

# Taller de apropiación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal

Medellín – Antioquia

Dirección de Promoción y Prevención

Abril de 2018

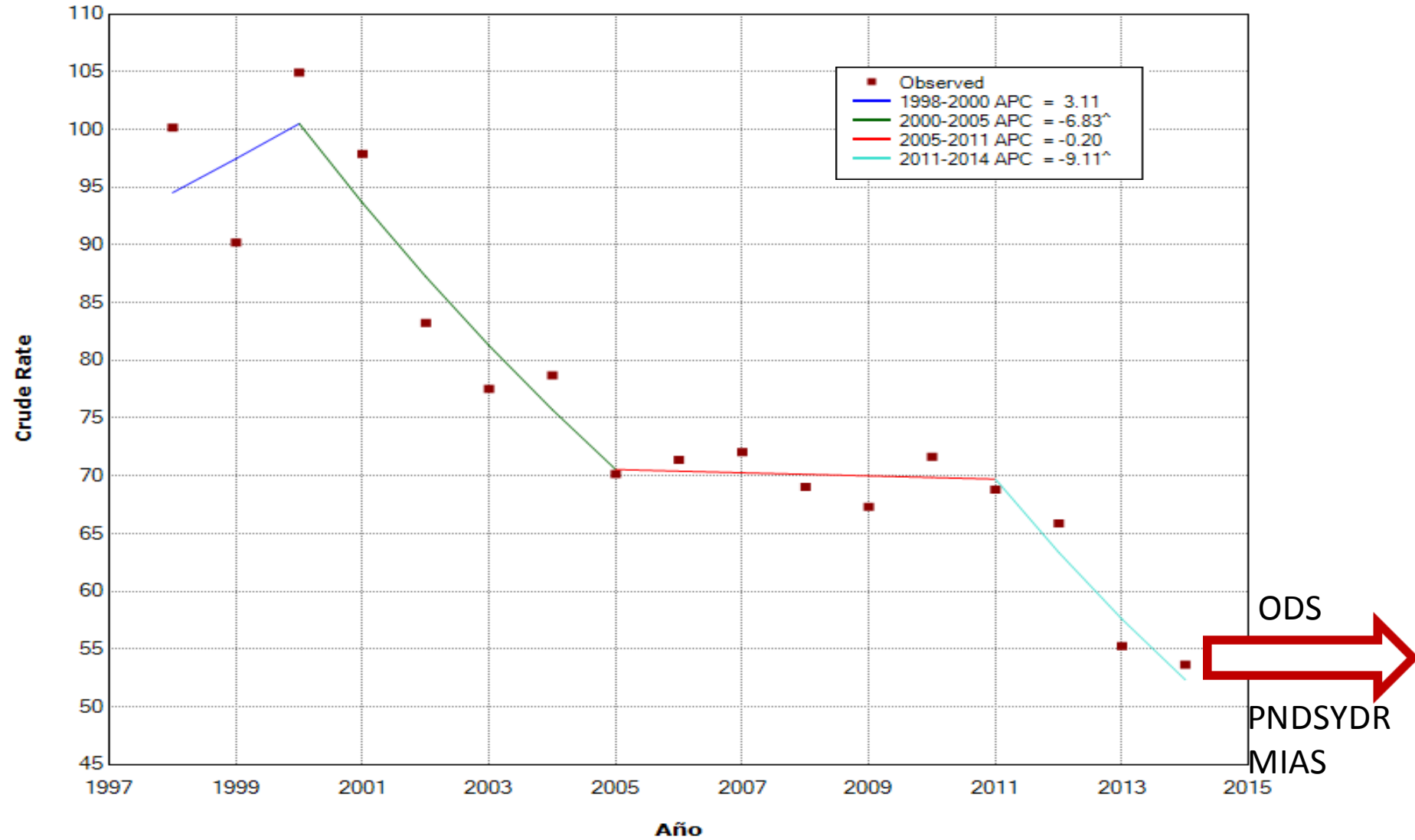


## RECONOCIENDO LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES DE LA RUTA MATERNO PERINATAL DIRIGIDAS A MUJER, LA PAREJA, RECIEN NACIDO Y SU FAMILIA.



1. Identificar las intervenciones individuales que se deben garantizar a la población con intención reproductiva a corto plazo y a la mujer gestante, recién nacido y su familia.
2. Reconocer los cambios en las intervenciones individuales de la RMP respecto a lo contemplado en la Resolución 412 de 2000.

# .La MM en los ODM



<sup>^</sup> The Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at alpha = 0.05  
Final Selected Model: 3 Joinpoints.

Joinpoint regression, fuente: DANE Estadísticas vitales

# Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis

Lale Say, Doris Chou, Alison Gemmill, Özge Tunçalp, Ann-Beth Moller, Jane Daniels, A Metin Gülmezoglu, Marleen Temmerman, Leontine Alkema

## Summary

**Background** Data for the causes of maternal deaths are needed to inform policies to improve maternal health. We developed and analysed global, regional, and subregional estimates of the causes of maternal death during 2003–09, with a novel method, updating the previous WHO systematic review.

**Methods** We searched specialised and general bibliographic databases for articles published between between Jan 1, 2003, and Dec 31, 2012, for research data, with no language restrictions, and the WHO mortality database for vital registration data. On the basis of prespecified inclusion criteria, we analysed causes of maternal death from datasets. We aggregated country level estimates to report estimates of causes of death by Millennium Development Goal regions and worldwide, for main and subcauses of death categories with a Bayesian hierarchical model.

**Findings** We identified 23 eligible studies (published 2003–12). We included 417 datasets from 115 countries



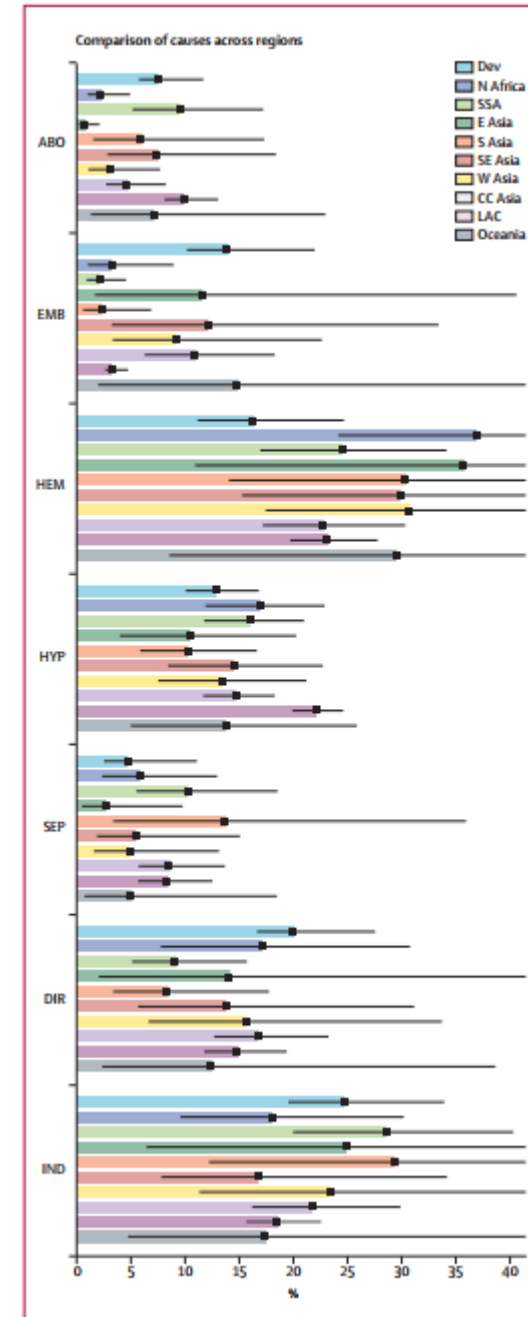
Lancet Glob Health 2014;  
2: e323-33

Published Online  
May 6, 2014  
[http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

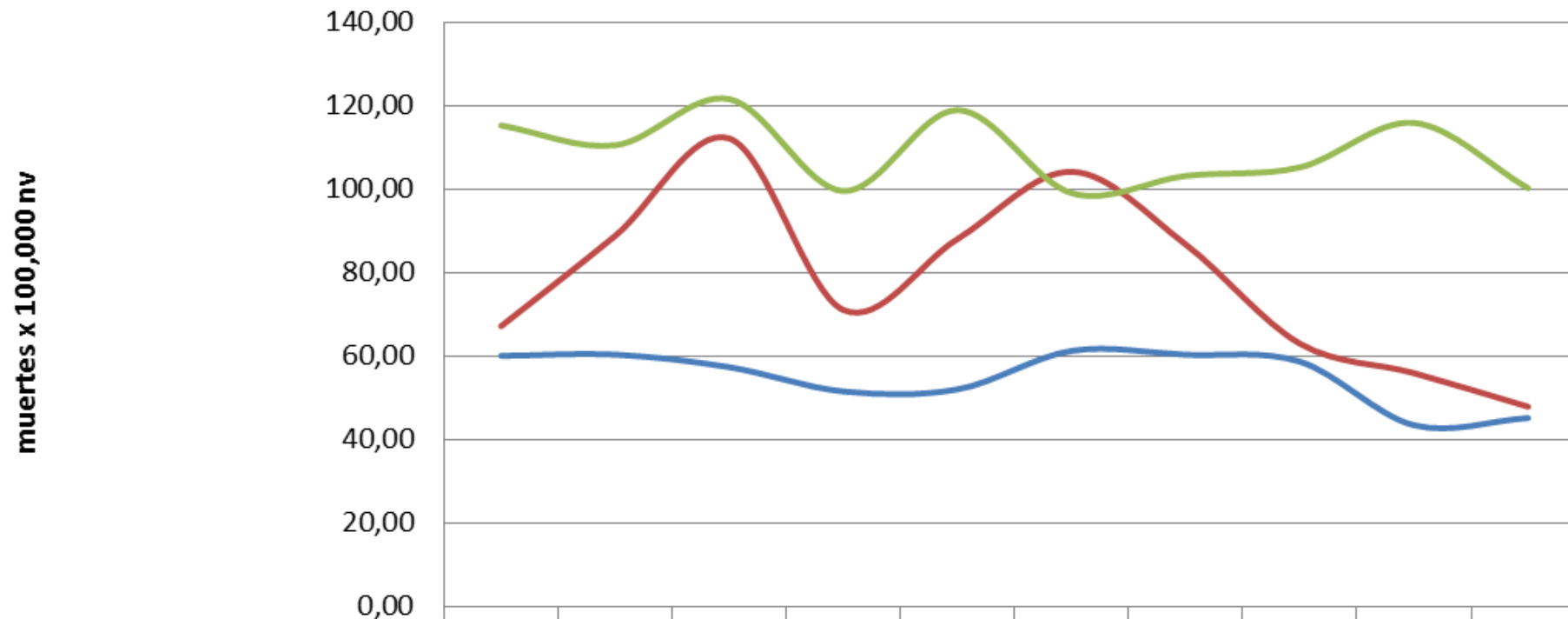
See [Comments](#) page e302  
UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/  
The World Bank Special  
Programme of Research,  
Development and Research  
Training in Human  
Reproduction (HRP)

Estamos hablando de:

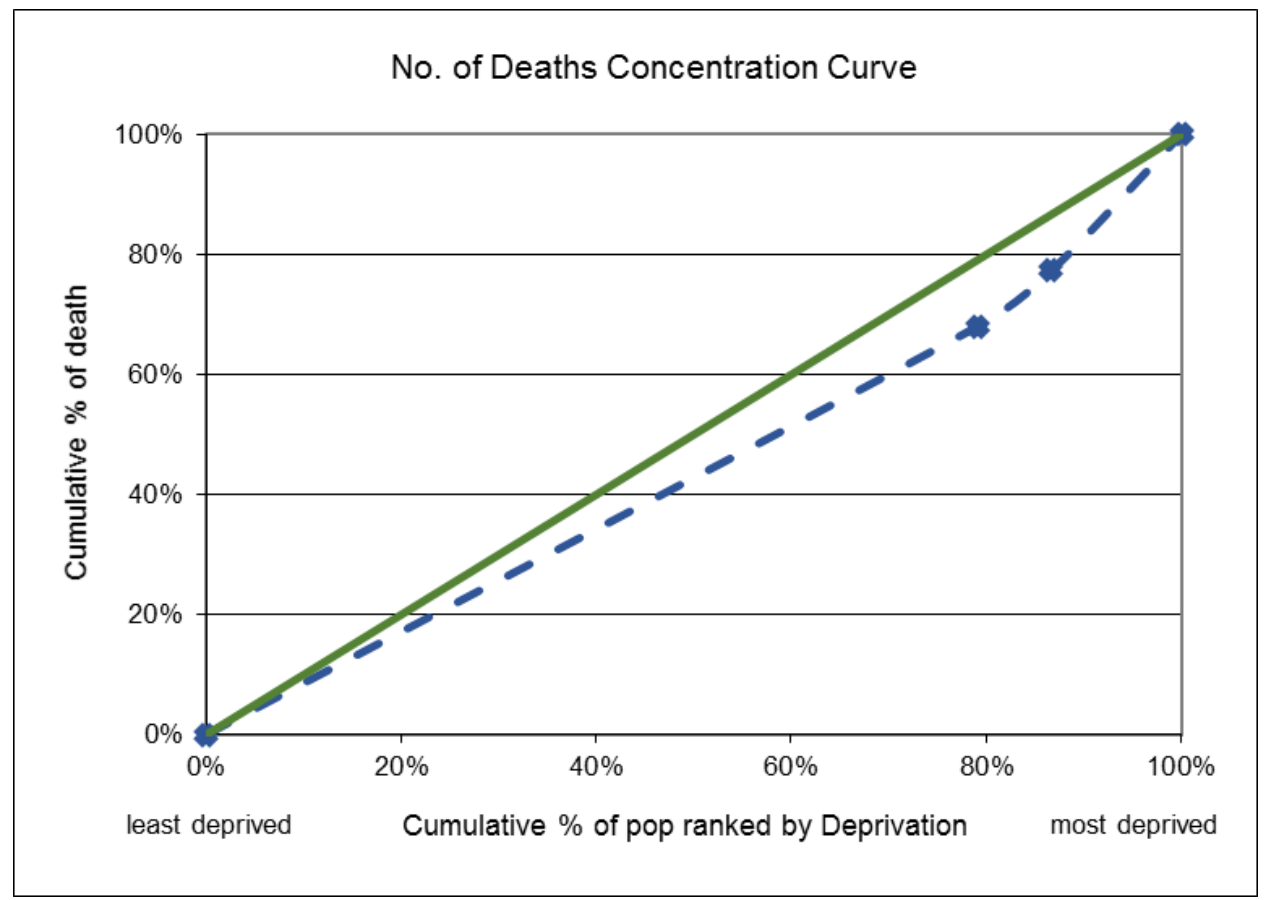
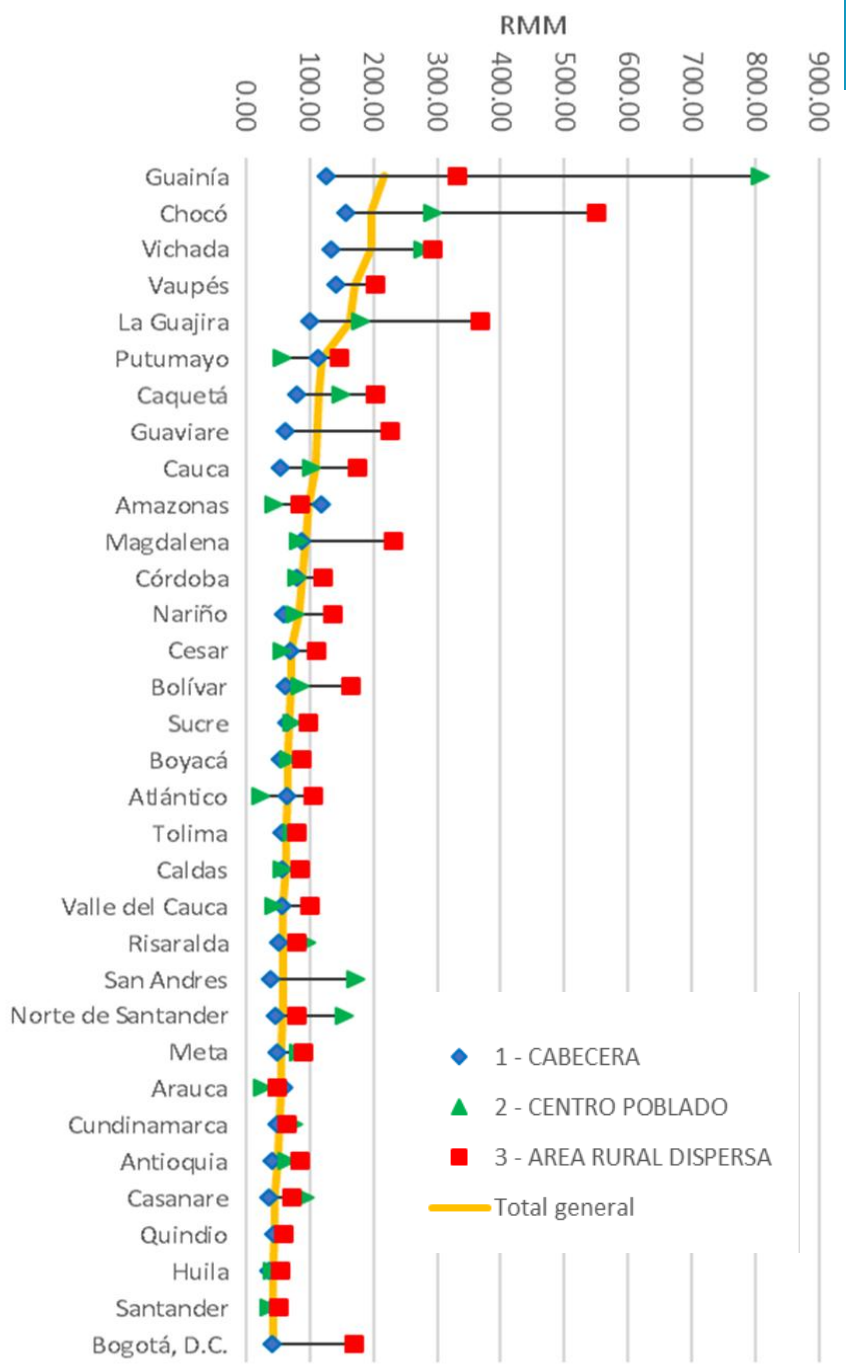
- Causas o consecuencias
- Porqué? o Cómo?



**Razón de mortalidad materna según área de residencia , Colombia  
2005 a 2014.**

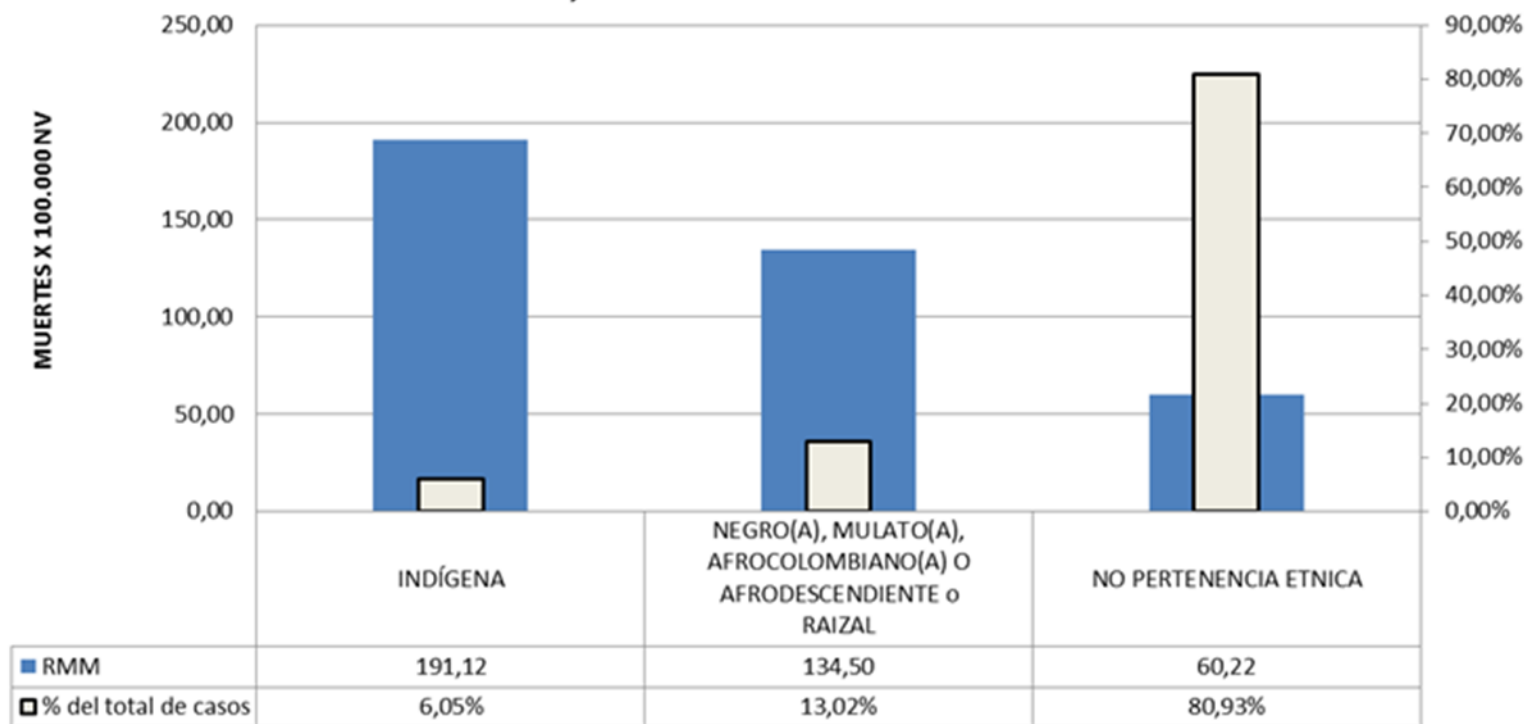


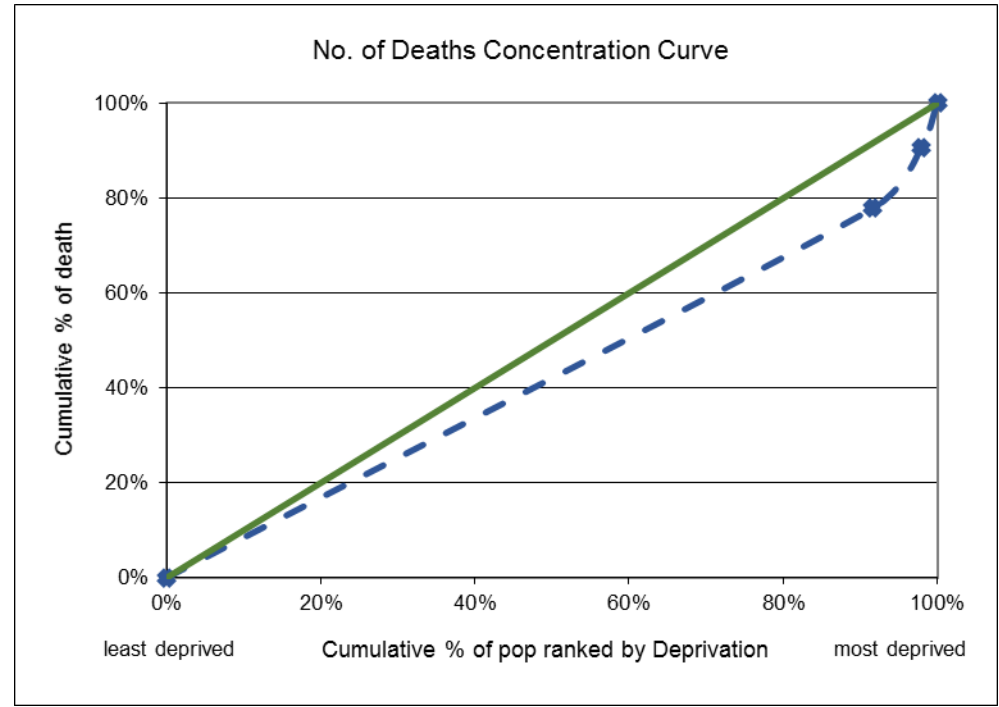
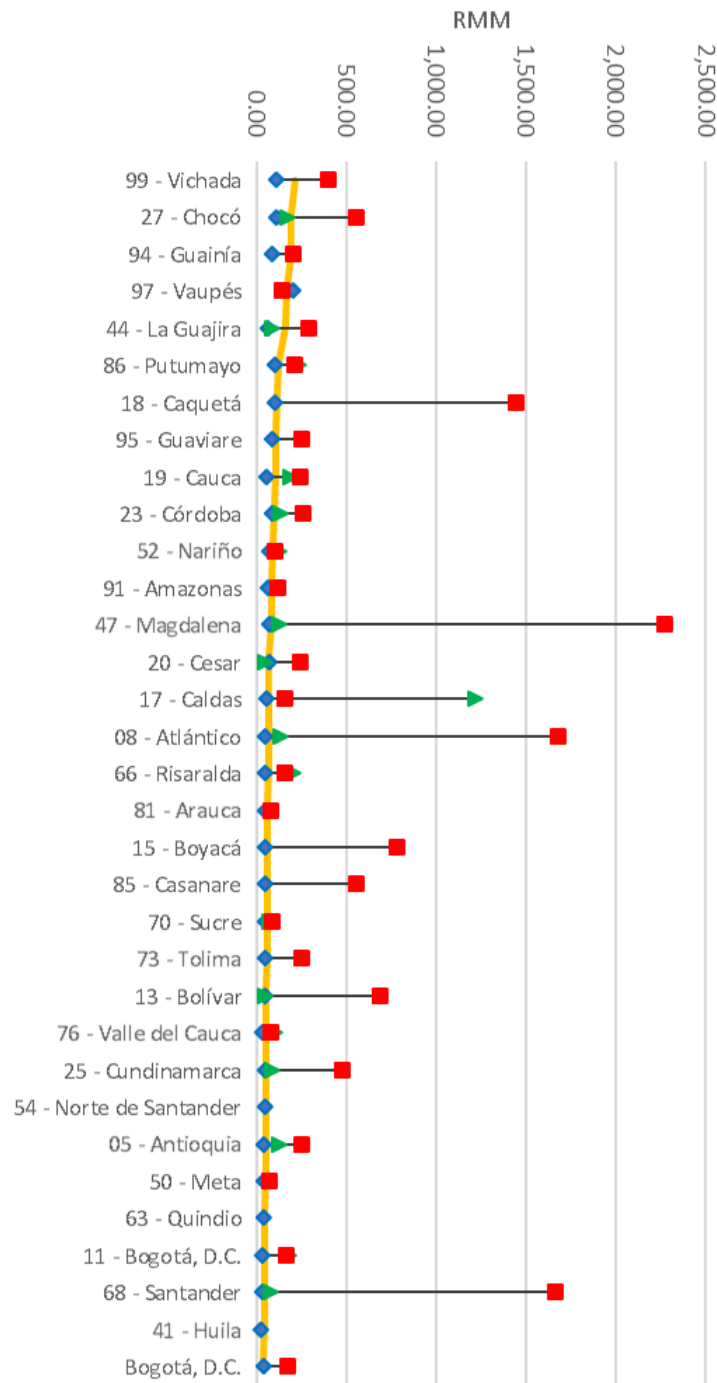
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - CABECERA	60,07	60,36	57,38	51,56	52,05	61,27	60,34	58,70	43,48	45,21
2 - CENTRO POBLADO	67,18	88,82	112,13	71,07	88,05	104,17	86,73	63,01	55,93	47,89
3 - AREA RURAL DISPERSA	115,24	110,49	121,56	99,53	118,94	99,03	103,18	105,20	115,85	100,19



IC= 0.12  
 % RAP = 14%

**Razón de Mortalidad Materna y Porporción de Mortalidad según Pertenencia étnica, Colombia 2010.**

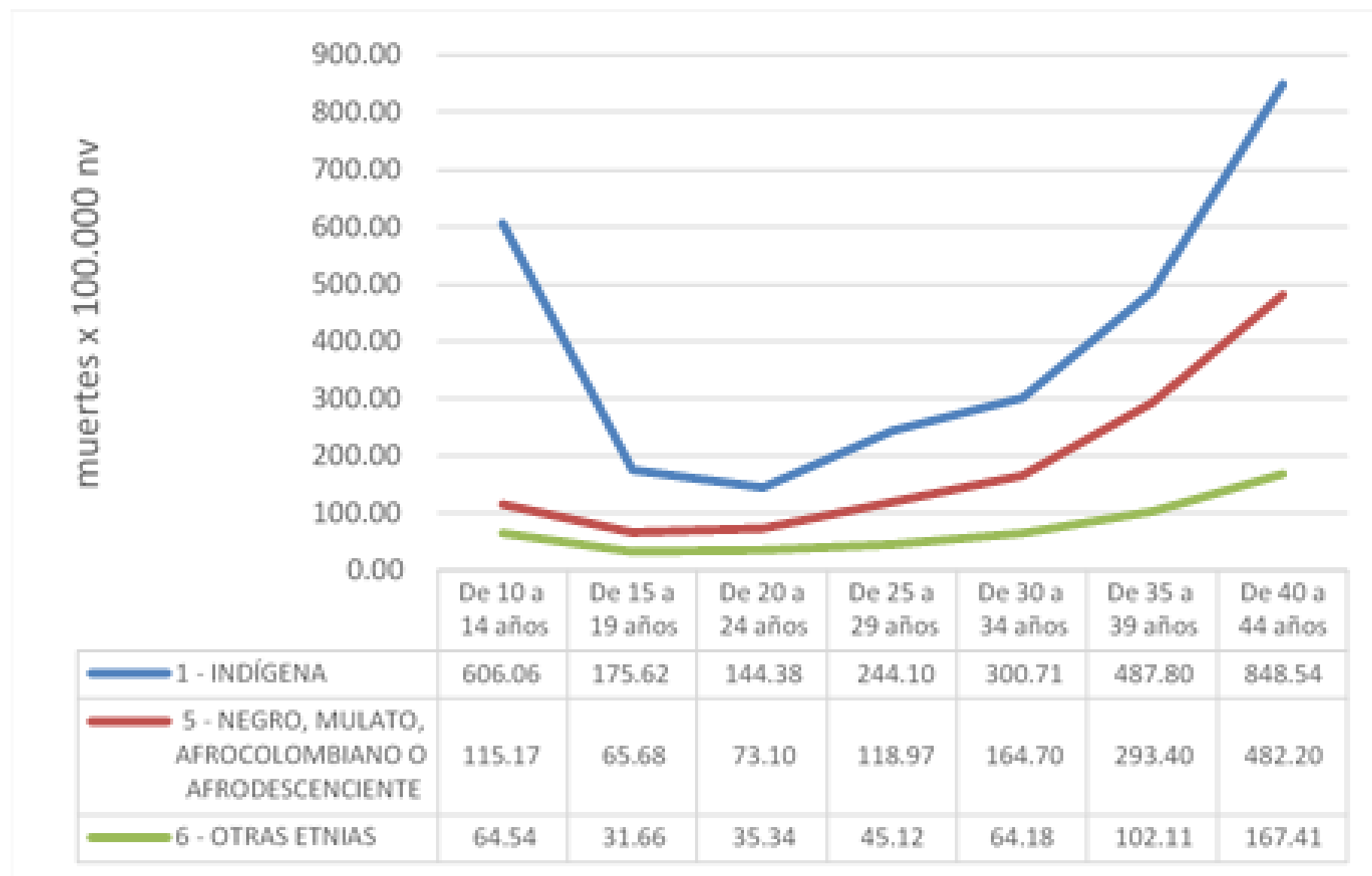




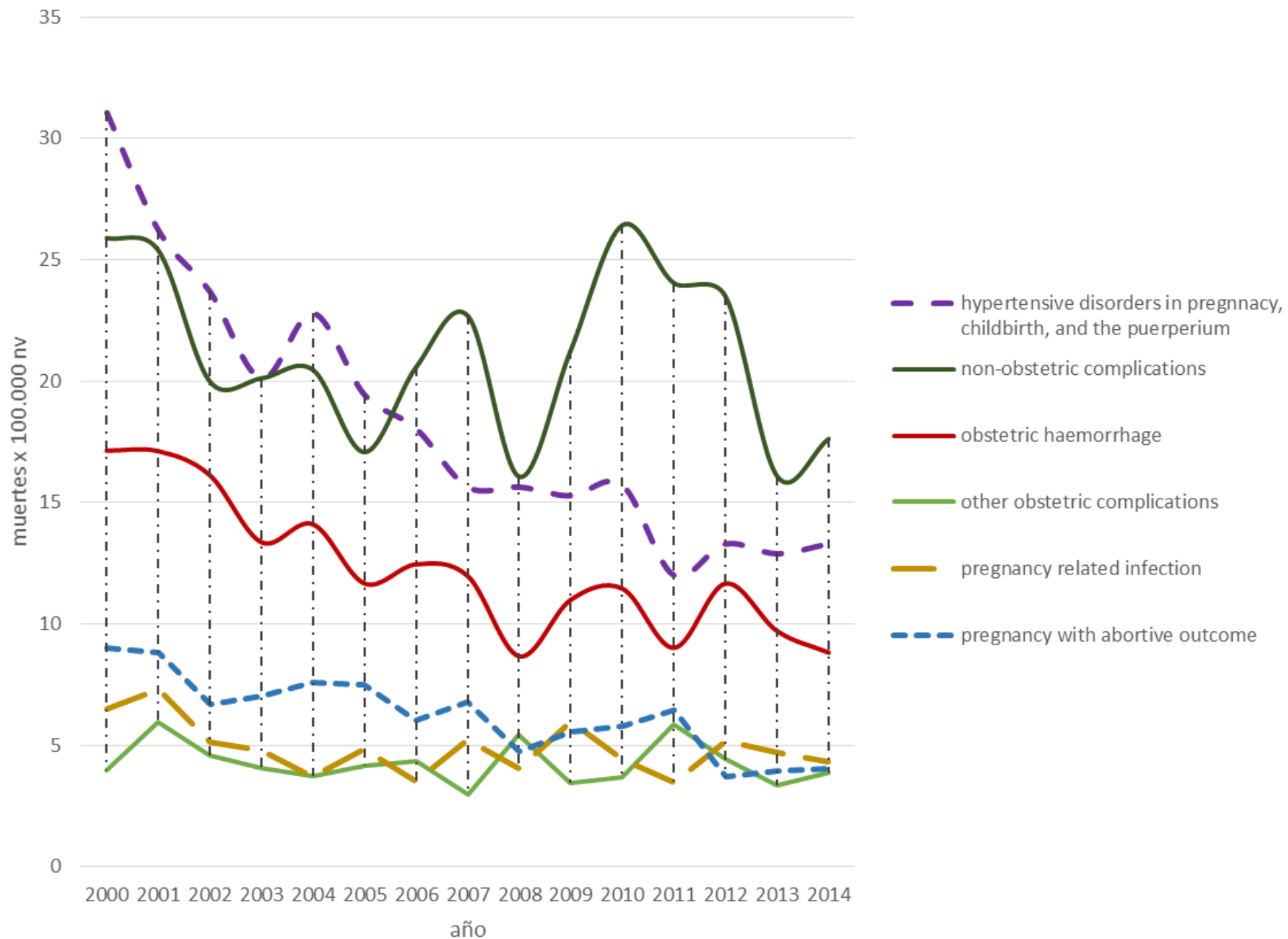
IC= 0.14  
 % RAP = 15%



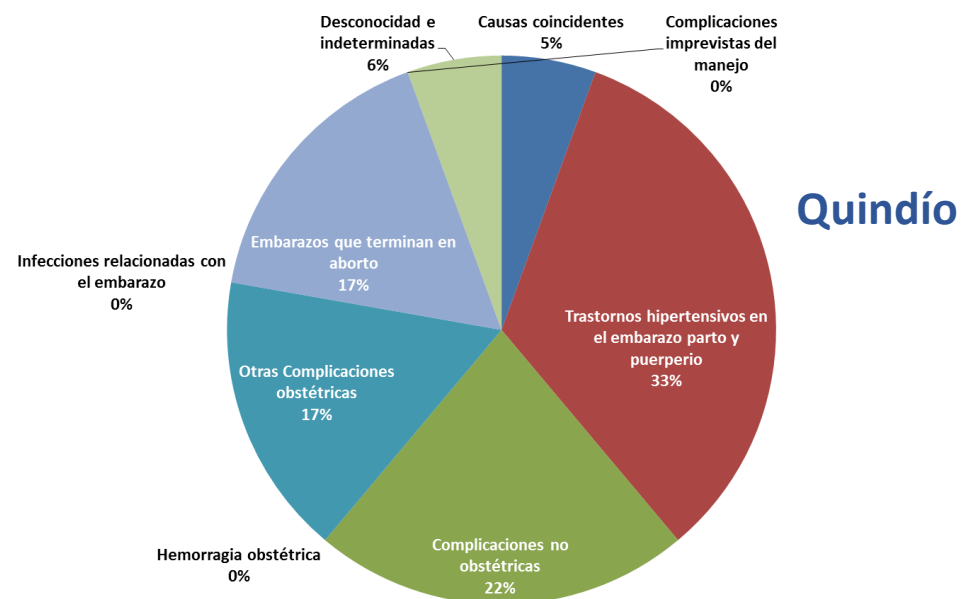
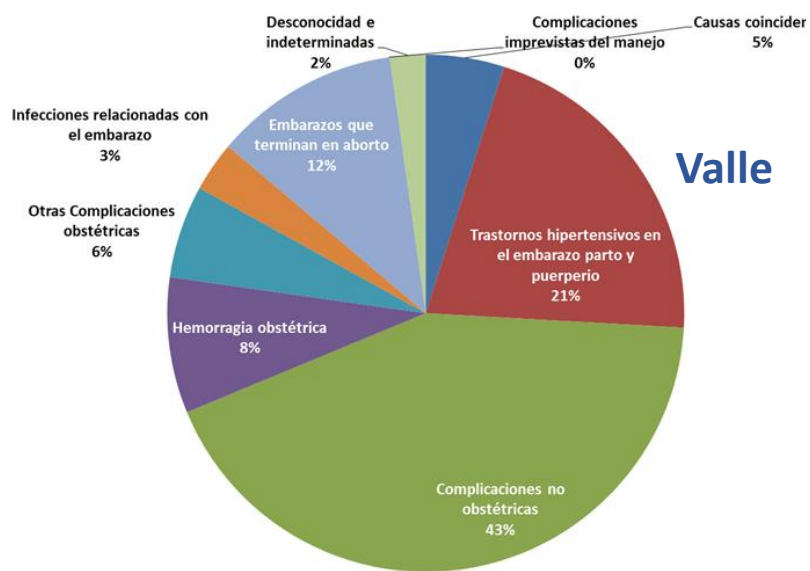
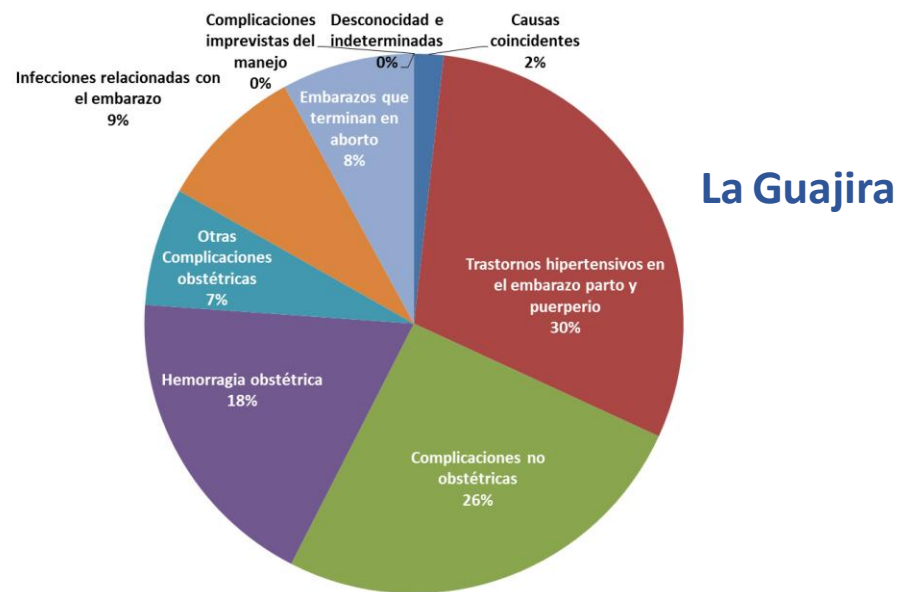
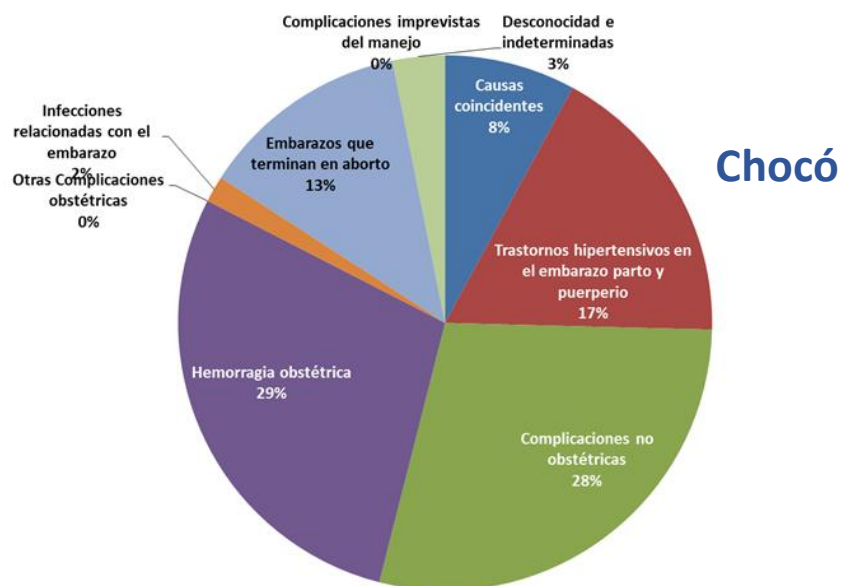
*Gráfica 1. Razón de mortalidad materna por grupo étnico y edad, Colombia, 2008 a 2013. Fuente DANE Estadísticas Vitales.*



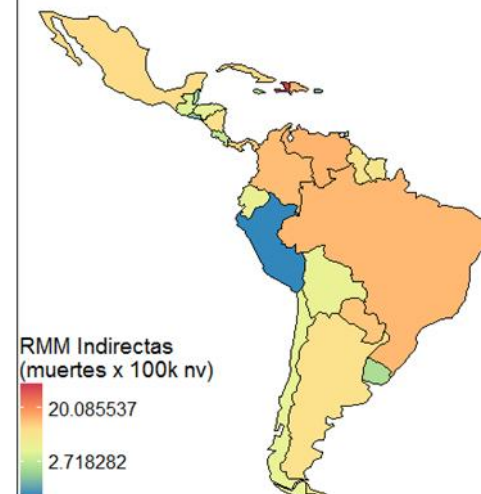
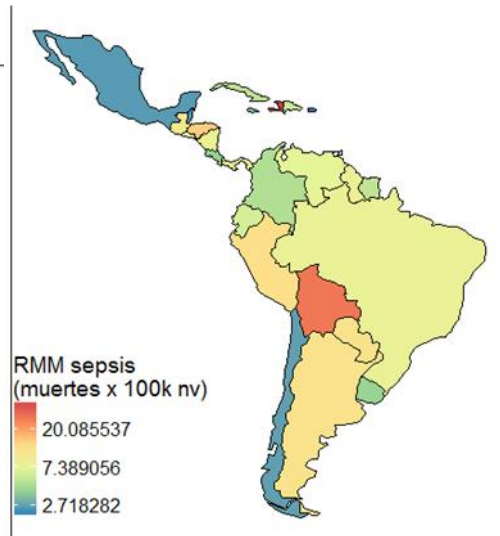
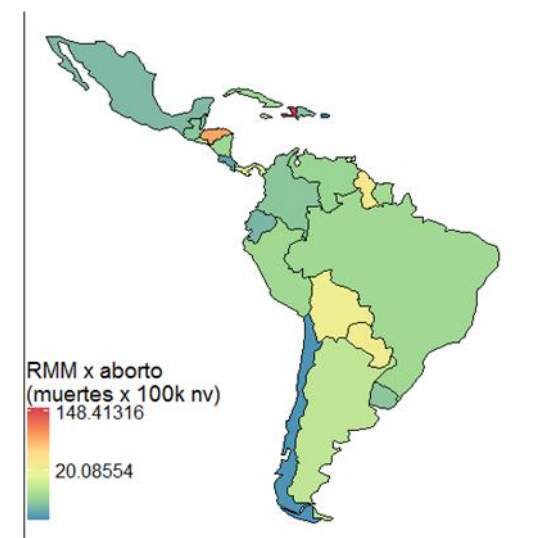
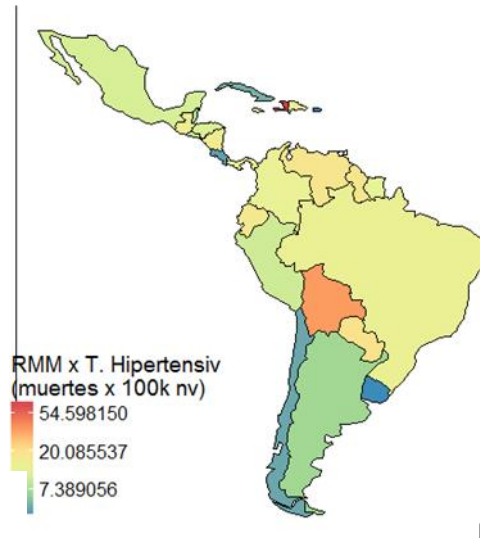
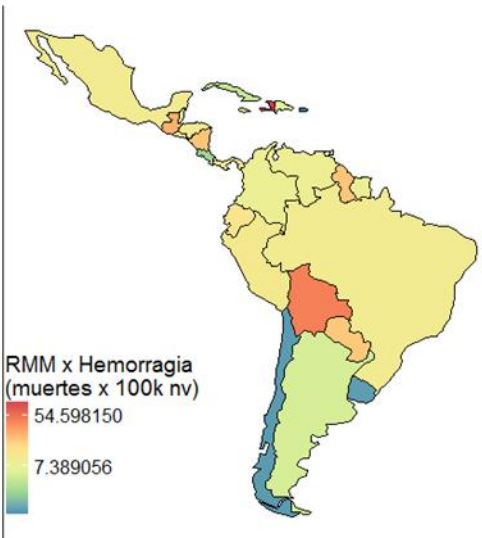
Razón de mortalidad materna específica según causa, Colombia 2000 - 2014



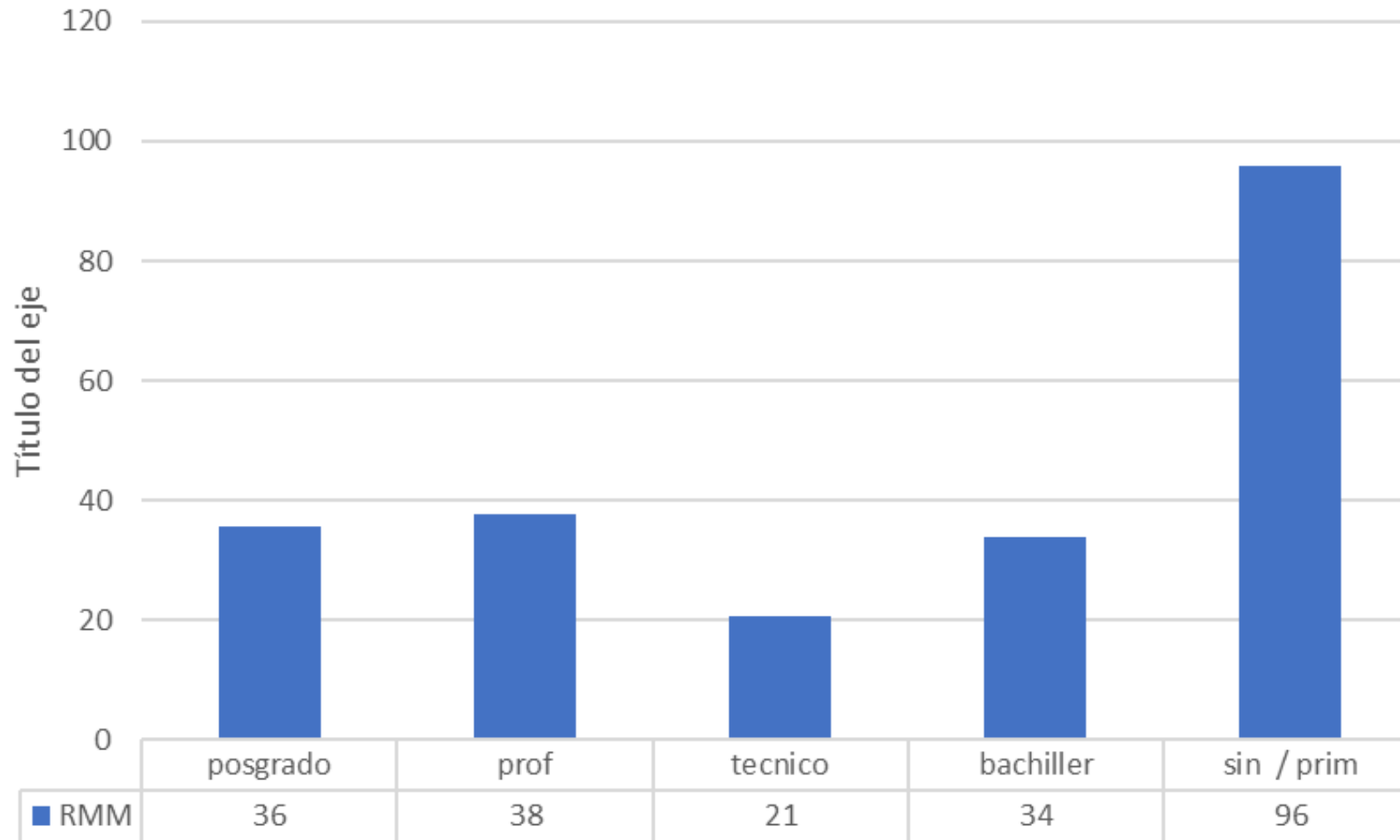
# Las causas de mortalidad son diferentes aun para departamentos con RMM similares

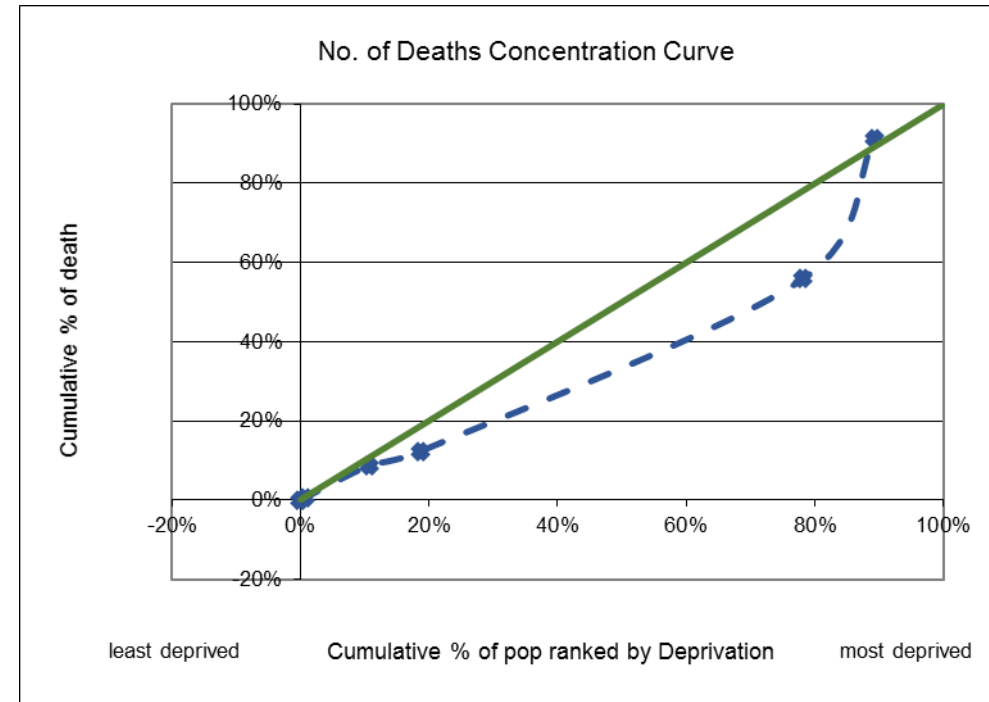
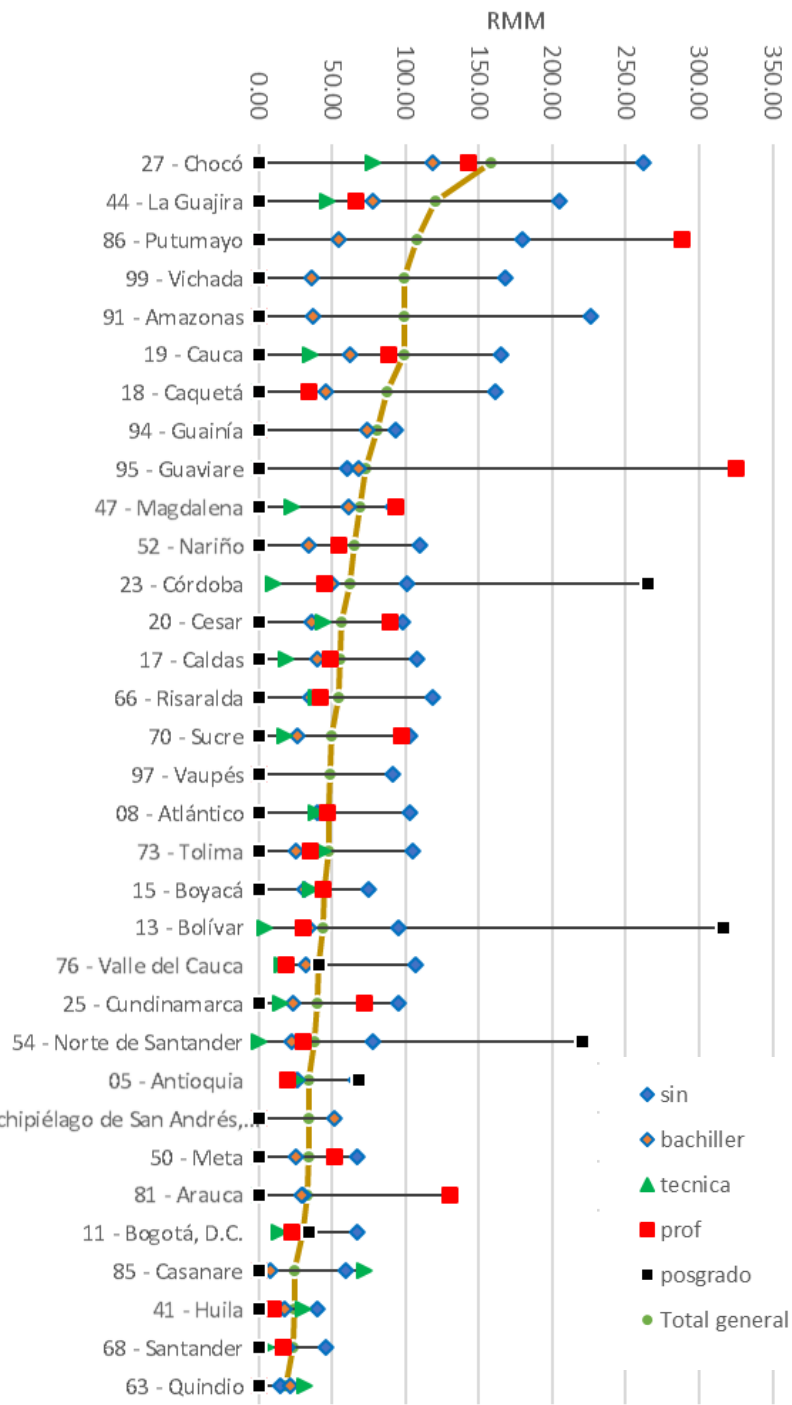


# Distribución de la RMM específica por causas agrupada, Estudio de carga de enfermedad



RMM por nivel educativo, Colombia 2008 a 2014

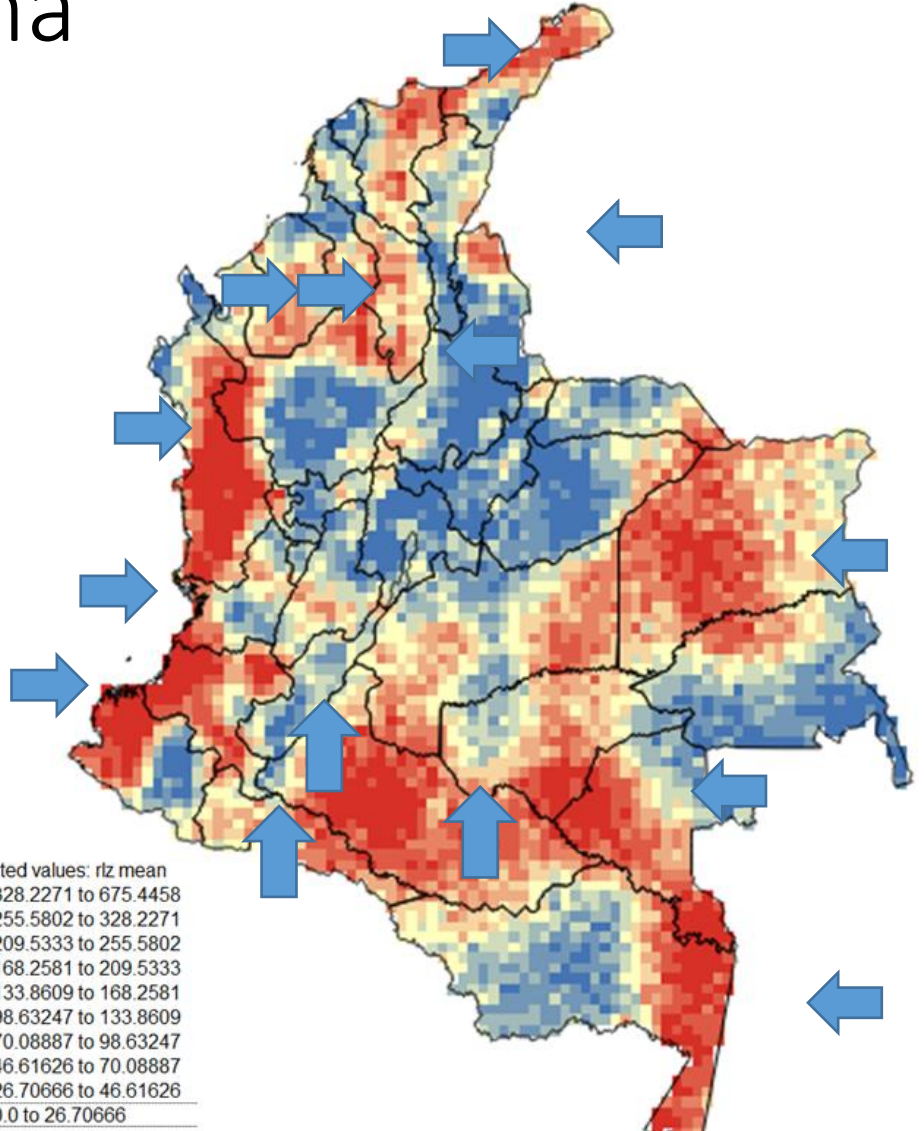
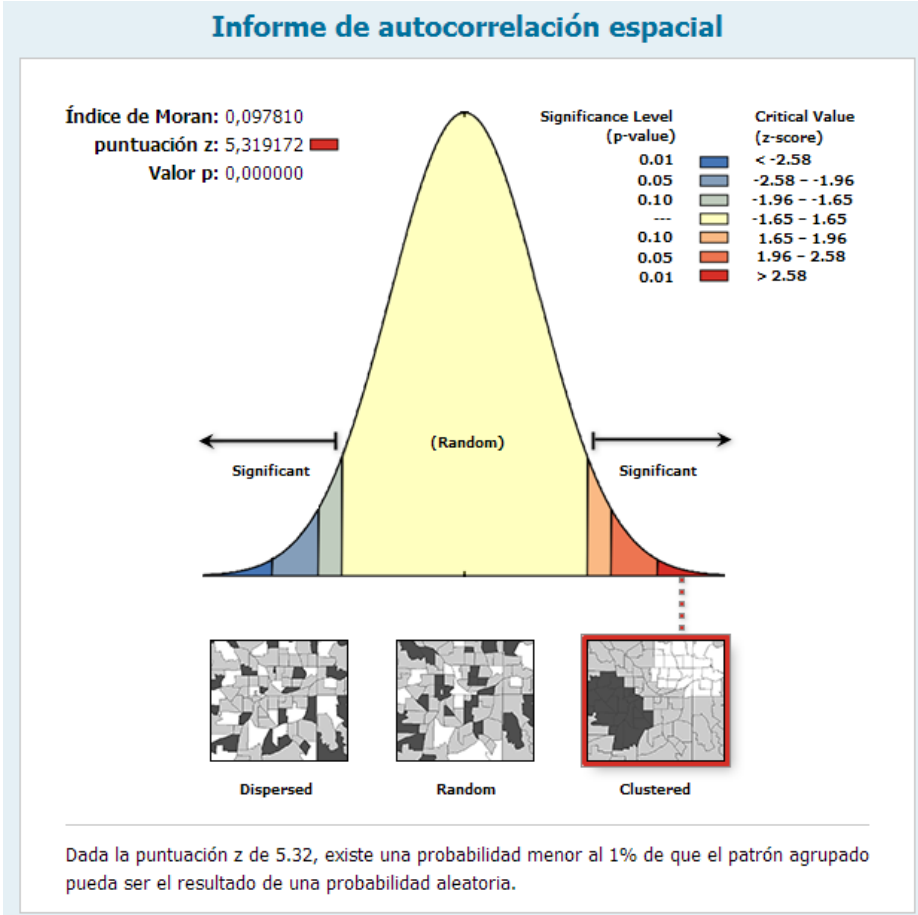




IC= 0.22

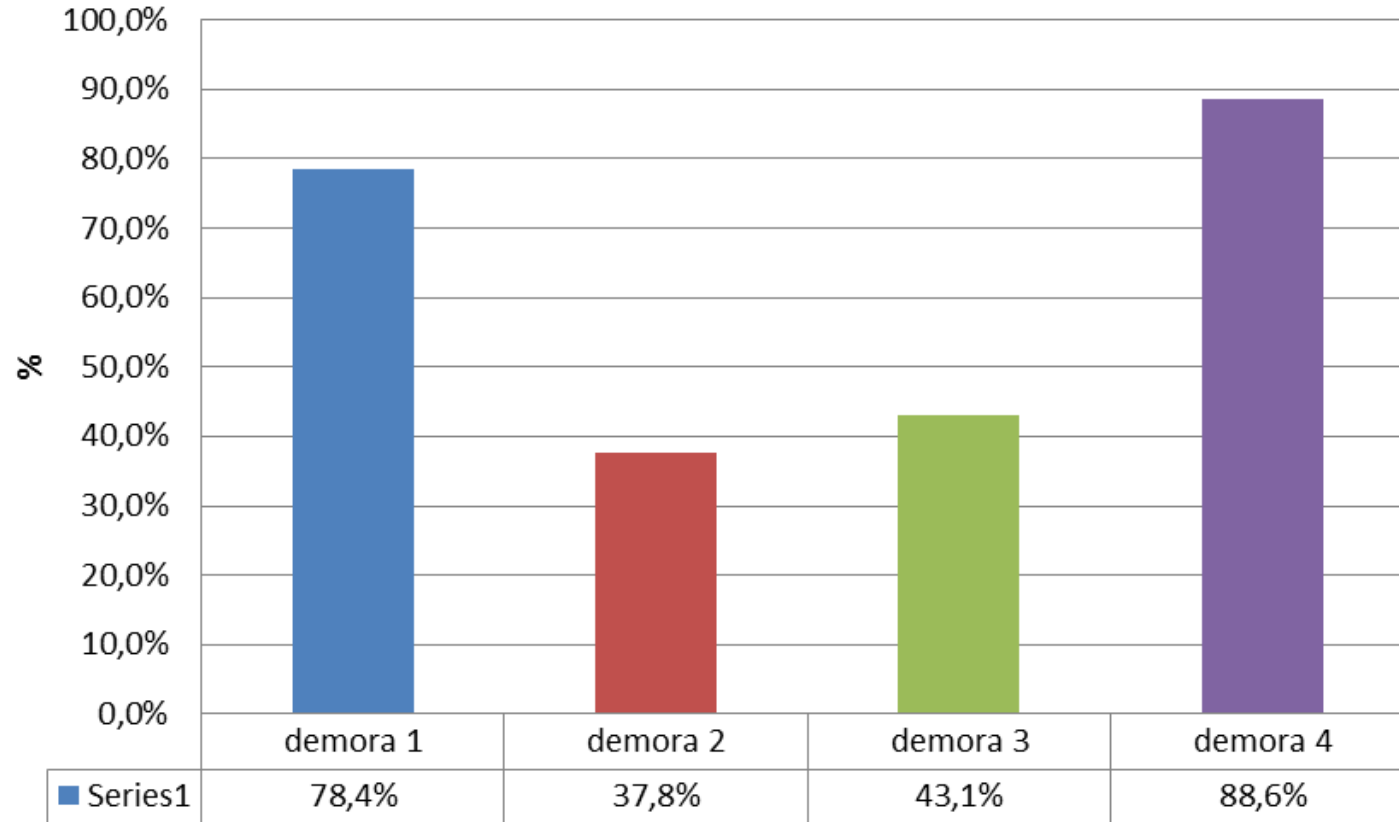
% RAP = 22.8%

# Clusters de salud materna





### Analisis de demoras casos de muerte materna Colombia 2007.



Fuente: Análisis basado en los resultados publicados del estudio Evaluación de impacto de las estrategias desarrolladas en el nivel nacional y regional para la reducción de la mortalidad materna en el país en el marco del SGSSS.



# PANORAMA



**51 muertes  
maternas por cada  
100k nacidos vivos**



**El 40% de los casos de  
muerte son hipertensión,  
hemorragia y sepsis**

**Las indígenas  
tienen entre 4 y 5  
veces el riesgo de  
muerte materna**



**1 de cada 2 niñ@s  
nace por operación  
cesárea**



**De las más de 5000  
IPS habilitadas para  
partos, 200 atienden  
el 50% de los partos**



**Violencia en el marco  
de la atención del  
periodo reproductivo**

## The three delays model\*

Phase 1: Delay in decision to seek care

Phase 2: Delay in reaching care

Phase 3: Delay in receiving adequate health care

working with  
Individuals, Families  
and Communities (IFC)  
to improve maternal  
and newborn health  
(MNH).  
WHO

- developing capacities to stay healthy, make healthy decisions, and respond to obstetric and neonatal emergencies;
- increasing awareness of the rights, needs and potential problems related to MNH;
- strengthening the linkages for social support between women, men, families and communities and with the health delivery system.

Patient Security model  
for preventing and  
managing obstetric  
emergencies OE

Administrative  
Quality  
practices

Maternal  
Health  
Guidelines

OE  
treatment  
Kits

Referral system  
support

Simulated  
Training for  
maternal  
health  
services and  
OE treatment.  
Key practices  
that save lives



# TIPOS DE RIAS

ENTORNOS

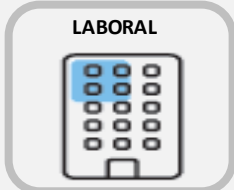
INTERVENCIONES



HOGAR



EDUCATIVO



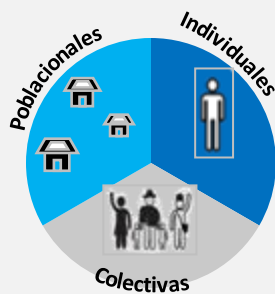
LABORAL



INSTITUCIONAL



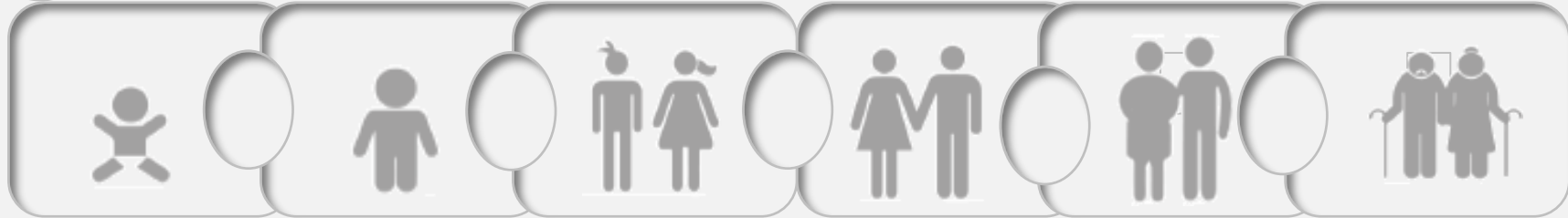
COMUNITARIO



1

**Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida**

Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud.



Resultados en salud / Desarrollo integral

2

**Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo**

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud.



3

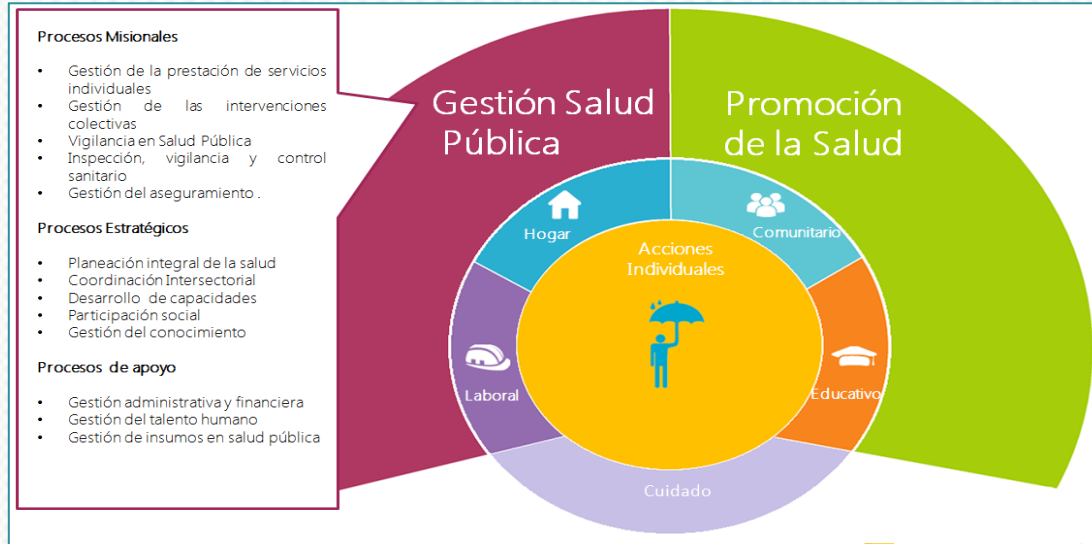
**Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.**

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación

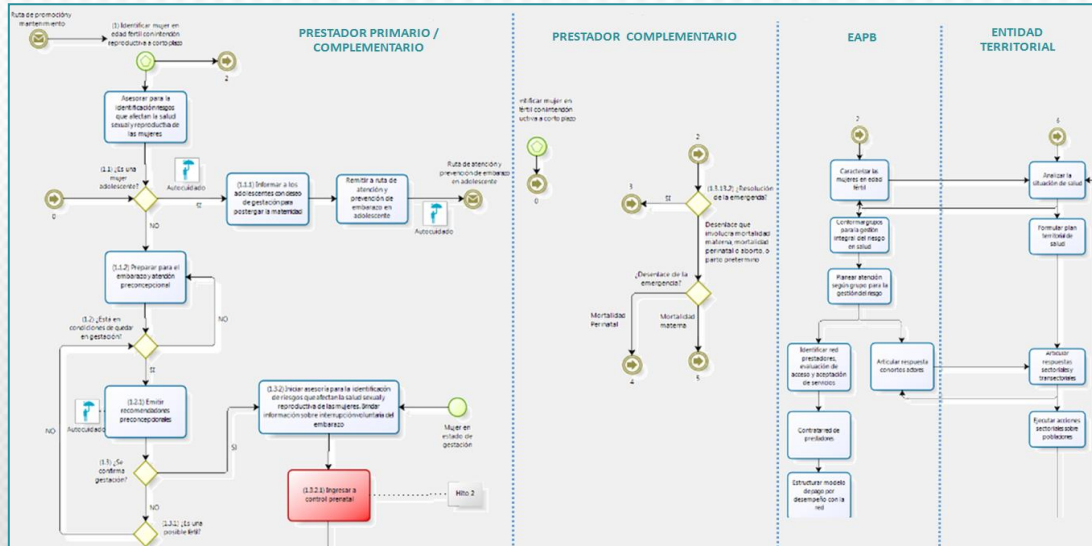






# EXPRESIONES DE LA RIAS



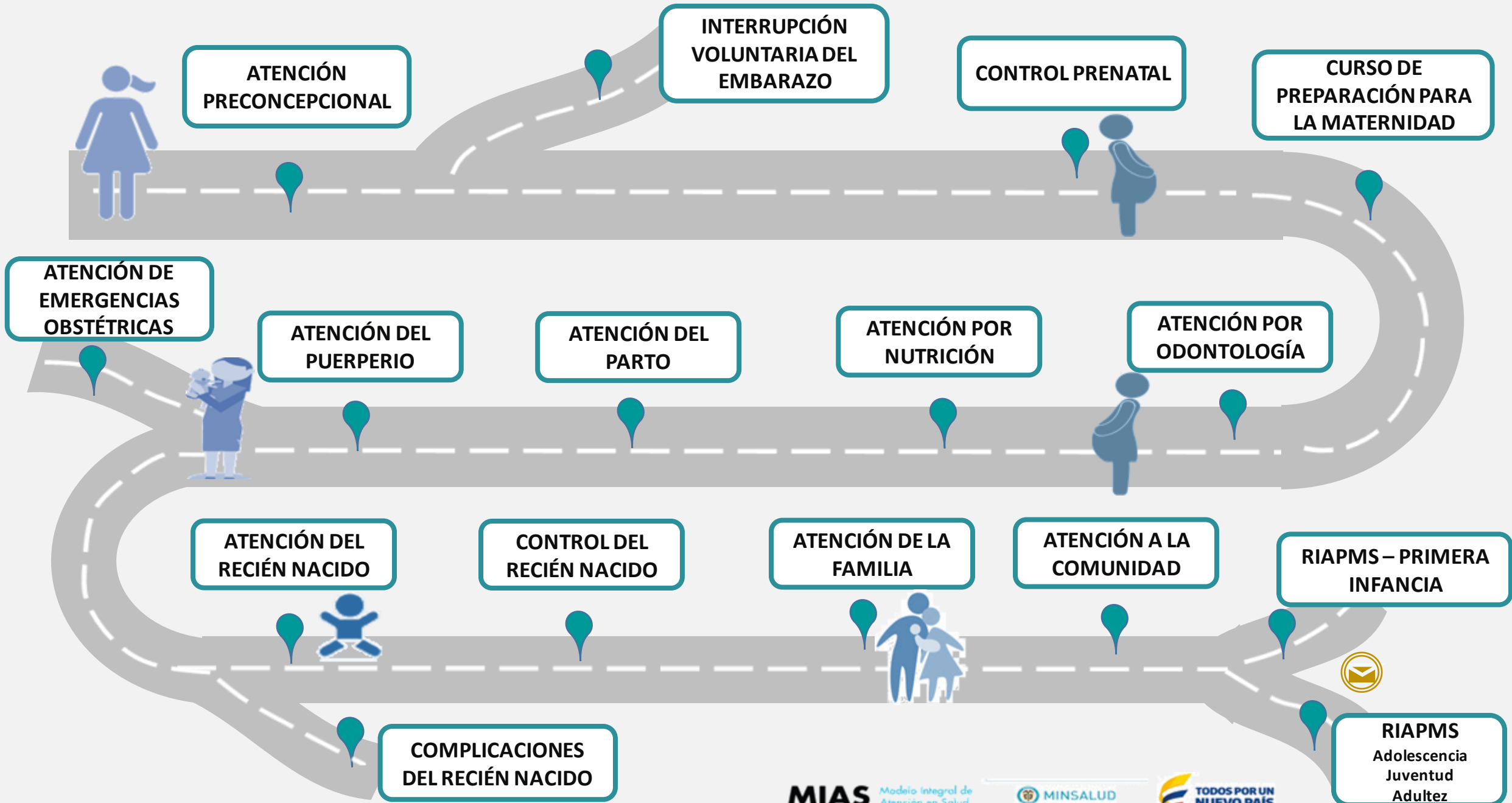
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - PRIMERA INFANCIA																	
ID	CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN/ ACCIONES DE GSP	DEFINICIÓN	EVIDENCIA DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (SI O NO)	NOMBRE DE GPC	PALABRAS CLAVE	BASES	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA (VANC)	LINK DEL DOCUMENTO (SI ESTA)	ACTIVIDAD PLANEADA POR PANEL		DECISIÓN O ATENCIÓN			LÍNEAS DEL PDSP		
										DECISIÓN	ATENCIÓN	PROMOCIÓN	GESTIÓN DEL	GESTIÓN DE			
<b>VALORACIÓN INTEGRAL (DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA) PARA EL RECIÉN NACIDO</b>																	
1	Atención integral al recién nacido	Fortalecer el vínculo entre la madre y su hijo.	Facilitar el vínculo entre la madre y su hijo a través del contacto piel a piel con consentimiento de la madre.	SI	GPC - Recién nacido				<a href="#">http://gpc.minsalud.gob.pe</a>			X	X				
		Hacer plasmático oportuno del cordón umbilical	Realizar entre 1 y 2 minutos después del nacimiento si hay interrupción de la colostración de las arterias umbilicales.	SI	GPC - Recién nacido				<a href="#">http://gpc.minsalud.gob.pe</a>			X	X				
		Realizar la adaptación neonatal inmediata	Secar al bebé, valoración de apgar, mantención caliente, desatascar las vías, verificar la respiración, evaluación del Recién nacido físico breve del recién nacido, una vez se haya establecido el contacto piel a piel si las condiciones.	SI	GPC - Recién nacido					<a href="#">http://gpc.minsalud.gob.pe</a>			X	X		X	
		Valorar y clasificar el riesgo al nacer	Realizar examen físico breve del recién nacido, una vez se haya establecido el contacto piel a piel si las condiciones.	SI	GPC - Recién nacido					<a href="#">http://gpc.minsalud.gob.pe</a>			X	X			
		Realizar hemocultivación	Tomar muestra sanguínea del extremo placentario del cordón y asociar la muestra.	NO									X	X			
		Realizar profilaxis ocular	Administrar medicamento antibiótico en los ojos del recién nacido para prevención de toxoplasmosis.	SI	GPC - Recién nacido					<a href="#">http://gpc.minsalud.gob.pe</a>			X	X			
		Aplicar vitamina K	Administrar 1 mg intramuscular de vitamina K al recién nacido para prevenir la enfermedad hemorrágica.	SI	GPC - Recién nacido					<a href="#">http://gpc.minsalud.gob.pe</a>			X	X	X		
		Iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacimiento	Facilitar la lactancia materna con consentimiento de la madre, al día del parto, coleccionar su contacto con la piel de la madre.	SI	GPC - Recién nacido					<a href="#">http://gpc.minsalud.gob.pe</a>			X	X			
		Vacunar según esquema vigente	Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo al esquema nacional vigente y acompañar la continuidad del Recién nacido.	SI	GPC - Recién nacido					<a href="#">http://gpc.minsalud.gob.pe</a>			X	X	X		
			Realizar prueba de tamizaje para errores innatos del metabolismo										X	X			
	Valorar y detectar tempranamente alteraciones en la salud del recién nacido										X	X					



## LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO - PERINATAL

# RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MATERNO PERINATAL





**Objetivo:** Promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación

**Talento humano:** Profesionales en medicina o enfermería.

**Duración mínima:** 20 minutos

**Atenciones incluidas:** i) Evaluación del riesgo preconcepcional. ii) Asesoría y provisión de un método anticonceptivo, de acuerdo a los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

**Frecuencia:** Una consulta inicial y un control.

**Descripción:**

**Anamnesis:** Antecedentes personales, gineco-obstétricos, hábitos

**Valoración integral:** Examen físico completo – valoración psicosocial

**Plan integral de cuidado primario para la salud:** Indicaciones según riesgo reproductivo; Ácido Fólico; Antígeno superficie Hep B, Citología, Frotis de secreción vaginal, Glicemia, Hemoclasificación, Hemograma, Hemoparásitos (en zonas endémicas), IgG G (toxoplasma, rubeola y varicela), Prueba treponémica rápida para sífilis, Urocultivo con CMI, VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos test.

**Información en salud:** planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, prevención de la gestación no deseada, recomendaciones nutricionales, estado de inmunización contra enfermedades infecciosas, importancia del control prenatal temprano, posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo entre otros temas.



**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**





## Objetivo:

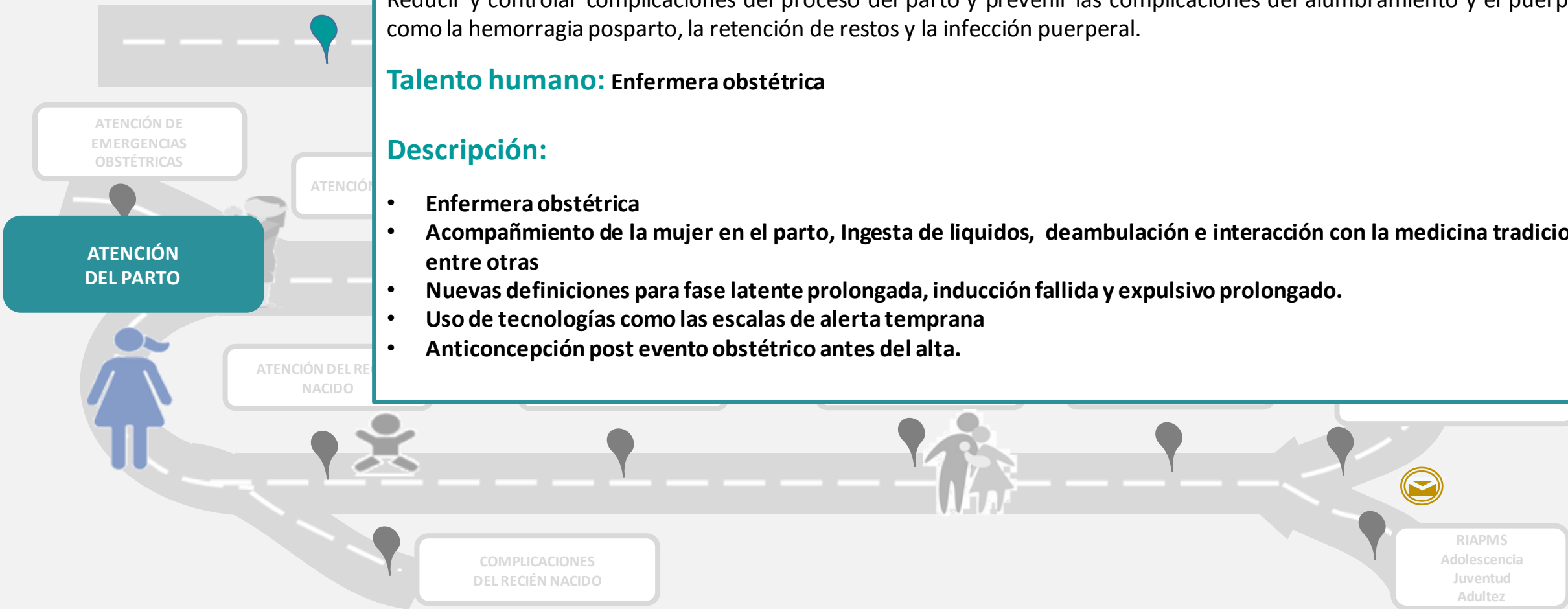
Brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos.

Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal.

**Talento humano:** Enfermera obstétrica

## Descripción:

- **Enfermera obstétrica**
- **Acompañamiento de la mujer en el parto, Ingesta de líquidos, deambulación e interacción con la medicina tradicional, entre otras**
- **Nuevas definiciones para fase latente prolongada, inducción fallida y expulsivo prolongado.**
- **Uso de tecnologías como las escalas de alerta temprana**
- **Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta.**





**Objetivo:** Apoyar, conducir o inducir el proceso de adaptación a la vida extrauterina del recién nacido y minimizar la posibilidad de presentar complicaciones que tengan alto riesgo de muerte perinatal o neonatal, o de generar daños importantes para el resto de la vida relacionados con eventos perinatales.

**Talento humano:** Bajo riesgo - Profesionales en medicina o enfermería. Entrenados en adaptación y reanimación neonatal)

### Atenciones incluidas:

- Enfoque antenatal de riesgo
- Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.
- Cuidados durante las primeras cuatro horas de edad.
- Cuidados mediatos del recién nacido
- Decisión del egreso hospitalario
- Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario
- Egreso hospitalario.

### Tamizaje de errores innatos del metabolismo

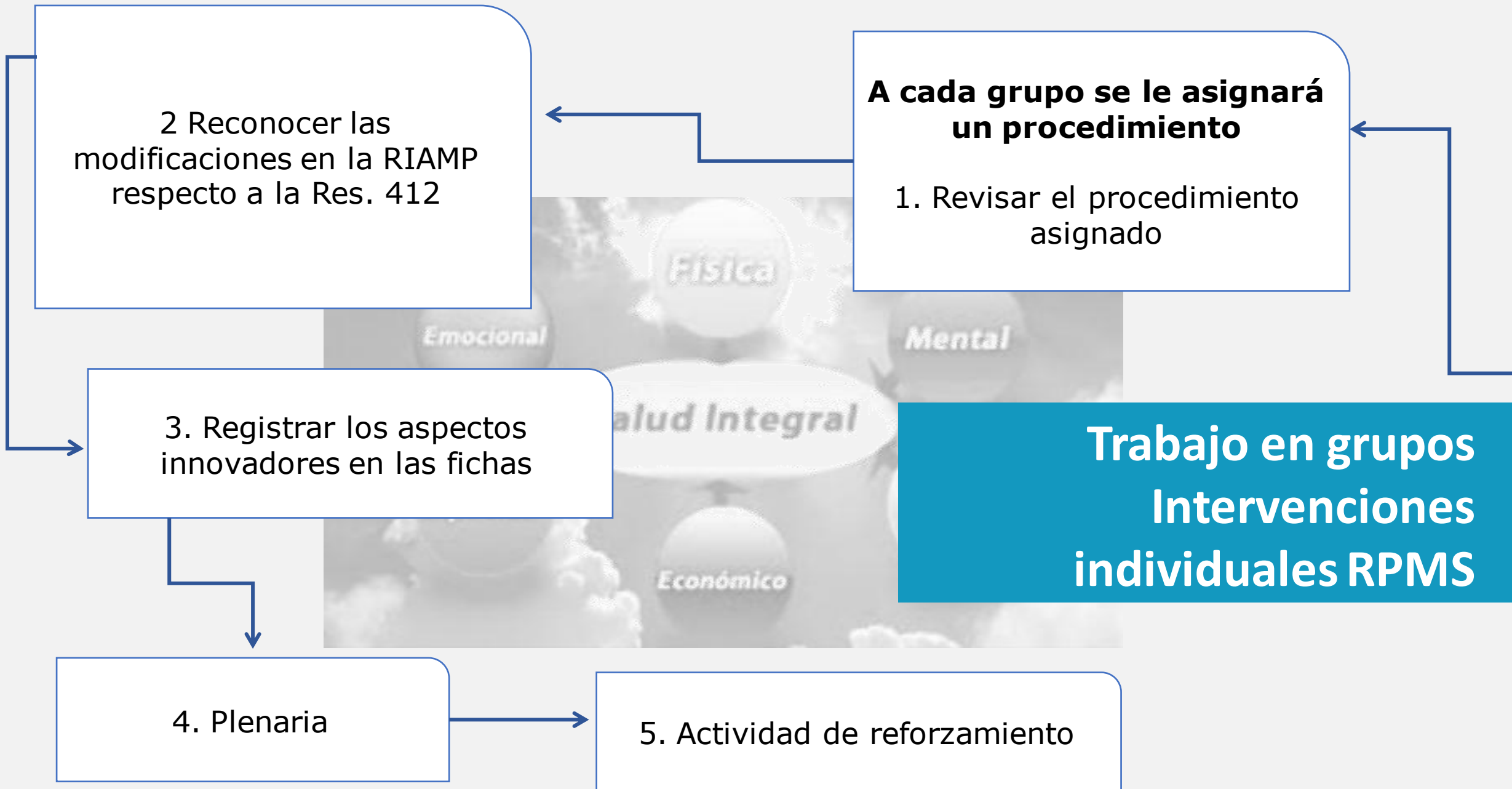
### Tamizaje auditivo



## EN ESTE PUNTO SE DA POR SENTADO QUE:

- **La RIAMP Es una herramienta que ordena las intervenciones (Individuales, Colectivas) y Acciones de Gestión en el marco del proceso reproductivo.**
- **Inicia con la mujer con intención reproductiva a corto plazo. Pero puede acceder en cualquier punto de la ruta.**
- **La autodeterminación reproductiva se incluye en la Ruta Integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.**
- **Se conoce la estructura del lineamiento**

ACRÓNIMOS Y SIGLAS
INTRODUCCIÓN
▷ 1 OBJETIVO Y ALCANCE DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SAL...
2 GESTION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL
▷ 3 INTERVENCIONES COLECTIVAS
▾ 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES
▷ 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL
▷ 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
▷ 4.3 CONTROL PRENATAL
▷ 4.4 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERN...
▷ 4.5 CONSULTA DE ODONTOLOGIA
▷ 4.6 CONSULTA DE NUTRICIÓN
▷ 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO
▷ 4.8 ATENCION DEL PUERPERIO
▷ 4.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
▷ 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO
▷ 4.11 ATENCION DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POST...
▷ 4.12 CONTROL DEL RECIÉN NACIDO
▷ 5 ATENCIÓN A LAS FAMILIAS
▷ 6 ORIENTACIONES PARA EL DESPLIEGUE E IMPLEMENTACION: ADAPT...
▷ 7 MONITOREO Y EVALUACIÓN
BIBLIOGRAFÍA
ANEXO 1. Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la at...
ANEXO 2. Escala de Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado
ANEXO 3. Condiciones para remitir a mayor nivel una unidad de cui...
ANEXO 4. Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS)
ANEXO 5. Escala Obstétrica de alerta temprana



# INTERVENCIONES INDIVIDUALES

¿ CUAL CREE USTED QUE SON LOS ASPECTOS INNOVADORES CON RESPECTO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMA TÉCNICA 412?

**INTERVENCIONES O  
ATENCIONES  
INCLUIDAS**

**FRECUENCIA**

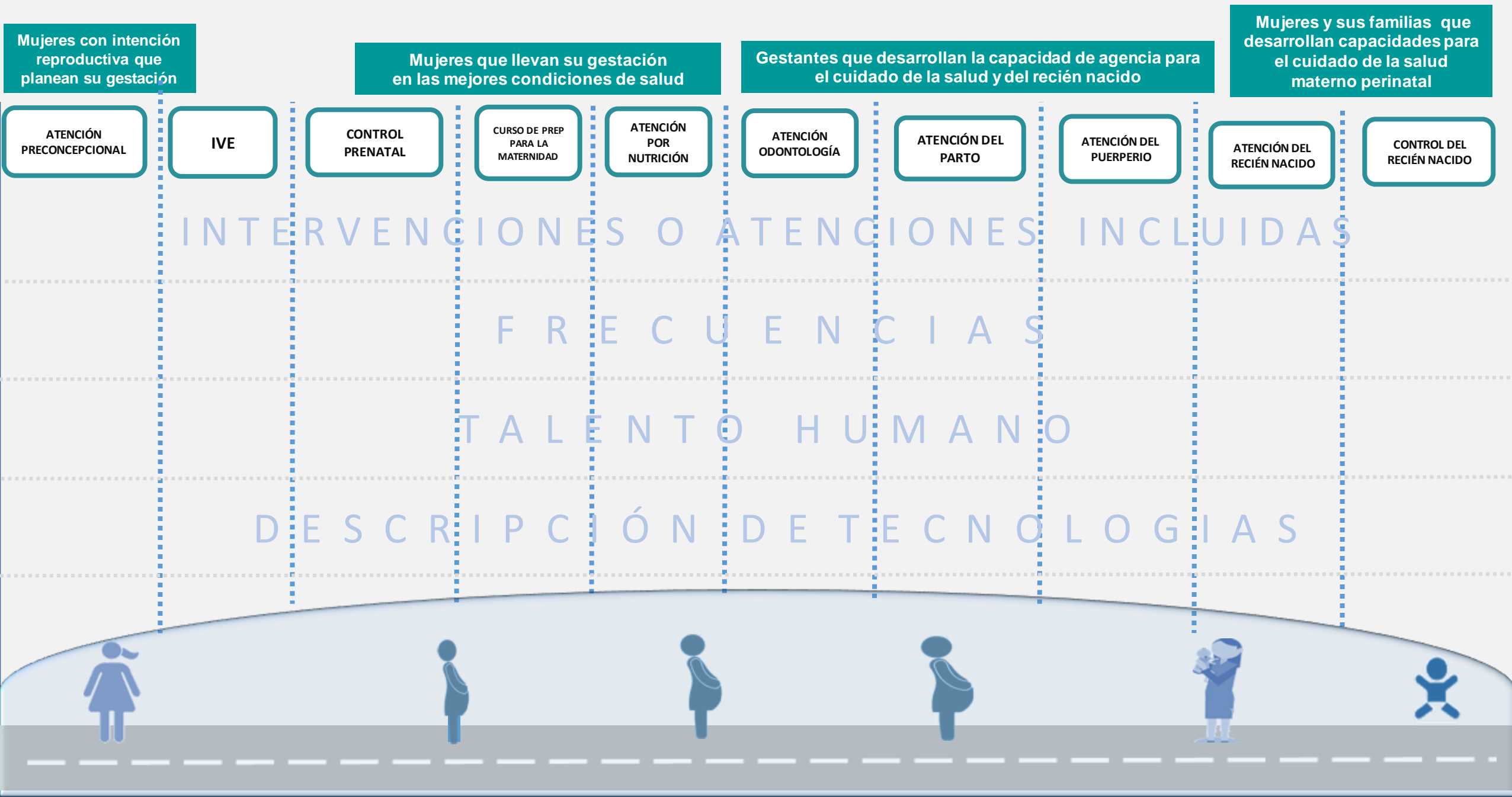
**DESCRIPCIÓN DE  
TECNOLOGÍAS**

**NARANJA**

**TALENTO HUMANO**

**ROSADO**

# RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO - PERINATAL



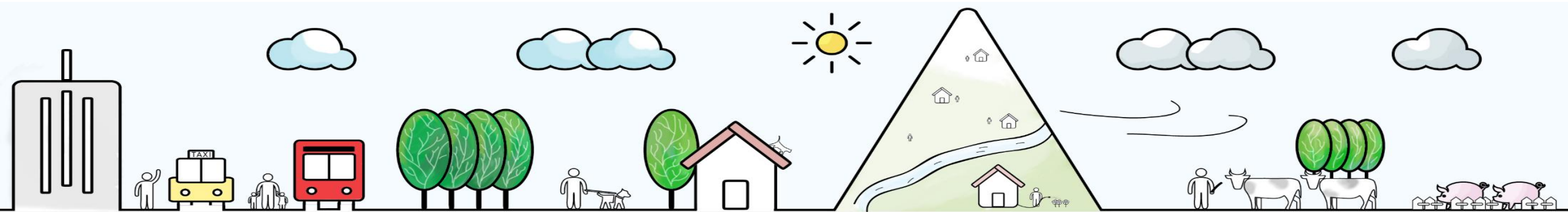


## ACTIVIDAD DE AFIANZAMIENTO: SOPA DE LETRAS



## ACTIVIDAD DE AFIANZAMIENTO: CRUCIGRAMA





# GRACIAS

**MIAS** Modelo Integral de  
Atención en Salud

