



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

LUZ ADRIANA MONTES MONSALVE
Secretaria de Salud Publica
Unidad de Salud Publica

RIA MP

Política de
atención
integral en
salud.

Resolución
429 / 2016

Centro de
atención en
las personas,
familias
comunidades.

Contexto
territorial.

Integralidad
de la
atención en
salud

RIA MATERNO PERINATAL

Es de obligatorio cumplimiento.

Garantizar una vida libre de violencias.

Para proteger la salud.



Como parte del derecho a la salud definido en la ley estatutaria de salud.

Reconoce a las mujeres en edad fértil como sujetos de atención en salud

INTRODUCCIÓN

- Erradicar conductas institucionales como:
 - Trato indigno.
 - Violencia psicológica.
 - Negligencia.
 - Discriminación por género, raza, discapacidad o cualquier otra condición.

Ley 2244 de 2022: parto digno y humanizado en Colombia

La ley de parto digno, respetado y humanizado se centra en la libertad de decisión de la mujer y reconoce los derechos de gestantes y recién nacidos

Organizar la atención en salud en una lógica centrada en las gestantes y sus familias .

garantizar la continuidad de la atención.

Conformar una red de servicios completa y suficiente en el componente primario y complementario.

Con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad



Sin autorización adicional de servicios.



Desarrollar el plan integral de cuidado primario.



Concreta las diferentes intervenciones en salud, de acuerdo con las necesidades y hallazgos realizados



Mayo
Mes de la madre

**Un gran número
de las muertes
maternas
tempranas son
evitables.**

INTERVENCIONES COLECTIVAS

- Educación para la salud.
- Información en salud
- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.
- Canalización.
- Jornadas de salud y caracterización social y ambiental. Están a cargo del PIC

INTERVENCIONES INDIVIDUALES

- Valoración integral.
- Detección temprana.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Educación para la salud.

Están cubiertas por UPC.



SE PUEDEN DESARROLLAR EN AMBOS PLANES

- Educación en salud.
- Tamizajes para eventos de alta externalidad.
- Información en salud.
- Se debe definir los ámbitos, los entornos, los contenidos y las capacidades a desarrollar.



INTERVENCIONES COLECTIVAS

Colombia avanza en la **garantía de los derechos de las gestantes, la niñez y la familia**



INTERVENCIONES COLECTIVAS

- Se propone el fortalecimiento de la red de cuidado familiar y comunitario.
- Para el fortalecimiento del autocuidado.
- Aumentar conciencia sobre: derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos.
- Vigilancia epidemiológica con las comunidades.
- Establecer sistemas de financiamiento y transporte comunitarios.
- Fortalecimiento de hogares maternos.
- Articulación de agentes de la medicina tradicional como parteras al sistema de salud.
- Favorecer espacios de dialogo participativo entre EAPB, IPS, DTS y la comunidad para exigir derechos sexuales y reproductivos.

INTERVENCIONES COLECTIVAS

➤ Entorno hogar:

Prevención de las complicaciones durante la gestación, post parto y del recién nacido.



➤ Información en Salud

Temas:

- Maternidad y parto sin riesgo como expresión de derechos humanos.
- Adherencia a recomendaciones del personal de salud.
- Promoción del papel de los hombres como parejas y padres.

INTERVENCIONES COLECTIVAS



➤ Entorno hogar:

➤ Educación para la salud en el

- Prevención de la malaria, Zika, infección por VIH/SIDA, Embarazos no deseados.
- Apoyo y cuidado durante la gestación.
- Promoción de la lactancia materna.

INTERVENCIONES COLECTIVAS

➤ Entorno Laboral:

- Un lugar de trabajo saludable es esencial.
- Acciones coordinadas entre empleadores, (ARL), (CCF) y el acompañamiento técnico de (DTS).

➤ Información en Salud

Temas:

- Reconocimiento de que la maternidad y el parto sin riesgo son derechos humanos.
- Asistencia a las atenciones previstas para la gestante en los servicios de salud.
- Pautas de autocuidado en el lugar de trabajo. - Promoción del papel de los hombres como parejas y padres.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES.

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

CONTROL PRENATAL

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

CONSULTA ODONTOLÓGICA

CONSULTA NUTRICIÓN

ATENCIÓN DEL PARTO

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

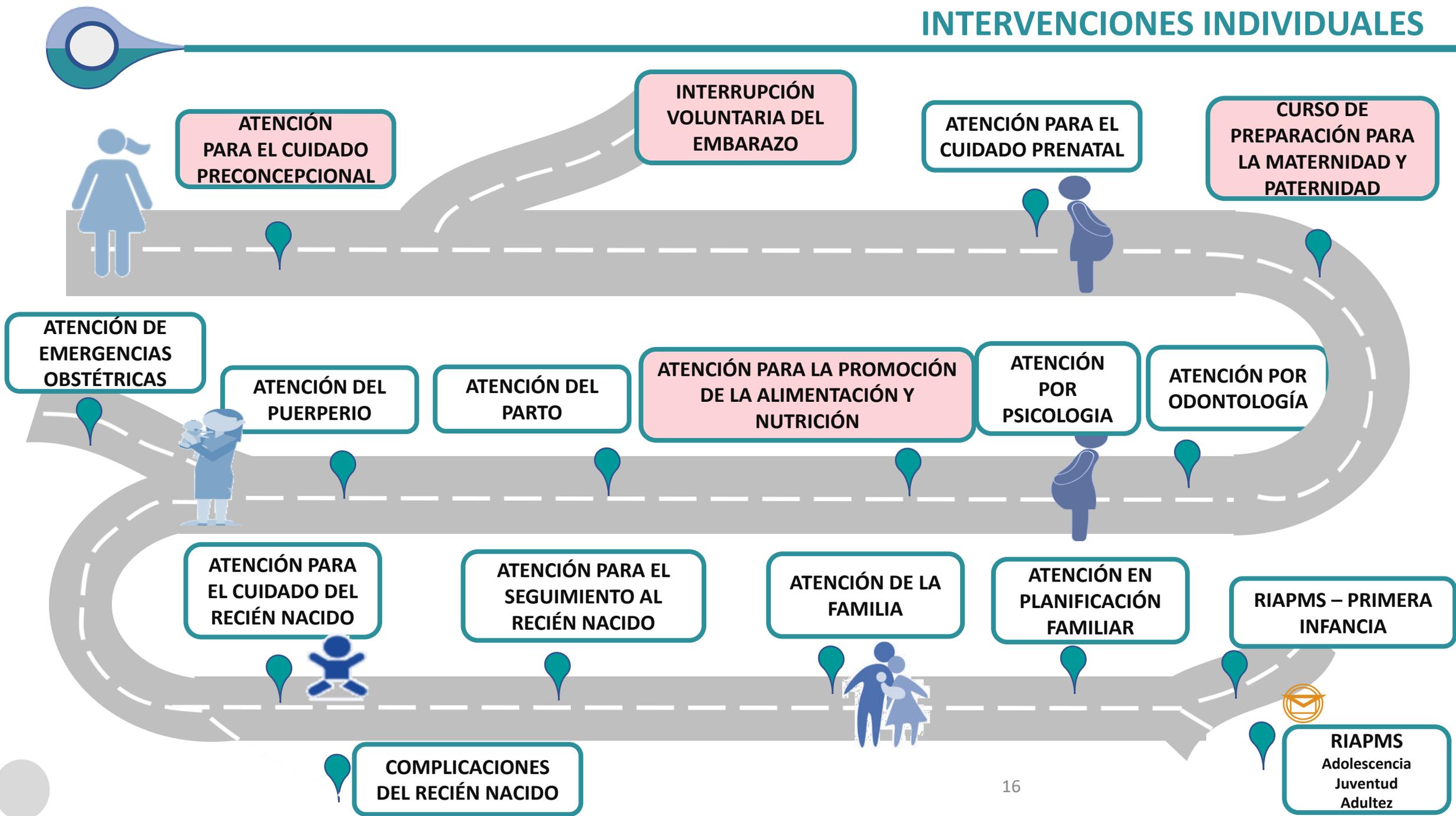
ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y DE LAS COMPLICACIONES PERI Y POSTNATALES

CONTROL DEL RECIÉN NACIDO



INTERVENCIONES INDIVIDUALES



PROTOCOLO DE ATENCIÓN GRUPO PRIORIZADO

POBLACIÓN: MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA Y EN GESTACIÓN

Definición:

- El Procedimiento para la atención de las mujeres en edad reproductiva o en estado de gestación, corresponde al esquema de atención establecido por la Estrategia CAPS, para promover la salud y la gestión del riesgo, bajo las modalidades de prevención universal, selectiva e indicada

Objetivo general:

- Estandarizar la atención y el esquema de intervención a la población por parte del Equipo Móvil de Salud con el fin de generar **capacidades en autocuidado y gestión del riesgo a nivel individual, familiar y comunitario**

Ámbito de aplicación:

- entorno hogar y comunitario.
- Líder profesional: Enfermería

Población:

- Comunidad y familias con mujeres en edad reproductiva o en gestación

Términos y definiciones:

Condiciones de riesgo:

- Enfermedad mental, adolescente menor de 20 años con vida sexual activa sin método de planificación, mujer con discapacidad cognitiva con vida sexual activa sin método de planificación familiar, consumo de cualquier SPA, disfunción familiar severa, no adherencia a planificación familiar en adolescente, adolescente en deserción escolar, dificultades con el acceso al método de planificación familiar, sospecha de violencia, antecedente de enfermedad crónica, antecedente de cesárea o parto instrumentado, habitante en situación de calle e ITS

Condiciones de evento crítico:

- Inasistencia y no adherencia al control prenatal, clasificación del riesgo, motivo del riesgo si lo hay, consumo de cualquier SPA, enfermedad crónica, embarazo no aceptado, sospecha de violencia en < 20 ó > 35 años, disfunción familiar moderada a severa, antecedente de cesárea o parto instrumentado, presión arterial $> 130/85$ o $< 95/55$, enfermedad mental, primigestante o complicaciones del parto y del puerperio

Signos de Peligro:

- Aquellos signos que pueden indicar que hay presencia de una enfermedad grave en el organismo.

Prevención Universal:

- Está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante acciones de promoción de la salud.

Prevención Selectiva:

- Se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específicos, con el objeto de evitar, controlar o mitigar los riesgos.

Prevención Indicada:

- Orientada a acciones de reducción de riesgos, tratamiento y rehabilitación. Se dirige a grupos de la población con eventos.

Enseñar prácticas claves para el desarrollo integral		Procedimiento de Educación para la salud	Orientar y acompañar en el reconocimiento y valoración del propio cuerpo, fortalecimiento de la autoestima, autonomía y el ejercicio de la sexualidad (3) Educación en el derecho a decidir sobre el inicio de las relaciones sexuales y la pareja (3) Educación para el ejercicio de una sexualidad libre, placentera y autónoma, sin discriminación (3) Habilidades para la vida, maternidad y paternidad responsable (6)
Enseñar prácticas claves para la prevención		Modelo de Atención Integral en SSR para Adolescentes y Jóvenes	Brindar asesoría en anticoncepción y fomentar la doble protección (4) Prevención de violencia y discriminación contra la mujer (8) Prevención de las ITS y medidas de prevención como la vacunación contra VPH, uso del preservativo y educación sobre el ciclo menstrual Interrupción Voluntaria del Embarazo Adherencia y participación en atenciones previstas para la gestante en los servicios de salud (8)
Educar en prácticas clave para buscar atención		Rotafolio de prácticas claves de AIEPI	Fortalecimiento de la red de cuidado familiar y comunitario de la gestante (8) Promoción del papel de los hombres como parejas y padres (8) Participación del hombre y otros familiares durante el estado de gestación, signos de peligro, comunicación, apoyo y paternidad responsable (8) Promoción del buen trato en el hogar (8) Acondicionamiento de la vivienda para la gestante y el recién nacido (lugar seguro, seco, confortable) (8) Prácticas de autoexamen de mama y citología vaginal
Enseñar prácticas claves para el cuidado en el hogar		ABC de la alimentación saludable / Guía de atención y educación nutricional gestante	Promover y valorar el consumo de alimentos en familia y comunidad como medida social protectora (4) Promover el consumo de alimentos fortificados con micronutrientes (4) Promover la alimentación saludable de acuerdo al contexto geográfico, social, cultural, económico y a las necesidades nutricionales (4)
Enseñar pautas para una alimentación saludable	Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias - Educación y comunicación para la salud:	Lineamientos Soy Generación Más Sonriente	Brindar información sobre cuidados bucales, alimentación saludable, hábitos nocivos y riesgos (uso de piercings, consumo de tabaco, hábitos y desórdenes alimentarios, etc) (4) Educar y promover los hábitos de higiene, cuidados del oído y audición, identificación de alertas tempranas y adopción de conductas protectoras según el contexto social (4)
Enseñar hábitos de higiene y cuidados de la salud bucal, visual y auditiva	Encuentros comunitarios / Grupo EVS / Red de apoyo comunitario (núcleos) / Actividad educativa	Lineamientos de vivienda saludable	Educar en prácticas de tenencia responsable de animales de compañía y desarrollo de hábitos y prácticas que promuevan la salud a través de la higiene corporal (2) (8) Control de Factores de riesgo del medio ambiente y control integrado de vectores (3)
Educar en saneamiento ambiental, manipulación de alimentos e higiene corporal		Procedimiento de Educación para la salud	Educar en derechos sexuales y reproductivos, en un marco de no discriminación (5) Reconocimiento de la maternidad y el parto sin riesgo como derechos humanos (8) Prevención de violencia y discriminación contra la mujer (8) Vigilancia epidemiológica comunitaria, de situaciones de alerta con gestantes y recién nacidos (8) Fomento de la lactancia materna exclusiva como práctica protectora (8) Promover la construcción de nuevas masculinidades y feminidades y transformación de creencias, imaginarios y normatividades culturales que legitiman las violencias de género (5) Fortalecer un lenguaje incluyente, no sexista, que cuestione las creencias y estereotipos que legitiman la discriminación, el estigma, las violencias de género y las violencias sexuales (5) Fortalecer espacios de diálogo participativo entre las instituciones sectoriales EAPB, IPS, DTS que fomenten la exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos (8)
Fomentar espacios y mecanismos de participación y movilización social (5), como redes de apoyo social y comunitarias para el cuidado y desarrollo de adolescentes, jóvenes y gestantes		Procedimiento de Educación para la salud	Brindar educación a los agentes comunitarios en relación a la identificación de signos de alarma durante el embarazo y canalización efectiva por urgencias con pertinencia cultural (3) Promover el acceso y uso de servicios de salud con enfoque de derechos, a los servicios de anticoncepción, control prenatal, prevención del aborto inseguro, atención de la Interrupción voluntaria del embarazo, parto y puerperio (5) Canalización de adolescentes y jóvenes a los servicios amigables del Municipio Empoderamiento de las mujeres, hombres, familias y comunidad para seguimiento de las rutas de atención segura de las mujeres antes, durante y después de un evento obstétrico (5) Acceso a métodos anticonceptivos en el postparto y a servicios de salud sexual y reproductiva (8)
Fomentar el ejercicio de la ciudadanía, mediante estrategias de movilización social dirigidas al ejercicio del derecho a la libre elección de la maternidad y a una maternidad segura (5)			

GESTIÓN DEL RIESGO

POBLACIÓN CON FACTORES DE RIESGO

PREVENCIÓN SELECTIVA

<p>Evaluar el riesgo preconcepcional</p>		<p>Cuadro de clasificación para evaluar y determinar riesgo preconcepcional de AIEPI</p>	<p>Identificar variables como: Adolescente menor de 20 años, alguna vez embarazadas con algún determinante psicosocial que la ponga en riesgo de embarazo subsiguiente o mujer mayor de 35 años con vida sexual activa sin método de planificación o no adherente a la planificación familiar, mujer con discapacidad cognitiva con vida sexual activa sin método de planificación familiar, dificultades con el acceso al método de planificación familiar, disfunción familiar severa, antecedente de enfermedad crónica, enfermedad mental, cesárea o parto instrumentado, ITS o aspectos de tipo social relacionados al consumo de cualquier SPA, sospecha de violencia, habitante en situación de calle y adolescente en deserción escolar</p>
<p>Determinar el que hacer de acuerdo al factor de riesgo identificado</p>		<p>ABC sobre anticoncepción MSPS</p>	<p>Verificar y/o remitir al control de planificación familiar, consulta preconcepcional, consulta general o equipo de CAPS, según hallazgos de la situación encontrada. Teniendo como referencia: 1. Acceso a Servicios de Salud. 2. Acceso a tratamiento. 3. Red de apoyo familiar activo 4. Vinculación de la pareja. 5. Referencia de interés personal de autocuidado 6. Manejo por equipo equipo interdisciplinario de CAPS</p>
<p>Brindar consejería en salud sexual y reproductiva y planificación familiar</p>	<p>Educación y comunicación para la salud - Canalización: Grupos de apoyo mutuo/ Visita domiciliaria / Actividad educativa</p>		<p>Canalizar al servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes. Canalizar al servicio de Odontología: higiene, profilaxis y tratamiento bucal según corresponda Canalizar al tamizaje de cáncer de mama (autoexamen) y de cuello uterino (citología).</p>
<p>Educar en prácticas de autocuidado</p>		<p>Ruta Integral de atención en salud materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud</p>	<p>Nutrición: indicaciones sobre dieta equilibrada, considere evaluación por nutricionista si hay obesidad (IMC >30 kg/m²) o bajo peso (IMC <18,5 kg/m²) (7) Estilo de vida saludable: aumento del ejercicio, evitar tabaquismo, alcohol u otras SPA (7) Promoción del buen trato y relaciones familiares saludables (8) Brindar asesoría en anticoncepción y fomentar la doble protección (4)</p>
<p>Enseñar prácticas claves para la prevención</p>			<p>Prevención de la exposición a tóxicos, drogas e infecciones (7) Prevención de ITS (7) (4) Fomento de aspectos de la prevención de infecciones del tracto reproductor, el paludismo, el Zika, malaria, toxoplasmosis, VIH y el SIDA, así como de embarazos no deseados (8)</p>
<p>Activar redes de apoyo familiares, institucionales o sociales</p>			<p>Canalizar de acuerdo a la situación o riesgo de vulnerabilidad familiar o social identificado, a instituciones de salud o carácter social Intervenciones para el fortalecimiento de la estructura familiar</p>

Verificar si hay signos generales de peligro y referir de inmediato a la institución de salud*

Verificar inscripción, adherencia o remitir al control prenatal (promover el inicio del control antes de la semana 10 de gestación)

Monitorear periódicamente la clasificación de riesgo

Enseñar prácticas claves para el desarrollo*

Enseñar prácticas claves para la prevención*

Educar en prácticas clave para buscar atención*

Enseñar prácticas claves para el cuidado en el hogar*

Educación y comunicación para la salud - Canalización:
Visita domiciliaria /
Contacto telefónico por profesional /
Grupos de apoyo mutuo

Ruta Integral de atención en salud materno - perinatal

Cuadro de clasificación para evaluar y determinar riesgo durante la gestación de AIEPI

Identifique los siguientes signos: (1)

Embarazo mayor de 41 semanas, disminución o ausencia de movimientos fetales, enfermedad sistémica severa, infección urinaria con fiebre, diabetes no controlada, hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa, anemia severa ó Hb < 7 g/dl y/o palidez palmar severa, edema en cara, manos y/o piernas, salida de líquido o sangre por vagina y flujos vaginales abundantes de mal aspecto u olor desagradable. Evaluar otras condiciones como el estrés materno crónico, la ansiedad, los trastornos del sueño, violencia Intrafamiliar y el pobre apoyo de la red social, entre otros.

Identificar la red de prestación de servicios a la que puede ser orientada y direccionada la gestante que se identifique como PNA o sin acceso a servicios sociales disponibles en el territorio (8)
Establecer acuerdos y procedimientos con los responsables del sector salud o de otros sectores acerca de los trámites y mecanismos para acceder a los servicios atinentes a la atención de la mujer gestante, así como de su recién nacido (8)
Realizar seguimiento a la canalización de la gestante a la institución que haya lugar (8)

Generar acciones educativas y de consejería de acuerdo al riesgo identificado, que complementen las orientaciones dadas en la red de servicios

Dar consejería en nutrición y cuidados del embarazo y lactancia materna (1) (3)
Consejería sobre estímulos y cuidados del bebé (1)
Desarrollo de capacidades interculturales e interpersonales en los integrantes de la familia para asegurar un entorno de apoyo y cuidados durante la gestación, el puerperio y con el recién nacido (8)
Fomento de factores protectores familiares y frente a la preparación para el parto y puerperio (8)
Promoción de la lactancia materna exclusiva y participación de la familia (8)
Generación de condiciones de protección, confianza y seguridad que facilitan el desarrollo de la gestación y el apoyo por parte de los miembros del hogar (8)
Fomento de ambientes protectores de la violencia (8)

Consejería sobre estilos de vida, actividad física, incluyendo intervenciones sobre cesación de tabaquismo, y las implicaciones del uso de drogas adictivas y el consumo de alcohol en el embarazo.
Restricción en uso de alcohol y otras drogas (8)
Volumen de trabajo y actividad física adecuada (8)
Consejería sobre salud bucal y referir a odontología de requerirse (1) (8)
Atención a infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA (8)
Verificar estado de vacunación y remitir al servicio de salud de ser necesario

Enseñar signos de alarma para consultar de inmediato (1)
Preparación para el parto y acciones ante situaciones de emergencia durante la gestación (8)

Aconsejar en seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso
Plan alimentario y nutrición (8)
Espaciamiento embarazos por medio de la planificación familiar y la anticoncepción (8)
Acceso a métodos anticonceptivos en el postparto y a servicios de salud sexual y reproductiva (8)
Educar a la madre, al padre y a la familia o cuidadores en el cuidado del recién nacido (3)
Acondicionamiento de la vivienda para la gestante y el recién nacido (lugar seguro, seco, confortable) (8)

GRUPO POBLACIONAL CON EL EVENTO Y EVENTO CRÍTICO

PREVENCIÓN INDICADA

GESTIÓN DEL RIESGO

<p>Identifique la presencia de un embarazo no deseado, sospecha de maltrato, violencia intrafamiliar o disfunción familiar moderada a severa*</p>		<p>Ante la presencia de algún riesgo identificado, verifique el manejo dentro del control prenatal y refiera a apoyo psicológico por el equipo de CAPS según necesidad</p>
<p>Identificar si hay presencia de las 3 causales para iniciar el proceso de asesoría y práctica de la IVE de acuerdo a la Sentencia C 355 y la jurisprudencia complementaria (3)*</p>	<p>Educación y comunicación para la salud - Canalización: Visita domiciliaria / Contacto telefónico por profesional / Grupos de apoyo mutuo</p>	<p>Información acerca de la prevención de abortos inseguros y acceso Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) según causales (8)</p>
<p>Si reconoce la presencia de enfermedades crónicas, consumo de SPA, enfermedad mental o cualquier antecedente de importancia en la gestación:*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifique el acceso y manejo por el servicio de salud 2. Verifique el acceso y adherencia al tratamiento 	<p>Ruta Integral de atención en salud materno - perinatal</p>	<p>Oriente la intervención a la identificación de signos de peligro y cuidados generales del evento, complementando la intervención realizada en el servicio de salud o remitiendo según hallazgos</p>
<p>Monitorear de acuerdo a la fecha probable del parto, el nacimiento y la presencia de complicaciones materno perinatales*</p>		<p>Verificar anticoncepción postevento obstétrico antes del alta (3) o remitir a la consulta de planificación familiar</p>

RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – CV- PRIMERA INFANCIA E INFANCIA



PROTOCOLO DE ATENCIÓN GRUPO PRIORIZADO – POBLACIÓN: MENOR DE 6 AÑOS

Definición:

- El Procedimiento para la atención del menor de 6 años, corresponde al esquema de atención establecido por la Estrategia de APS, para promover la salud y la gestión del riesgo, bajo las modalidades de prevención universal, selectiva e indicada

Objetivo general:

- Estandarizar la atención y el esquema de intervención a la población por parte del Equipo Móvil de Salud con el fin de generar capacidades en autocuidado y gestión del riesgo a nivel individual, familiar y comunitario

Ámbito de aplicación:

- Protocolo de aplicación por el Equipo Móvil de Salud de la Estrategia CAPS, en el entorno hogar y comunitario.
- Líder profesional: Odontología

Población:

- Comunidad y familias con niños menores de 6 años de los sectores priorizados por CAPS

Condiciones de riesgo:

- No consumo de leche materna, inadecuadas prácticas de alimentación, uso de biberón o chupo, esquema de vacunación incompleto, bajo peso al nacer, alteraciones nutricionales (desnutrición), prácticas inadecuadas de higiene oral, consumo de agua no potable, servicio inadecuado de disposición de excretas, inadecuada tenencia de animales domésticos, inadecuada manipulación de alimentos, prácticas higiénicas básicas (vivienda - personas), hacinamiento, contacto con paciente bacilífero recientemente diagnosticado (riesgo de infección), sospecha de maltrato e hipotiroidismo congénito.

Condiciones de evento crítico:

- Diarrea, neumonía, caries, inasistencia a control recién nacido, inasistencia a control CyD e inasistencia al odontólogo.

Signos de Peligro:

- Son signos que sin conocer o importar la patología causante, implican que el problema es grave y el niño deberá ser evaluado en un nivel de mayor complejidad y, en su gran mayoría, requerirá hospitalización (1)

Prevención Universal:

- Está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante acciones de promoción de la salud.

Prevención Selectiva:

- Se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específicos, con el objeto de evitar, controlar o mitigar los riesgos.

Prevención Indicada:

- Orientada a acciones de reducción de riesgos, tratamiento y rehabilitación. Se dirige a grupos de la población con eventos.

Enseñar prácticas claves para el desarrollo físico y mental: Consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño (4)*	Educación y comunicación para la salud: Encuentros comunitarios / Grupo EVS / Red de apoyo comunitario (núcleos) / Actividad educativa	Alimentación del lactante y del niño pequeño / Capítulo Aconsejar a la madre o al acompañante - AIEPI / Tarjeta para la madre	Apoyar e impulsar el fomento y protección de la lactancia materna y las prácticas de consumo de alimentos en familia y/o en comunidad (2) Dar educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna (beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y cómo prevenir complicaciones) (2) Promover la alimentación saludable de acuerdo al contexto geográfico, social, cultural, económico y a las necesidades nutricionales (2) Enseñar a los cuidadores sobre el período de transición, de la lactancia exclusiva a la alimentación familiar (1)
Enseñar prácticas claves para el desarrollo físico y mental: Promover el desarrollo mental y social del niño respondiendo a su necesidad de atención y procurando estimularlos mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas*		Guía de apoyo para la promoción de las prácticas familiares clave a través de medios radiales - Guión: La estimulación del niño: una necesidad fundamental / Tarjeta para la madre	Informar y educar a padres, madres y cuidadores en: (2) Vínculos afectivos seguros y protectores entre padres-hijos y cuidadores como factor clave de cuidado y protección Comunicación asertiva y relaciones familiares saludables Ejercicio de autoridad con fortalecimiento de la autonomía Características de desarrollo de niñas y niños a fin de que se brinde el cuidado para la salud Importancia del juego, la recreación y el ocio y sus beneficios en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial (2) Herramientas para el afrontamiento adaptativo ante sucesos vitales considerados como no normativos (pueden suceder en cualquier momento del curso de la vida) (2) Desarrollo de actividades deportivas, de relajación (manejo de respiración y control mental), recreación, programas de estimulación temprana y educación en salud para padres madres y cuidadores (2) Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento y del desarrollo (4)
Enseñar prácticas claves para la prevención: Promover la vacunación en los menores de 6 años*		Esquema Nacional de Inmunización	Promover la vacunación como práctica para prevenir enfermedades prevalentes en la infancia Enseñar esquema de vacunación mediante estrategia de recordación de edades para aplicación de biológicos Antipolio, Pentavalente (Hepatitis B, DPT, Haemophilus influenzae), Rotavirus, Neumococo, Influenza, Triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis), Antihepatitis A, Varicela (2)
Enseñar prácticas claves para la prevención: Educación en saneamiento ambiental, manipulación de alimentos e higiene corporal*		Lineamiento de Vivienda Saludable Guía Cómo lavarse las manos	Educar a la comunidad, familias y cuidadores en: Manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados (2) Gestión adecuada de los residuos sólidos en el domicilio y peridomicilio, para que éstos no se dispongan en las fuentes de agua, así como evitar la contaminación del suelo (2) Tratamiento y cuidado del agua al interior de la vivienda (2) Prácticas de hábitos de higiene personal y medioambiental, haciendo énfasis en la limpieza y desinfección de espacios, elementos y utensilios utilizados en cada entorno (2) Hábitos de higiene corporal: incluir temas específicos como: baño diario, lavado de manos, cepillado de dientes, corte de uñas entre otros (2) Prácticas para el mejoramiento de la calidad del aire a través de la implementación de medidas de ventilación, uso de combustibles (2) y la prevención de la exposición a humo de tabaco (4) (2)
Enseñar prácticas claves para la prevención: Enseñar hábitos de higiene y cuidados de la salud oral*		Lineamientos Soy generación más sonriente	Orientar sobre los procesos de erupción dentaria (primaria, recambio y secundaria), sobre prevención de riesgos ante prácticas deportivas, inicio de la higiene bucal desde la primera infancia, uso de elementos adecuados para higiene bucal, cesación del consumo de tabaco y alcohol en el hogar (3) Brindar información sobre cuidados bucales: alimentación saludable, prácticas de higiene bucal, proceso de erupción dental, hábitos nocivos (chupos, entretenedores, etc) (2)
Enseñar prácticas claves para la prevención: Educar para mantener la salud auditiva y comunicativa		Documento "Un ambiente tranquilo garantiza una audición segura"	Educar y promover los hábitos de higiene, cuidados del oído y audición, identificación de alertas tempranas, adopción de conductas protectoras (promover ambiente tranquilos, uso de elementos de protección para ruido y agua) derecho a la tranquilidad (2) Educar en la prevención del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas, de cuidado del oído y la visión (4) Enseñar a detectar alertas tempranas de las pérdidas auditivas, conductas protectoras incluyendo normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento los ambientes tranquilos que propicien una audición segura, manifestaciones de las pérdidas auditivas (4)

<p>Enseñar prácticas claves para la prevención: Proteger a los niños del contacto con personas enfermas de tuberculosis*</p>	<p>Educación y comunicación para la salud: Encuentros comunitarios / Grupo EVS / Red de apoyo comunitario (núcleos) / Actividad educativa</p>	<p>Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia</p>	<p>Promover en todos los niños recién nacidos la aplicación de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG) (5) Enseñar que el tratamiento contra la Tuberculosis es gratuito y lo suministra directamente un funcionario de la institución de salud durante seis meses, ininterrumpidamente (5) Socializar que los niños que viven con personas enfermas de Tuberculosis o que reciben visitas de personas que están enfermas o en tratamiento, deben asistir a la institución de salud para hacerles la evaluación y determinar si están enfermos para suministrarles el tratamiento. Si se descarta la enfermedad, a los niños menores de cinco años, se les debe proporcionar el medicamento preventivo (5)</p>
<p>Enseñar prácticas claves para el cuidado en el hogar: Prevenga la violencia intrafamiliar*</p>		<p>Guion: El maltrato infantil: La epidemia oculta</p>	<p>Educar en prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos y educar en prevención de violencias (4)</p>
<p>Enseñar prácticas claves para el cuidado en el hogar: Promueva la participación de los hombres en el cuidado de los hijos y la salud sexual y reproductiva</p>		<p>Guion: La función del padre en la crianza de los hijos</p>	<p>Brindar educación a padres y cuidadores en: Características fisiológicas del recién nacido (temperatura, sueño, color de la piel, respiración, deposición entre otras), aseo del muñón umbilical u ombligo, prácticas de sueño seguro y pautas de higiene del sueño (2) De forma especial para los niños menores de 6 meses, se recomienda informar sobre las medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades, el establecimiento de prácticas de cuidado especiales como el baño y el cambio de pañales, las medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante, signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre), prevención de accidentes, inicio de la alimentación complementaria y pautas para la estimulación del desarrollo (4) Promover el derecho de la pareja a decidir el número de hijos que puede sostener, cuidar y educar (5)</p>
<p>Enseñar prácticas claves para el cuidado en el hogar: Prevenga los accidentes en el hogar*</p>		<p>Guion: La prevención de accidentes</p>	<p>Promover medidas de prevención dentro del hogar con el fin de evitar accidentes como caídas, intoxicaciones con sustancias químicas, riesgos eléctricos y físicos, quemaduras, ahogamientos e intoxicación con medicamentos, entre otros. Enseñar medidas para la identificación de factores de riesgo en la vivienda y de protección y control ante la presencia de aspectos tales como: (2) Infraestructura, equipamiento, pisos, techo, paredes, estado de redes eléctricas y de gas. Distribución inadecuada de espacios y disponibilidad de vías de acceso y condiciones higiénico-locativas, uso compartido con actividad económica. Valorar prácticas de manejo de agua (tanques, uso racional, fuentes de abastecimiento alternativo) y manejo de residuos sólidos (reutilización, reciclaje de materiales) Fuentes de contaminación atmosférica en interiores (humo de tabaco, humo de combustibles sólidos, alérgenos, polvos, gases y sustancias químicas, condiciones de infraestructura -húmedas, pisos y paredes que desprendan partículas o polvos) Cocción de alimentos con combustibles sólidos como la leña, carbón, residuos o estiércol seco Convivencia permanente, temporal o espontánea con animales de compañía o de producción Presencia de vectores, plagas y reservorios</p>
<p>Enseñar prácticas claves para buscar atención médica inmediata: Reconozca signos de peligro</p>		<p>Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia</p>	<p>Educar en la identificación de signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia, manejo adecuado en casa y educar para consultar a urgencias en los casos necesarios (4)</p>

GESTIÓN DEL RIESGO

<p>Enseñar prácticas claves para buscar atención médica inmediata: Siga las recomendaciones del personal médico</p>	<p>Educación y comunicación para la salud:</p>	<p>Guión: La importancia de cumplir los tratamientos y citas de control</p> <p>Verifique que al ser atendido por el personal de salud, el cuidador haya entendido todas las indicaciones y cumpla con cada una de ellas.</p> <p>Enseñe que nunca se debe cambiar el tratamiento que le ha ordenado el médico y si el cuidador tiene dudas, motívelo a consultar de nuevo (4)</p>
<p>Promover el cuidado a cuidadores</p>	<p>Encuentros comunitarios / Grupo EVS / Red de apoyo comunitario (núcleos) / Actividad educativa</p>	<p>Ruta Integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud - Primera Infancia de 0 a 5 años.</p> <p>Informar y educar a los cuidadores primarios y familias haciendo énfasis en (2)</p> <p>Conformación de redes de personas cuidadoras, instituciones y grupos de apoyo comunitarios para el ejercicio del oficio de cuidar.</p> <p>Derechos de los cuidadores y la importancia de mantener condiciones de bienestar en el quehacer del cuidado.</p> <p>Actividades de esparcimiento, fortalecimiento de relaciones sociales y apoyo emocional</p> <p>Estrategias para el manejo de situaciones difíciles</p> <p>Reconocimiento de la situación y condición de la persona a su cargo y plan de cuidado</p> <p>Dinámicas familiares saludables para cuidadores</p> <p>Ejercicios y actividades de cuidado para el mantenimiento de la salud en general con énfasis en la salud osteomuscular y hábitos posturales saludables</p>
<p>Caracterizar y promover redes de apoyo social y comunitarias para el cuidado y desarrollo de niños y niñas y promover la participación en la vigilancia comunitaria en salud</p>	<p>Ruta Integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud - Primera Infancia de 0 a 5 años.</p>	<p>Identificar las capacidades, riesgos y condiciones de vulnerabilidad asociadas con escenarios sociales y comunitarios que puedan afectar el cuidado, salud y desarrollo de los niños y niñas y sus familias (2)</p> <p>Tener en cuenta la seguridad vial (2) (4)</p> <p>Desarrollar y/o fortalecer las capacidades en la población para la resolución pacífica de conflictos en los entornos familiar, comunitario y/o laboral (2)</p> <p>Promover en la ciudadanía la regulación social (autoregulación - mutua regulación) no violenta y respetuosa para cambiar y/o fortalecer normas sociales en las que predominen creencias, actitudes, prácticas y hábitos, que inhiben o facilitan el cumplimiento de normas legales (2)</p> <p>Educar en derechos de los niños, a la salud y mecanismos de exigibilidad de los mismos (4)</p> <p>Implementar estrategias que promuevan en la población un proceso de envejecimiento activo y saludable</p>

GESTIÓN DEL RIESGO

<p>Identificar signos de peligro (1)*</p>		<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Preguntar: (1) ¿Puede el niño beber o tomar el pecho?, ¿Vomita todo lo que ingiere?, ¿Ha tenido el niño convulsiones en las últimas 72 horas?, Verificar: si el niño está letárgico o inconsciente</p> <p>Ante la presencia de signos de alarma remita a la institución de salud</p> <p>Ante la ausencia de signos de alarma evalúe, clasifique y trate según criterios de la Estrategia AIEPI, iniciando por los temas priorizados en la Estrategia CAPS y continuando según criterio profesional, de acuerdo a la edad y condición del menor.</p>
<p>Evaluar y clasificar al niño con tos o dificultad para respirar</p>	<p>Educación y comunicación para la salud - Canalización: Grupos de apoyo mutuo / Visita domiciliaria / Actividad educativa</p>	<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Si identifica alguno de los siguientes signos: tiraje subcostal, apneas, respiración rápida. Clasifique como Neumonía y remita a la institución de salud (1)</p> <p>Si identifica tos y ninguno de los signos anteriores. Enseñe a tratar la fiebre, aliviar los síntomas (obstrucción nasal y tos) con aseo nasal y bebidas endulzadas, cuidados del niño en casa, reconocer signos de alarma o desarrollo de la enfermedad para consultar si no mejora. Si hace más de 21 días que el niño tiene tos, evalúelo según el cuadro de clasificación de Tuberculosis (1)</p>
<p>Verificar el estado actual del niño con diagnóstico reciente de neumonía</p>		<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Refuerce las recomendaciones médicas y cumplimiento de las mismas, los cuidados del niño en casa y a reconocer los signos de alarma para volver de inmediato a la atención médica.</p>
<p>Evaluar y clasificar al niño con diarrea</p>		<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Pregunte ¿Tiene el niño diarrea? Si la respuesta es afirmativa, pregunte: (1) ¿Cuánto tiempo hace?, ¿Hay sangre en las heces?, ¿Tiene vómito?, ¿Cuántos vómitos ha tenido en las últimas 4 horas?, ¿Cuántas deposiciones en las últimas 24 horas?, ¿Cuántas en las últimas 4 horas?, ¿Qué alimentos ha recibido el niño?, ¿Qué líquidos ha recibido?, ¿Ha recibido medicamentos?</p> <p>Observe: Estado general del niño: ¿Está alerta, intranquilo o irritable; letárgico o inconsciente?, Los ojos están normales o hundidos, cuando se le ofrece agua o solución de SRO para beber, ¿la toma normalmente o la rechaza; la toma con avidez o es incapaz de beber?, La turgencia cutánea: ¿Se recupera el pliegue cutáneo de inmediato, lentamente o muy lentamente (más de 2 segundos).</p> <p>Clasifique y trate de acuerdo a lo identificado. Remita en caso de identificar signos de alarma y en caso de manejo en casa, eduque en identificar signos de alarma, dar líquidos y alimentos para tratar la diarrea en casa PLAN A, seguir recomendaciones para la suplementación terapéutica con zinc, lactancia materna, medidas preventivas específicas y asistir a consulta de control.</p>

GESTIÓN DEL RIESGO

<p>Verificar el estado actual del niño con diagnóstico reciente de diarrea</p>	<p>Educación y comunicación para la salud - Canalización: Grupos de apoyo mutuo / Visita domiciliaria / Actividad educativa</p>	<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Verifique la asistencia a consulta de seguimiento y adherencia al tratamiento Refuerce las medidas preventivas y reconocimiento de los signos de alarma para regresar de inmediato a consulta médica</p>
<p>Evaluar y clasificar al niño con caries</p>		<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Pregunte: ¿Tiene dolor o molestia al comer, masticar o abrir la boca?, ¿Tiene dolor específicamente en algún diente?, ¿Tienen los padres, hermanos o el cuidador caries o enfermedad periodontal?, ¿Cuándo le limpia la boca a su hijo?, ¿Cómo realiza y supervisa a su hijo durante la limpieza de los dientes?, ¿Con qué le limpia la boca al niño?, ¿Cuándo fue la última consulta con el odontólogo?, ¿Usa biberón o chupo?, ¿Durante la noche el niño duerme sin que le hayan limpiado los dientes? Observe: Presencia de manchas blancas o cafés en los dientes, caries cavitacionales, presencia de placa bacteriana. Ante la presencia de estos signos, remita a consulta odontológica en un período no mayor a 8 días. Ante la presencia de uno de los siguientes signos: placa bacteriana e inadecuados hábitos de cuidado bucal: (padres no cepillan dientes del niño, no ha consultado a odontología en los últimos 6 meses, uso de biberón durante la noche, historia personal o familiar de caries o enfermedad periodontal); remita a consulta odontológica en los siguientes 15 días y enseñe prácticas de higiene bucal y adecuada alimentación</p>
<p>Verificar el estado actual del niño con caries</p>		<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Enseñe, refuerce y motive en prácticas de higiene bucal y adecuada alimentación (1) Motive a asistir al control al mes para evaluar la corrección de hábitos y promueva la consulta de crecimiento y desarrollo (1)</p>
<p>Evaluar y clasificar el estado nutricional del niño</p>		<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Observe y determine: La apariencia del niño, si hay emaciación y verifique en ambos pies si hay edema. Ante signos de desnutrición, remita a valoración médica de inmediato. Realice revisión de las medidas antropométricas o valore si es posible y determine estado actual de nutrición. Ante riesgo de alteraciones nutricionales: Evaluar la alimentación y aconsejar el cuidador sobre la alimentación. Enseñar al cuidador los signos de alarma para consultar de inmediato. Promover la actividad física y evitar hábitos sedentarios (1)</p>

GESTIÓN DEL RIESGO

<p>Verificar el estado actual del niño con diagnóstico de desnutrición</p>	<p>Educación y comunicación para la salud - Canalización: Grupos de apoyo mutuo / Visita domiciliaria / Actividad educativa</p>	<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Verificar si tiene tos, diarrea o fiebre. Remitir de acuerdo a la condición. Verificar tratamiento médico.</p> <p>Evaluar y educar en manejo por pediatría y nutrición y tratamiento con vitamina A si no ha recibido en los últimos 6 m, Zinc por 3 meses y micronutrientes Y Albendazol si es > 1 año y no ha recibido en 6 m.</p> <p>Remitir a un programa de recuperación nutricional.</p> <p>Enseñar el cuidador los signos de alarma para volver de inmediato y la importancia de acceder a la consulta de control (1)</p>
<p>Enseñar prácticas claves para el cuidado en el hogar: Promueva los cuidados del niño enfermo</p>		<p>Guión: La alimentación del niño enfermo / Guión: Cuidados en el hogar del niño enfermo / Tarjeta para la madre</p>	<p>Niño con tos o resfriado: explique al cuidador que aumente la ingesta de líquidos, que continúe alimentándolo y que vuelva a consulta de seguimiento si no hay mejoría en cinco días (1)</p> <p>Niño con fiebre: Enseñe a tratar la fiebre, asegurar adecuada hidratación por vía oral, los signos de alarma para regresar de inmediato al centro de salud, indique solicitar consulta de seguimiento en 2 días si persiste la fiebre y enseñe medidas preventivas específicas (1)</p> <p>En caso de lactante enfermo, tener en cuenta las siguientes recomendaciones: El lactante debe recibir contacto piel a piel con su madre tanto como sea posible. Si el lactante está demasiado enfermo para moverse, la madre, al menos, debería hablarle y tocarlo con las manos. Se debe brindar a la madre ayuda calificada para que se extraiga la leche y para que establezca el inicio de la lactancia, si fuera posible durante las primeras 6 horas después del nacimiento. La madre debería extraerse la leche al menos en 8 oportunidades durante las 24 horas del día, en el hogar, si no se queda en el hospital. La leche extraída puede ser administrada cada 1–3 horas, de acuerdo a la edad y peso del lactante. (1)</p>
<p>Enseñar prácticas claves para buscar atención médica inmediata: Seguir las recomendaciones del personal médico</p>		<p>Tarjeta para la madre</p>	<p>Brindar información frente a la red prestadora de servicios de salud, líneas de atención a emergencias en salud (2)</p> <p>Asegúrese que el cuidador entendió todas las indicaciones y cumple con cada una de ellas.</p> <p>Enseñe a nunca cambiar el tratamiento que le ha ordenado el médico (1)</p>

GESTIÓN DEL RIESGO

<p>Verificar el estado actual del niño con diagnóstico de desnutrición</p>	<p>Educación y comunicación para la salud - Canalización: Grupos de apoyo mutuo / Visita domiciliaria / Actividad educativa</p>	<p>Cuadro de procedimientos - Estrategia AIEPI</p>	<p>Verificar si tiene tos, diarrea o fiebre. Remitir de acuerdo a la condición. Verificar tratamiento médico. Evaluar y educar en manejo por pediatría y nutrición y tratamiento con vitamina A si no ha recibido en los últimos 6 m, Zinc por 3 meses y micronutrientes Y Albendazol si es > 1 año y no ha recibido en 6 m. Remitir a un programa de recuperación nutricional. Enseñar el cuidador los signos de alarma para volver de inmediato y la importancia de acceder a la consulta de control (1)</p>
<p>Enseñar prácticas claves para el cuidado en el hogar: Promueva los cuidados del niño enfermo</p>		<p>Guión: La alimentación del niño enfermo / Guión: Cuidados en el hogar del niño enfermo / Tarjeta para la madre</p>	<p>Niño con tos o resfriado: explique al cuidador que aumente la ingesta de líquidos, que continúe alimentándolo y que vuelva a consulta de seguimiento si no hay mejoría en cinco días (1) Niño con fiebre: Enseñe a tratar la fiebre, asegurar adecuada hidratación por vía oral, los signos de alarma para regresar de inmediato al centro de salud, indique solicitar consulta de seguimiento en 2 días si persiste la fiebre y enseñe medidas preventivas específicas (1) En caso de lactante enfermo, tener en cuenta las siguientes recomendaciones: El lactante debe recibir contacto piel a piel con su madre tanto como sea posible. Si el lactante está demasiado enfermo para moverse, la madre, al menos, debería hablarle y tocarlo con las manos. Se debe brindar a la madre ayuda calificada para que se extraiga la leche y para que establezca el inicio de la lactancia, si fuera posible durante las primeras 6 horas después del nacimiento. La madre debería extraerse la leche al menos en 8 oportunidades durante las 24 horas del día, en el hogar, si no se queda en el hospital. La leche extraída puede ser administrada cada 1–3 horas, de acuerdo a la edad y peso del lactante. (1)</p>
<p>Enseñar prácticas claves para buscar atención médica inmediata: Seguir las recomendaciones del personal médico</p>		<p>Tarjeta para la madre</p>	<p>Brindar información frente a la red prestadora de servicios de salud, líneas de atención a emergencias en salud (2) Asegúrese que el cuidador entendió todas las indicaciones y cumple con cada una de ellas. Enseñe a nunca cambiar el tratamiento que le ha ordenado el médico (1)</p>

18 Prácticas Clave

COMPONENTE UNO

PARA EL CRECIMIENTO FÍSICO Y EL DESARROLLO MENTAL



1 Amamante a su bebé, de manera exclusiva, durante los seis primeros meses.

A partir de los seis meses de edad, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.



3 Proporcione a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.

Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlos mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.



COMPONENTE DOS

PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

5

Lleve a los niños en las fechas previstas a que reciban todas las vacunas de acuerdo con el esquema establecido para la edad.

6 Deseche las heces de toda la familia, de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a sus hijos.



7 Proteja a los niños del dengue y la malaria asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.



8 Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA.



9 Mantenga una adecuada higiene oral.

10 Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de Tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente.



COMPONENTE TRES

PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR



11 Cuando el niño se enferme, continúe alimentándolo y dando líquidos.

12 Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado.



13 Evite el descuido y maltrato a los niños y tome medidas adecuadas cuando ocurran.

14 Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.



15 Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.

COMPONENTE CUATRO

PARA BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA

16 Reconozca cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.



17 Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.

18 Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

El Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA en niños menores de 5 años es el conjunto de estrategias, procesos y acciones interdependientes que deben desarrollarse en todos los territorios con el fin de disminuir la morbilidad grave y mortalidad por estos eventos.

• IRA



• EDA



Acuerdo Municipal 1027
de 2019 –
Decreto 0232 de 2024
“Estrategia manos Limpias
más Salud”

ATENCIÓNES SEGÚN RESOLUCIÓN 3280

PROCEDIMIENTO/CONSULTA	1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	X		X			X		X		X		X

PROCEDIMIENTO/CONSULTA	1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Atención en salud por profesional de enfermería		X		X	X		X		X		X	

ATENCIÓNES SEGÚN RESOLUCION 3280

PROCEDIMIENTO/CONSULTA	1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Tamizaje para hemoglobina				Según riesgo identificado								
				1 vez								

PROCEDIMIENTO/CONSULTA	1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Aplicación del barniz de flúor Profilaxis y remoción de placa bacteriana						Semestral a partir del año de edad						

APLICACIÓN DE SELLANTES SEGÚN CRITERIO A PARTIR DE LOS 3 AÑOS

ATENCIÓNES SEGÚN RESOLUCIÓN 3280

PROCEDIMIENTO/CONSULTA	1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Vacunación		X	X	X		X	X					X

PROCEDIMIENTO/CONSULTA	1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Fortificación casera de micronutrientes en polvo				X		X	X					

ATENCIÓNES SEGÚN RESOLUCION 3280

PROCEDIMIENTO/CONSULTA	1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Desparasitación intestinal antihelmíntica						A partir del año de edad, 2 veces al año, junto con la suplementación						

PROCEDIMIENTO/CONSULTA	1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Suplementación con micronutrientes								A partir de los 2 años 2 veces al año				

Suplementación con hierro 1mg/kg/día entre 1 y 6 meses hasta la introducción de la alimentación complementaria adecuada, CUANDO LA MADRE TUVO BAJO PESO PARA EDAD GESTACIONAL O DELGADEZ EN EL PERIODO DE LACTANCIA.

ATENCIONES SEGÚN RESOLUCION 3280

DESPARACITACION

13- 23 MESES: Albendazol 200 mg DU

24- 59 MESES: Albendazol 400 mg DU

Hierro en forma fumarato ferroso o hierro polimaltosa 3mg/kg/día por 1 mes

Suplementación con hierro 1mg/kg/día entre 1 y 6 meses hasta la introducción de la alimentación complementaria adecuada, CUANDO LA MADRE TUVO BAJO PESO PARA EDAD GESTACIONAL O DELGADEZ EN EL PERIODO DE LACTANCIA.

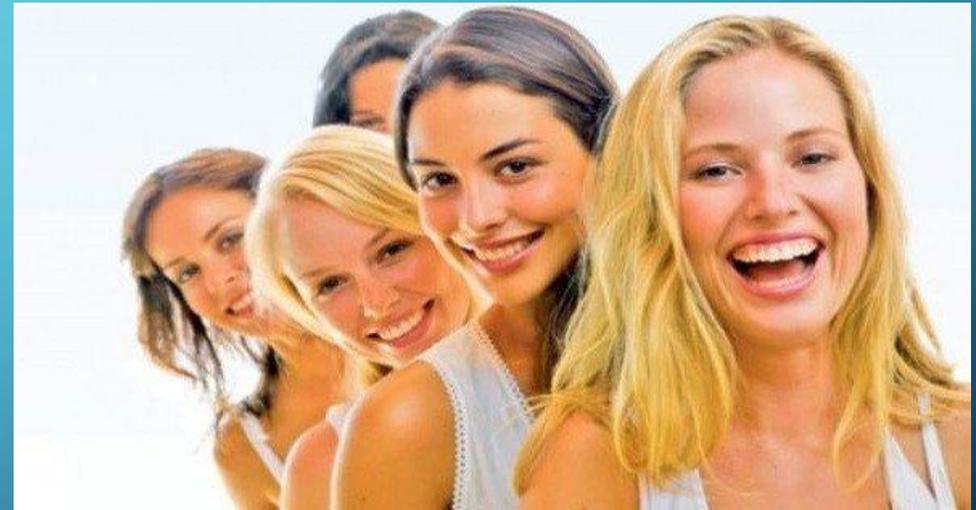
Vitamina A 200.000 UI en una sola toma

The image features a blue gradient background with white circuit-like lines in the corners. The word "GRACIAS" is centered in a large, white, sans-serif font. The lines are composed of straight segments and small circles, resembling a network or data flow diagram.

GRACIAS

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

- Mujer con intención reproductiva a corto plazo.
- Anticoncepción.
- Libre de violencias.
- Un año antes de la gestación.
- Con su pareja.



ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.



- Talento humano: **Médico o Enfermera.**
- Exámenes y fórmulas.
- Clasificación del riesgo preconcepcional
- Duración inicial: 30 minutos.
- Segunda consulta 20 minutos.

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.

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

- Atenciones incluidas:
- Evaluación del riesgo. Anamnesis:
- Hábitos.
- Factores genéticos.
- Signos de alarma.



Alcaldía de Manizales

MANIZALES AVANZA
¡No te quedes atrás!

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.



➤ Anamnesis:

- Factores familiares.
- Condiciones psicológicas o sociales.
- Antecedentes personales.
- Obesidad.
- Trombofilias.
- Edad mayor de 35 años.

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

➤ Anamnesis:

- Factores familiares.
- Hemofilia.

Antecedentes personales:

AGO: período intergenésico menor a 24 meses

- Partos pretérmino.
- Mortinatos.
- Bajo peso al nacer.
- Feto macrosómico.
- Hemorragia postparto.
- Depresión post parto.
- Consumo de psicoactivos.

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

Anamnesis:

Vitamina A: consumo inferior a 700 equivalentes al día.

Límite superior de 3000.

Indicar suplementación de 0.4 mg de ácido fólico para prevención de defectos de tubo neural. La dosis para mujeres con recién nacidos con defectos de tubo neural debe ser de 4 mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

- Deficiencia de vitamina D: enfermedad de Crohn, obesidad, enfermedad renal y hepática crónicas.
- Consumo ideal: 600 a 800 UI/día.
- Calcio.

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

➤ Valoración Psicosocial:

- Estructura y dinámica familiar.
- Redes de apoyo familiar, social y comunitario.
- Violencias de género.
- Exclusión social.



Alcaldía de Manizales

MANIZALES AVANZA
¡No te quedes atrás!

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.



➤ Vacunas:

completar esquema tres meses antes.

Examen físico

- Valorar estado nutricional.
- Examen ginecológico incluida la especuloscopia



Alcaldía de Manizales

MANIZALES AVANZA
¡No te quedes atrás!

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

➤ Plan integral de cuidado primario.

Antecedentes reproductivos:

- Parto prematuro previo. Beneficios de la progesterona.
- Enfermedad tromboembólica.

Asesoría especializada

- Cesárea previa: esperar 18 meses.
- Abortos previos.

Anticuerpos antifosfolípidos.

Cariotipo.

Anatomía uterina.

- Muerte fetal previa.

Riesgo elevado futuras gestas



Alcaldía de Manizales

MANIZALES AVANZA
¡No te quedes atrás!

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

- Depresión post parto.

“Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?”

“Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer?”

Derivar a la Ruta integral de trastornos mentales.



Alcaldía de Manizales

MANIZALES AVANZA
¡No te quedes atrás!

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

➤ Exámenes:

Antígeno de superficie Hb.

Serología - Prueba rápida

HIV - Prueba rápida.

Citología.

Glicemia.

Hemoclasificación.

Hemograma.

Malaria.

Urocultivo



IgG para toxoplasma.

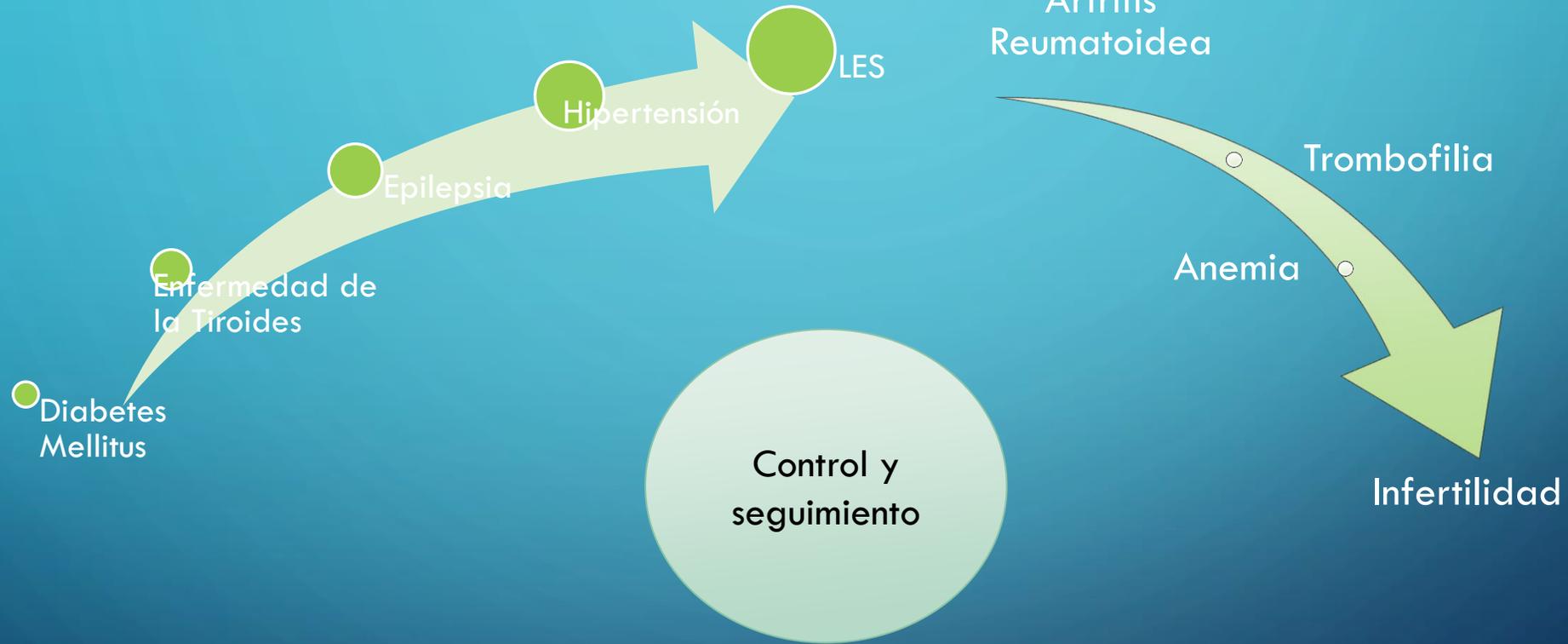
IgG para Rubeola.

IgG para varicela.

Remisiones correspondientes.

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

➤ INFORMACIÓN EN SALUD:



ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

➤ Infertilidad:

Infertilidad: durante la consulta preconcepcional entregar información que permita prevenir la infertilidad, lo cual incluye:

- Realizar asesoría sobre el potencial impacto que pueden generar las infecciones de transmisión sexual especialmente VIH, Chlamydia tracomatis e infección gonocócica en la reproducción.
- Informar sobre el potencial impacto que tiene la obesidad sobre la fertilidad junto con un adecuado

En tal caso se deberá solicitar estudio histerosalpingografía más un espermograma de acuerdo con los parámetros de análisis seminal establecido por la OMS. Se deberá brindar apoyo psicológico a todas las parejas infértiles ya que esto mejora su calidad de vida.

Durante la consulta de seguimiento preconcepcional se realizará la revisión del espermograma y estudio ultrasonográfico respectivo. En caso de detectarse alguna anomalía en el espermograma, el tiempo óptimo para volver a repetirlo debe ser de 3 meses (de acuerdo con el ciclo completo de la espermatogénesis).

Podrá referirse a consulta por profesional en psicología, nutrición, odontología, medicina especializada en ginecología, obstetricia, medicina interna, urología o endocrinología, o al que se requiera de acuerdo con la pertinencia médica. Durante el manejo médico especializado, se podrá solicitar realizar juntas médicas y/o interconsultas a profesionales de la medicina su especializados en medicina reproductiva de acuerdo según criterio médico.

ANEXO 1. Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional



INFORMACIÓN GENERAL DE LA PACIENTE

No. historia clínica 2. No. doc. Identidad 3. Fecha consulta

Departamento 4. Nombre Institución

Procedencia 7. Área 1. Urbana 2. Rural 8. Edad años

Raza 1. Blanca 2. Indígena 3. Mestiza 4. Negra 5. Otra

9. Nivel de educación 1. Ninguna 2. Primaria 10. Años cursados en el último nivel 11. Estado civil 1. Casada 2. Unión estable 3. Secundaria 4. Técnica 5. Universidad 3. Soltera 4. Otro

12. Ocupación 14. Régimen SSS 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Vinculado 4. Especial 5. Particular

13. Tipo de población 1. General 2. Discapacitada 3. Desplazamiento 15. Entidad aseguradora

16. Planea embarazarse en? 1. Un año o menos 2. Dos años 3. 3-5 años 4. Más de 5 años 5. No lo ha(n) planeado

4.1.7 Instrumentos, insumos y dispositivos Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: Lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional (anexo 1).

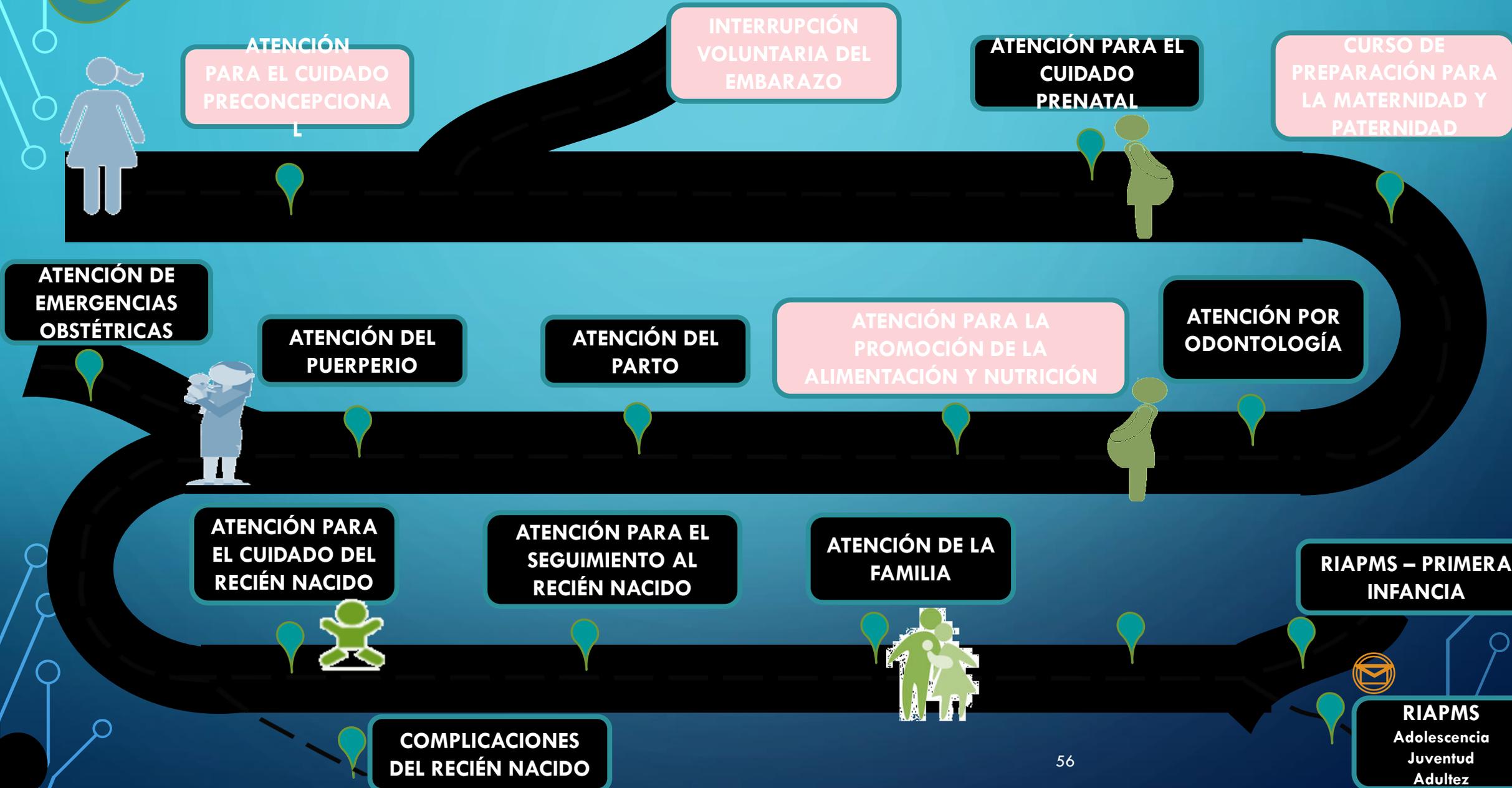


Condición	1. Si	2. No	3. NS/R
17. Ingesta Prolongada de Suplementos Dietéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ingesta de dosis elevadas de Vitamina A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Deficiencia de Vitamina D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Deficiencia de Calcio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Deficiencia de Ácidos grasos esenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Deficiencia de Iodo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Bajo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Antecedente de cirugía o intervención para reducción de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Alteraciones alimenticias (Anorexia nervosa y Bulimia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Deficiencia de actividad Física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hábitos no saludables			
Condición	1. Si	2. No	
28. Ingesta de Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Tabaquismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Consumo de drogas o sustancias psicotrópicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Estado de Inmunización			
Condición	1. Si	2. No	3. NS/R
31. Virus del Papiloma Humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Varicela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Sarampión, paperas y rubéola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Influenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Tétano, pertusis, difteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTERVENCIONES INDIVIDUALES



INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un **derecho fundamental** de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia.

Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizarse de manera efectiva con una atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

4.2.2 Talento humano El conjunto de procedimientos relacionados con la IVE requiere un equipo que pueda garantizar el acceso al procedimiento, así como brindar orientación y apoyo a la mujer. Este equipo puede estar compuesto por profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social. Cabe anotar que el hecho de no contar con todo el talento humano no puede constituirse en una barrera para la prestación del servicio.

4.2.3 Duración mínima recomendada Al tratarse de una agrupación de procedimientos que va desde la consulta para asesoría de opciones frente al embarazo hasta la oferta anticonceptiva post aborto antes del alta, se considera que el tiempo es variable. En todo caso, si la mujer decide interrumpir el embarazo, desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario. Ello implica que todos los integrantes del SGSSS lleven a cabo los procesos de su competencia sin dilaciones.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

: INICIAL : **Valoración
Integral**

Esta consulta puede ser llevada a cabo por medicina general o especializada. En cualquiera de los dos casos, se deben tener en cuenta las particularidades que se describen a continuación:

- i. Toda solicitud de IVE debe quedar debidamente consignada en la historia clínica, se debe establecer la causal bajo la cual la mujer solicita la interrupción de su embarazo. Se debe documentar y registrar en forma clara y concreta en la historia clínica. Además, se deben relacionar los requisitos establecidos legalmente para cada causal.
- ii. Se debe garantizar la intimidad de la mujer que solicita la IVE, razón por la que debe evitarse realizar interrogatorios extensos que vayan más allá de obtener información relevante para la historia clínica o solicitar en contra de su voluntad, la presencia de personas como su pareja o del representante legal o tutor en caso de niñas o adolescentes.

**Atenciones
Incluidas**

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

: INICIAL : **Valoración
Integral**

- Consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a **Sentencia C055-2022**, práctica de **IVE** sin causales hasta semana 24 de gestación.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la **Sentencia C-355 de 2006**, garantizando siempre la autonomía de la mujer y su derecho a decidir si continúa o no con el embarazo.
- Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.
- Asesoría y provisión anticonceptiva (según criterios médicos de elegibilidad OMS / CDC vigentes y preferencias de la mujer).
- Consulta de seguimiento

Atenciones
Incluidas

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

- Describir las condiciones psicosociales.
- Tensión emocional.
- Redes de apoyo.
- Exámenes:
- Hemoclasificación.
- Cuadro hemático.
- Asesoría para VIH.
- Prueba rápida para Sífilis.
- En ningún caso deben ser barreras.
- La exploración ecográfica no es necesaria durante el primer trimestre.
- Eventos en salud pública.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

- Causales:
 - 1. Peligro para la vida o la salud de la madre.
 - 2. Grave malformación del feto que hace inviable su vida.
 - 3. Violencia sexual.
- Psicología: puede certificar el riesgo de afectación de la salud mental o social.
- Actuar sobre los estándares éticos de la profesión.
- La ausencia de denuncia no puede ser una barrera.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

- Métodos hasta la 15 semana:

No farmacológicos:

- ✓ Aspiración al vacío.

Métodos farmacológicos:

- ✓ Mifepristona y misoprostol

Después de la semana 15.

Métodos no farmacológicos:

- ✓ Dilatación y evacuación. Es el método más seguro.

Métodos farmacológicos:

- ✓ mifepristona seguida de misoprostol.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Después de la semana 20.

✓ Inducción de asistolia fetal.

Consentimiento informado.

Debe anexarse a la historia clínica.

Las menores de 14 años no requieren autorización de otros progenitores ni de representante legal.

✓ Inmunoglobulina anti D a toda mujer Rh negativa. 50 mcs. Hasta la semana 11.

300 mcs después de semana 12.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Provisión anticonceptiva.

Signos de alarma para regresar:

- Dolor abdominal intenso.
- Sangrado abundante.
- Fiebre.

Consulta de seguimiento:

- En una o dos semanas.
- Seguimiento telefónico.



GRACIAS