



Tomado de ODM. OMS 2000-2015.

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: MATERNO PERINATAL

SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
DIRECCION DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
GRUPO MATERNO PERINATAL

2017

AMPARO RAMIREZ C
MEDICO GINECOBSTETRA

ANTECEDENTES



Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS-

3 SALUD
Y BIENESTAR



N° 3 OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (2030): “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.”



Mejorar la salud
materna

Meta: Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.



REDUCIR LA MORTALIDAD
INFANTIL

Reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos.



“Reducir los casos de mortalidad materna evitable por debajo de 150 casos anuales en el país”

“Alcanzar y mantener la incidencia de sífilis congénita en 0.5 casos o menos incluidos los mortinatos, por cada 1000 NV”

“Vigilancia en salud pública: incluye la vigilancia de la morbilidad materna y neonatal extrema”

“Disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.”

“Aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años)”

“Definir metas diferenciales de mortalidad neonatal por territorio; y para 2021 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad”.

“Aumentar al 80% la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas”.

“El 95% de las mujeres gestantes tendrán 4 o más controles prenatales en el 94% de las entidades territoriales”

“El 80% de las mujeres gestantes, ingresarán al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional”.

“Disminuir la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas al 15%”.

**GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD
MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD
CERO TOLERANCIA CON LA
MORTALIDAD EVITABLE**



Metas dimensión Salud Sexual y Reproductiva



1.
A 2020 reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.

2.
A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.

3.
A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

7.
Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.

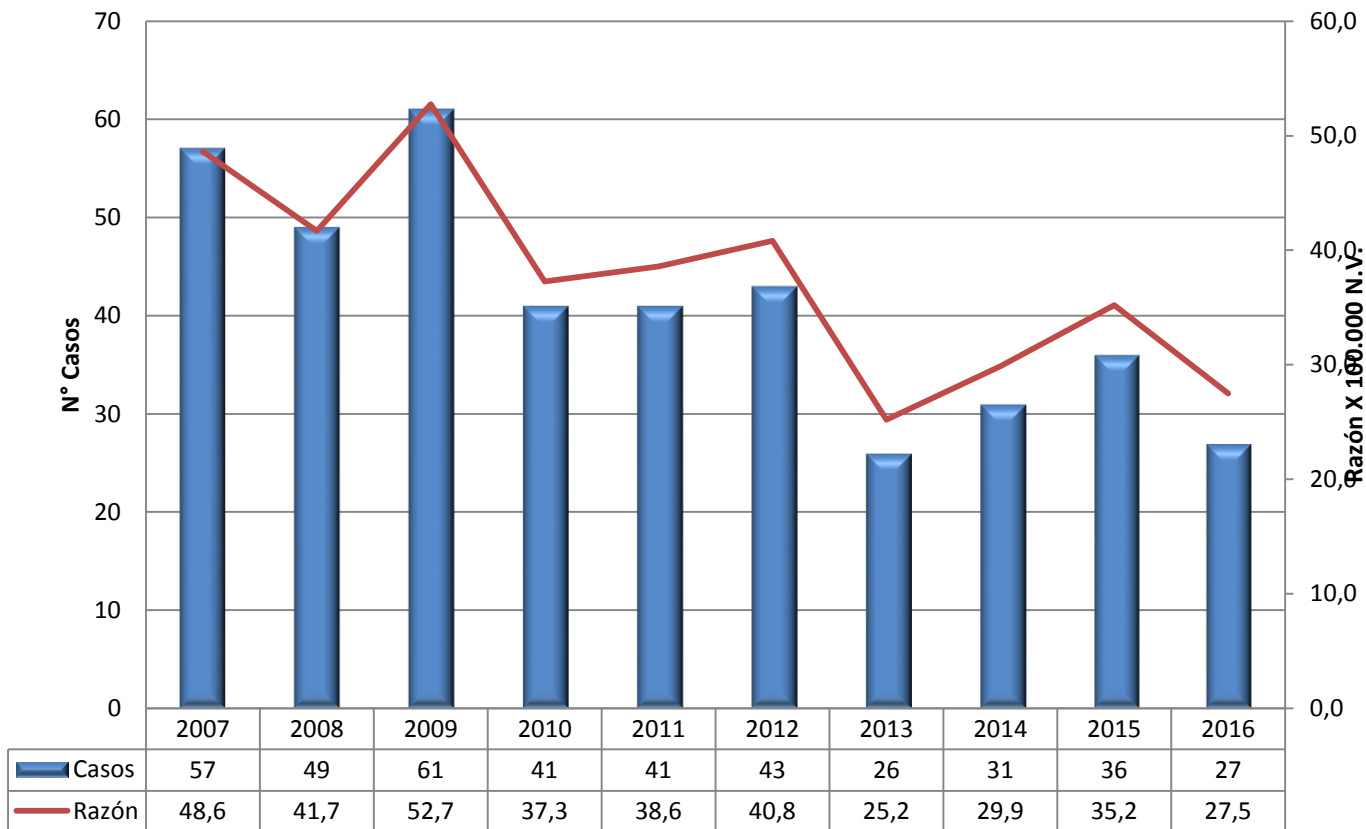
6.
A 2020 se mantiene en 2 casos o menos, la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.

5.
A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.

4.
A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.

Antecedentes Mortalidad Materna

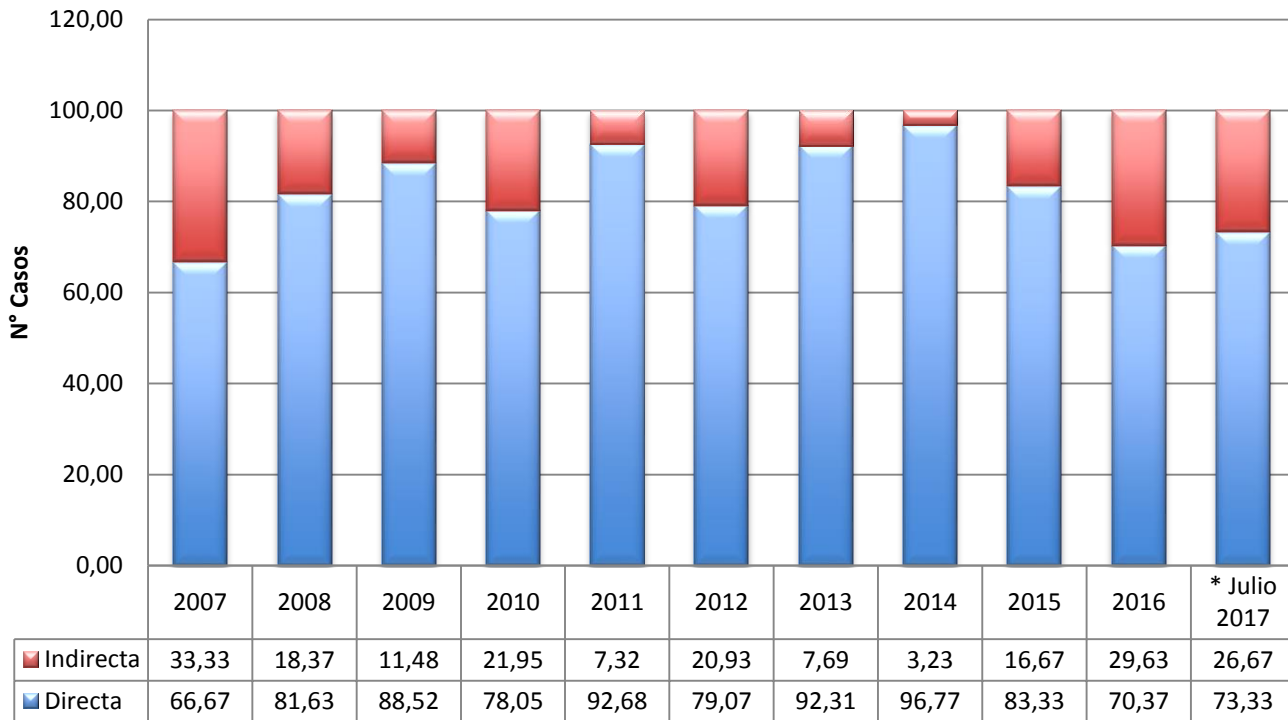
Casos y Razón de Mortalidad Materna. Años 2007 - 2016. Bogotá D.C.



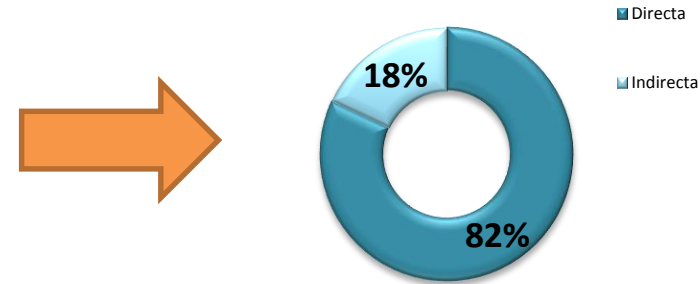
FUENTE 1999--2007 : Certificado de defunción - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. FUENTE 2008-2009 .-Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2010-2014: Certificado de defunción. Bases de datos DANE-RUAF „Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Final año 2013 publicación DANE julio 30 del 2015 y año 2014 (Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016). Fuente 2015-2016 : Bases de datos SDS- RUAF-ND .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Analisis Demográfico; 2015 (ajustada marzo 2016 preliminar);2016 (ajustada enero 2017 preliminar). Fuente 2017: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 14-08-2017 y ajustado 22-08-2017)

Mortalidad materna por Clasificación de la Muerte Años 2007 – Julio 2017. Bogotá D. C.

Porcentaje de Casos de Mortalidad Materna por Clasificación de la Muerte. Años 2007 - Julio 2017*. Bogotá D.C



Porcentaje de Muertes Maternas por Clasificación de la Muerte. Total Años 2007 - Julio 2017



CAUSAS DIRECTAS	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	22,82
Hemorragias	16,06
Muerte obstétrica de causa no especificada	14,65
Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	10,70
Trombosis y embolias	10,14
Abortos y Ectópicos	7,89
Infecciones	7,61
Resto de Cusas Directas	10,14

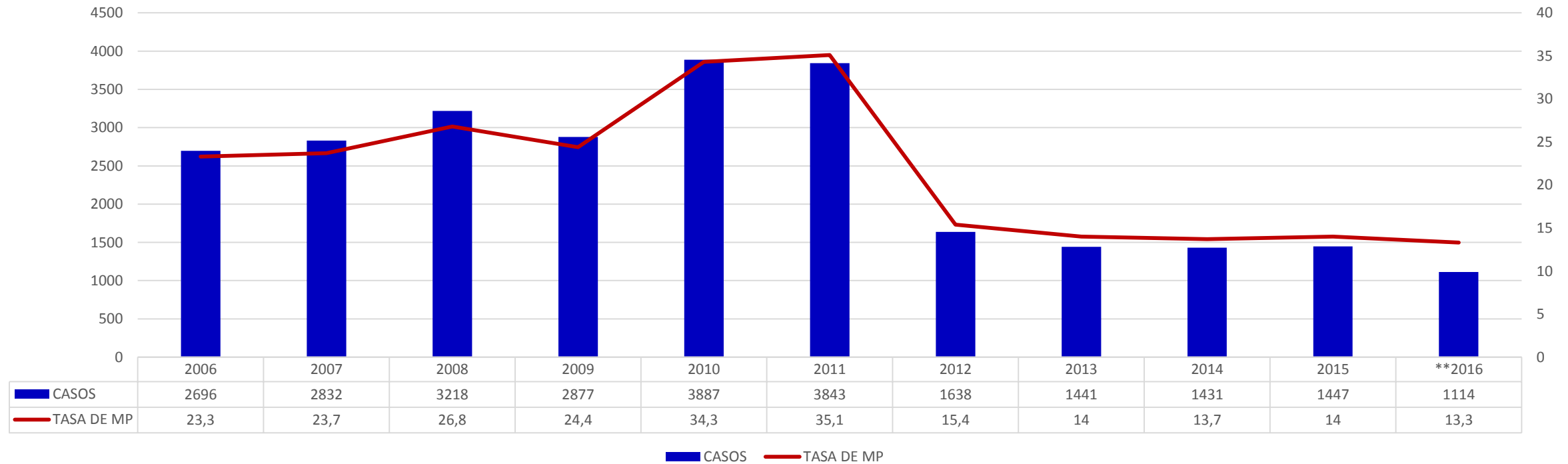
CAUSA INDIRECTA	Porcentaje
Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio	65,15
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, el parto y el puerperio	4,55
Tumor maligno de la placenta	4,55
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [vih], sin otra especificación	3,03
Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	3,03
Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el sistema inmunitario cuando complican el embarazo,	3,03
Tuberculosis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	3,03
Resto de Causas Indirectas	13,64

FUENTE 1999--2007 : Certificado de defunción - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. FUENTE 2008-2009 .-Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2010-2014: Certificado de defunción. Bases de datos DANE-RUAF „Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Final año 2013 publicación DANE julio 30 del 2015 y año 2014 (Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016). Fuente 2015-2016 : Bases de datos SDS- RUAF-ND .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Analisis Demográfico; 2015 (ajustada marzo 2016 preliminar);2016 (ajustada enero 2017 preliminar). Fuente 2017: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 14-08-2017 y ajustado 22-08-2017)

DIRECCION DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- **META** Reducir a 14,8 la tasa de mortalidad perinatal a 15 por 1.000 nacidos vivos, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital para el año 2016. (Línea de Base: 18,1 x 1.000 NV)

Casos y tasas de mortalidad perinatal Bogotá, D.C. 2006 –2016*

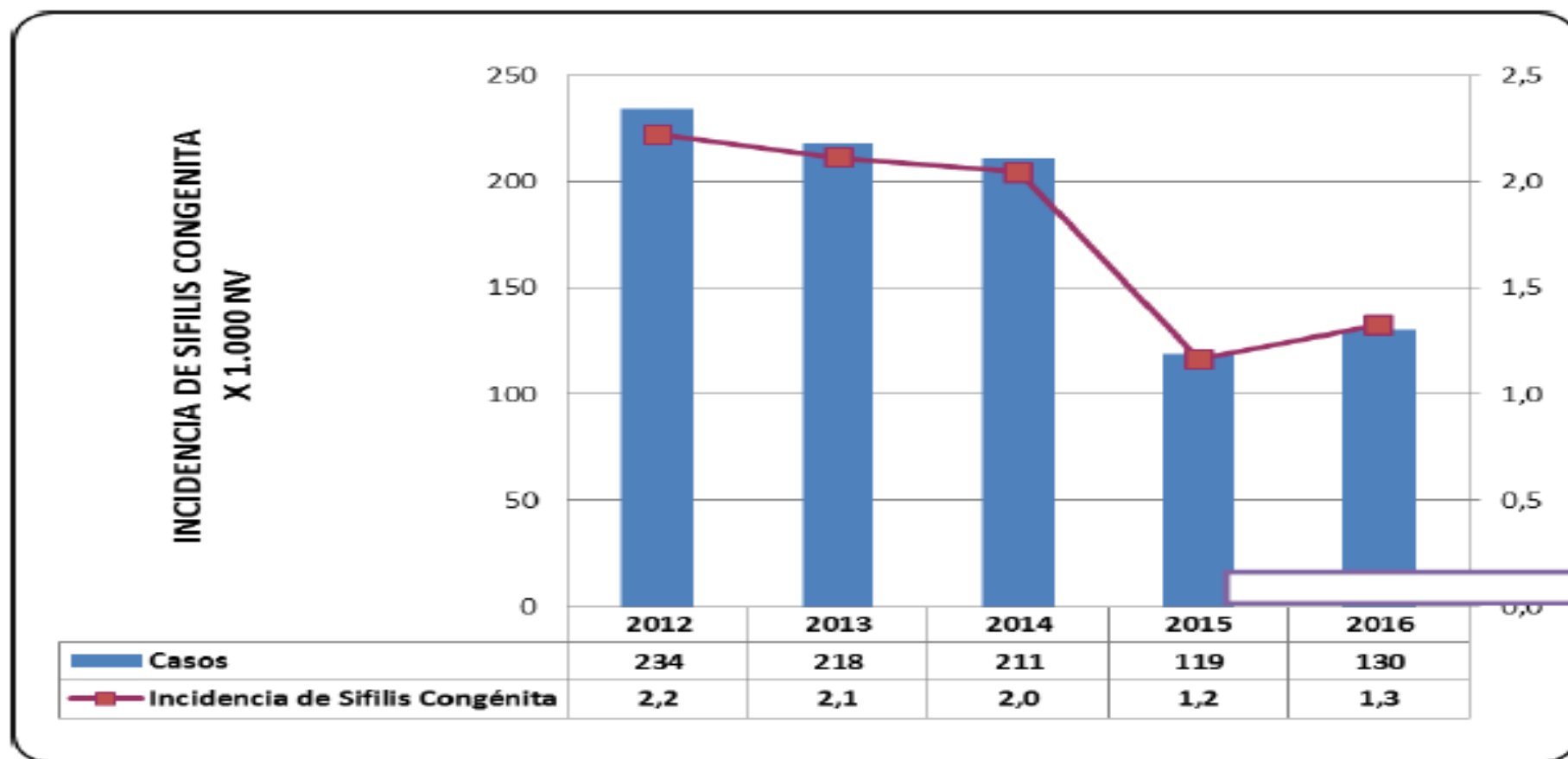


Fuente 2008 al 2013.-Bases de datos DANE-RUAF.-El año 2010 actualizado 17-07-2012 y 2011 actualizado 21-10-2013-2012 y 2013 actualizado 31-10-2014- Preliminar 2013; 2014, Actualizado 02-02-2014 preliminar bases de datos RUAF-ND.FUENTE 2013: Bases de datos DANE y RUAF preliminar para mortalidad infantil, menores de 5 años y perinatal, y fuente SDS-RUAF para el resto

*Enero–octubre de 2016.



Incidencia de Sífilis congénita, Bogotá D.C, 2.012– 2016



Cambio definición de caso

Fuente. SIVIGILA Secretaria Distrital de Salud-Año 2011 – 2016.

Fuente 2012-2014: Certificado de Nacido Vivo - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Datos Definitivos

Fuente 2015– 2016: Certificado de Nacido Vivo- Bases de datos SDS- DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Datos

Preliminares a diciembre de 2016 corte ajustado 19/01/2017

Ley Estatutaria 1751 de 2015: “Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”



Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá D.C., Enero de 2016.

Objetivo de la PAIS:

“Generación de las mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución”.

MINSALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

POLÍTICA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD

"Un sistema de salud al servicio de la gente"

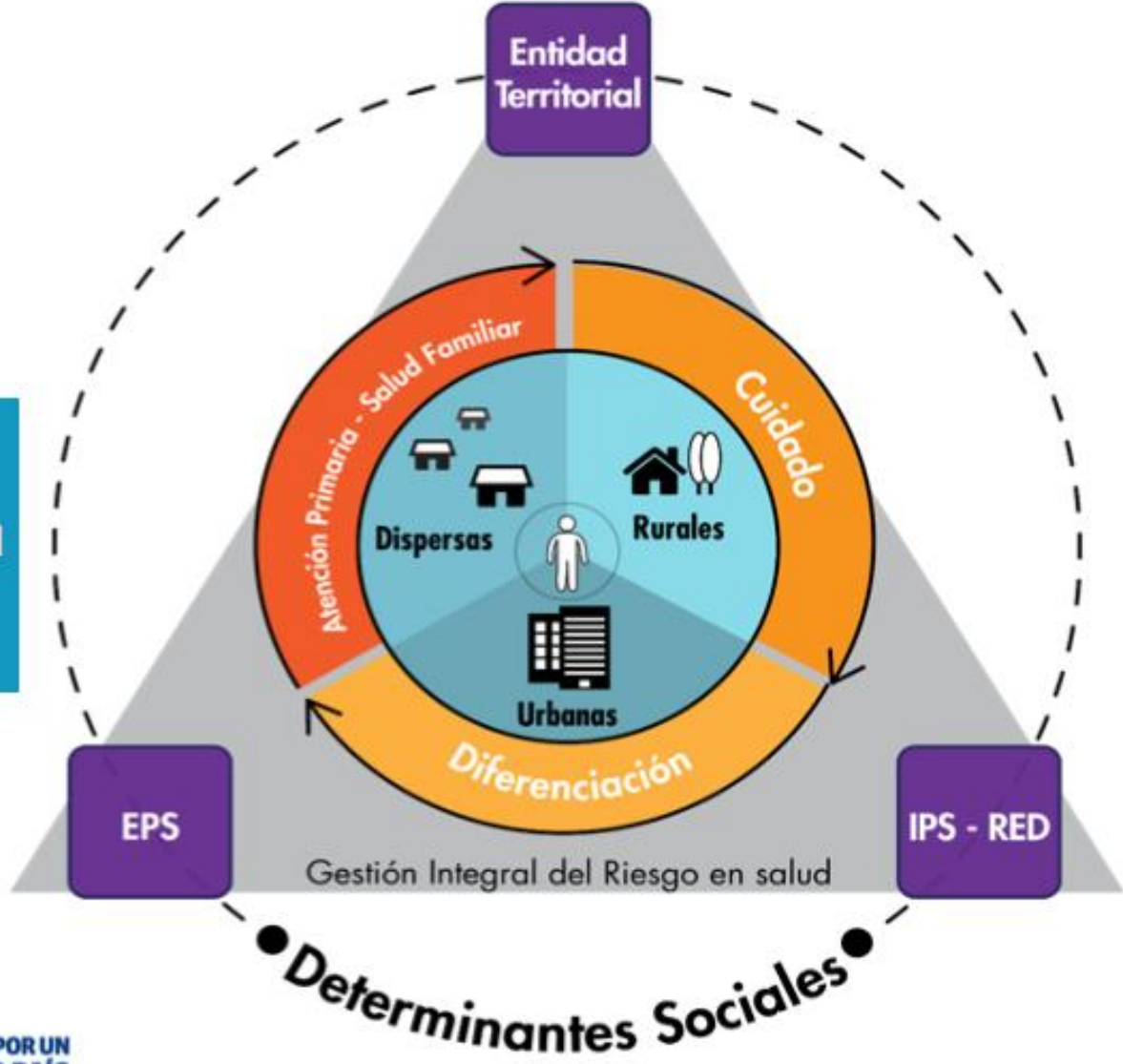
Ministerio de Salud y Protección Social

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

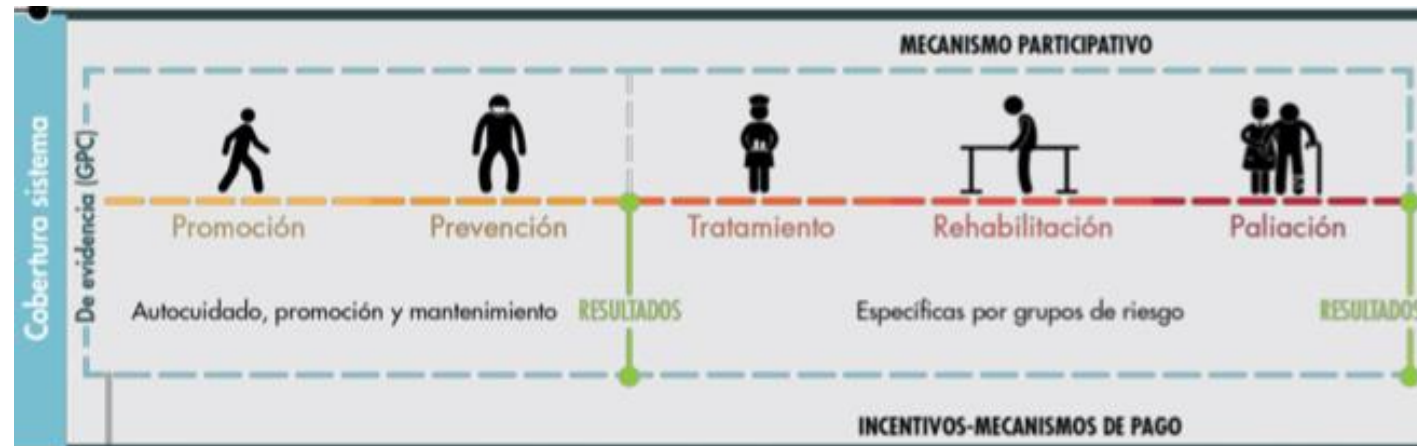
SECRETARÍA DE SALUD

**Política de
Atención Integral
en salud**



MIAS

CREAR INTEGRALIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA POBLACION EN LOS TERRITORIOS EN QUE SE DESARROLLAN, LO CUAL REQUIERE LA ARMONIZACION DE LOS OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL SISTEMA DE SALUD ALREDEDOR DEL **CIUDADANO**, COMO OBJETIVO DEL MISMO



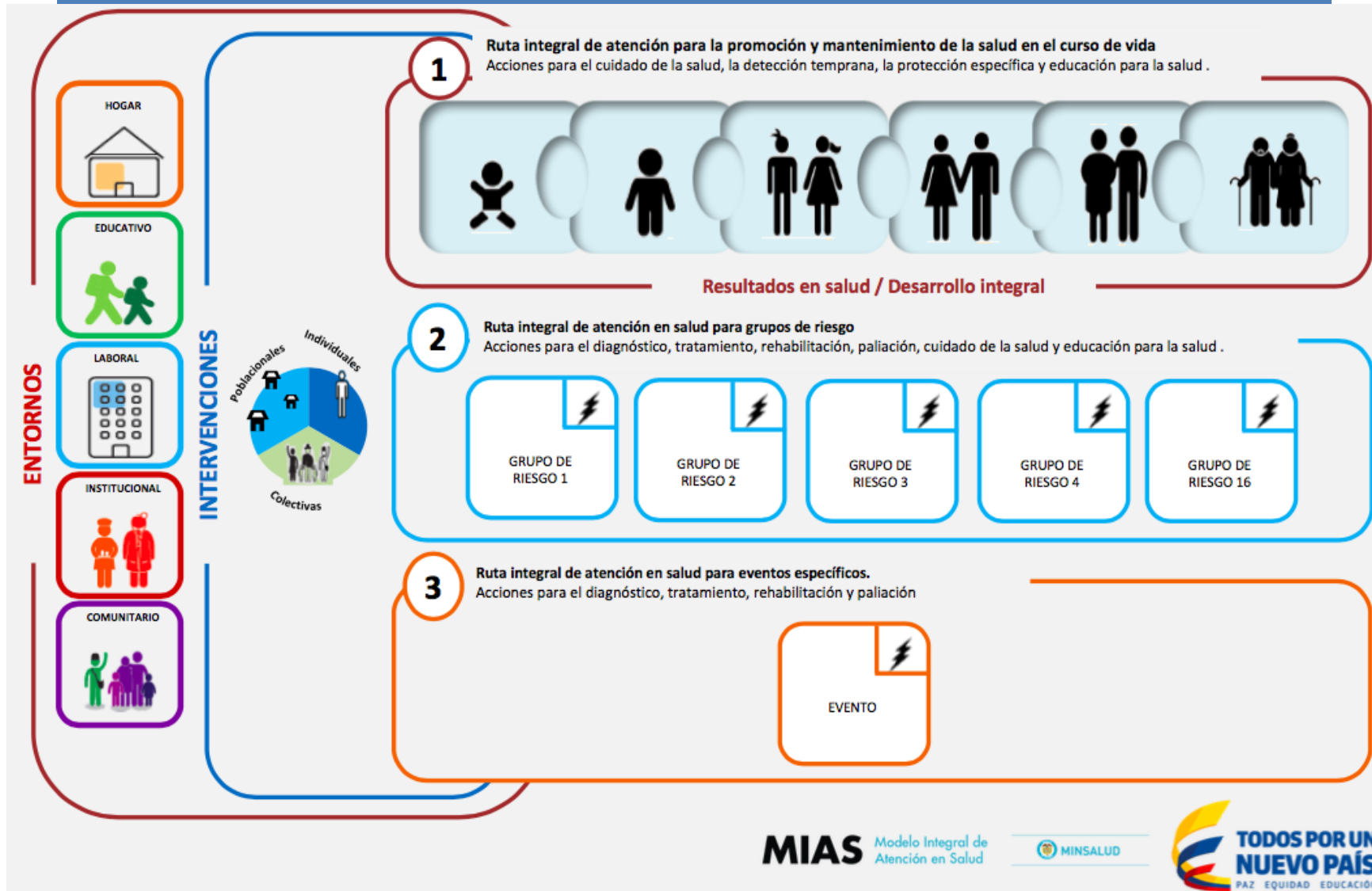
COMPONENTE DEL MIAS

1. CARACTERIZACION POBLACIONAL DE ACUERDO CON PDSP (2012-2021)
2. **REGULACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD – RIAS**
3. IMPLEMENTACION DE LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD (GIRS)
4. DELIMITACION TERRITORIAL DEL MIAS
5. REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
6. REDEFINICION DEL ROL DEL ASEGURADOR
7. REDEFINICION DEL SISTEMA DE INCENTIVOS
8. REQUERIMIENTOS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACION
9. FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO EN SALUD (RHS)
10. FORTALECIMIENTO DE LA INVESTIGACION, INNOVACION Y APROPIACION DE CONOCIMIENTO

RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD - RIAS

- Es un instrumento que contribuye a que las personas, familias y comunidades alcancen resultados en salud.
- Permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud

REGULACION DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD - RIAS



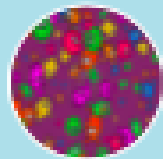
GRUPOS PRIORIZADOS



**MATERNO -
PERINATAL**



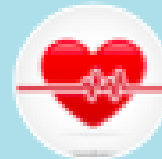
**ALTERACIONES
NUTRICIONALES**



**ENFERMEDADES
INFECCIOSAS**



**TRASTORNOS
ASOCIADOS AL
USO DE SPA**



**ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR
ATEROGENICA**



CÁNCER



**ALTERACIONES Y
TRASTORNOS
VISUALES**



**ALTERACIONES Y
TRASTORNOS DE
LA AUDICIÓN Y
COMUNICACIÓN**



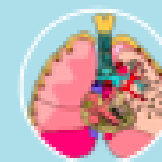
**ALTERACIONES Y
TRASTORNOS DE
LA SALUD BUCAL**



**PROBLEMAS EN
SALUD MENTAL**



VIOLENCIAS



**ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
CRÓNICAS**



**ENFERMEDADES
ZOOTICAS**



**ACCIDENTES Y
ENFERMEDADES
LABORALES**



**ENFERMEDADES
HUERFANAS**

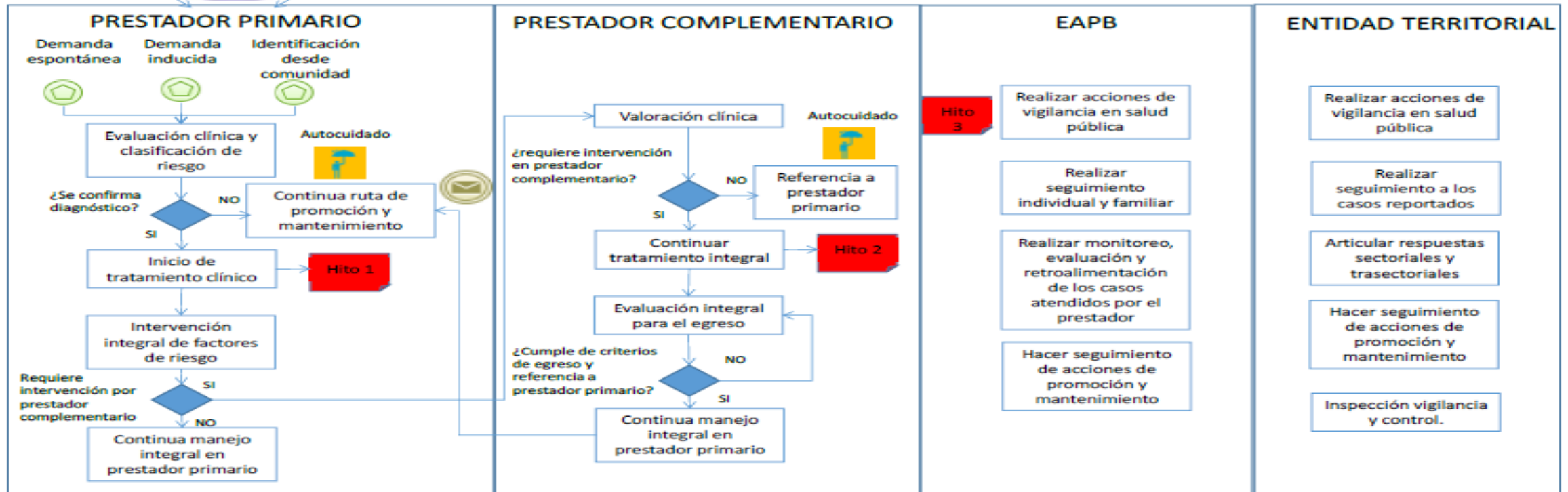


**TRASTORNOS
DEGENERATIVOS,
NEUROPATÍAS Y
ENF
AUTOINMUNE**

2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud- Eventos específicos

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECÍFICOS
1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Diabetes mellitus-Accidentes cerebro-vasculares-Hipertensión Arterial Primaria (HTA)-Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM) Enfermedad Renal Crónica
2. Infecciones respiratorias crónicas	EPOC
3 Nutricionales	Deficiencias nutricionales específicamente anemia-Desnutrición-Sobrepeso y obesidad
4. Trastornos mentales y del comportamiento	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA-Use nocivo –Sobredosis-Dependencia- efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos
5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Depresión-Demencia-Esquizofrenia-Suicidio
6. Salud bucal	Caries-Fluorosis-Enfermedad Periodontal-Edentulismo-Tejidos blandos, estomatosis
7.Cáncer	Ca Piel no melanoma-Ca mama-Ca Colon y Recto -Ca Gástrico-Ca cuello y LPC en diagramación-Ca Próstata-Ca Pulmón-Leucemias y linfomas
8. Materno -perinatal	IVE-Hemorragias -Trastornos hipertensivos complicadas-Infecciosas-Endocrinológicas y metabólicas-Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas-Bajo peso-Prematurez. Asfixia

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS-

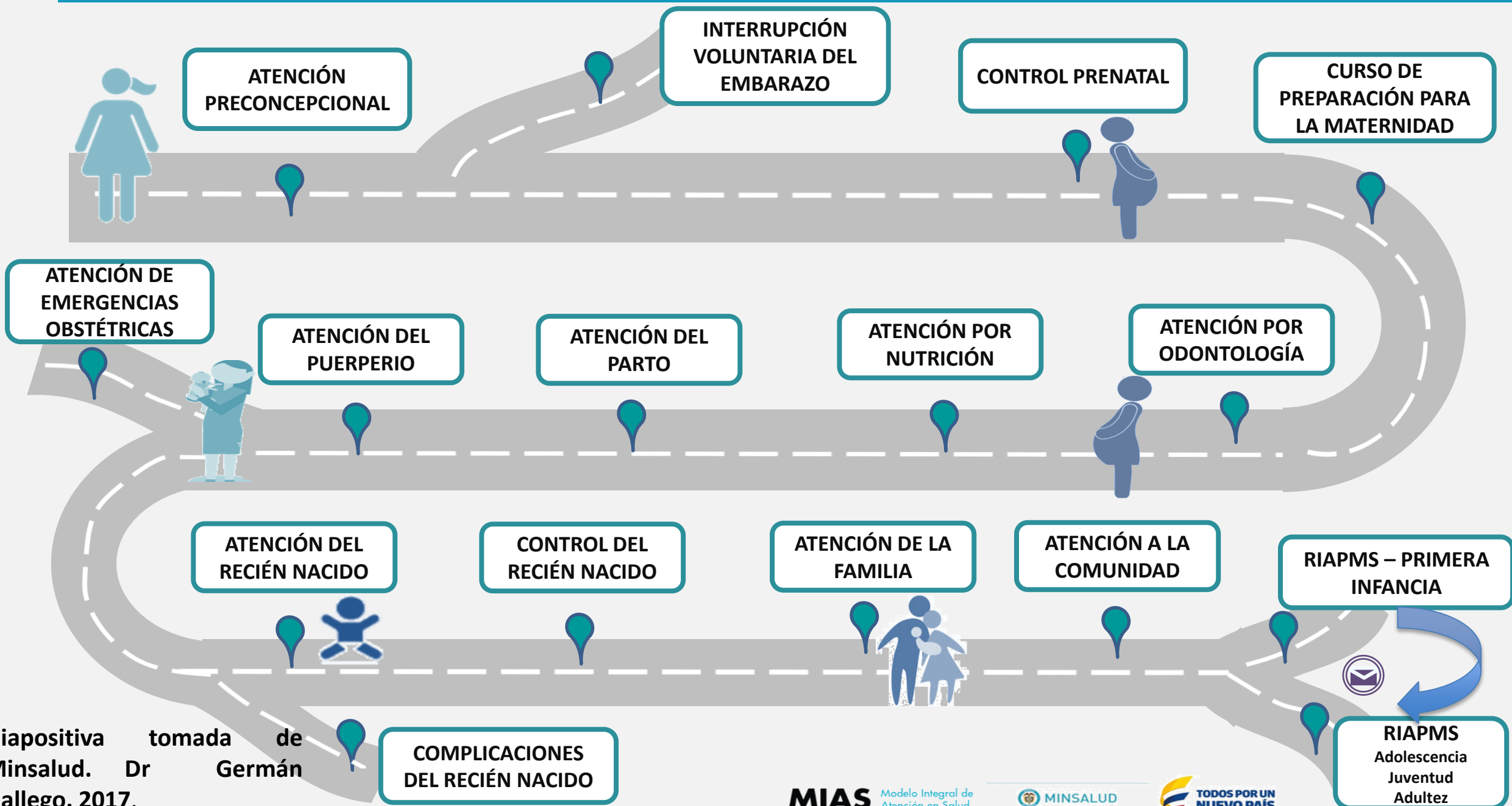


Fuente: MSPS. 2015.

RUTA DE ATENCION INTEGRAL MATERNO PERINATAL



RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MATERNO PERINATAL



Diapositiva tomada de
Minsalud. Dr Germán
Gallego. 2017.

HITOS DE LA RIA MATERNO PERINATAL

INTERVENCIÓN	HITO	DESENLACE EVALUADO
Educación y comunicación en salud para el ejercicio de una sexualidad libre, placentera y autónoma, sin discriminación o violencia, la superación de las barreras de acceso a servicios de salud y la identificación de signos de alarma.	Las mujeres conocen derechos en SSR y signos de alarma	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal
Ingresar al control prenatal	Captación temprana gestante	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal
Detectar el riesgo maternoperinatal	Clasificación y atención según riesgo embarazo	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal
Referencia efectiva y segura	Referencia oportuna	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal
Atender el parto y el nacimiento	Atención segura y humanizada del parto	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal
Seguimiento al puerperio inmediato	Atención puerperio y recién nacido con calidad	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal
Anticoncepción postevento obstetrico antes del alta	Asesoría y provision anticonceptiva	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal
Seguimiento al RN	Lactancia materna	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal

SERVICIOS TRAZADORES EN ATENCION GINECO OBSTÉTRICA Y NEONATAL CONTEMPLADOS

REORGANIZACIÓN MATERNO PERINATAL



Servicio de Consulta Externa

- CONSULTA PRECONCEPCIONAL
- ASESORIA EN IVE
- ASESORIA EN IDENTIFICACION RIESGOS EN SS Y SR
- CONSULTA Y ASESORIA EN REGULACION DE LA FECUNDIDAD
- CONTROL PRENATAL BAJO RIESGO
- CONTROL PRENATAL ALTO RIESGO
- CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD
- ATENCION A MUJERES EN IVE
- CONTROL POST EVENTO OBSTÉTRICO Y DE RECIÉN NACIDO



Servicio de Urgencias

- URGENCIAS GINECO OBSTÉTRICAS
- URGENCIAS NEONATALES



Servicio de Internación

- INTERNACIÓN GINECOLÓGICA
- INTERNACIÓN OBSTÉTRICA
- UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
- UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS (BÁSICOS, INTERMEDIOS, INTENSIVOS) * INCLUYE PROGRAMA MADRE CANGURO INTRAHOSPITALARIO



Servicio de Gineco obstetricia

- ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO
- ATENCIÓN DEL POSPARTO INMEDIATO
- ATENCIÓN, CUIDADO Y VALORACIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO
- ATENCIÓN GINECOLÓGICA
- POMEROY
- ATENCIÓN INTEGRAL A LA IVE



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003202 DE 2016

(25 JUL 2016)

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 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 173 numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 12 de la Ley 1438 de 2011, 65 de la Ley 1753 de 2015 y en desarrollo del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016 y,

CONSIDERANDO



POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - PAIS
MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD - MIAS

MANUAL METODOLÓGICO PARA
LA ELABORACIÓN E
IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS

9.4. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios:

- 9.4.1. Adoptar, adaptar e implementar las RIAS de manera articulada con los demás integrantes del SGSSS que operan en el territorio, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada.
- 9.4.2. Articular con las instituciones prestadoras de servicios de salud los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud primarios y complementarios establecidos en las RIAS.

9.5. Instituciones Prestadoras de Servicios Salud

- 9.5.1. Realizar el alistamiento y adecuar los procesos y tecnologías necesarias para garantizar la operación de las RIAS, en el marco de sus competencias y funciones.
- 9.5.2. Garantizar a los usuarios el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud dispuestas en las RIAS.
- 9.5.3. Establecer con las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades responsables de la atención en salud los mecanismos a través de los cuales se hará seguimiento y evaluación a la operación de las RIAS.

Parágrafo.- El cumplimiento de las responsabilidades contenidas en el presente artículo implica una gestión eficiente de los recursos ya asignados por ley a los integrantes del SGSSS.

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTACION DE LA RIA

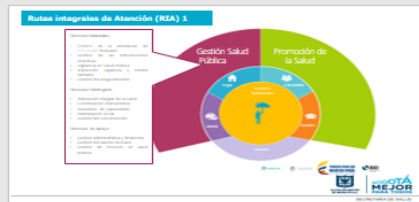
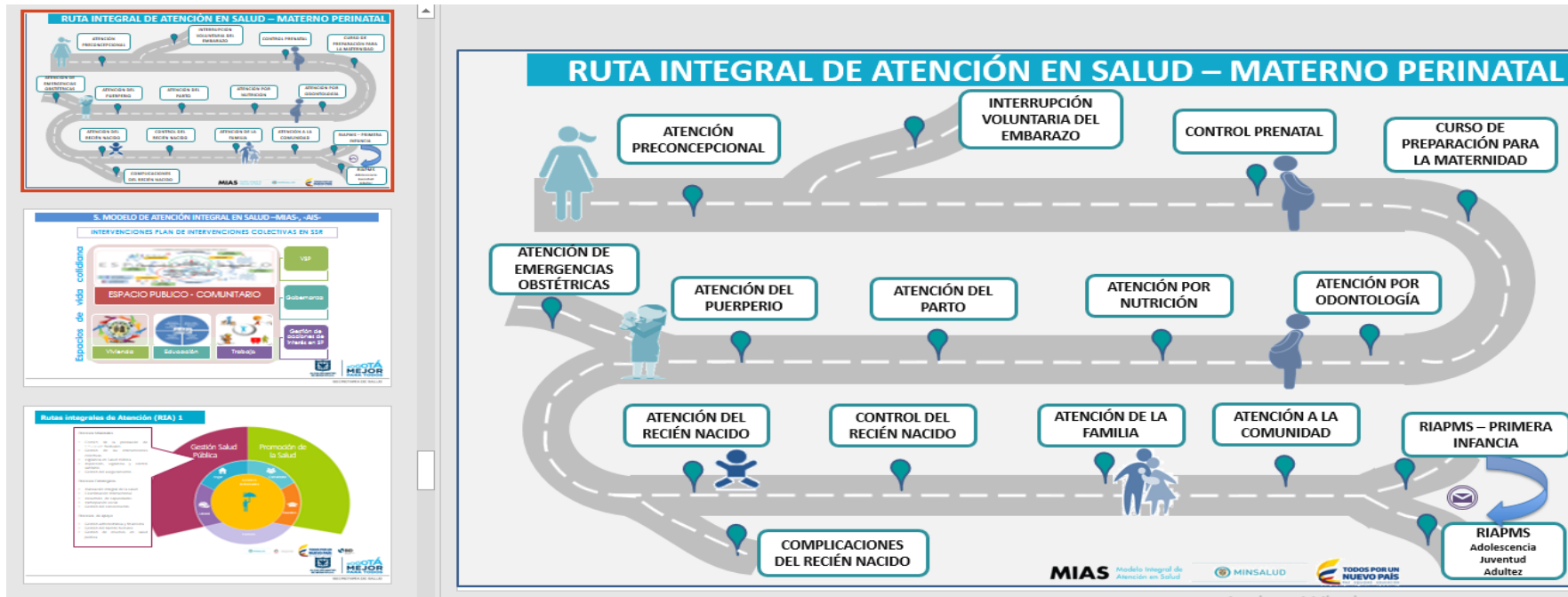
ACCION	ASEGURADOR	IPS	COMUNIDAD
Apropiación conceptual continua desde la normatividad vigente en el marco de PAIS, MIAS, RIAS, AIS	X	X	X
Conformación de equipos de trabajo articulado para la monitoreo y seguimiento permanente al proceso de implementación	X	X	X
Implementación de proceso de asistencia técnica de EAPB a IPS que hacen parte de su red	X		

ACCION	ASEGURADOR	IPS	COMUNIDAD
Identificación de intervenciones incluidas en la RIA que deben garantizarse a la población gestante y recién nacidos	X		
Identificación de facilitadores y barreras para la implementación de la RIA (Ejemplo RIA MP vs Resolución 412 de 2000)	X	X	X
Análisis de suficiencia y competencia del talento humano	X	X	
Seguimiento a indicadores de los Hitos, como evaluación del resultado de la gestión y proceso de atención	X	X	

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTACION DE LA RIA

ACCION	ASEGURADOR	IPS	COMUNIDAD
Identificación de demanda y oferta agregada (incluir enfoque poblacional y diferencial)	X		
Organización de las redes integrales de servicios de salud –RISS- acorde con la distribución de la población asegurada en el territorio de operación de la EAPB	X		
Adecuar procesos y tecnología necesarias para garantizar el acceso y la atención de la población gestante y neonatal, de acuerdo a lo establecido en la RIA materno perinatal		X	
Análisis y evaluación de la organización y suficiencia de la oferta de servicios de los componentes primario y complementario de la red prestadora de servicios de las EAPB para la implementación de la RIA	X	X	

ACCION	ASEGURADOR	IPS	COMUNIDAD
Análisis de requerimiento de sistemas de información unificado	X	X	
Implementar sistema de información que garantice la identificación y seguimiento de riesgo a la mujer gestante y el recién nacido	X	X	
Adecuación sistema referencia y contrareferencia	X	X	



GENERALIDADES EN LAS VISITAS DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA CON RELACIÓN A LA RIA MP

ORIENTACION PRECONCEPCIONAL



- Se debe se oferta en todas las instituciones
- Promoción de la consulta en la comunidad.
- Guia de atención pre concepcional.

INICIO CONTROL PRENATAL – IDENTIFICACION RIESGO

- Consulta de identificación del riesgo previo al inicio del control prenatal
- El control prenatal se realiza en todas las unidades de atención e IPS destinadas a tal fin.
- Guías de practica clínica de Minsalud disponibles.
- Toma de laboratorios clínicos GPC versus Res. 412 de 2000





Objetivo: i) Vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo para un manejo adecuado y oportuno. **ii)** Establecer un plan integral de control prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice su manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.

Talento humano: Bajo riesgo - Profesionales en medicina o enfermería.

Duración mínima: Primer control prenatal (antes de la sem 10) 30 minutos, después de semana 26 40 minutos. Control prenatal de seguimiento: 20 minutos.

Atenciones incluidas: i) Asesorar sobre opciones durante el embarazo, ii) Realizar la inscripción de la mujer gestante en el control prenatal, iii) Valorar el estado de salud de la gestantes, iv) Identificar factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales, v) Detectar tempranamente alteraciones, vi) Brindar información en salud, y vii) Establecer el plan integral de cuidado para la salud.

Frecuencia: Nulípara. 10 controles prenatales. Multípara mínimo 7 controles prenatales. Las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

Opciones para el embarazo

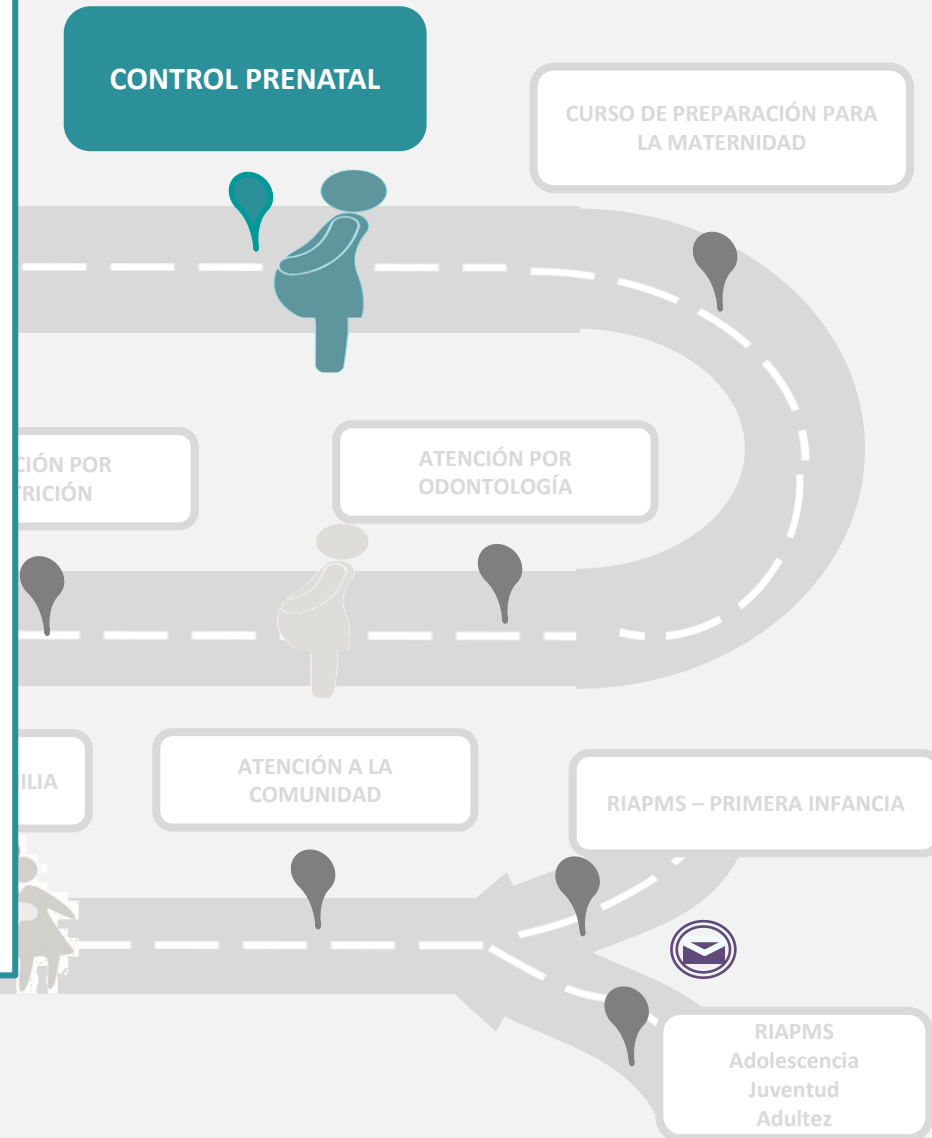
Pruebas rápidas

Acceso antes de la semana 10

Hogares de paso

Anticoncepción

Plan de parto



INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

❑ Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE–

Información sobre IVE en las distintas consultas de Salud Sexual y Reproductiva

Asesoría INTEGRAL en IVE para la toma de decisión

Atención médica o quirúrgica de la IVE

Anticoncepción antes del egreso ambulatorio o de hospitalización

- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.



CURSO PREPARACION MATERNIDAD



TRABAJO PARTO, PARTO Y POS PARTO – HUMANIZACIÓN



- Humanización del proceso
- Guías de practica clínica de Minsalud
- Atención en las complicaciones obstétricas:
 - Existencia de kit de emergencias obstétricas
 - Formatos de seguimiento a las emergencias y al evento de parto (vigilancia estricta del postparto)
- Anticoncepción pos evento obstétrico



ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO



- Guías de practica clínica de Minsalud.
- Contacto piel a piel ***Según GPC
- Lactancia materna exclusiva ***Inicio temprano
- En complicaciones:
 - Disponibilidad del kit de reanimación neonatal
 - Conformación de equipos de reanimación eficaz
 - Fortalecimiento del talento humano

GARANTÍA DE ACCESO A LA ASESORÍA Y LA PROVISIÓN DE MÉTODO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO



- RETO – MITO
- Anticoncepción post evento obstétrico
- Asesoría proporcionada según criterios de elegibilidad clínica OMS 2015
- Suministro de método anticonceptivo en la IPS de atención de parto

ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR Y DISMINUIR EMBARAZO SUBSIGUIENTE

- ❖ INDUCCION A LA DEMANDA EN GARANTIA DE METODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES EN EDAD FERTIL
- ❖ GARANTIA DE METODO DE ANTICONCEPCION A GESTANTES POST EVENTO OBSTETRICO

ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR Y DISMINUIR EMBARAZO SUBSIGUIENTE

- ❖ METODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD
- ❖ INSERCION DE DIU POST EVENTO OBSTETRICO?
- ❖ INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO?

ANTICONCEPCIÓN



Programa Distrital de Prevención y Atención de la Paternidad y Maternidad Temprana

Prevención del embarazo subsiguiente



Gracias por su atención.