

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Jairo Hernán Zapata Lopera.
Médico Epidemiólogo.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social
Antioquia



INTRODUCCIÓN

- Política de atención integral en salud.
Resolución 429 2016
- Centro de atención en las personas, familias y comunidades.
- Contexto territorial.
- Integralidad de la atención en salud.



RIA Materno perinatal

- Es de obligatorio cumplimiento.
- 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.
- Para proteger la salud.
- Garantizar una vida libre de violencias.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

INTRODUCCIÓN

Erradicar conductas institucionales como:

- ✓ Trato indigno.
- ✓ Violencia psicológica.
- ✓ Negligencia.
- ✓ Discriminación por género, raza, discapacidad o cualquier otra condición.



- ✓ 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.



RIA MATERNO PERINATAL

Protección específica y detección temprana:

- Atención pre concepcional.
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Control prenatal.
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Consulta de odontología.



RIA MATERNO PERINATAL

- Consulta de nutrición.
- Atención del parto.
- Atención del recién nacido.
- Control del recién nacido.



OBJETIVO GENERAL

- Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la atención en salud de las mujeres y recién nacidos.
- En las etapas preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el postparto

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar el acceso universal a las intervenciones de la RIA materno perinatal.
- Gestionar oportunamente factores de riesgo y alteraciones que inciden en la salud materna y el recién nacido.
- Afectar positivamente los entornos, las familias y las redes para que sean protectores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar seguimiento a los resultados en salud esperados en las mujeres gestantes y sus recién nacidos.
- Población sujeto
- Mujeres con intención reproductiva a corto plazo, gestantes, en parto y postparto, recién nacidos 7 días.

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

- Herramienta por excelencia.
- Potencia la rectoría sanitaria.
- Afectación positiva de determinantes sociales.
- Articula recursos y capacidades de todos los integrantes.
- Asegura el financiamiento sostenible.
- Elemento esencial para las intervenciones.

GESTIÓN REQUERIDA:

- Acuerdos intersectoriales para generar complementariedad.
- Ganar en efectividad y evitar duplicidad.
- Acuerdos entre los actores del sistema, para la implementación de los procedimientos individuales, familiares, colectivos y poblacionales.
- Adaptabilidad y progresividad.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES

- Valoración integral.
- Detección temprana.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Educación para la salud. Están cubiertas por UPC.

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 de PSPIC.



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.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

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.



INTERVENCIONES COLECTIVAS

Favorecer espacios de dialogo participativo entre EAPB, IPS, DTS y la comunidad para exigir derechos sexuales y reproductivos.

Entorno hogar: Información en salud

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

INTERVENCIONES COLECTIVAS

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.
- Signos de peligro.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

INTERVENCIONES COLECTIVAS



Educación para la salud en el entorno hogar:

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



INTERVENCIONES INDIVIDUALES.

Atención pre concepcional.

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



INTERVENCIONES INDIVIDUALES



Atención pre-concepcional

- Talento humano:
- Médico o enfermera.
- Exámenes y fórmulas.
- Duración inicial: 30 minutos.
- Segunda consulta 20 minutos.



INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Atención pre
concepcional.

Atenciones incluidas:

- Evaluación del riesgo.

Anamnesis:

- Hábitos.
- Factores genéticos.
- Signos de alarma.



INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Atención pre-concepcional

Anamnesis:

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

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE



INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Atención pre-concepcional

Anamnesis:

- Factores familiares.
- Hemofilia.

Antecedentes personales:

- HGO: período intergenésico menor a 24 meses.

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



INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Atención pre-concepcional.

Anamnesis:

Vitamina A: consumo inferior a 700 equivalentes al día.

Limite superior de 3000.

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



INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Atención pre-concepcional

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



INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Atención pre concepcional.



- Vacunas: completar esquema tres meses antes.

Examen físico

- Valorar estado nutricional.
- Examen ginecológico incluida la especuloscopia.



INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Atención pre concepcional.

Plan integral de cuidado primario.

- 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.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
PIENSA EN GRANDE

INTERVENCIONES INDIVIDUALES.

Atención pre-concepcional

- Depresión post parto.
Derivar a la Ruta integral de trastornos mentales.



CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Exámenes:

Antígeno de superficie Hb.

Serología. Prueba rápida

HIV. Prueba rápida.

Citología.

Glicemia.

Hemoclasificación.

Hemograma.

Malaria.

urocultivo. CMI.



CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Exámenes:

IgG para toxoplasma.

IgG para Rubeola.

IgG para varicela.

Suplemento de ácido fólico

0,4 mgs. 4mgs día. Tres meses antes.

Remisiones correspondientes.



INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

- Derecho fundamental de las mujeres y niñas en Colombia.
 - Prestador primario: aspiración endouterina hasta las 15 semanas.
 - Con medicamentos: hasta la semana 10.
 - Debe estar disponible la opción de hospitalización.
- Objetivos:
- Reconocer la autonomía.
 - Informar a las usuarias.
 - Asesoría post aborto.



INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Talento humano.

- Enfermería, medicina y medicina especializada, psicología y trabajo social.

- Duración mínima recomendada:
5 días calendario.

Atenciones incluidas:

1. Consulta inicial, para valoración integral.

- Salud mental y estado emocional.

2. Asesoría para la toma de decisiones. C 355 2006.

3. Interrupción del embarazo.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

4. Provisión anticonceptiva.

5. Control post aborto.

- La consulta inicial puede ser realizada por médico o por especialista.

- Requisitos: certificado médico o denuncia.

- Evaluación del estado emocional: por médico o psicólogo.

Anamnesis:

- Confirmar embarazo.

- HC completa.



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.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

- A los menores de 14 años no se les debe exigir la denuncia para acceder a IVE.

- Activar rutas de protección.

Están prohibidos:

- Ordenes judiciales, conceptos de asesores

- Dictámenes de medicina legal.

- Se le debe brindar orientación y asesoría.

- Identificar coersión.

- Elección del procedimiento:

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

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 otra progenitores ni de representante legal.

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

300 mcs despues de semana 12.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

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.



CONTROL PRENATAL

Objetivos:

- Mejorar la salud materna.
- Promover el desarrollo del feto.
- Intervenir los riesgos detectados.
- Plan integral de cuidado materno.
- Educación en salud.
- Permitir un parto seguro.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

CONTROL PRENATAL



- Idealmente ingresar antes de la semana 10 de gestación.
- La EAPB debe reorientar inmediatamente a CPN en caso de:
 - Inasistencia al CPN.
 - Consulta por urgencias.
 - Resultados anormales.
 - Hospitalización .



CONTROL PRENATAL

- Las IPS no pueden devolver las maternas por llegadas tarde.

Talento humano:

- médico y enfermera.
- Semanas 36, 38 y 40 realizados por médico.

- Enfermería puede ordenar exámenes y medicamentos.

Duración de la consulta:

- Inicial 30 minutos.
- Después de semana 26 primera consulta 40 minutos.
- Controles 20 min.

CONTROL PRENATAL

Atenciones incluidas:

- Opciones durante el embarazo.
- Inscripción al control prenatal.
- Valorar el estado de salud.
- Identificar factores de riesgo biopsicosociales.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

CONTROL PRENATAL

- Detectar alteraciones.
- Educar en salud.
- Establecer el plan integral en salud.

Frecuencia:

Primigestante 10 c.

Multigestante 7 c.

- Controles mensuales hasta la 36 semana.

Primera consulta:

- Asesorar sobre IVE.
- Valoración integral de la gestante. Permite realizar el plan de cuidado primario.
Con historia clínica completa.



CONTROL PRENATAL

- Valoración psicosocial.
- Estructura y dinámica familiar.
- Redes de apoyo.
- Exclusión social, pobreza, marginalidad.
- Escala de Herrera y Hurtado anexo 2.
- Indagar sobre exposición a violencias.
- Durante el último año ha sido golpeada, abofeteada o maltratada?
- Durante el último año ha sido menospreciada o insultada.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

CONTROL PRENATAL

- Desde que está en embarazo ha sido golpeada o lastimada físicamente?
- Desde que está en embarazo ha sido obligada a tener relaciones sexuales?
- Si responde positivamente a alguna de ellas, derivar a RIA para víctimas de violencias.



CONTROL PRENATAL

- Identificar riesgo de depresión postparto.
- Durante el último mes se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza?
- Durante el último mes ha perdido interés o placer por las cosas que hace?
- Indagar por el uso de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Examen físico:
- Tomar medidas antropométricas.



CONTROL PRENATAL

- 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
- Remisión a nutrición si presenta IMC menor a 20 kgs/m².
Por riesgo de parto prematuro.
 - Valoración ginecológica completa.
 - Exámenes de laboratorio:



CONTROL PRENATAL

- Urocultivo.
- Hemograma y hemoclasificación.
- Glicemia.
- VIH prueba rápida.
- Prueba treponémica. Rápida.
- AgsHB.
- IgG e IgM para rubeola
- IgG e IgM para toxoplasma.
- Si IgG e IgM son positivas tomar prueba de avidéz con IgG si es menor de 16 semanas. Si no tomar IgA.
- Si IgG e IgM son negativas, tomar IgM mensual.



CONTROL PRENATAL

- Citología.
- Ecografía entre 10 +6 y 13 +6. para tamizaje de aneuploidias: 13,18 y 21.
- Gota gruesa en zona malárica.
- Tamizaje para enfermedad de chagas.
- ELISA antígenos totales.
- Si resultado positivo, realizar ELISA de antígenos recombinantes.
- Descartar transmisión transplacentaria.



CONTROL PRENATAL

- Valoración del riesgo materno.

De acuerdo a la información obtenida en la historia clínica.

- Las gestantes con factores de riesgo biopsicosocial tienen mayor morbilidad y mortalidad materna como perinatal.

- Por tanto deben ser remitidas.

Factores de riesgo para tromboembolismo:

- Trombofilias heredadas o adquiridas.
- Evento previo.
- Anemia de células falciformes. Anexo 11.



CONTROL PRENATAL

Plan de cuidado:

- Acido fólico hasta las 12 semanas.
- Calcio 1200 mgs desde la semana 14.
- Hierro más acido fólico.
- Hb 14 gramos/dl no requieren.

Vacunación:

- Toxoide tetánico diftérico. (td)
- Influenza estacional.
- Tétanos difteria y tosferina acelular. (tdap)



CONTROL PRENATAL

Plan de cuidado:

- Información en salud:
- Medidas higiénicas.
- Hábitos alimentarios.
- Actividad física.
- Redes de apoyo.
- Signos de alarma.

- Casas de paso.
- Interpretes.

Desparasitación:

- Segundo y tercer trimestre.
- No acueducto.
- Agricultoras.
- Mineras.



CONTROL PRENATAL

- Abendazol 400 mgs dosis única en el embarazo.

Control prenatal de seguimiento:

Por médico o enfermera.

Incluye:

- Valoración integral.
- Seguimiento al plan integral de cuidado para la salud.
- Detección de alteraciones.
- Información en salud.
- Plan del parto.



CONTROL PRENATAL

Valoración integral:

- Factores de riesgo biopsicosociales.
- Enfermedades de la gestación.
- Violencias.
- Escala de riesgo Herrera y Hurtado, cada trimestre.

- Semana 28 evaluar depresión post parto.

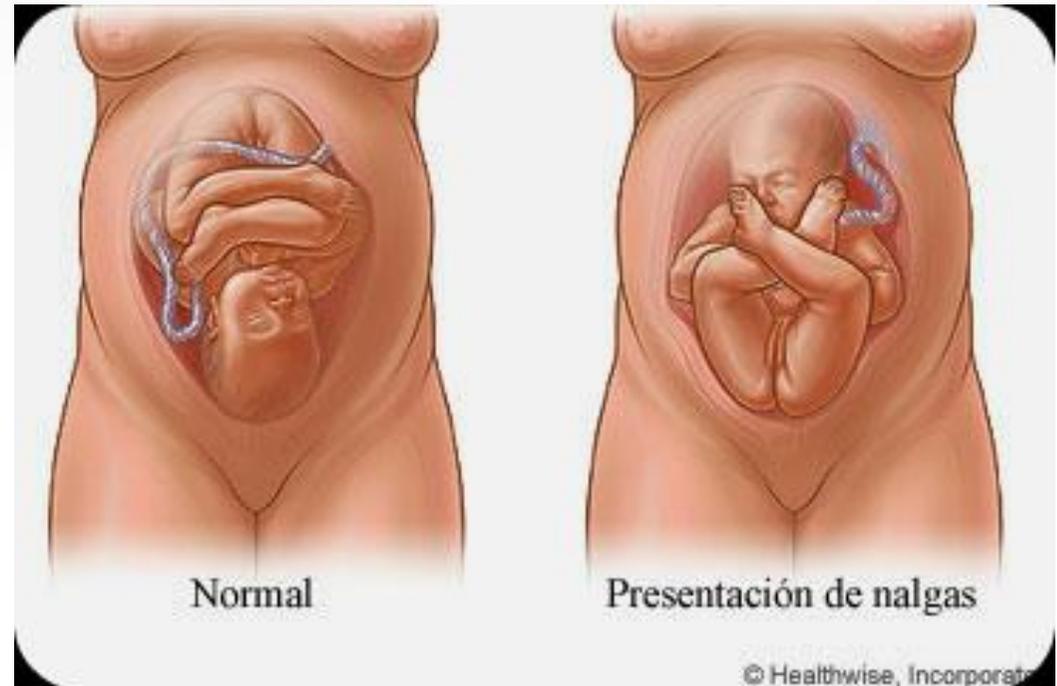
Examen Físico:

- Tensión Arterial.
- PA = 140/90 en dos ocasiones.
- 160/110 en una ocasión.



CONTROL PRENATAL

- Inadecuada ganancia de peso a la semana 28.
Remisión a nivel superior.
- Evaluar AU.
- Fetocardia.
- Situación y presentación fetal en semana 36.



CONTROL PRENATAL

Exámenes de control:

- Urocultivo de seguimiento. Bacteriuria asintomática.
- IgM para toxoplasma.
- IgA para toxoplasma si IgM e IgG son positivas y si gestación es mayor a 16 semanas. Si no prueba de avididad.
- Prueba rápida para VIH1- VIH2 en cada trimestre, en el parto y durante la lactancia.
- Prueba treponémica rápida, realizar en cada trimestre.
- Prueba no treponémica para pacientes con sífilis, en cada trimestre.

CONTROL PRENATAL

- Ecografía obstétrica si AU < 10 ó > 90.
- Ecografía para anomalías estructurales entre 18 y 23 + 6.
- PTOG: 24 y 28 semanas. Con 75 gramos.
- Hemograma: semana 28.
- Estreptococo del grupo B: semana 35 – 37. cultivo rectal y vaginal.
- Gota gruesa mensual.
- Todo examen anormal informar a la EAPB para contactar la paciente.
- Prueba ASSIST para psicoactivos.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

CONTROL PRENATAL

- Si el resultado es positivo: RIA para trastornos del comportamiento.

Seguimiento al plan de cuidado:

- Micronutrientes.
- Vacunación.
- Asa 75 mgs.

A partir de la semana 12 hasta el parto.

Factores de riesgo para pre eclampsia:

- Alto riesgo:
- Pre eclampsia en embarazo previos.
- ERC.
- LES .



CONTROL PRENATAL

- Síndrome antifosfolípido.
- Diabetes
- Hta crónica.

Riesgo moderado para pre eclampsia:

- Primer embarazo.
- Edad de 40 años o más.
- Intervalo intergenésico mayor a 10 años.
- IMC > 35.
- Familiares con pre eclampsia.



CONTROL PRENATAL

- Embarazo múltiple.
- Suministro de condones.
- Asesoría anticonceptiva.
- Si presenta pubalgia remitir a terapia.
- Lactancia materna.
- Sucedaneos.

Plan del parto:

- Confirmar presentación.
- Inicio del trabajo de parto.
- Signos de alarma.
- Médicos tradicionales.
- Cuidados del recién nacido.
- Cuidados postnatales.



CONTROL PRENATAL

Consulta odontológica.

- Dos veces durante el embarazo.
- RIA para salud bucal.
- Objetivos.
- Estructuras dentomaxilofaciales.

- Factores de riesgo.
- Factores protectores.
- Realizado por odontólogos con la participación de auxiliares.
- Duración 30 minutos.
- Flúor tópico no presenta contraindicación en las adolescentes.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

CONTROL PRENATAL

Consulta de nutrición:

- Favorecer el crecimiento del feto.
- Calidad de la placenta.
- Mantener la energía.
- Prevenir anemias.
- Activar la producción de leche.
- Talento humano.
- Duración 30 minutos.
- Al menos una vez.
- Si presenta alteraciones se realizan dos controles.



ATENCIÓN DEL PARTO

- Debe darse en ambiente institucional.
- Signos de alarma y recomendaciones por escrito.
- Consejería anticonceptiva y método.
- Casa materna.
- Objetivos:
- Acompañamiento, experiencia humanizada. Con enfoque de derechos.
- Controlar complicaciones.



ATENCIÓN DEL PARTO

Talento humano.

- Profesional en medicina o enfermería con certificación.

Atenciones incluidas:

- Admisión de la gestante.
- Atención del primer periodo del parto.

- Atención del expulsivo
- Atención del alumbramiento.

Exámenes:

- Prueba treponémica rápida.
- Hemoclasificación.



ATENCIÓN DEL PARTO

Exámenes:

- VIH prueba rápida.
- Gota gruesa.
- Hemoglobina y hto.

Indicaciones de ingreso:

- Dinámica uterina regular.

- Borramiento cervical del 50%.
- Dilatación 3-4 cms.

Atención del primer período del parto.

- Fase latente. 4cms.
- Fase activa. 4cms a 10 cms.

ATENCIÓN DEL PARTO

- La materna debe estar acompañada.
 - Apoyo físico, emocional y psicológico.
 - Signos vitales cada hora.
 - Partograma.
 - Máximo tres tactos vaginales.
 - Fetocardia cada 30 minutos.
 - Cada 5 minutos durante el expulsivo.
- Analgesia.
- contraindicaciones:
- Rechazo.
 - Coagulopatía.
 - Infección local.
 - Hipovolemia.

ATENCIÓN DEL PARTO

- No enemas.
- Estación + 2. sala de partos.
- Canalizar vena.
- Prevenir la deshidratación.

Atención del expulsivo:

- Contacto visual y verbal.
- Vigilancia estrecha de la fetocardia.
- Amniotomía.
- Episiotomía.
- Contacto piel a piel.

ATENCIÓN DEL PARTO

Atención del alumbramiento.

- Manejo activo del alumbramiento:
- Oxitocina 5 -10U IM, o IV en 10 cms solución salina en 3 minutos.
- 600 mcgs de misoprostol. sublingual.

- Tracción controlada.
- Masaje uterino.

Verificar la placenta.

- Infusión de 5 a 10 U en 500 o 1000 de cristaloides para 4 horas.
- Pérdida normal 500 cms. De sangre.

ATENCIÓN DEL PARTO

Hemostasia uterina:

- Signos vitales maternos.
 - Globo de seguridad.
 - Sangrado genital.
 - Revisar las suturas.
- En caso de remisión:
 - Paciente estable.
 - Causa identificada.
 - Tratamiento.
 - Referencia.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

Obejtivos:

- Prevenir complicaciones.
- Asesoría en métodos anticonceptivos.

Puerperio inmediato:

- Dos primeras horas.
- Lactancia materna.

Puerperio mediato:

- Hasta las 48 horas postparto.
- Controlar involución uterina.
- Loquios.
- Control de hemorragia o infección puerperal.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

- Deambulación temprana.
- Alimentación adecuada.
- Alta : 24 horas postparto vaginal.
48 horas post cesárea.
- Evaluación obligatoria por médico en las primeras dos horas.
- Tamizaje para depresión post parto.
- Inmunoglobulina anti D.
- Signos de alarma.

SIGNOS DE ALARMA EN EL POSTPARTO

- Loquios mal olientes, sangrado abundante o hemorragia.
- Signos premonitorios.
- Fiebre.
- Dolor en hipogastrio, vómito o diarrea
- Dolor de cabeza.
- Dolor en tórax o dolor abdominal.
- Ardor para orinar
- Dolor en mamas, calor o rubor.
- Dolor o hinchazón en piernas.
- Bajo nivel del estado de ánimo

ATENCIÓN DEL POSTPARTO

- La IPS hospitalaria – método anticonceptivo por tres meses.
- Doble protección.
- Control postparto.
- Anticoncepción de emergencia.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Objetivos:

- Apoyar la adaptación.
- Minimizar complicaciones.
- En caso de prematurez, anomalías congénitas y bajo peso al nacer: se requiere personal especializado.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Atendido por personal diferente de quien se encuentra con la materna.
 - Cuidados durante las primeras 4 horas.
 - Cuidados mediatos.
 - Decisión egreso hospitalario.
 - Recomendaciones.
 - Egreso hospitalario.
- Atenciones incluidas:
- Enfoque antenatal del riesgo.
 - Atención del recién nacido.



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Contraindicaciones de la lactancia materna:

- Medicamentos contra el cáncer.
- Infección por VIH.
- Sarampión, parotiditis, rubeola, varicela, tuberculosis.
- Galactosemia.

Valoración del APGAR:
Al minuto y a los cinco minutos.

- Color de la piel.
- Pulso.
- gestos.
- Tono muscular
- Respiración.



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Profilaxis umbilical.

- Clorhexidina o yodopovidona.

Profilaxis ocular:

- Solución oftálmica de povidona. Al 2,5 o 5%.
- Eritromicina pomada al 0,5%.

- Tetraciclina al 1%.
- Nitrato de plata al 1%.
- Vitamina k 1 mgs IM.
- Peso menor a 1500 gramos. 0,5 mgs de vitamina k.



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Sangre del cordón para hemoclasificación del neonato. TSH, VDRL o gota gruesa.

Toma de medidas antropométricas.

Cuidados durante las primeras 24 horas:

Indagar:

- Lactancia materna.
- Dificultad respiratoria
- Micción, meconio.
- Temperatura corporal.
- Examen físico general.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Oximetría preductal.
- Revisión de resultados.
- Educación a los padres sobre cuidados del recién nacido.
- Vacunación:
- Primera dosis de hepatitis B y BCG.

Tamizaje auditivo:

- De carácter obligatorio. Antes del egreso hospitalario.
- Emisiones otoacústicas.
- Respuesta auditiva de tallo.
- Tamizaje visual. Reflejo rojo retiniano.
- Educación.

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Criterios para el egreso:

- Examen físico normal.
- Succión y deglución adecuadas.
- Lactancia adecuada.
- Cita de control.
- Micción y deposición.
- Registro de pulsioximetría.
- Tensión arterial en las 4 extremidades.
- Hemoclasificación.
- Conocimiento del resultado de VIH, serología, toxoplasma y hepatitis B.
- Vacunación.



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Factores psicosociales.
- Salida conjunta.

Expedición del carné único de salud infantil.



RUTA MATERNO PERINATAL.

GRACIAS.

