación con palabras comprensibles antes del egreso a la puérpera y acompañante a cerca de los signos de alarma que indicarían consultar de inmediato por urgencias: Dolor de cabeza, dolores en el pecho o abdomen, dolor, enrojecimiento y calor o salida de secreción por la herida quirúrgica, dolor en las piernas, dificultad para respirar, sangrado abundante y fétido, fiebre, senos rojos, dolorosos o duros, convulsiones o desmayos.</p> <p>Signos de Alarma en el Recién Nacido: Brinde educación con palabras comprensibles antes del egreso del recién nacido a la madre y familia a cerca de los signos de alarma que indicarían llevar a consulta por urgencias al bebé: El bebé no succiona, llanto débil, coloración morada,</p>	hijo
	pálida o amarilla de la piel, respira con dificultad, vomita con frecuencia, no orina o no hace deposición, deposición con sangre o moco, temperatura mayor de 38 grados o menor de 36 grados.	

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

ACTIVIDAD	INFORMACIÓN	RESPONSABLE
	<p>Realizar el registro en historia clínica de manera clara y veraz la educación que le brindó a la puérpera y al familiar acompañante.</p> <p>Realizar el registro de formatos relacionados con el control de la puérpera.</p>	
GESTANTE QUE NO INGRESA A TRABAJO DE PARTO O PARTO	<p>Si el motivo de la admisión es una causa diferente a inducción o atención del parto, se debe brindar la educación ya mencionada para admisión al servicio</p> <p>Adicionalmente brindar educación acerca de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia de la asistencia a controles prenatales 2. Importancia de la realización de exámenes paraclínicos. 3. Importancia de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y la paternidad. 4. Signos de alarma de la gestante: Informar que debe consultar por urgencias si presenta, dolor de cabeza, pitos en los oídos, ve luces, dolor en el pecho, dolor abdominal o pélvico, si disminuyen o no percibe movimientos del bebé después de la semana 20, si presenta salida de líquido o sangre por vagina, dolor al orinar, presencia de contracciones, edema en miembros inferiores y si se siente deprimida o con excesiva tristeza. 	Personal de salud que atiende al binomio-madre e hijo

Tabla 3: Atención de la familia gestante en los servicios de Urgencias Subred Sur Occidente - Fuente: Elaboración propia

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	

5.3. DESPLIEGUE DE LA OPERACIÓN DE LA RUTA

Objetivo o línea de trabajo del programa	Acciones que Operativizan la línea de trabajo u objetivo	Documento relacionado que guía la operación	Responsables de la aplicación	Soporte o evidencia
Promover la asistencia de las usuarias a la atención preconcepcional.	Acciones promocionales y preventivas.	Resolución 3280 de 2018	Dirección de Gestión del riesgo en Salud. Dirección de Servicios Hospitalarios. Dirección de Servicios Ambulatorios.	Historia clínica
Identificar de manera temprana a las gestantes antes de la semana 10	Acciones promocionales y preventivas.	Programa de capacitación de la Subred Sur Occidente E.S.E	Dirección de Gestión del riesgo en Salud. Dirección de Servicios Hospitalarios. Dirección de Servicios Ambulatorios. Dirección de Servicios Complementarios.	Cronogramas de capacitación. Listados de Asistencia a capacitaciones y simulacros.
Promover y fortalecer en las gestantes y madres conductas de Autocuidado.	Acciones promocionales y Preventivas: Acciones de los espacios vivienda, educación, Público y Trabajo. Acciones Gestión del Riesgo individual y Ambulatorios Talleres educativos	Guía de curso de preparación para la Maternidad y Paternidad. Protocolo Consejería de Lactancia Materna	Dirección de Gestión del riesgo en Salud. Dirección de Servicios Hospitalarios. Dirección de Servicios Ambulatorios.	Asistencia a curso de preparación para la maternidad y la paternidad de familias gestantes. Historia clínica
Garantizar un Proceso de atención de parto humanizado, con seguridad y calidad.	Acciones preventivas secundarias.	Guía de atención humanizada del nacimiento. Guía de entrega de placenta.	Dirección de Servicios Hospitalarios. Dirección de Gestión del Riesgo.	Historia clínica

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

5.4. ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial étnico destaca las necesidades diferenciales de atención y de protección que deben tener en cuenta las políticas públicas y que deben reflejarse en su implementación. En particular hace una lectura de las realidades específicas de las poblaciones e individuos de estos grupos con el fin de hacer visible sus particularidades que se expresan en su cosmovisión, cultura, origen, raza e identidad étnica, para atenderlas y a la vez transformar las situaciones de inequidad, discriminación y vulneración de los derechos, en particular de sus derechos culturales.

El enfoque diferencial postula que no todos los grupos poblacionales poseen igualdad real, en lo relativo al gozo pleno de los derechos constitucionales, y tiene como propósito diseñar e implementar programas de intervención social encaminados a lograr una mayor equidad entre los distintos grupos conformados, teniendo en cuenta características diferenciadoras. Lo anterior propendiendo por lograr una efectiva equidad entre los múltiples grupos poblacionales, atendiendo la diversidad cultural y reconociendo las necesidades específicas de cada comunidad. El enfoque diferencial permite evidenciar las condiciones y/o situaciones de desigualdad que sustentan la necesidad de medidas y acciones positivas que disminuyan las condiciones de discriminación y modifiquen las circunstancias de vulneración.

En la Subred Sur Occidente bajo el Convenio 2727509 de 2021 (Implementación de Enfoque Diferencial), se está elaborando el documento adaptaciones socioculturales y técnicas de la RIAMP con enfoque diferencial étnico en la prestación de servicios de salud para los pueblos indígenas Muisca de Bosa, Misak-Misak y Rrom gitano.

5.5. TALENTO HUMANO

El talento Humano en la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal está contratado acorde a lo estipulado bajo la resolución 3280 del 2018, los cuales prestan sus servicios según el perfil y necesidad requerida por la población, dentro de los diferentes niveles de atención y servicios. Dentro de los perfiles en la Ruta Materno Perinatal están: Médico General, Médico especialista en Ginecología, Enfermeras profesionales, auxiliares en enfermería, Médicos auditores, trabajo social, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, facturadores, profesionales en laboratorio clínico, higienistas orales, pediatras, técnicos en radiología y epidemiólogo.

5.6. EQUIPOS BIOMEDICOS

Se requerirá lo pertinente a la atención del servicio de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad definido en el manual de Habilitación.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

5.7. MEDICAMENTOS

Los estipulados por la Resolución 3280 de 2018 y las guías de práctica clínica adoptadas por la Subred Sur Occidente para la atención de la población objeto de la RIAMP.

5.8. DISPOSITIVOS MEDICOS

Se requerirá lo pertinente a la atención del servicio de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad definido en el manual de habilitación.

6. INSUMOS

Dentro de los insumos en la Ruta Materno Perinatal están los establecidos por normas mínimas de habilitación en los centros de salud y hospitales, los establecidos por la Resolución 3280 de 2018, así como también los utilizados bajo las diferentes guías de práctica clínica.

7. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROGRAMA

Seguimiento	Responsable	Mecanismos de seguimiento	Periodicidad
Monitoreo de Autocontrol	Equipo de Ruta de atención y cuidado materno perinatal	Visitas asistencia técnica Aplicación de listas de chequeo Encuestas	Trimestral
Auditoría interna	Gestión de la calidad	Aplicación de listas de chequeo	De acuerdo con cronograma PAMEC
El presente documento está sujeto a verificaciones externas			

Indicadores		
NOMBRE DEL INDICADOR	VARIABLES	
Proporción de mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo que reciben atención pre concepcional	NUMERADOR	Número de mujeres de 14 a 54 años que acceden a 2 consultas de atención preconcepcional
	DENOMINADOR	Número estimado de mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva
Proporción de mujeres de 10 a 49 años con suministro de método anticonceptivo post IVE	NUMERADOR	Número de mujeres de 10 a 49 años que acceden a algún método de anticoncepción después de un procedimiento de IVE
	DENOMINADOR	Total de mujeres de 10 a 49 años que se realiza un procedimiento de IVE y acepta la provisión del método anticonceptivo

Indicadores		
NOMBRE DEL INDICADOR	VARIABLES	
Proporción de mujeres de 10 a 49 años que acceden a la consulta para valoración integral, orientación y asesoría frente a IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)	NUMERADOR	Número de mujeres de 10 a 49 años que acceden a consulta de valoración integral, orientación y asesoría en Interrupción Voluntaria Del Embarazo previo al procedimiento farmacológico o no farmacológico
	DENOMINADOR	Total de mujeres de 10 a 49 años que acceden a un procedimiento de IVE
Proporción de mujeres de 10 a 49 años en las que la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) se hacen efectivas según criterio de oportunidad (5 días después de la solicitud)	NUMERADOR	Número de mujeres de 10 a 49 años que acceden a un procedimiento de IVE en los primeros 5 días después de generarse la solicitud.
	DENOMINADOR	Total de casos de mujeres de 10 a 49 años con causales configuradas y decisión manifestada para acceder a IVE
Proporción de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) realizados antes de la semana 15 de gestación	NUMERADOR	Número de mujeres que acceden a la IVE Proporción de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) antes de la semana 15 de gestación
	DENOMINADOR	Total de mujeres que acceden a la IVE Proporción de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)
Proporción de mujeres con menos de 10 semanas de gestación con atención de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en el componente primario	NUMERADOR	Número de mujeres con menos de 10 semanas de gestación atendidas en IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en el componente primario
	DENOMINADOR	Total de mujeres que acceden a la IVE Proporción de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)
Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción postparto, o postaborto o post IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), antes del evento obstétrico antes del egreso institucional	NUMERADOR	Número de mujeres en posparto, posaborto o post IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), que reciben asesoría anticonceptiva antes del egreso institucional
	DENOMINADOR	Número total de partos, abortos atendidos e IVE, atendidos en el período de reporte

Indicadores		
NOMBRE DEL INDICADOR	VARIABLES	
Proporción de mujeres en post evento obstétrico con provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer	NUMERADOR	Número de mujeres a las que se les brinda provisión efectiva de un método anticonceptivo en el post evento obstétrico (postparto, postaborto) antes del alta hospitalaria
	DENOMINADOR	Total de mujeres con atención de evento obstétrico (partos, abortos, IVE) que aceptan la provisión del método anticonceptivo.
Porcentaje de Adherencia a los lineamientos que garanticen la integralidad en la atención para el cuidado prenatal	NUMERADOR	Historias Clínicas e Instrumento de adherencia para la atención para el cuidado prenatal
	DENOMINADOR	Historias Clínicas e Instrumento de adherencia para la atención para el cuidado prenatal
Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de sífilis gestacional y congénita	NUMERADOR	Número de gestantes con tamizaje para Sífilis en cada trimestre del embarazo, durante la atención prenatal
	DENOMINADOR	Número estimado de gestantes afiliadas
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron tratamiento completo y oportuno según el estadio de la enfermedad	NUMERADOR	Número de gestantes con diagnóstico de Sífilis con tratamiento completo y oportuno según estadio de la enfermedad
	DENOMINADOR	Total de gestantes diagnosticadas con sífilis
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente	NUMERADOR	Numero de gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional cuyos contactos sexuales han sido tratados para sífilis
	DENOMINADOR	Total de gestantes diagnosticadas con sífilis
Porcentaje de Adherencia a las actividades establecidas en los lineamientos de atención a complicaciones del embarazo, parto y puerperio	NUMERADOR	Historias Clínicas e Instrumento de adherencia para la atención del parto
	DENOMINADOR	Historias Clínicas e Instrumento de adherencia para la atención del parto

Indicadores		
NOMBRE DEL INDICADOR	VARIABLES	
Proporción de cesáreas del total de partos de acuerdo a los criterios de Robson	NUMERADOR	Número de cesáreas en el trimestre
	DENOMINADOR	Número total de partos en el trimestre
Porcentaje de Adherencia a la consulta de valoración antenatal del riesgo realizada por pediatría	NUMERADOR	Historias Clínicas e instrumento de adherencia
	DENOMINADOR	Historias Clínicas e instrumento de adherencia
Porcentaje de Adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal garantizando calidad, integralidad y humanización	NUMERADOR	Adherencia a los lineamientos de atención materno perinatal evaluada a través de las entrevistas realizadas a las gestántes y sus familias
	DENOMINADOR	Adherencia a los lineamientos de atención materno perinatal evaluada a través de las entrevistas realizadas a las gestántes y sus familias
Porcentaje de gestantes procedentes de áreas endémicas y/o con factores de riesgo para la enfermedad de Chagas con tamizaje (Prueba ELISA)	NUMERADOR	Número de gestantes procedentes de áreas endémicas y/o con factores de riesgo para la enfermedad de Chagas con tamizaje (Prueba ELISA)
	DENOMINADOR	Número estimado de gestantes procedentes de áreas endémicas y/o con factores de riesgo para la enfermedad de Chagas
Porcentaje de Adherencia a las actividades definidas para garantizar una adecuada adaptación neonatal	NUMERADOR	Historias Clínicas e instrumento de adherencia
	DENOMINADOR	Historias Clínicas e instrumento de adherencia
Proporción de Recién Nacidos con alteraciones del tamizaje para cardiopatía congénita con intervención diagnóstica antes del alta hospitalaria	NUMERADOR	Número de nacidos vivos con tamizaje de cardiopatía positivo en los que se descarta o confirma la patología antes del alta hospitalaria
	DENOMINADOR	Número de nacidos vivos con tamizaje de cardiopatía positivo
Porcentaje de Recién Nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa	NUMERADOR	Número de recién nacidos vivos y muertos de menos de 28 días de edad con diagnóstico dx de asfixia perinatal moderada a severa
	DENOMINADOR	Número total de nacidos vivos o fallecidos certificados en el Registro Unico de Afiliados- RUAF en el trimestre

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	

Indicadores		
NOMBRE DEL INDICADOR	VARIABLES	
Proporción de neonatos con diagnóstico de asfixia perinatal que son trasladados en las primeras seis horas de vida a una Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS que cuenta con oferta de hipotermia terapéutica	NUMERADOR	Número de recién nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa que son trasladados en las primeras seis horas de vida a una IPS que cuenta con oferta de hipotermia terapéutica
	DENOMINADOR	Número de recién nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa que requieren traslado a una IPS que cuente con oferta de hipotermia terapéutica
Proporción de recién nacidos con pruebas parasitológicas hijo de madre seropositivas para enfermedad de Chagas	NUMERADOR	Número recién nacidos con prueba parasitológica hijo de madre seropositivas para enfermedad de Chagas
	DENOMINADOR	Total de gestantes seropositivas para la enfermedad de chagas

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud y Protección Social (abril 2016) "Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS" Bogotá D.C. En línea, fecha 06/04/2022 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (agosto 2, 2018) 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" Bogotá D.C. En línea, fecha 06/04/2022 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (2013). En línea, fecha 06/04/2022 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%A0Da.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Guía de práctica clínica del recién nacido sano (2013), En línea, fecha 06/04/2022 disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	

- Ministerio de Salud y Protección Social, Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita (2014), En línea, fecha 4/05/2022 disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-guia-corta-sifilis.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención, de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes (2021); En línea, fecha 4/05/2022 disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>.

9. ANEXOS

ESCALA DE RIESGO BIOPSIICOSOCIAL DE HERRERA Y HURTADO

Cuadro 1
Escala de riesgo biopsicosocial prenatal

	Clasificación	Puntos
Historia reproductiva		
Edad	<16 años	1
	16-35 años	0
	>35 años	2
Paridad	0	1
	1-4	0
	>4	2
Cesárea previa		1
Preeclampsia o hipertensión		1
Abortos recurrentes o infertilidad		1
Hemorragia postparto o remoción manual de placenta		1
Peso del recién nacido	<2,500 g ó >4,000 g	1
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1
Cirugía ginecológica previa		1
Embarazo actual		
Enfermedad renal crónica		2
Diabetes gestacional		2
Diabetes preconcepcional		3
Hemorragia	<20 semanas	1
	≥20 semanas	2
Anemia	(Hb <10 g/l)	1
Embarazo prolongado	(>42 semanas)	1
Hipertensión arterial		2
Polihidramnios		2
Embarazo múltiple		3
Presentación de frente o transversa		3
Isoinmunización		3
Riesgo psicosocial		
Ansiedad severa		1
Soporte social familiar inadecuado		1

Fuente: Herrera *et al.*²⁸

Ansiedad severa: Tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dos o tres síntomas intensos).

Soporte social inadecuado: Insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (dos o tres aspectos insatisfechos)

Alto riesgo biopsicosocial: ≥3 puntos

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/07/2022	
		Código: 06-01-PG-0019	

LISTA DE CHEQUEO A LA ADHERENCIA DE LA RUTA MATERNO PERINATAL

		LISTA DE CHEQUEO PARA SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA DEL PROGRAMA MATERNO PERINATAL CONSULTA EXTERNA		
FECHA DE LA VISITA:				
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD:				
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:				
NOMBRE DEL REFERENTE QUE REALIZA LA VISITA:				
NUMERO DE GESTANTES ACTIVAS DE ACUERDO A APLICATIVO DE SEGUIMIENTO A GESTANTES.				
ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
PRIMER CONTACTO (50%)				
EN LA UNIDAD CUENTAN CON CITAS DE RESERVA PRIORITARIA (CUALES)				CADA ITEM QUE CUMPLA EN EL CAMPO DEL PRIMER CONTACTO EQUIVALE A 2.38% SUMADO EN LOS 21 ITEM DARIA EL 50%
CONOCE EL PAQUETE DE LABORATORIOS QUE SE SOLICITAN EN CONSULTA PRECONCEPCIONAL				
SABE LA DOSIFICACION DEL MICRONUTRIENTE EN CONSULTA PRECONCEPCIONAL CUANDO HAY O NO UN RIESGO DEL TUBO NEURAL				
RECONOCE EL TIEMPO ESTABLECIDO PARA REALIZAR UNA CONSULTA PRECONCEPCIONAL INICIAL Y DE SEGUIMIENTO				
SABE CUAL ES LA LEY PARA REALIZAR IVE Y SUS CAUSALES				
CUAL ES LA DURACION NIMIMA RECOMENDADA PARA IVEA DESDE LA CONSULTA INICIAL HASTA LA REALIZACION DE LA MISMA				
CONOCE USTED HASTA QUE SEMANA DE GESTACION SE PUEDE REALIZAR IVE EN AMBULATORIO Y QUE MEDICAMENTOS SON UTILIZADOS				
APARTIR DE CUANTAS SEMANAS DE GESTACION SE DEBE REMITIR A LA USUARIA A UN SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCION PARA PARACTICAR IVE				

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

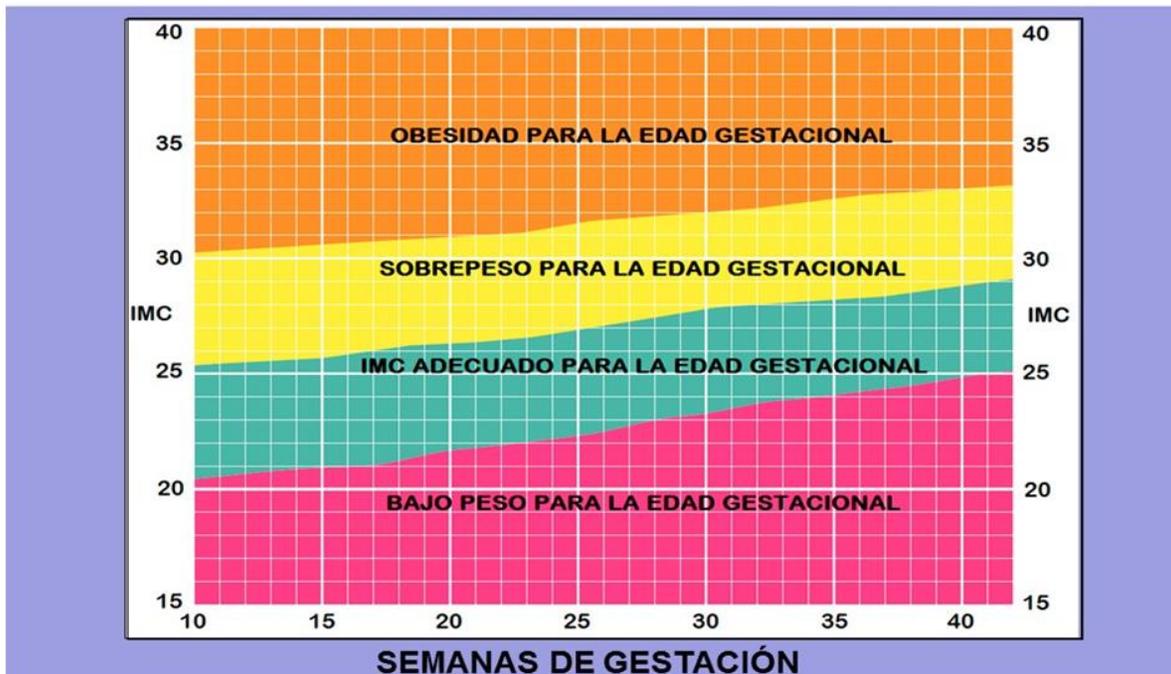
Versión: 1
Fecha de aprobación: 15/07/2022
Código: 06-01-PG-0019



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONOCE Y SABE EL OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA GRAVINDEX				
HASTA QUE SEMANA DE GESTACION SE RECONOCE COMO CAPTACION TEMPRANA				
RECONOCE EL TIEMPO ESTABLECIDO PARA REALIZAR UNA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL INICIAL Y DE SEGUIMIENTO				
ORDENA MEDICAMENTOS SEGÚN PATOLOGÍAS DE BASE Y EXPLICA LA FORMA DE ADMINISTRACION				
EDUCA Y RECUERDA EN SIGNOS DE ALARMA PARA LA GESTANTE				
RECONOCE LA FRECUENCIA Y LA PERIODICIDAD DE LOS CONTROLES PRENATALES				
APARTIR DE QUE SEMANA DE GESTACION SE ENVIA A LA GESTANTE A VACUNACION				
IDENTIFICA EL RIESGO OBSTETRICO DE LA GESTANTE				
CUANTOS CONTROLES PRENATALES SE NECESITAN PARA CONSIDERAR ADHERENTE A UNA GESTANTE				
TIENE EL CONOCIMIENTO DEL OBJETIVO DE LA CONSULTA ANTENATAL, QUIEN LA REALIZA Y EN QUE SEMANAS DE GESTACION				
A QUE SEMANA DE GESTACION SE DEBE REMITIR A LA GESTANTE A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR, CUAL ES EL OBJETIVO DE ESTA				
TIENE EL CONOCIMIENTO DE CUANTAS SESIONES CONFORMAN EL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD				
A LOS CUANTOS DIAS SE DEBE GARANTIZAR LA CONSULTA DE CONTROL DEL BINOMIO				

GRÁFICA EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA ATALAH – ÍNDICE DEMASA CORPORAL PARA EDAD GESTACIONAL.



	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

CONDICIONES PARA REMITIR A MAYOR NIVEL UNA UNIDAD DE CUIDADO OBSTÉTRICO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Se recomienda la identificación de las siguientes condiciones y factores de riesgo para la determinación del lugar o nivel de atención del parto, aplicando el criterio médico para aquellas condiciones que escapan al siguiente listado, el cual se considera una lista orientadora y no exhaustiva de las condiciones o factores que inciden sobre la decisión de remitir a la gestante a una unidad de cuidado obstétrico de mayor complejidad (Nivel II o superior):

- Cualquier enfermedad cardíaca confirmada.
- Cualquier trastorno hipertensivo.
- Asma bronquial no controlada.
- Fibrosis quística.
- Hemoglobinopatías o trastornos hematológicos como:
- Anemia: Hemoglobina menor de 11.0 g/dl al nivel del mar o en el límite inferior según el valor corregido por la altura sobre el nivel del mar.
- Enfermedad de células falciformes, beta-talasemia mayor.
- Antecedentes de trastornos tromboembólicos.
- La púrpura trombocitopénica inmune u otro trastorno de plaquetas con plaquetas por
- debajo de 150 000.
- Enfermedad de von Willebrand.
- Trastorno de la coagulación de la mujer o del feto.
- Anticuerpos que conllevan riesgo de enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Hepatitis B / C
- Portador de / infección por el VIH.
- Sospecha de toxoplasmosis fetal o mujeres que reciben tratamiento.
- Infección actual activa o sospechada de sífilis/ varicela / rubéola / herpes genital/en la
- mujer el bebé.
- Tuberculosis.
- Lupus eritematoso sistémico inmune.
- Esclerodermia.
- Enfermedades no específicas del tejido conjuntivo.
- Hipotiroidismo no controlado.
- Hipertiroidismo.
- Diabetes.
- Pacientes con función renal anormal.
- Enfermedad renal crónica que requiere supervisión de especialista.
- Epilepsia.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Versión:	1
Fecha de aprobación:	15/07/2022
Código:	06-01-PG-0019



- Miastenia gravis.
- Accidente cerebrovascular previo.
- Enfermedades gastrointestinales como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.
- Enfermedad hepática con pruebas de función hepática normales o anormales.
- Anomalías esqueléticas o neurológicas como antecedente de fractura de pelvis o déficit neurológico.
- Trastornos psiquiátricos que requieren atención hospitalaria actual.
- Uso de drogas psicoactivas.
- Abuso de sustancias o la dependencia del alcohol.
- Antecedente o presencia de cáncer en cualquier localización.
- Multiparidad mayor de 4 partos.
- Mujeres menores de 15 años o mayores de 38.
- Ausencia de control prenatal.
- Ausencia de apoyo económico y emocional de la familia.
- Hemorragia anteparto de origen desconocido (episodio único después de 24 semanas de gestación).
- Índice de masa corporal en la admisión superior a 30 kg / m².
- Embarazo múltiple.
- Placenta previa.
- Preeclampsia o hipertensión inducida por embarazo.
- Trabajo de parto prematuro o ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto.
- Desprendimiento de placenta.
- Muerte intrauterina confirmada.
- Inducción del parto.
- Diabetes gestacional.
- Distocias de presentación (ejemplo: presentación de pelvis o situación transversa).
- Hemorragia anteparto recurrente.
- Feto pequeño para la edad gestacional (menos del percentil diez o reducción de la velocidad de crecimiento en la ecografía).
- Frecuencia cardíaca fetal anormal (FCF) / Doppler anormal.
- Ultrasonido diagnóstico de oligo/polihidramnios.
- Antecedente de complicaciones como:
 - Historia de bebé anterior de más de 4,0 kg.
 - Muerte fetal / muerte neonatal inexplicable o en relación con dificultad intraparto.
 - Muerte fetal / muerte neonatal con causas conocidas no recurrentes.

	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

- Bebé con encefalopatía neonatal.
- Bebé anterior a término con ictericia que requirió exanguinotransfusión.
- Preeclampsia.
- Eclampsia.
- Ruptura uterina.
- Hemorragia posparto primaria que haya requerido un tratamiento adicional o transfusión.
- Placenta retenida que haya requerido la extracción manual.
- Cesárea previa.
- Distocia de hombros.
- Historia de laceración vaginal amplia, desgarró cervical o trauma perineal de tercer o
- cuarto grado.
- Antecedente de cirugía ginecológica mayor.
- Antecedente de conización o escisión con asa de la zona de transformación.
- Presencia de miomas o fibromas uterinos.
- Antecedente de miomectomía.
- Antecedente de histerotomía.

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS		
No	FECHA	CAMBIO
1	04/05/2022	Emisión del documento

REGISTROS ASOCIADOS AL DOCUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Guía para realizar el curso de maternidad y paternidad responsable CODIGO: 06 -01-GI-0003 • Resolución 3280 del 2018 por medio del cual se adopta 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. CODIGO: EX-11-02-RES-3280-2018 • Guía para realizar el seguimiento a la RIAMP por parte de las auxiliares de la ruta. CODIGO: EX 11-02-RES-3280-2018

CAMPO DE APLICACIÓN
Atención a la salud de la población objeto de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.
Lugar y tiempo de Archivo: Según lo definido en TRD (Tabla de retención documental)
Disposición final: Archivo central

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	Versión:	1	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	15/07/2022	
		Código:	06-01-PG-0019	

	ELABORÓ	REVISÓ	AVAL DE CALIDAD	APROBÓ
Nombre y Apellidos:	Andrea Acosta Monterroza Angie Montilla Fernandez	Daysi Villareal Domínguez Paola Nossa Caballero	Jhonatan Stiven Arevalo Luna	Martha Yolanda Ruiz Valdés
Cargo y/o actividad:	Referente Materno Perinatal Epidemióloga	Líder Ruta Materno Perinatal Líder de Gestión del Riesgo Individual	Profesional Especializado	Gerente
Fecha:	09/05/2022	09/05/2022	15/07/2022	15/07/2022