



Mejorando la
**salud de mujeres
y niñas adolescentes**
en situaciones
de vulnerabilidad.

Datos

Personales

Nombres:

Apellidos:

Dirección:

Teléfono:

Correo:

Cargo: **Área:**

Departamento:

ID: **RH:**

2023

Enero

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

01 Año nuevo

09 Día de los Reyes Magos

Febrero

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

Marzo

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
			5			
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

20 Día de San José

Abril

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

06 Jueves Santo

07 Viernes Santo

Mayo

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

01 Día del Trabajo

22 Día de la Ascensión

Junio

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

12 Corpus Christi

Julio

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

03 Día de San Pedro

20 Día de la Independencia en Colombia

Agosto

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
		6				
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

03 Batalla de Boyacá

20 Asunción de la Virgen

Septiembre

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
					3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Octubre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

16 Día de la Raza

Noviembre

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
			5			
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

06 Día de Todos los Santos

13 Independencia de Cartagena

Diciembre

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
					3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

08 Día de la Inmaculada Concepción

25 Navidad

2024

Enero

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

01 Año nuevo
08 Día de los Reyes Magos

Febrero

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

Marzo

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

25 Día de San José
28 Jueves Santo
29 Viernes Santo

Abril

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Mayo

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

01 Día del Trabajo
13 Día de la Ascensión

Junio

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

03 Corpus Christi

Julio

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

01 Día de San Pedro
20 Día de la Independencia en Colombia

Agosto

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

07 Batalla de Boyacá
15 Asunción de la Virgen

Septiembre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Octubre

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

14 Día de la Raza

Noviembre

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

04 Día de Todos los Santos
18 Independencia de Cartagena

Diciembre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

08 Día de la Inmaculada Concepción
25 Navidad

DATOS clave

Diariamente, mueren

830 mujeres

aproximadamente por causas relacionadas con el embarazo y el parto.

El 99 %

de estas muertes sucede en países en desarrollo.

La mortalidad

materna es más alta en zonas rurales y en comunidades en pobreza.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre 2016 y 2030, se busca reducir la tasa de mortalidad materna a nivel mundial,

a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos,

y la meta Nacional es reducir

a 32 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos.



Recuerda, la atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida de las mujeres y los recién nacidos. **Por eso, tu labor es fundamental en este propósito.**

Atención prenatal

en la gestación, atención especializada durante el parto y apoyo en las semanas siguientes es importante para evitar muertes maternas y perinatales.



Es fundamental que **todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados**, ya que la atención y el tratamiento adecuados pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte, tanto para la mujer como para el recién nacido.

La salud materna y la neonatal están estrechamente relacionadas. Por eso, tanto madre como bebé necesitan atención en las distintas etapas del embarazo, el parto y el posparto.

Las principales complicaciones de salud que puede presentar una materna son:

Hemorragias graves

Pueden causar la muerte de la madre, si no se tratan adecuadamente. Se puede reducir el riesgo de hemorragia aplicando la inyección de oxitocina justo después del parto.

Infecciones

Se pueden prevenir con una buena higiene e identificando a tiempo los signos de infección.

Preeclampsia

Es fundamental diagnosticarla y tratarla a tiempo. El sulfato de magnesio reduce el riesgo de eclampsia (aparición de convulsiones) y muerte materna y neonatal.

Modelo de cuidados durante el parto

Plan de derivación preestablecido.

Apoyo emocional de un acompañante de su elección.

Recursos físicos esenciales

Trabajo de parto respetado y atención durante el parto.

Continuidad de la atención.

Comunicación efectiva de parte del personal.

Movilidad en el trabajo de parto y posición de su elección en el parto.

Personal competente y motivado

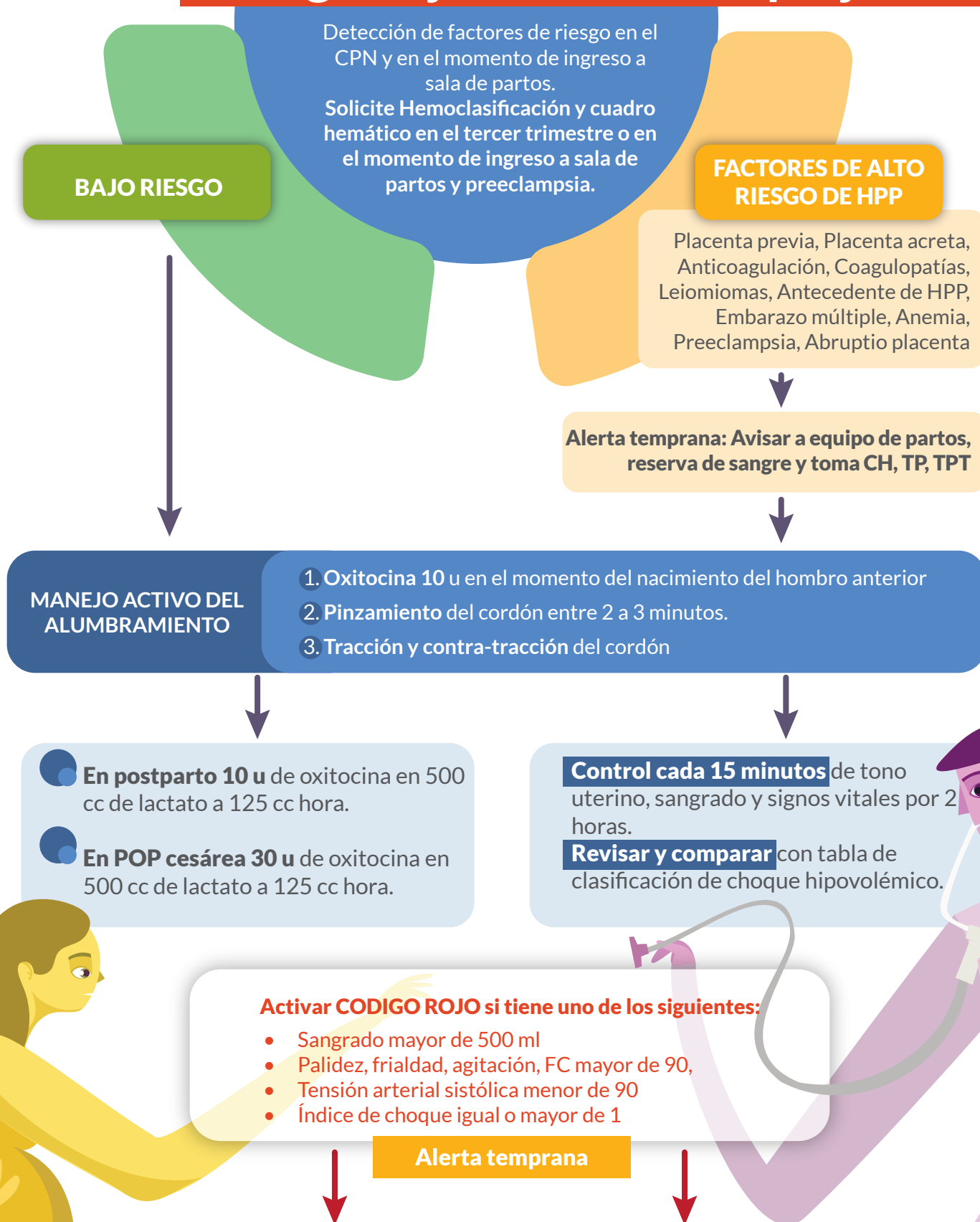
Estrategias para el alivio del dolor.

Vigilancia regular del trabajo de parto, documentación de eventos, auditoría y comentarios.

Ingesta de líquido y alimentos.

¿Cómo proceder ante un

código rojo de alta complejidad?



1er. PASO

CÓDIGO ROJO: HEMORRAGIA POSTPARTO

REANIMACIÓN

1. Clasifique el choque.
2. Canalice 2 venas, catéter 14 o 16.
3. Lactato Ringer 2000 cc, calientes.
4. Oxígeno a 3lt/min por cánula.
5. Sonda vesical, 16 o 18 a bolsa de drenaje
6. SS CH, TP, TPT, Fibrinógeno, pruebas cruzadas.
7. Control Signos vitales cada 10 min.
8. Cubra con mantas calientes.
9. Considere el uso de traje antichoque no neumático.

MEDICAMENTOS

1. Oxitocina 30 U en L. Ringer 500 cc pasar a 125 cc /hora.
2. Methilergonovina 0,2 mg IM
3. Misoprostol 800 mcg sublingual o rectal.
4. Ácido tranexámico 1 g IV.
5. Cefazolina 2 g IV.

TRANSFUSIÓN CLASIFIQUE EL CHOQUE

1. Choque severo: 6U PCF, 6U GR, 6 U Plaquetas. Las dos primeras de GR, sin cruzar.
2. Choque moderado: GR cruzados
3. Choque leve: Reserve



2do. PASO

CÓDIGO ROJO: HEMORRAGIA POSTPARTO

Masaje uterino bimanual, revisión uterina, revisión del canal del parto

TONO

Masaje uterino bimanual
Repetir methilergonovina,
si es necesario.

TRAUMA

Corrección lesiones
identificadas: Rafia,
Empaquetamiento o
Histerectomía.

TEJIDO

Extracción restos
ovulares o de coágulos
Limpieza cavidad
endouterina.

TROMBIINA

Reposición con PFC,
plaquetas o componentes
específicos.

CÓDIGO ROJO: MINUTO 30 REEVALUE EL CHOQUE

SÍ

Paciente estable hemodinámicamente (TAS > 90, FC < 90) y sin sangrado

1. Vigile sangrado, tono, TA, FC y sensorio cada 15 minutos por 4 horas.
2. Continúe O2 por cánula

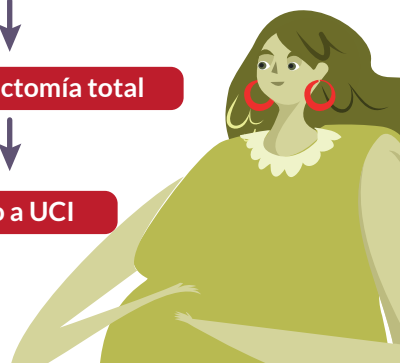
NO

- Choque leve, moderado, o sangrado leve
- Considere balón intrauterino, cirugía conservadora o histerectomía

Choque severo o sangrado abundante severo

Pasar a Histerectomía total

Traslado a UCI



¿Cómo proceder ante un

código rojo de baja complejidad?

Detección de factores de riesgo en el CPN y en el momento de ingreso a sala de partos.
Solicite Hemoclasificación y cuadro hemático en el tercer trimestre o en el momento de ingreso a sala de partos y preeclampsia.

BAJO RIESGO

FACTORES DE ALTO RIESGO DE HPP

Placenta previa, Placenta acreta, Anticoagulación, Coagulopatías, Leiomiomas, Antecedente de HPP, Embarazo múltiple, Anemia, Preeclampsia, Abruption placenta

**Alerta temprana:
Remitir a alta complejidad**

MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO

- 1. Oxitocina** 10 u en el momento del nacimiento del hombro anterior
 - 2. Pinzamiento** del cordón entre 2 a 3 minutos.
 - 3. Tracción y contra-tracción** del cordón
- En caso de no disponibilidad de oxitocina, misoprostol 600 mcg sublingual

En postparto 10 u de oxitocina en 500 cc de lactato a 125 cc hora

Control cada 15 minutos de tono uterino, sangrado y signos vitales por 2 horas.

Revisar y comparar con tabla de clasificación de choque hipovolémico.

Activar CODIGO ROJO si tiene uno de los siguientes:

- Sangrado mayor de 500 ml
- Palidez, frialdad, agitación, FC mayor de 90,
- Tensión arterial sistólica menor de 90
- Índice de choque igual o mayor de 1

Alerta temprana

1er. PASO

CÓDIGO ROJO: HEMORRAGIA POSTPARTO

REANIMACIÓN

1. **Clasifique** el choque.
2. **Canalice** 2 venas, catéter 14 o 16.
3. Lactato Ringer 2000 cc, calientes.
4. Oxígeno a 3lt/min por cánula.
5. Sonda vesical, 16 o 18 a bolsa de drenaje
6. SS CH, TP, TPT, Fibrinógeno, pruebas cruzadas.
7. **Control** Signos vitales cada 10 min.
8. **Cubra** con mantas calientes.
9. **Considere** el uso de traje antichoque no neumático.

MEDICAMENTOS

1. Oxitocina 30 U en L.. Ringer 500 cc pasar a 125 cc /hora
2. Methilergonovina 0,2 mg IM
3. Misoprostol 800 mcg sublingual
4. Ácido tranexámico 1 g IV
5. Cefazolina 2 g IV o Ampicilina 2 g IV

2do. PASO

CÓDIGO ROJO: HEMORRAGIA POSTPARTO

Masaje uterino bimanual, revisión uterina, revisión del canal del parto

TONO

Masaje uterino bimanual
Repetir methilergonovina,
si es necesario.

TRAUMA

Corrección lesiones
identificadas
Sutura y/o
empaquetamiento con
compresas.

TEJIDO

Extracción restos
ovulares o de coágulos
Limpieza cavidad
endouterina.

TROMBIINA

Remisión a alta
complejidad para
reposición con PFC,
plaquetas o componentes
específicos.

EVALUE RESPUESTA Y RECLASIFIQUE EL CHOQUE

Si persiste sangrado moderado, abundante o choque:

1. **Coloque** el balón hemostático intrauterino.
2. **Continúe** masaje bimanual.
3. **Aplique** otra dosis de 1 g de ácido tranexámico.
4. **Considere** repetir medicamentos uterotónicos.
5. **Traslade** inmediatamente a alta complejidad.

Si hay mejoría de choque sangrado escaso o ausente:

1. **Mantenga** medidas instauradas
2. **Traslade** a alta complejidad



Ruta de atención al detectar signos de preeclampsia



Tomar tensión arterial en todos los controles prenatales

ALERTA TEMPRANA

Gestante con embarazo ≥ 20 semanas y TA $\geq 140/90$

Hospitalizar, tomar CH, parcial de orina, GPT, GOT, proteinuria, pruebas de bienestar fetal según edad gestacional.

Plaquetas < 100.000
Creatinina $> 1,01$ mg/dl
GPT, GOT > 70 U/L

REMISIÓN A ALTA COMPLEJIDAD

Embarazo mayor a 38 semanas, iniciar inducción.

TA $\geq 160/110$
Clonus, epigastralgia, cefalea, visión borrosa.
Oliguria: GU $0,5$ mL/kg/h
TP y TPT mayores de 2 segundos de CN.
Bilirrubinas mayores de $1,2$ mg/
Deshidrogenasa láctica >600 U/L.
Restricción del crecimiento fetal.

PREECLAMPSIA SEVERA

1. **Oxígeno** para saturación mayor al 95 %
2. **Canalizar** una vena calibre 16 y otra con catéter heparinizado
3. Líquidos (1 CC/KG/HR).
4. **Tomar** pruebas de función hepática, renal y de coagulación.
5. Sonda vesical 18 a drenaje con bolsa de recolección.
6. Sulfato de magnesio, dos ampollas al 20 % (4 gr) en 150 cc SSN pasar en 10 a 15 minutos.
7. Sulfato de magnesio, cuatro ampollas al 20 % (8 gr) en 500 cc SSN pasar a 67 ml/ hr (1 g/ hr) o a 10 gotas/min por macrogoteo o 20 gotas minuto por microgoteo.
8. Nifedipina 30 mg VO cada 8 horas.

ALERTA TEMPRANA

REMISIÓN INMEDIATA A ALTA COMPLEJIDAD

SI TAS ≥ 160 O TAD ≥ 110 mmHg

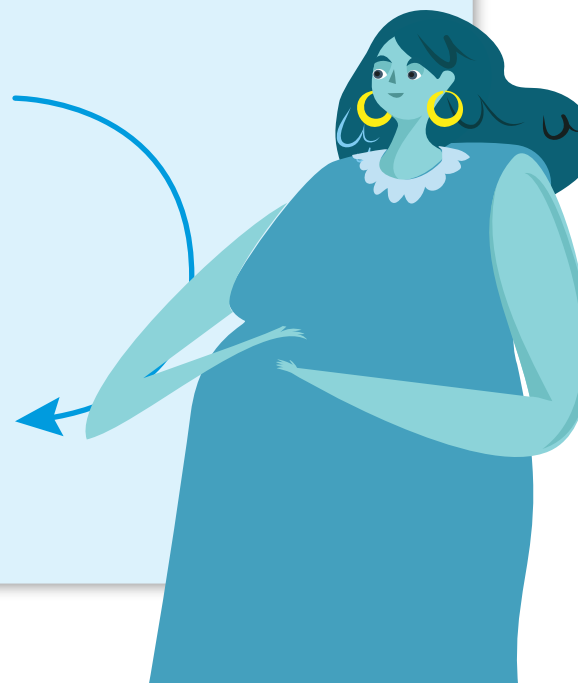
- Labetalol 20 mg (4 cc de Labetalol llevar a 10 cc con SSN y pasar en 3 minutos en bolo).
- Evaluar en 20 minutos: TAS ≥ 160 O TAD ≥ 110 mmHg: 40 mg (8 cc de Labetalol llevar a 10 cc con SSN y pasar en 3 minutos en bolo).
- Evaluar en 20 minutos: TAS ≥ 160 O TAD ≥ 110 mmHg: 80 mg (16 cc de Labetalol llevar a 20 cc con SSN y pasar en 3 minutos en bolo).
- Evaluar en 20 minutos: TAS ≥ 160 O TAD ≥ 110 mmHg: 80 mg (16 cc de Labetalol llevar a 20 cc con SSN y pasar en 3 minutos en bolo).
- Evaluar en 20 minutos: TAS ≥ 160 O TAD ≥ 110 mmHg 80 mg: realizar infusión e Labetalol a 1 mg/min.



Sistema de Vigilancia de Mortalidad

Materna Basado en la Web (SVEMMBW)

Este sistema le permite al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud administrar y gestionar la información de reportes de casos de mortalidad materna generada por las diferentes unidades primarias generadoras de datos.





¿Cómo se clasifica el

choque hipovolémico?

Pérdida de volumen (%) y ml para una mujer entre 50-70 kg	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque
10 % - 15 % 500 - 1.000 ml	Normal	Normal	60 - 90	> 90	Compensado
16 % - 25 % 1.000 - 1.500 ml	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91 - 100	80 - 90	Leve
26 % - 35 % 1.500 - 2.000 ml	Agitada	Palidez, frialdad más sudoración	101 - 120	70 - 79	Moderado
> 35 % > 2.000 ml	Letárgica o Inconsciente	Palidez, frialdad más sudoración y llenado capilar > 3 segundos	> 120	< 70	Severo



Recomendaciones para los cuidados durante todo el trabajo de parto y el nacimiento



Opción de atención



Atención respetuosa de la maternidad



Comunicación efectiva



Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto

Recomendación

Es fundamental ofrecer a todas las mujeres una atención respetuosa de la maternidad, de tal manera que se vele por su dignidad, privacidad y confidencialidad. Igualmente, se debe asegurar la integridad física y un trato adecuado, así como permitir la toma de decisiones informadas y brindar un apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.

Es importante **mantener una comunicación efectiva** entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto, por medio de un lenguaje simple y métodos comunicativos culturalmente aceptables.

Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto, por parte de la persona que ella elija.



Recomendaciones para la atención del recién nacido

Actividad

Recomendación



Aspiración nasal u oral de rutina

En los neonatos nacidos con líquido amniótico claro y que comienzan a respirar por su propia cuenta al nacer, no se debe realizar la aspiración de la boca y la nariz.



Contacto piel con piel

Es fundamental mantener a los recién nacidos que no hayan tenido complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento, para prevenir la hipotermia y promover la lactancia.



Lactancia

Todos los recién nacidos que se pueden amamantar, incluso quienes tengan bajo peso al nacer, se deben colocar al pecho tan pronto sea posible después del nacimiento, tras corroborar la estabilidad clínica y en tanto la madre y el bebé estén listos.



Vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica

A todos los recién nacidos se les debe administrar 1 mg de vitamina K por vía intramuscular, después del nacimiento.



Baño y otros cuidados posnatales inmediatos del recién nacido

El baño se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento. Si esto no es posible por motivos culturales, se debe retrasar al menos seis horas. Se recomienda vestir al recién nacido con prendas adecuadas a la temperatura ambiente. Esto significa de una a dos capas de prendas más que los adultos, además del uso de sombreros o gorros. La madre y el bebé no deben estar separados e idealmente deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día.



Recomendaciones para la atención de la mujer después del nacimiento

Opción de atención

Recomendación



Evaluación del tono muscular del útero

Se recomienda para todas las mujeres la evaluación posparto abdominal del tono muscular del útero, con el fin de identificar tempranamente la atonía uterina.



Antibióticos para parto vaginal sin complicaciones

No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con parto vaginal sin complicaciones.



Profilaxis antibiótica de rutina para la episiotomía

No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con episiotomía.



Evaluación materna de rutina después del parto

Durante el puerperio, a todas las mujeres se les debe hacer un examen de rutina de hemorragia vaginal, contracción uterina, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora posterior al parto. La presión arterial debe tomarse poco después del nacimiento. Si la presión es normal, deberá tomarse nuevamente en el plazo de seis horas. La orina se debe documentar en el lapso de seis horas.

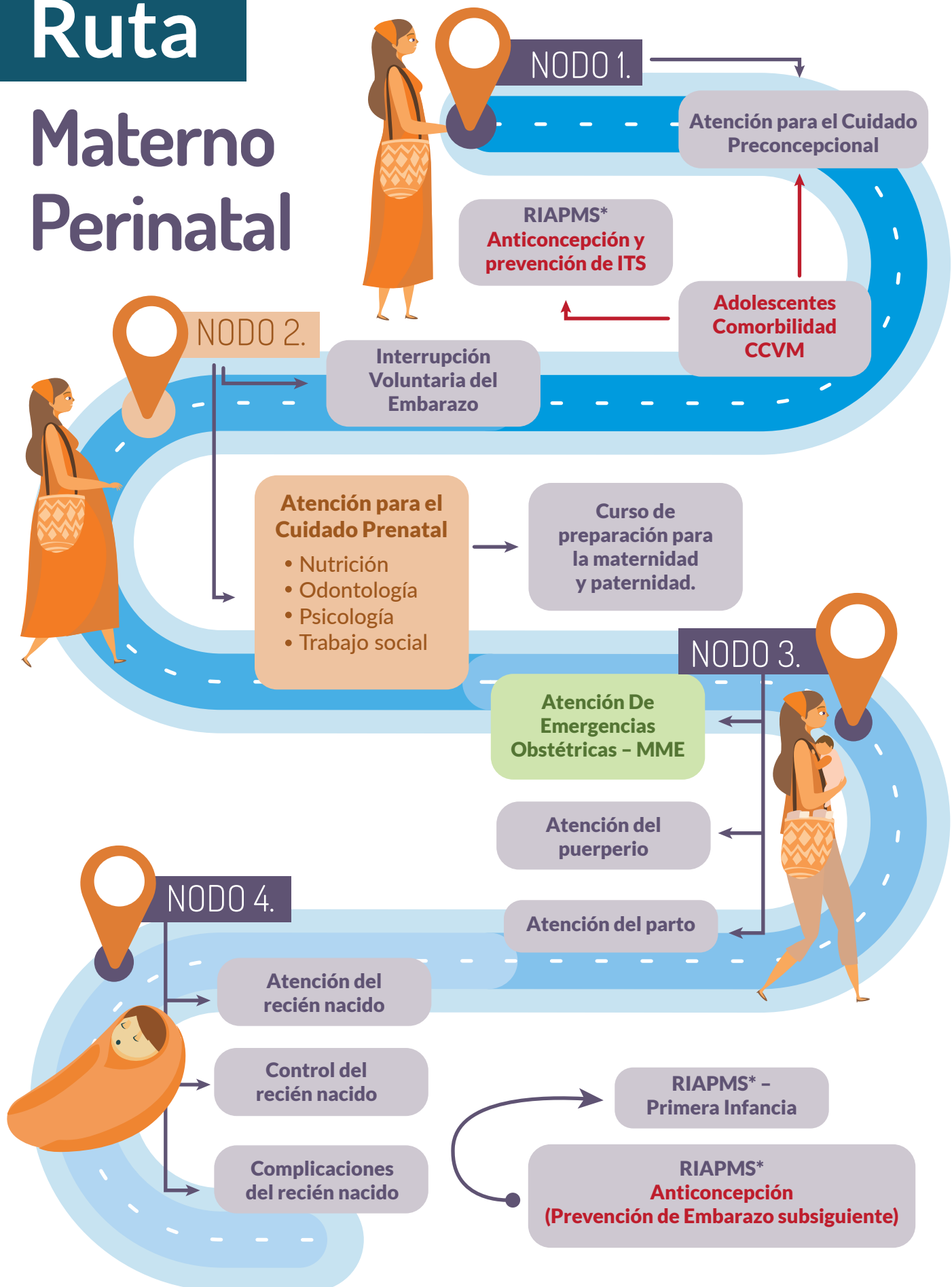


Alta posnatal después del parto vaginal sin complicaciones

Después de un parto vaginal sin complicaciones, las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro de atención de salud durante al menos 24 horas después del nacimiento.

Ruta

Materno Perinatal



Signos de alarma durante la gestación resolución 3280 de 2018

La gestante y su familia deben estar atentos a los signos de alarma que son:

Signos de alarma obstétricos:

- Hipertensión arterial
- Cefalea
- Trastornos visuales y auditivos
- Epigastralgia
- Edemas de manos y/o cara
- Disminución marcada o ausencia de movimientos fetales
- Actividad uterina
- Sangrado genital
- Amniorrea o leucorrea
- Sintomatología urinaria

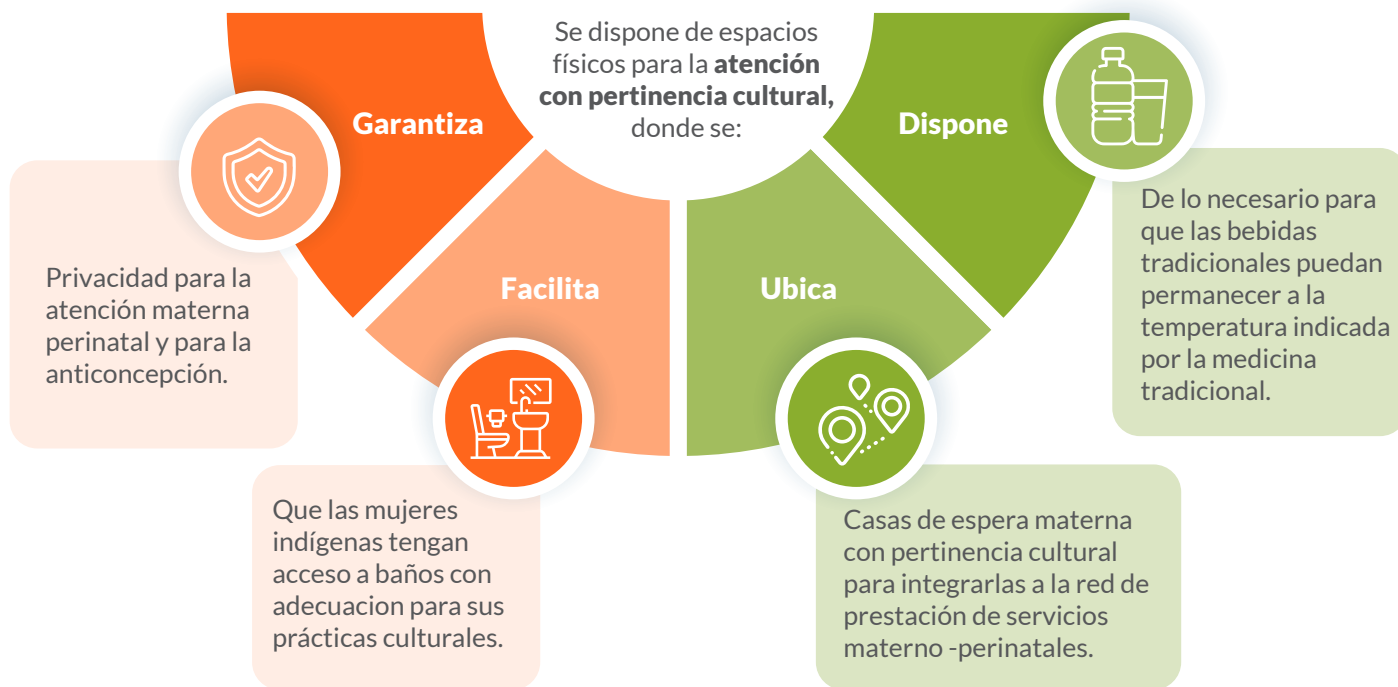
Signos de alarma de la madre para consulta en el post parto resolución 3280 de 2018

- **Presencia** de loquios con mal olor, sangrados abundantes o hemorragia.
- **Síntomas premonitorios:** cefalea, visión borrosa, tinnitus, fosfenos, alteraciones visuales, convulsiones, epigastralgia.
- **Fiebre.**
- **Sangrado** genital abundante.
- **Dolor** en hipogastrio, vómito, diarrea.
- **Un empeoramiento** o la experiencia de nuevos dolores perianales o uterinos.
- **Dolores agudos** (cefaleas, torácico o abdominal).
- **Disuria** (micción dolorosa, incompleta o dificultosa).
- **Problemas con las mamas** (enrojecimiento, dolor, calor).
- **Dolor o hinchazón** en las piernas.
- **Estado de ánimo** que afecta a la relación con el recién nacido, con los demás o que no permite una actividad normal.



Infraestructura

de los servicios de salud con pertinencia cultural



Comunicación y Trato

en la atención intercultural

La comunicación asertiva hace la diferencia para lograr mejores resultados en salud materna.

Nuestro personal de salud se **informa, conoce y actúa** con respecto a las cosmovisiones, normas sociales, ideas y creencias locales sobre los cuidados para la salud de las **gestantes indígenas**.

Disponemos de personal (Intérpretes o facilitadores interculturales) que facilitan la interlocución adecuada con la gestante **indígena-Afrodescendiente**.

Explicamos y solicitamos Autorización para realizar procedimientos invasivos sensibles culturalmente en el cuerpo de la mujer y del hijo.

Tratamos con **confidencialidad** la información suministrada y derivada de la atención en salud.



Autonomía de la Gestante en la adecuación intercultural

Durante la gestación, parto y puerperio



entendemos que la mujer
tiene preferencias

NOSOTRAS DECIDIMOS:

- Quién nos acompaña
- Qué ropa y elementos simbólicos podemos usar.
- Qué elementos y bebidas queremos consumir.
- Qué posiciones adoptar durante el trabajo de parto y el parto.



Atención

Ofrecemos la consulta para el cuidado prenatal y el postparto, reconociendo que en simultáneo las gestantes son atendidas por sus parteras y sabedores.

Concertación

Nos acercamos a parteras y sabedores para la construcción conjunta de los procesos clave de la adecuación sociocultural de la atención dirigida a las gestantes.

Decisiones

La mujer y su familia **deciden el uso** de plantas medicinales y elementos simbólicos o religiosos significativos para el cuidado de la salud.

Ruta Integral de Atención en Salud

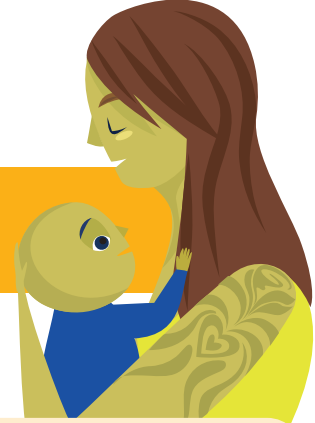
Durante el control prenatal, diseñamos el plan de parto para cada mujer, acogiendo sus preferencias para la atención.

**Ante un caso de violencias contra niñas y mujeres.
La institución garantiza la activación de las rutas.**

Acciones de choque del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna y perinatal



Cuidado neonatal



Intervenciones y cuidados inmediatos al momento del nacimiento

El contacto prolongado, piel a piel, de los recién nacidos con su madre durante la primera hora postnatal, favorece el inicio de la lactancia y su sostén posterior. Luego del nacimiento, el recién nacido es capaz de iniciar por sí mismo la lactancia. Para favorecer esta capacidad es recomendable colocarlo directamente sobre la piel del torso de la madre tan pronto como sea posible, esto permite que mantenga la temperatura y la posibilidad de alcanzar el pecho materno para así iniciar la succión y establecer la lactancia. Para lograrlo, los bebés necesitan alrededor de 45 minutos a dos horas, en las que es fundamental evitar interrumpir el contacto directo entre la madre y el recién nacido.

Ligadura oportuna del cordón umbilical

En todos los recién nacidos, de término y de pretérmino. Esperar la ligadura del cordón umbilical entre 1 a 3 min. luego del nacimiento, o hasta que deje de latir, tiene efectos con alcance a corto y largo plazo en la vida. Esta situación permite la transfusión de sangre desde la placenta al recién nacido, lo que mejora sus reservas de hierro para cubrir los requerimientos de este micronutriente durante los primeros seis meses luego del nacimiento. En los primeros dos años de vida estos requerimientos son elevados, debido a la rápida velocidad de crecimiento. En este período, requieren, además del hierro que les aporta el amamantamiento, el hierro de sus depósitos. La anemia debido al déficit de este en los primeros años de vida, aumenta la probabilidad de retraso en el desarrollo.

Reanimación neonatal

Cuando los neonatos son no vigorosos, es decir no respiran o no lloran espontáneamente al nacer. La recomendación inicial es la estimulación manual, cuando esta no es suficiente, las Guías de Reanimación Neonatal contienen las recomendaciones de tratamiento específico para cada estado de vitalidad individual de los neonatos no vigorosos.

Manejo adecuado del oxígeno

El manejo inadecuado del oxígeno puede causar retinopatía del prematuro (ROP) y otros daños en los recién nacidos inmaduros. Para reducir los riesgos que puede generar en estos bebés, debe ser administrado bajo estricta monitorización de los límites de seguridad. La Guía de Reanimación Neonatal y la Guía de Prevención de la ROP son recursos de apoyo muy confiables, con información clara y consistente para la implementación de medidas seguras. Estas guías estipulan claramente los límites para la administración y el monitoreo del uso de oxígeno, además de establecer los niveles adecuados para disminuir la ocurrencia de ROP.

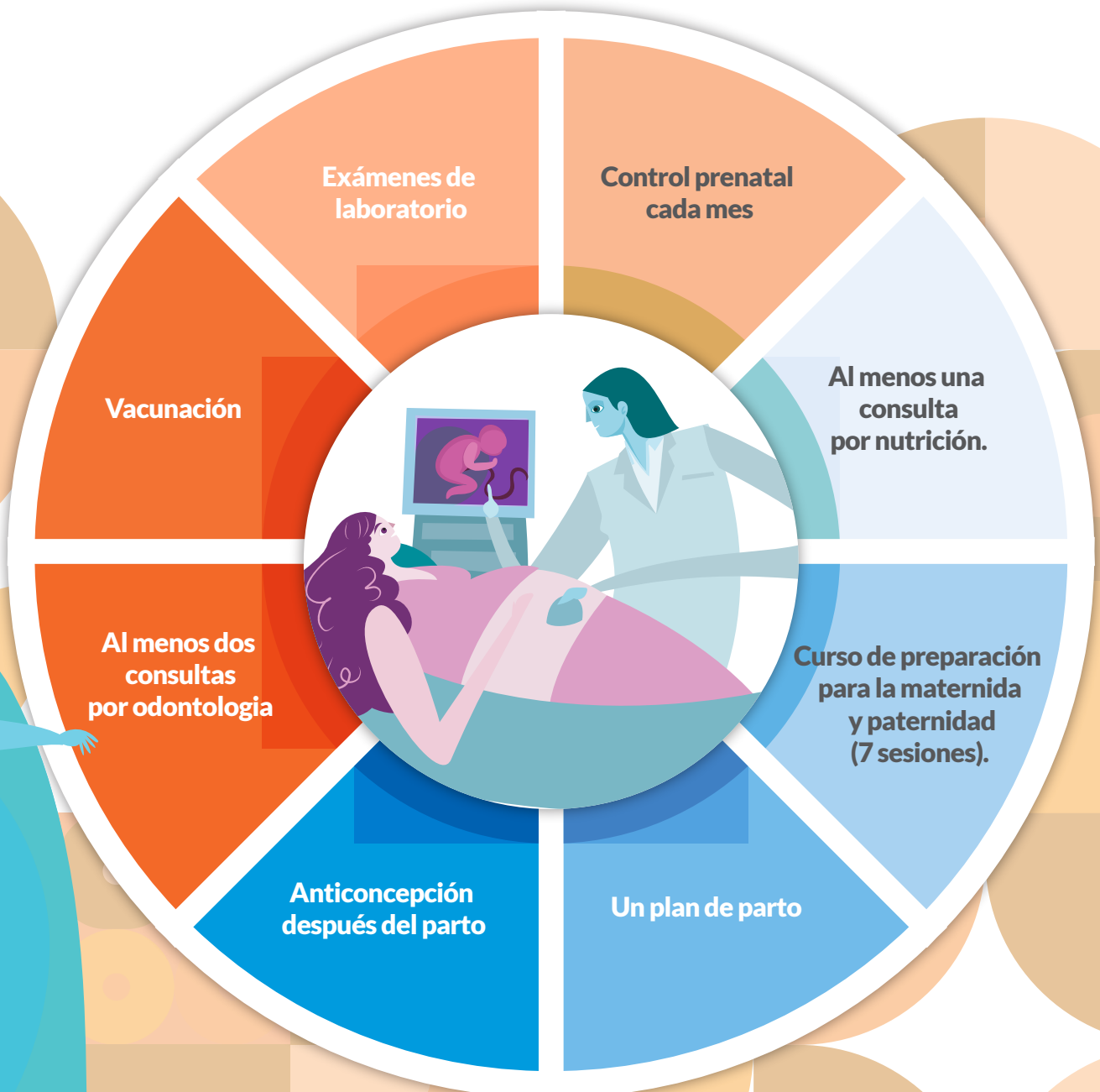


La muerte materna

es inaceptable y evitable

Si estás en embarazo, recuerda que tienes derecho a recibir atención prenatal de **manera gratuita, no necesitas autorización de la EPS.**

Todas las gestantes sin excepción, tienen derecho a:



Enero

LUN

MAR

MIE

Notas

2

3

4

9

10

11

Notas

16

17

18

23

24

25

30

31

JUE

VIE

SÁB

DOM

			1
5	6	7	8
12	13	14	15
19	20	21	22
26	27	28	29

Febrero

LUN

MAR

MIE

Notas

1

6

7

8

Notas

13

14

15

20

21

22

27

28

JUE

VIE

SÁB

DOM

2

3

4

5

9

10

11

12

16

17

18

19

23

24

25

26

Marzo

LUN

MAR

MIE

Notas

1

6

7

8

Notas

13

14

15

20

21

22

27

28

29

JUE

VIE

SÁB

DOM

2

3

4

5

9

10

11

12

16

17

18

19

23

24

25

26

30

31

Abril

LUN

MAR

MIE

Notas

3

4

5

Notas

10

11

12

17

18

19

24

25

26

JUE

VIE

SÁB

DOM

1

2

6

7

8

9

13

14

15

16

20

21

22

23

27

28

29

30

Mayo

LUN

MAR

MIE

Notas

1

2

3

8

9

10

15

16

17

22

23

24

29

30

31

Notas

JUE

VIE

SÁB

DOM

4

5

6

7

11

12

13

14

18

19

20

21

25

26

27

28

Junio

LUN

MAR

MIE

Notas

5

6

7

Notas

12

13

14

19

20

21

26

27

28

JUE

VIE

SÁB

DOM

1

2

3

4

8

9

10

11

15

16

17

18

22

23

24

25

29

30

Julio

LUN

MAR

MIE

Notas

3

4

5

10

11

12

Notas

17

18

19

24

25

26

31

JUE

VIE

SÁB

DOM

		1	2
6	7	8	9
13	14	15	16
20	21	22	23
27	28	29	30

Agosto

LUN

MAR

MIE

Notas

1

2

7

8

9

Notas

14

15

16

21

22

23

28

29

30

JUE

VIE

SÁB

DOM

3

4

5

6

10

11

12

13

17

18

19

20

24

25

26

27

31

Septiembre

LUN

MAR

MIE

Notas

4

5

6

Notas

11

12

13

18

19

20

25

26

27

JUE

VIE

SÁB

DOM

	1	2	3
7	8	9	10
14	15	16	17
21	22	23	24
28	29	30	

Octubre

LUN

MAR

MIE

Notas

2

3

4

9

10

11

16

17

18

23

24

25

30

31

JUE

VIE

SÁB

DOM

			1
5	6	7	8
12	13	14	15
19	20	21	22
26	27	28	29

Noviembre

LUN

MAR

MIE

Notas

1

6

7

8

Notas

13

14

15

20

21

22

27

28

29

JUE

VIE

SÁB

DOM

2

3

4

5

9

10

11

12

16

17

18

19

23

24

25

26

30

Diciembre

LUN

MAR

MIE

Notas

4

5

6

Notas

11

12

13

18

19

20

25

26

27

JUE

VIE

SÁB

DOM

	1	2	3
7	8	9	10
14	15	16	17
21	22	23	24
28	29	30	31

Grid of dots for writing.

Grid of dots for writing.

