



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II
SAN JUAN DEL CESAR / LA GUAJIRA

Siempre contigo

MANUAL RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 2 de 35

Tabla de contenido

1. INTRODUCCION	3
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	3
3. ALCANCE:	4
4. RESPONSABLE:.....	4
5. TERMINOS Y DEFINICIONES:.....	4
7. DESCRIPCION:	9
7.1. INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA RIAMP	9
7.2. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	10
7.2.1. Objetivo.....	10
7.2.2. Talento Humano	11
7.2.3. Duración	11
7.2.4. Consultas de control y seguimiento:	12
7.2.5. Educación preconcepcional:	12
7.2.6. La suplementación con micronutrientes:.....	12
7.2.7. Atenciones incluidas:	12
7.2.8. Instrumentos, insumos y dispositivos:.....	13
7.3. ATENCIÓN PRENATAL	13
7.3.1. Objetivos	13
7.3.2. Capacitación temprana	13
7.3.3. Recomendaciones Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Minsalud, 2013).....	15
7.3.4. Opciones para el manejo del embarazo prolongado.....	17
7.3.5. Educación durante la atención prenatal.....	19
7.3.6. Vacunación durante la gestación.	21
7.3.7. Plan de parto.....	22
7.3.8. Instrumentos insumos y dispositivos.....	22
7.3.9. Consultas complementarias en la atención prenatal.....	22
7.4. Adaptación del neonato.....	25
7.4.1. Historia clínica:.....	25
7.5. Lactancia materna	26
7.6. Secuencia de apoyo y atención al recién nacido:.....	26
7.6.2. Reactividad del recién nacido:	27
8. GESTION DEL RIESGO:	30
8.1. Puerperio Inmediato, Mediato:	31
8.2. Alojamiento Conjunto:	33
8.3. Control Postparto:.....	33
8.4. La consulta de control postparto	33
8.5. Control Del Recién Nacido:	33
8.6. ENFOQUE DIFERENCIAL	34
9. DIFUSION:	34
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
11. ANEXOS.....	35
12. CONTROL DE CAMBIO:	35



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 3 de 35

1. INTRODUCCION

La ruta integral de atención en salud materno perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del ese derecho fundamental (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

En este documento se encuentran las orientaciones como se realiza la operación de la RIAMP, incluyendo los parámetros para su gestión, las intervenciones colectivas, familiares e individuales contenidas en ella, el talento humano requerido para su provisión, los resultados esperados, los indicadores y procedimientos para el monitoreo y los parámetros mediante la cual se implementó en la E.S.E Hospital San Rafael.

2. OBJETIVO (S):

2.1. OBJETIVO GENERAL

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.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ 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.





NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 4 de 35

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

3. ALCANCE:

Este documento se aplicara desde los programas de promoción y prevención en baja complejidad de atención, urgencias, atención inmediata del parto, atención de cirugía y hospitalización a mujeres en edad fértil, familias gestantes, lactantes e infantes desde la consulta pre concepcional, IVE, control prenatal, en el marco de la ruta integral de atención en salud materno perinatal

4. RESPONSABLE:

Talento humano en salud, administrativo y de apoyo de la E.S.E Hospital San Rafael: médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadora social, psicólogas, auxiliares de traslado.

Líder Gestión de Riesgo RMPN: 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 en la institución.

Referente IAMII: Velar por la implementación, cumplimiento y mantenimiento de los diez pasos de la estrategia IAMII Integral en la E.S.E. Hospital San Rafael.

5. TERMINOS Y 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)



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 5 de 35

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

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).



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 6 de 35

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).

IAMII: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral - UNICEF, 1991

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. (Min Salud, 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



 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL	Código: AP-MA-01
		Versión: 1.0
		Vigencia: 24/05/2023
	ATENCION INMEDIATA DEL PARTO	Página 7 de 35

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)

SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA: Producto alimenticio infantil que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna.

6. REQUISITOS LEGALES:

- ❖ 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.
- ❖ 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



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 8 de 35

la política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones .

- ❖ Resolución 3100 de 2019: establece los requisitos y procedimientos de habilitación en salud.
- ❖ 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.
- ❖ Sentencia-ley- C-055 de 2022 despenalización del aborto hasta las 24 semanas de gestación: esta sentencia protege la libertad de conciencia de las mujeres y personas gestantes: “Quienes deciden procrear voluntariamente, como quienes deciden no hacerlo, ejercen su libertad sexual y reproductiva.
- ❖ Ley-2244-2022-parto-humanizado-colombia: todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

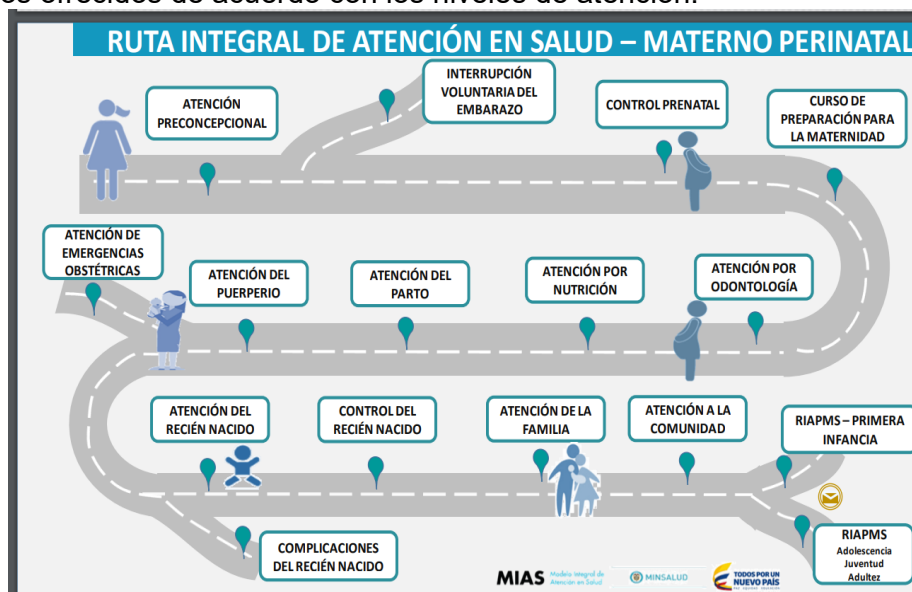
ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 9 de 35

tienen los siguientes derechos: A recibir atención integral, adecuada, veraz, oportuna y eficiente, de conformidad, a sus costumbres, valores, creencias y a su condición de salud.

7. DESCRIPCION:

La aplicación de la ruta se desarrollará teniendo en cuenta los principales prestadores de salud y niveles de atención. A continuación, se identifican los servicios ofrecidos de acuerdo con los niveles de atención.



7.1. INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA RIAMP

El Hospital San Rafael Nivel II 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 el Hospital 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:



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

Página 10 de 35

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].

DETECCION TEMPRANA	PROTECCION ESPECIFICA
Atención para el cuidado Preconcepcional.	Interrupción voluntaria del embarazo
Atención para el cuidado prenatal.	Curso de preparación para la maternidad y paternidad
Atención en salud bucal.	Atención del parto
Atención para la promoción de la alimentación y nutrición.	Atención del puerperio.
	Atención para el cuidado del recién nacido.
	Atención para el seguimiento del recién nacido.

Grafica n°1. Intervenciones de Detección Temprana y Protección específica RIAMP Hospital San Rafael Nivel II -. Fuente: Elaboración propia

7.2. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

7.2.1. 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.

La detección de mujeres con riesgo reproductivo y el cuidado preconcepcional son aspectos de atención en salud que pueden reducir la morbilidad 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.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 11 de 35

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).

7.2.2. 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.

7.2.3. 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
- ❖ 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



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 12 de 35

- ❖ 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

7.2.4. 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 preconcepcionales 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.

7.2.5. 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 cromosomopatías asociadas con la edad, y sobre las intervenciones para realizar tamizaje o diagnóstico 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.

7.2.6. 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.

7.2.7. 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.

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL	Código: AP-MA-01
		Versión: 1.0
		Vigencia: 24/05/2023
	ATENCION INMEDIATA DEL PARTO	Página 13 de 35

- ❖ Asesoría y provisión de un método anticonceptivo de acuerdo a criterios de elegibilidad, y la elección de la usuaria.

7.2.8. 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 del hospital 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.

7.3. 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.

7.3.1. 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.
- ❖ 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.

7.3.2. Capacitación 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 d se cuenta con diferentes estrategias.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 14 de 35

- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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 (medico).
- ❖ 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 con enfermería y medicina general con el fin de dar cumplimiento oportuno a las actividades.





NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 15 de 35

- ❖ Laboratorio: deben existir agendas especiales para toma de laboratorios a gestantes con el fin de garantizar oportunidad a la gestante. 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.
- ❖ 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.

7.3.3. Recomendaciones Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Minsalud, 2013).

- ❖ 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.
- ❖ Se recomienda la valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 – 36 para una nueva valoración del riesgo.
- ❖ Realizar el primer control prenatal en el primer trimestre, idealmente antes de la semana 10 de gestación.
- ❖ 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.
- ❖ 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



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO


Página 16 de 35

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.

- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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):

- ❖ Consejería sobre nutrición y alimentación.
- ❖ Actividad Física: El tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico
- ❖ Curso de preparación para el embarazo, el parto y puerperio.
- ❖ Problemas de salud mental.
- ❖ Detección de violencia Intrafamiliar
- ❖ tamización de cáncer de cuello uterino.
- ❖ En el primer contacto con un profesional de la salud:
- ❖ 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:
- ❖ La preparación para el parto, incluyendo información sobre cómo manejar el dolor durante el trabajo de parto.
- ❖ Enseñar signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL	Código: AP-MA-01
		Versión: 1.0
		Vigencia: 24/05/2023
	ATENCION INMEDIATA DEL PARTO	Página 17 de 35

- ❖ Cuidados del recién nacido.
- ❖ Auto-cuidado postnatal.
- ❖ . Planificación familiar

7.3.4. Opciones para el manejo del embarazo prolongado.

- ❖ 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.
- ❖ 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
- ❖ 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.

Grafica n° 2 Paraclínicos y exámenes complementarios durante la atención prenatal.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 18 de 35

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 Rubéola 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 avidez 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

Gráfica n° 3: Paraclínicos y exámenes complementarios Atención prenatal-
Fuente: Elaboración propia-Res. 3280



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 19 de 35

<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 se tome 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>
--	---	-------------------------------------

7.3.5. Educación durante la atención prenatal

7.3.5.1. 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 a su embarazo, etc.
- ❖ Importancia de llevar el embarazo en semanas no en meses.





NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 20 de 35

- ❖ 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

7.3.5.2. 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)



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 21 de 35

- ❖ 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.

7.3.5.3. 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.

7.3.6. 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.





NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 22 de 35

7.3.7. 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.

7.3.8. 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.

7.3.9. Consultas complementarias en la atención prenatal.

7.3.9.1. 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.

7.3.9.2. 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.





NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCIÓN INMEDIATA DEL PARTO

Página 23 de 35

7.3.9.3. 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.

7.3.9.4. 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.

7.3.9.5. Atención humanizada del Parto y Atención del Recién nacido

En este documento se hará mención a las estrategias implementadas y/o desarrolladas desde el Hospital San Rafael Nivel II, las cuales tienen como finalidad garantizar la continuidad de la atención de la ruta en estas etapas, dado que el Hospital San Rafael adopta lo definido desde la Resolución 3280 de 2018 y las Guías de práctica Clínica para la atención del parto y del recién nacido.

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 y ginecólogo con otros especialistas según la clasificación del riesgo (Alto o Bajo).

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL	Código: AP-MA-01
		Versión: 1.0
		Vigencia: 24/05/2023
	ATENCION INMEDIATA DEL PARTO	Página 24 de 35

7.3.9.6. 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 (Min salud, 2014).
- ❖ Admisión de la gestante (Ver AU-M-02 –V 2.0 Manual de atención de atención preferencial al usuario) con la orientación de la auxiliares de traslado y de enfermería al servicio de urgencias realizando presentación de profesional, indicando situación, recomendaciones generales y brindando educación a gestante y acompañante. La atención de la gestante se realizara en el consultorio # 3 de urgencias por el médico general definido para la atención materna infantil, garantizando una atención sin barreras.
- ❖ Gestantes que ingrese con eventos de Morbilidad Materna Extrema: Trastornos hipertensivos • Complicaciones hemorrágicas • Complicaciones de aborto • Sepsis de origen obstétrico • Sepsis de origen no obstétrico • Sepsis de origen pulmonar • Enfermedad preexistente que se complica se direccionan a la sala de observación de ruta materno perinatal para ser valorada por el Ginecobstetra y el médico de la ruta para determinar la conducta.

Se designa el área de ruta materna en el servicio de urgencias de la cama 7 a las cama 12 cuando la demanda de gestantes supere la capacidad instalada de la sala de observación de ruta materna.

- ❖ Realización de procedimientos teniendo en cuenta los protocolos establecidos.
- ❖ Identificación de la paciente.
- ❖ Diligenciamiento adecuado de historia clínica y registros.
- ❖ Diligenciamiento de partograma y monitoreo fetal dando seguimiento a 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.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 25 de 35

- ❖ 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.

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

7.4.1. 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:



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 26 de 35

- ❖ 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 palpitación 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.

7.5. 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.
- ❖ 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

7.6. 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.

7.6.1. Succión:

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



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

Página 27 de 35

7.6.2. Reactividad del recién nacido:

Se debe valorar lo siguiente:

7.6.2.1. Vitalidad y reactividad del recién nacido

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

7.6.2.2. Valoración del patrón respiratorio en el recién nacido:

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

7.6.2.3. 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 60 y 90 minutos, de forma que no interrumpen el período temprano de contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido a término y aparentemente sano.

7.6.2.4. 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, IiKo, 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 acetil salicílico e Ibuprofeno y dosis ocasionales morfina.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 28 de 35

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

7.6.2.5. 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).**

7.6.2.6. 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

7.6.2.7. 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.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 29 de 35

7.6.2.8. 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

7.6.2.9. Funciones de la 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
- ❖ Vigilar y estimular lactancia materna exclusiva de los recién nacidos en el servicio.
- ❖ Estar atenta al estado general del recién nacido, en 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.





NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 30 de 35

- ❖ 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

8. GESTION DEL RIESGO:

Se conforma en el Hospital San Rafael Nivel II un grupo de Atención del riesgo materno perinatal encargado organizar 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 reciproca 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:

- ❖ Diseño de la operación de la RIAMP dentro de la E.S.E Hospital san Rafael.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 31 de 35

- ❖ 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.

8.1. 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 cardíaca, 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.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 32 de 35

- ❖ 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 (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros 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 se realiza de la expedición del Registro civil.



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 33 de 35

8.2. 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.

8.3. 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.

8.4. 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.

8.5. 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





NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 34 de 35

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.

8.6. 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 el Hospital san Rafael Nivel II (Implementación de Enfoque Diferencial), se cuenta con auxiliar de enfermería bilingüe encargada de la orientación, asesorías y apoyo a los usuarios que ingresen a la institución de las etnias wiwas, kogui, arhuacos y wayu que habitan en nuestras áreas de influencia.

9. DIFUSION:

Se define la socialización del presente documento, mediante Capacitaciones, videos educativos, publicación en los diferentes monitores de equipos de cómputos de la institución.





NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

MANUAL DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL

Código: AP-MA-01

Versión: 1.0

Vigencia: 24/05/2023

ATENCION INMEDIATA DEL PARTO

Página 35 de 35

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ❖ Ministerio De Salud Y Protección Social (Colombia). Resolución 3280 de 2018 [En línea] 2018[Citado el 12 octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.
- ❖ Sentencia-ley- C-055 de 2022 despenalización del aborto hasta las 24 semanas de gestación
- ❖ Servicio Nacional de Salud; Organización Panamericana de la Salud;
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Guía metodológica para la evaluación de la
- ❖ adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal. Ministerio de protección social.

11. ANEXOS

- ❖ AP-F-01 - FORMATO DATOS DE CERTIFICADO NACIDO VIVO
- ❖ AP-F-02-V1.0 - FORMATO DIARIO DE PARTOS Y NACIMIENTOS
- ❖ AP-F-03-V1.0 - FORMATO HOJA DE EDAD, PESO Y TALLA
- ❖ AP-F-04-V4.0 FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PUERPERIO HEMORRAGIA POST-PARTO, POST-CESÁREA Y DE COMPLICACIONES
- ❖ AP-F-05-V2.0 - FORMATO PARTOGRAMA
- ❖ AP-F-06-V1.0 - FORMATO MONITOREO FETAL
- ❖ AP-F-07-V2.0 - FORMATOS ACTA DE APERTURA KIT INTRAPARTO VIH
- ❖ AP-F-08-V2.0 - FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO IVE
- ❖ AP-F-09-V1.0 - FORMATO LICENCIA DE MATERNIDAD
- ❖ AP-F-10-V1.0 - FORMATO DE SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE CONSEJERIA

12. CONTROL DE CAMBIO:

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha
1.0	Se crea el documento	24/05/2023

13. CONTROL DEL DOCUMENTO:

Marilen Suarez Granadillo Líder de Quirófano y Sala de Partos	Henry Fragozo Subdirector Científico	María Isabel Cristina Gonzalez Suarez Gerente	24/05/2023	
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Ultima aprobación	Medio de aprobación