

# Marco general de la Ruta Integral de Atención en Salud a población Materno Perinatal (RIAMP)

## Breve descripción:

De acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos en los cuales se establecen las directrices para el desarrollo de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población Materno Perinatal, se ofrece mediante el desarrollo de este componente, una preparación adecuada en torno a las condiciones clínicas y las medidas terapéuticas que deben ser aplicadas y definidas en la intervención individual y colectiva, de todos los neonatos y mujeres, para su atención durante las primeras 24 horas de vida.

## Tabla de contenido

Introducción.....	1
1. Generalidades.....	3
1.1. Ley Estatutaria .....	8
1.2. Política de Atención Integral en Salud .....	12
1.3. Ruta Integral de Atención Materno Perinatal .....	16
1.4. Gestión de la atención integral en Salud Materno Perinatal (Gestión de Intervenciones definidas en la RIAMP) .....	18
2. Enfoque Antenatal de Riesgo.....	23
2.1. Factores de riesgo antenatal.....	26
2.2. Evaluación del riesgo materno perinatal .....	29
2.3. Control prenatal.....	30
2.4. Intervenciones colectivas.....	31
Síntesis.....	34
Material complementario.....	35
Glosario.....	37
Referencias bibliográficas .....	39
Créditos.....	40

## Introducción

Un evento de interés en salud pública es la morbilidad y la mortalidad perinatal, que son representadas desde la semana número 22 de gestación (a los 154 días) o sobre los 500 gr. de peso, hasta los 7 días completos después del nacimiento, ya que presentan un alto impacto en la familia, entorno social e instituciones que hacen seguimiento frente al valor y la productividad de la sociedad, como indicador del nivel de desarrollo de la ciudad.

Por tal motivo, mediante el desarrollo de este componente formativo, se pretende fortalecer al talento humano en salud para la atención adecuada de los neonatos y mujeres durante las primeras 24 horas de nacido, de acuerdo con lineamientos técnicos y operativos como se puede observar en el siguiente video.

**Video 1.** Marco general de la Ruta Integral de Atención en Salud a población Materno Perinatal (RIAMP)



[Enlace de reproducción del video](#)

**Síntesis del video:** Marco general de la Ruta Integral de Atención en Salud a población Materno Perinatal (RIAMP)

Según el Marco Normativo los contenidos definidos en la Resolución 3280 de 2018 le van a permitir fortalecer las competencias del talento humano en salud a cargo de las intervenciones que se brindan al recién nacido, en el marco de la Ruta Integral en Salud Materno Perinatal. Esto a su vez, impacta directamente la salud neonatal desde lo preconcepcional hasta los primeros días de vida.

En este sentido, la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal define las intervenciones individuales y colectivas, así como las acciones de gestión, cumpliendo con la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres durante la etapa antenatal, el desarrollo de gestación, perinatal y el posparto; además, se hace indispensable para la implementación adecuada de las Rutas, el desarrollo de capacidades en el talento humano en salud para favorecer el cuidado que deben ser brindadas a padres y cuidadores.

Por esta razón el conocimiento de la norma y los lineamientos encontrados en la Resolución 3280 de 2018, técnicos operativos deben darle una orientación basada en la atención del recién nacido, con disponibilidad no solo en equipos e insumos necesarios, sino también del personal entrenado en talento humano dispuesto a responder a las necesidades y con capacidad resolutive para continuar con el adecuado tratamiento instaurado.

## 1. Generalidades

El marco normativo en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento a nivel nacional, en la cual se encuentran los lineamientos a seguir para la atención segura del recién nacido y la mujer, incluyendo su entorno familiar, comunitario y social de manera que se garantice un acceso universal en el que se vean involucrados. La población objeto está destinada a mujeres con intención reproductiva en menos de un año, donde se podrán identificar factores de riesgo e intervenirlos buscando garantizar la salud no solo de la mujer sino además de la familia.

Las instituciones hacen parte fundamental en el proceso de conocer cuáles son esos lineamientos técnicos y operativos que le permitirán la atención segura del recién nacido y la mujer; y determinar si la intervención será de manera colectiva o una intervención individual.

Cada intervención tiene subdivisiones las cuales afianzan al equipo de talento humano en salud a reconocer la mejor ruta. La intervención colectiva tiene tres grandes actividades que buscan fortalecer la red de cuidado familiar y comunitaria, que promueven la salud, no solo materna sino familiar o también llamados materno perinatales; la Resolución 3280 de 2018 expone claramente estas tres actividades:

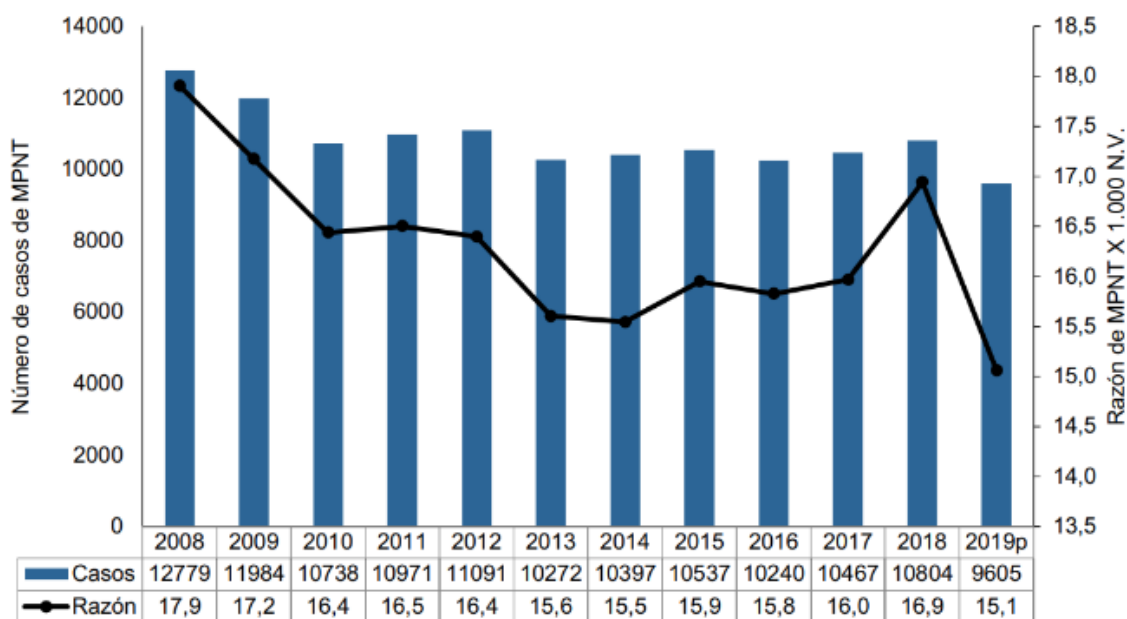
- **Información para la salud.** Se relaciona con actividades que se pueden ejecutar fomentando conceptos de la salud para que la población esté informada; de manera que les permita reconocer las actividades de promoción y prevención, así como el qué hacer frente a los eventos o factores de riesgo que se encuentran para esta ruta.

- **Educación y comunicación para la salud.** Permite construir conocimientos para el aprendizaje de acuerdo a las actividades propuestas relacionadas con el cuidado integral como: consulta preconcepcional, control prenatal, higiene oral, lactancia materna y los cuidados básicos del recién nacido y en general la puericultura.
- **Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.** Estas actividades se basan en construir, coordinar y que haya un intercambio de conocimiento y experiencias entre individuos y comunidades a través de las redes sociales, las cuales pueden dar respuesta de manera activa ante identificación de factores de riesgo.

Los índices de mortalidad materno perinatal son indicadores del buen desarrollo que maneja actualmente el país; esto en parte, a la búsqueda constante del mejoramiento en la salud pública.

El Instituto Nacional de Salud (INS) ha realizado una vigilancia exhaustiva y a través de las siguientes gráficas se presentan los índices de mortalidad desde el año 2008 hasta el año 2019. Estos datos evidencian una disminución en las tasas de mortalidad después de un aumento inicial, gracias al control y seguimiento realizado. Esto demuestra que la implementación de los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las madres, niños y niñas, especialmente durante las etapas perinatal y neonatal.

**Figura 1.** Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por semana epidemiológica



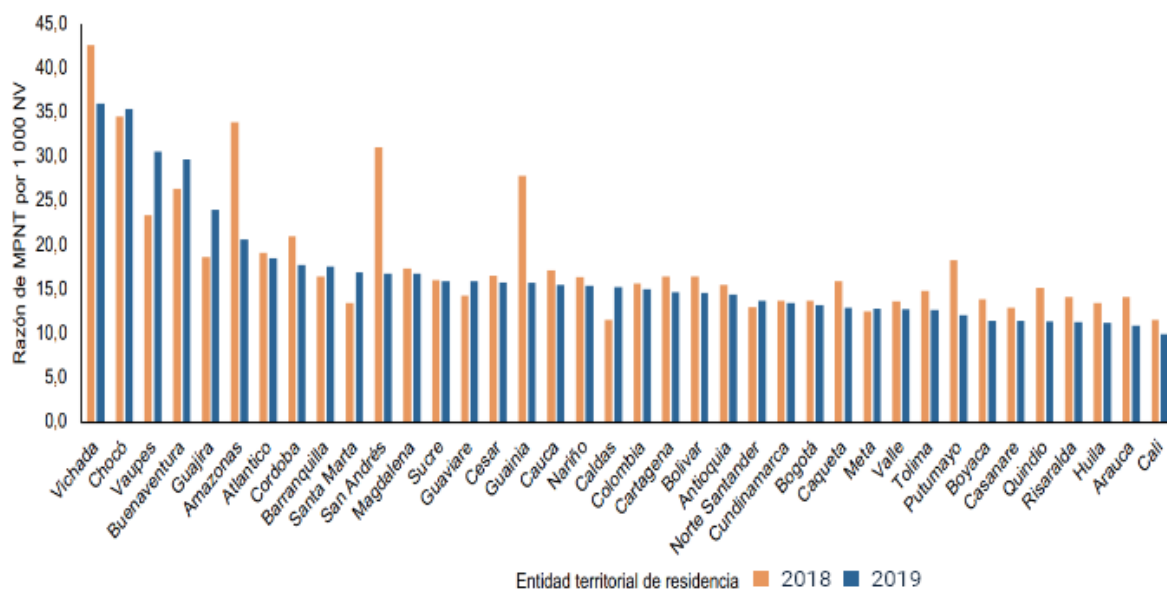
Fuente: DANE 2008-2018. Sivigila 2019

Nota. Tomado de Instituto Nacional de Salud (INS) (2018, p.2)

### Descripción del gráfico: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por semana epidemiológica

De acuerdo al Boletín Epidemiológico, del Instituto Nacional de Salud, indica que la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2019 fue de 15,1 muertes por 1 000 nacidos vivos. Luego, hay un descenso en el indicador respecto al año 2018, en que se reportó una tasa de 16,9 muertes por 1 000 nacidos vivos.

**Figura 2.** Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia



Nota. Tomado de Instituto Nacional de Salud (INS). (2018, p.2)

### Descripción del gráfico: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia

De acuerdo al Boletín Epidemiológico, del Instituto Nacional de Salud, indica que las cinco entidades territoriales que registran las razones más altas a nivel nacional son Vichada con 36,0, Chocó con 35,5, Vaupés con 30,6, Buenaventura con 29,8 y La Guajira con 24,0 muertes por 1000 nacidos vivos.

Lo anterior puede tener una estrecha relación con la alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y el alto índice de pobreza multidimensional que concentran esas entidades territoriales.



La intervención individual tiene como objeto realizar de manera adecuada un seguimiento institucional de manera personalizada en la cual participa el equipo multidisciplinario de talento humano en salud donde se realizan varias actividades, alineadas a las demás rutas para la atención y el mantenimiento de la salud. Estas actividades de intervención individual están conformadas por:

- a. La Ruta Integral de Atención en Salud
- b. Atención preconcepcional
- c. IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)
- d. Cuidado materno perinatal
- e. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
- f. Atención en salud oral
- g. Promoción a la sana alimentación y procesos de nutrición
- h. Atención del parto y el puerperio
- i. Complicaciones obstétricas
- j. Complicaciones en el recién nacido
- k. Atención del recién nacido
- l. Seguimiento del recién nacido
- m. Atención de la familia
- n. Atención comunitaria

De acuerdo a las generalidades encontradas en los modelos de atención, se encuentra la siguiente resolución en la cual se establecen una serie de lineamientos para la atención integral en salud con enfoque en la ruta materno perinatal:

*“La Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” Ministerio de Salud y Protección Social –Resolución Número 3280 de 2018*

**Nota.** Conozca al detalle la Resolución 3280 de 2018 y comprenda mejor cada una de las orientaciones y procesos establecidos para la RIASPMP. [Enlace Resolución 3280 de 2018](#)

### **1.1. Ley Estatutaria**

Es una clasificación de las leyes que regulan derechos y deberes fundamentales, en las personas y la administración de justicia encargada en el territorio nacional. Este derecho se ha adquirido de carácter fundamental y autónomo; por eso debe ser garantizado prioritariamente por el Estado, y debe ser responsabilidad de toda la sociedad. Algunos beneficios de la Ley Estatutaria son:

- Mejorar el acceso a los servicios.
- La incorporación de tendencias tecnológicas que facilitan la atención de los servicios de salud.
- Eliminar las autorizaciones en los servicios de urgencias.
- El fortalecimiento del control de servicios farmacéuticos.

Gracias a la Ley Estatutaria, el equipo que conforma el talento humano en salud se convierte en un profesional con autonomía, permitiendo que su trabajo sea autorregulado con ética, racionalidad y aplicando la evidencia científica; esto no

significa que no se encuentren excepciones dentro del sistema de salud, teniendo en cuenta que también se contará con la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social, quien define qué tipo de tratamientos no pueden ser recibidos dentro del sistema de salud.

Se garantizará por medio de esta ley que el derecho a la salud será realmente un derecho fundamental y que a ninguna persona se le podrá negar la atención en los servicios de urgencias dando prioridad a la protección de la salud y la vida.

La Ley Estatutaria permite que gracias a la implementación de nuevas tendencias tecnológicas, se pueda acelerar el acceso a nuevos tratamientos; pero es el Estado quien toma la decisión de saber en qué momento son aplicados y por medio de qué estrategias se pueden acelerar estos tratamientos y validar si cuentan o no, con la calidad que se necesita para brindar óptimos servicios en salud. En la siguiente figura se observan aspectos claves de esta Ley:

**Figura 3. Ley Estatutaria de salud**



### **Descripción de la figura: Ley Estatutaria de Salud**

El esquema muestra que esta es una ley especial que proclama la salud como un derecho fundamental y autónomo, la cual debe ser garantizada por el Estado, pero es responsabilidad de toda la sociedad.

Así mismo presenta avances en el derecho de afiliación, en el modelo integral de atención en salud y en la eliminación del Comité Técnico Científico.

Finalmente, también expone tres grandes retos que esta ley plantea como lo son: la promoción de la equidad en el acceso, la sostenibilidad financiera del sistema y la recuperación de la confianza y legitimidad del mismo.

De igual forma, la Ley Estatutaria da el reconocimiento social como derecho esencial que garantiza la dignidad humana y la igualdad de las oportunidades en la atención y servicios de salud que necesita todo ciudadano, establecido en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria), la cual está definida en la Resolución 3280 de 2018 Capítulo 7. Aspectos a considerar en la implementación.

Algunos componentes de esta Ley se observan en la figura a continuación:

**Figura 4.** Figura 2. Ley 1751 de 2015



Nota. Adaptado de Secretaria Distrital de Salud. Alcaldía de Bogotá. (2018).

Descripción de la figura: Ley Estatutaria de Salud
<p>Entre los componentes de la Ley Estatutaria N° 1751 de 2015 se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La provisión integral de servicios de salud desde la prevención hasta la rehabilitación.</li> <li>• La reducción de las desigualdades actuando sobre los determinantes sociales de la salud.</li> <li>• La obligatoriedad al Estado de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas y de baja densidad poblacional.</li> <li>• La reiteración de la oportunidad y continuidad de la atención sin dilaciones e interrupción por razones económicas.</li> </ul>

Los principales retos que impone la Ley Estatutaria según Preguntas y Respuestas de la Ley (Minsalud, 2014) se pueden revisar a continuación:

- Diseñar progresivamente un esquema de protección del derecho a la salud basado primordialmente en exclusiones.
- Definir un mecanismo de exclusiones legítimo que cumpla con los requisitos constitucionales y sea acatado y respetado por la ciudadanía, las autoridades judiciales y los agentes del sector.
- Fortalecer las políticas de transparencia y uso racional de tecnologías en salud en el Marco de la autorregulación médica.
- Fortalecer la política farmacéutica y control de precios con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Nota.** Para entender mejor la decisión de la corte constitucional frente a la atención en salud, se sugiere ver el documento completo de Preguntas y Respuestas sobre la ley Estatutaria del Ministerio de Salud. [Enlace Preguntas y Respuestas sobre la ley Estatutaria](#)

## **1.2. Política de Atención Integral en Salud**

La Política de Atención Integral en Salud es la encargada de orientar el sistema de salud que permite generar las mejores condiciones a la población, mediante la regulación de las condiciones de intervención de la comunidad hacia el acceso a los diferentes servicios de salud, que deben ser prestados de manera oportuna, eficaz y con calidad para prevención y promoción del sistema de salud. Todo esto se encuentra

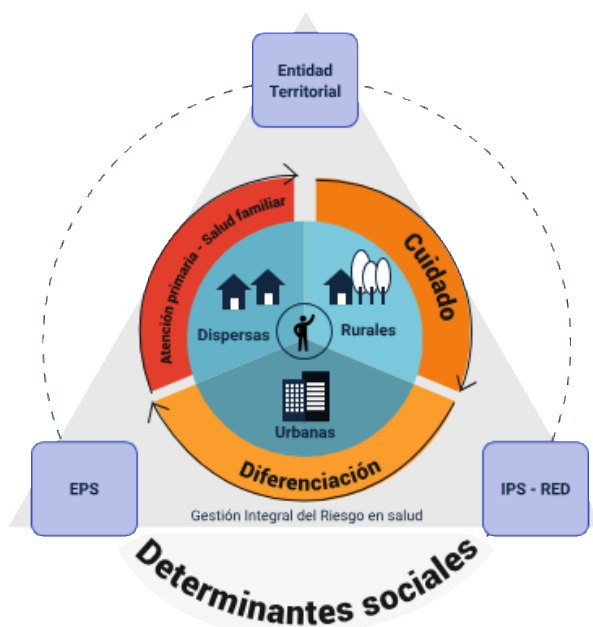
integrado en los territorios en los cuales se desarrolla y que requiere plantear objetivos y estrategias alrededor de la población.

Los contenidos encontrados en esta política son:

- **La construcción de un Marco Estratégico.** Como resumen de leyes anteriores ya desarrolladas las cuales tenían como planteamiento la Atención Primaria como elemento fundamental.
- **Un elemento operativo llamado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).** Es el que orienta cómo se debe operar ese sistema de salud y los agentes que lo componen.

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) busca intencionalmente reconocer que la ley estatutaria se encuentra detrás de todas las situaciones de salud, donde están los determinantes sociales, desde el Marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y que son recogidas desde la ley estatutaria. Estos especifican que no todas las situaciones de salud tienen que ver con el sistema de salud siempre y cuando no se tenga que resolver desde los determinantes. Deben ser puntualizados y darle a los diferentes sectores sociales e instituciones del gobierno, la información de las situaciones o determinantes que se deben resolver. La siguiente figura permite resumir esta política:

**Figura 5.** Ruta de la Política de Atención Integral en Salud



Nota. Tomado de Minsalud (2016, p.31).

Al trabajar de manera integrada con la Política de Atención en Salud (PAIS), se generan mejores condiciones en salud a la población, gracias al control, seguimiento e intervención de quienes conforman los entes sectoriales e intersectoriales, que son responsables de brindar atención y orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Para regular de manera oportuna este sistema de salud, se debe contar con el diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación; además del manejo con acceso, continuidad y oportunidad con estrategias de resolución. Esta Política exige que todo debe ejecutarse de manera integrada y con coordinación de cada entidad territorial para un adecuado funcionamiento y atención a las necesidades de la población.



Algunas generalidades de este modelo de Política de Atención se pueden observar a través del siguiente video:

**Video 2. Política de Atención Integral en Salud (PAIS)**



[Enlace de reproducción del video](#)

**Síntesis del video: Política de Atención Integral en Salud (PAIS)**

La Política de Atención Integral en salud tiene como base el núcleo conformado por la persona y su familia. Está centrada en la atención primaria y en el enfoque en salud familiar.

Su objetivo es abordar los diferentes riesgos y especialmente promover el cuidado, ya que las estrategias de cuidado y autocuidado son fundamentales para mantener condiciones de salud adecuadas en la población.

En este modelo de política, el elemento, que vincula a los demás son la entidad territorial, la IPS red y EPS, es la gestión integral en salud, la cual se ocupa de abordar de manera individual y colectiva los riesgos identificados tanto en la persona como en la comunidad, según lo establecido en el plan de escenario de salud pública.

La Política de Atención Integral en Salud incluye como beneficios:

- Acceso integral en el proceso para la atención.
- Estrategias con mayores soluciones.
- Adecuados procesos para la autorización integral en la atención, dentro de un grupo de riesgo o enfermedad.
- Acciones colectivas e individuales integradas con riesgo, para la búsqueda y seguimiento activo por parte del asegurador.

La Política de Atención Integral en Salud es un modelo basado en las 16 Rutas de Atención, más una ruta de Promoción y Mantenimiento, que busca ganancia en Salud desde la promoción hasta la paliación, integrando y reconfigurando la totalidad de los demás elementos del sistema, con el objetivo de ganar confianza ciudadana y equidad social en el acceso, que es lo que plantea la Ley Estatutaria.

### **1.3. Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son aquellas que permiten las condiciones necesarias para acceder a los servicios de la salud, asegurando una atención integral, por parte de los diferentes agentes que conforman el sistema de salud (territorio, asegurador, prestador y otras instituciones)

Estas rutas de atención definen cuál es la manera de dar respuesta e indican cuál es nivel de atención, el tipo de atención y la intervención que requiere el individuo, así como las acciones que permiten la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Todo con el fin de dar cumplimiento al derecho fundamental a la salud, con respuesta al mantenimiento y recuperación de la salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, elaboró dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) una ruta dirigida a la Atención Materno Perinatal para garantizar la atención integral en salud de las gestantes. Esta herramienta permite gestionar la atención y la intervención en salud teniendo en cuenta la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y todo lo que concierne a la salud de la mujer y sus lineamientos técnicos y operativos, de acuerdo con el Ministerio de Salud (s.f.), de esta manera:

**La Ruta Integral de Atención con enfoque en lo Materno.** Centrada en las mujeres embarazadas, su proceso de gestación, la familia, comunidad; respetando la cultura, el contexto social, y las necesidades específicas individuales. Apuntando a una atención más segura y de calidad de manera eficaz, eficiente y equitativa.

**RIAMP.** Además de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, se encuentra la Resolución 3280 de 2018 en la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos, sus directrices para su desarrollo, contenidos y todos los anexos técnicos necesarios para su obligatorio cumplimiento.

Esta resolución permite de manera integral hacer el seguimiento y garantizar la disponibilidad, capacidad y calidad del talento humano en salud que se requiere para la

aplicación y ejecución de las intervenciones y acciones que se encuentran definidas, en los lineamientos de la Ruta Integral de Atención para la población Materno Perinatal.

#### **1.4. Gestión de la atención integral en Salud Materno Perinatal (Gestión de Intervenciones definidas en la RIAMP)**

Una adecuada atención requiere de estrategias y de la gestión a partir de la orientación encontrada en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, que permite fortalecer y conformar redes sociales y comunitarias, brindando a través de ellas, el conocimiento de cada intervención y hacia dónde dirigirse para mejorar la calidad de la atención; promoviendo y garantizando el derecho a la salud encontradas en las diferentes políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios. Todo esto en respuesta de la salud materno perinatal, tal como se observa en la siguiente imagen:

##### **Gestión de intervenciones definidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)**

###### **a. Consulta externa**

- Medicina general
- Planificación familiar
- Ginecología
- Sexología
- Urología
- Psicología y servicio de vacunación.

###### **b. Apoyo diagnóstico**

- Ecografías gineco-obstétrica

- Citología vaginal
- Colposcopia
- Laboratorio clínico
- Detección temprana (VPH)
- Asesoría en prueba VIH

**c. Reproducción asistida**

- Consulta y orientación en fertilidad masculina y femenina
- Consulta por genética
- Tratamientos medico/quirúrgicos
- Técnicas Asistidas de Reproducción Humana
- Banco de semen –Conservación de Óvulos (Donación y Conservación)

**d. Servicios quirúrgicos**

- Esterilización femenina por laparoscopia
- Esterilización masculina
- Cirugías ginecológicas
- Cirugías urológicas
- Cirugía General

**e. Interrupción voluntaria del embarazo**

- Orientación por profesionales de la salud
- Atención psicológica
- Procedimientos
- Consulta anticoncepción

**f. Programa para jóvenes**

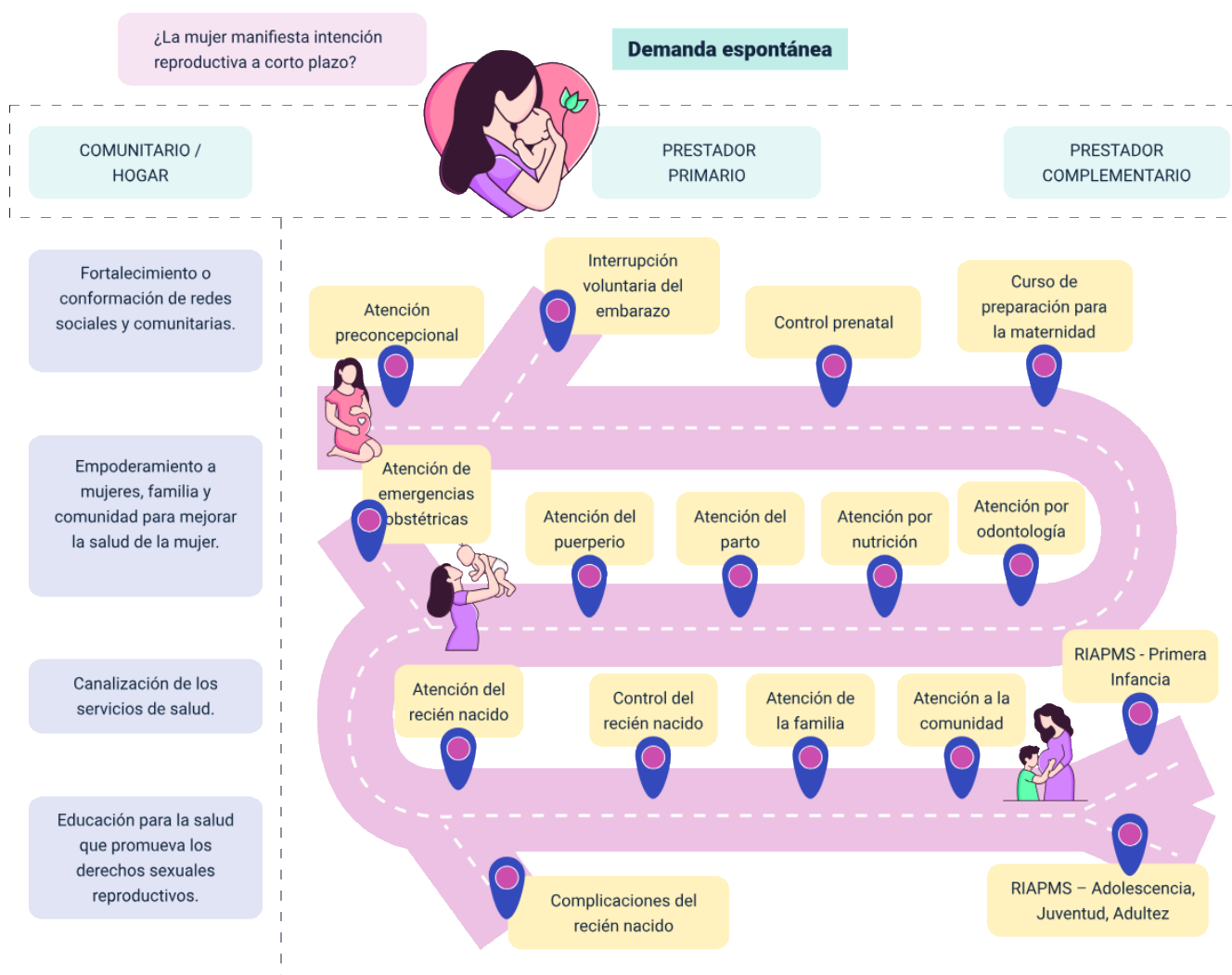
- Sexualidad

- Derechos sexuales y reproductivos
- Métodos anticonceptivos
- Anticonceptivos de emergencia
- Infecciones de Transmisión Sexual ITS

La RIAMP también cuenta con una serie de estrategias y componentes que se pueden observar a continuación:

**Figura 6. Estrategias de la RIAMP**

### Ruta Integral de Atención Materno Perinatal



### **Descripción de la figura: Estrategias de la RIAMP**

#### **Área No 1. Fortalecimiento o conformación de redes sociales y comunitarias.**

##### Paradas:

- Atención preconcepcional
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Control prenatal
- Curso de preparación para la maternidad

#### **Área No 2. Empoderamiento a mujeres, familia y comunidad para mejorar la salud de la mujer.**

##### Paradas:

- Atención por odontología
- Atención por nutrición
- Atención del parto
- Atención del puerperio
- Atención de emergencias obstétricas

#### **Área No 3. Canalización de los servicios de salud.**

##### Paradas:

- Atención del recién nacido
- Control del recién nacido

- Atención de la familia
- Atención a la comunidad
- RIAPMS - Primera Infancia

**Área No 4. Educación para la salud que promueva los derechos sexuales reproductivos.**

Paradas:

- Complicaciones del recién nacido
- RIAPMS – Adolescencia, Juventud, Adultez



## 2. Enfoque Antenatal de Riesgo

En el enfoque de riesgo reproductivo se deben tener en cuenta algunas consideraciones, que como bien se define en la palabra antenatal, hace referencia a lo preconcepcional y se refiere a la identificación de factores de riesgo prenatal, perinatal y neonatales para el recién nacido. El seguimiento durante la gestación y el parto se denominan factores de riesgo obstétrico; y desde las 28 semanas hasta los 28 primeros días de vida del neonato se llama riesgo perinatal. Estos tres conceptos hacen que el enfoque de riesgo se defina de una manera más integrada.

Para dar respuesta ante un posible riesgo, es importante la elaboración de la historia clínica, en la que se deben tener en cuenta los factores de riesgo biológico y psicosocial que se definen en el sistema de información perinatal, también conocido como CLAP (Centro Americano de Perinatología). En la siguiente imagen se muestra un ejemplo del diligenciamiento de una historia clínica perinatal:

**Figura 7. Ejemplo CLAP**

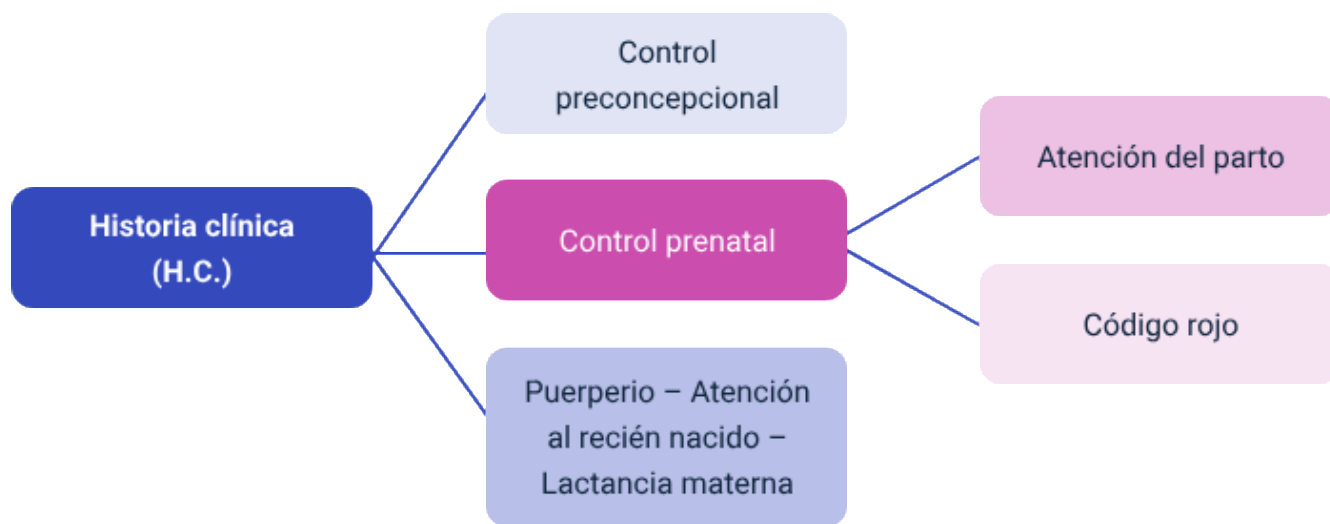
HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS										IDENTIFICACIÓN HISTORIA CLÍNICA	
NOMBRE: Anisa ABC				FECHA DE NACIMIENTO: 12/03/09		ETNIA: mestiza		ESTUDIOS: primaria		ESTADO CIVIL: casada	
DIRECCIÓN: Calle de Arriba con el cruce				EDAD (años): 22		LEA Y ESCRIBA: no		CONTROL PERINATAL: no		CONTROL PERINATAL: no	
MUNICIPIO: Entremontes				TEL: 1234567		OTRO: no		REGIMEN: libre		NOMBRE EPISARIO: Salud x	
ANTECEDENTES				OBSTETRICOS				FIN EMBARAZO ANTERIOR			
FAMILIARES: no				gestas previas: 02				menstruaciones: 01			
PERSONALES: no				abortos: 01				nacidos vivos: 01			
diabetes: no				partos: 01				muertos: 0			
hipertensión: no				cesáreas: 0				después de 1 sem: 0			
pre-eclampsia: no				gemelares: 0				FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO: no			
otras: no											
GESTACIÓN ACTUAL				EG CONFIABLE por FUM				HABITOS			
PESO ANTERIOR: 55 kg				FUM: no				CIGARRILLOS POR DIA: 10			
TALLA (cm): 153				Eco: 20%				ALCOHOL: no			
FEPP: 190,109				DOSIS: 1ª 4, 2ª 6				DROGAS: no			
GRUPO: Rh +				PRUEBA TREPONÉMICA: no				D y G Rupt VAG: no			
CITOLOGIA: no				Hb < 20 sem: 11,5				TEST O SULLMAN: no			
COULPOSCORIA: no				Hb > 20 sem: 11,5				UROLOGICO: no			
VDRL/RPR: no				AgSHB: no							
VDRL/RPR: no				Resultado: no							
VDRL/RPR: no											

Nota. Control prenatal y atención materno perinatal. Tomado de Secretaria seccional de Salud Antioquia y Protección Social de Antioquia (2016).

Esta historia clínica debe ser realizada antes del nacimiento teniendo en cuenta que de esta información depende una atención adecuada y que se cuente con los recursos necesarios para el seguimiento y preparación en cuanto a talento humano, equipos, insumos y demás necesidades que puedan presentarse en atención del parto, nacimiento y programas para el posparto.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud tienen dentro de esta historia un papel fundamental con la ruta de consumo de sustancias psicoactivas e infecciones que también se deben considerar como factores de riesgo, y que necesitan un manejo diferencial del recién nacido en su etapa neonatal y después del egreso hospitalario. Los aspectos a tener en cuenta en la realización de la historia clínica perinatal se muestran a continuación:

**Figura 8.** Aspectos de una historia clínica



Identificados los factores de riesgo encontrados en la Historia Clínica y la atención Preconcepcional, el enfoque de riesgo antenatal debe trabajar de la mano con

las demás entidades que conforman el sistema de salud, las cuales podrán realizar seguimiento, que implica un manejo perinatal o postnatal del recién nacido, teniendo en cuenta las distintas situaciones que se pueden presentar en la atención de las primeras 24 horas de vida, especialmente en el proceso de adaptación neonatal inmediata y mediata, con el fin de aplicar los procedimientos encontrados en las guías y protocolos establecidos en manejo materno perinatales.

La RIAMP en el ejercicio de orientación para la operación y desarrollo de actividades, incluye los distintos parámetros en la gestión de intervenciones colectivas, familiares e individuales que se encuentran contenidos en la ruta.

El talento humano en salud debe ser parte del proceso para llegar a los resultados esperados, los cuales, a través de indicadores, se miden los avances y el impacto que representa cada una de las intervenciones aplicadas por las RIAS, con enfoque materno perinatal, permitiendo realizar una trazabilidad de la información y monitorear los resultados de la atención.

Las intervenciones que son consideradas como Protección Específica y Detección Temprana se definen así:

- Atención Antenatal.
- Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
- Control Prenatal.
- Preparación para la Maternidad y Paternidad.
- Consulta Odontológica.
- Consulta por Nutrición.
- Parto.

- Puerperio.
- Atención del recién nacido.
- Control del recién nacido.

Una vez definidas las diferentes intervenciones, los indicadores y la información obtenida, se generan las acciones de mejora que oportunamente reflejan la calidad de la prestación de los servicios de salud, evaluando las intervenciones aplicadas y las competencias que identifican los factores de riesgo materno perinatales.

Nota. Para ampliar este tema y conocer los indicadores para el seguimiento y monitoreo de la RIAMP (anexo 12), se sugiere ver el documento “Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal” del Ministerio de Salud. (MINSALUD). [Enlace Lineamiento técnico materno perinatal.](#)

## 2.1. Factores de riesgo antenatal

Para entender mejor lo que se puede encontrar en el abordaje con enfoque antenatal, a continuación, se definen los factores de riesgo con mayor relevancia, de acuerdo con Enfermeriacelayane (2018):

**Antecedentes reproductivos.** Son relacionados en la historia clínica, siendo una de las herramientas con mayor relevancia al lograr identificar aquellos factores de riesgo que no solo son encontrados en la concepción, sino en la preconcepción. Al hablar de riesgos podemos encontrar: aborto, parto pretérmino, restricción de crecimiento en las gestas, muerte fetal, cesáreas, antecedentes quirúrgicos y enfermedad producida por el embarazo como la hipertensión y la diabetes gestacional, entre otras complicaciones.

**Edad materna.** Uno de los factores encontrados y que siempre se tiene en cuenta, es la edad de la gestante, ya que resulta siendo uno de los factores que causan más resultados adversos, al estar en el grupo de edad avanzada o edad temprana para la reproducción y el momento de la concepción:

- **Edad materna avanzada:** Tiene mayor riesgo para el desarrollo de las enfermedades que son encontradas en el embarazo como: prehipertensión, hipertensión, preeclampsia, síndrome de Hellp, eclampsia y diabetes las cuales condicionan más la probabilidad de complicaciones y el sufrimiento fetal.
- **Edad materna baja:** La edad temprana para el desarrollo de la concepción también es un factor de riesgo en las cuales se pueden encontrar malformaciones prematuras entre otros defectos congénitos. Esto sin mencionar que son un riesgo alto en la morbilidad durante su embarazo y sobre todo al trabajo de parto.

**Edad paterna avanzada.** Un factor de riesgo para la concepción no solo es tener presente a la madre, sino también al futuro padre quien si bien es cierto cumple un papel importante para el desarrollo y acompañamiento de la madre y el niño o niña. La edad avanzada en el hombre tiene un aumento en el riesgo de malformaciones debido a la fuerza y vitalidad que debería tener el esperma.

**Consanguinidad.** La valoración de este factor es indispensable para evitar riesgos congénitos los cuales muchas veces de acuerdo al grado de consanguinidad, pueden afectar el adecuado desarrollo de la concepción.

**Etnia.** Los grupos étnicos como factor de riesgo, permiten identificar la presencia de malformaciones congénitas como: polidactilia, siendo unos de los más frecuentes, paladar hendido, hipostasias y alteraciones de las globinas, como la anemia falciforme, las cardiopatías o la Beta Talasemia.

**Ocupación.** Las condiciones laborales son también un punto a indagar dentro del seguimiento que se lleva tanto en la preconcepción como en la concepción, teniendo en cuenta que como factor de riesgo los resultados adversos encontrados son: aborto, muerte fetal, parto de pretérmino, bajo peso al nacer y algunos defectos congénitos; todo esto, debido a factores como:

- Carga laboral con exceso de tiempo.
- Condiciones inadecuadas donde no tiene una pausa activa o receso de acuerdo a la condición de la gestante.
- Exposición con agentes químicos y que pueden resultar causando intoxicación de acuerdo al tipo de sustancia.

Además de los factores analizados anteriormente, existen otros aspectos para tener en cuenta, al momento de identificar factores de riesgo antenatal, como son:

- Antecedentes obstétricos
- Enfermedades crónicas
- Estado nutricional
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Control prenatal
- Infecciones
- Edad

- Antecedentes genéticos

## 2.2. Evaluación del riesgo materno perinatal

La probabilidad que tiene un individuo de experimentar un daño se define como riesgo. El riesgo materno perinatal se evalúa con relación a los eventos presentados que representan probabilidad de daño para la madre o el niño o niña y que sus características tienen varios factores como: biológico, social o ambiental y están en el entorno del individuo.

**Indicadores de riesgo materno perinatal.** Se establecen mediante la trazabilidad de datos donde se identifica la morbilidad y mortalidad de la madre o el niño o niña como resultado del manejo inadecuado en el proceso reproductivo. En estos datos se da a conocer el número de nacidos vivos, indicadores que permiten en la medicina perinatal, tener datos para mortalidad materna y mortalidad perinatal, sin dejar de lado los indicadores para morbilidad; aunque por su frecuencia son susceptibles a subregistros en la información que se traza.

Estos indicadores tienen como objeto, evaluar y comparar el nivel de desarrollo cultural, social y económico del área a investigar, ya sea departamento o municipio; además del desarrollo y la efectividad de los programas locales de atención materno infantil.

**Acciones de prevención de riesgo materno perinatal.** Se generan estrategias que permitan educar para la salud, como acciones de prevención frente al riesgo materno y perinatal, aplicando herramientas desde la preconcepción, orientando de manera

oportuna e identificando los factores de riesgo encontrados en el área reproductiva, contribuyen a evitar los riesgos durante la concepción.

Algunas acciones relacionadas al talento humano para la atención materno perinatal se pueden observar en el siguiente gráfico:

**Figura 9.** Acciones de prevención de riesgo



## 2.3. Control prenatal

Tiene como objetivo realizar un análisis temprano e identificación de factores de riesgo que pueden presentarse durante la etapa gestacional mediante acciones trabajadas en conjunto con actividades que promueven una buena salud materna, desarrollo normal del feto y las condiciones óptimas que debe tener el recién nacido en aspectos que conforman la valoración física, salud mental y emocional.



El seguimiento llevado para el control prenatal está categorizado en: precoz, periódico, de calidad, integral, universal, y que garantice la accesibilidad del usuario a la institución más cercana. Dentro de los objetivos del control prenatal se encuentran:

- Identificación de factores de riesgo.
- Diagnóstico de la edad gestacional.
- Identificación de la condición y crecimiento fetal.
- Identificación de la condición materna o Educación en la promoción y prevención

La identificación de factores que contribuyen con mayor relevancia a la morbilidad del recién nacido encontradas en la prematuridad, como malformaciones congénitas, infecciones y asfixia perinatal; cumplen un papel fundamental en el diagnóstico de enfermedades que son presentadas en algunas ocasiones en el desarrollo de la gestación, por lo que debe constituirse en prioridad en el control prenatal.

## **2.4. Intervenciones colectivas**

Los entornos favorables para la intervención permiten un acercamiento adecuado en el seguimiento de la salud sexual y reproductiva a la madre y al recién nacido. Los lineamientos técnicos y operativos cuentan con las definiciones, objeto y la población a la cual la Ruta Integral para la promoción y mantenimiento de la salud, debe ejecutar de forma integrada en entornos familiares, educativos, comunitarios, institucionales y laborales de acuerdo a la situación de la gestante y según el respectivo abordaje e intervenciones individuales o colectivas.

### Video 3. Intervenciones colectivas



[Enlace de reproducción del video](#)

#### **Síntesis del video:** Intervenciones colectivas

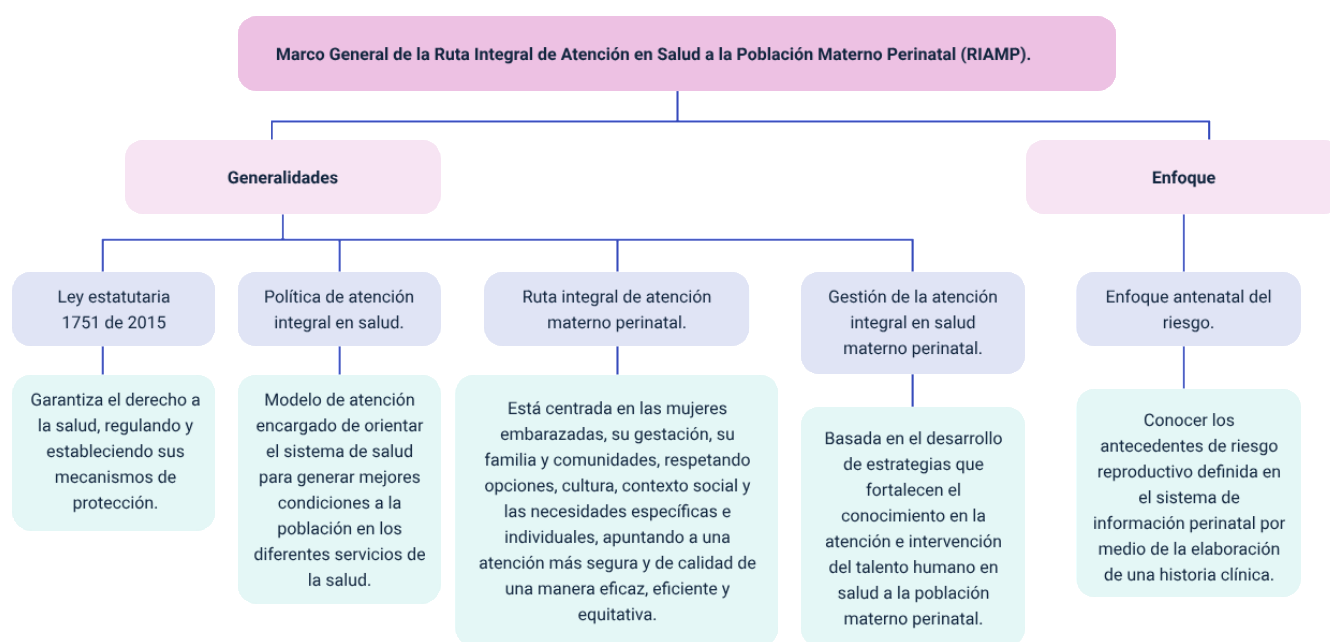
En los servicios de salud de cada territorio es prioritaria la participación en consultas, procedimientos y actividades que promueven la salud y la identificación del riesgo. Estas acciones están dirigidas a diferentes grupos poblacionales y se basan en fundamentos respaldados por evidencia.

Es importante considerar la red de apoyo de la gestante, tanto en el seguimiento familiar como en la comunidad. Esto se aplica no solo a la madre sino también al recién nacido, en relación a las actividades orientadas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

Estas intervenciones se articulan con el objetivo de fortalecer la red de cuidado familiar y comunitario, contribuyendo a la promoción de la salud y logrando resultados esperados en la atención materno perinatal.

## Síntesis

En este componente formativo se desarrollo el marco normativo y una preparación adecuada en torno a las condiciones clínicas que deben ser aplicadas y definidas en la intervención individual y colectiva, de todos los neonatos y mujeres gestantes, tal como se expone en el siguiente esquema.



## Material complementario

Tema	Referencia	Tipo de material	Enlace del recurso
1. Generalidades	Resolución 3280 de 2018. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Agosto 2 de 2018.	PDF	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf</a>
1.1. Ley Estatutaria	MinSalud. (2014). Preguntas y Respuestas sobre la Ley Estatutaria.	PDF	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ley-estatutaria-abc-jun-2014.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ley-estatutaria-abc-jun-2014.pdf</a>
2. Enfoque Antenatal del Riesgo	Minsalud. (2017). Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.	PDF	<a href="https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf">https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf</a>
2. Enfoque Antenatal del Riesgo	Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. (2013). Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Sano.	PDF	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf</a>
2. Enfoque Antenatal del Riesgo	Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos	PDF	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-</a>

	enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud		<a href="#">spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
2. Enfoque Antenatal del Riesgo	Suarez E. (1982). El enfoque de riesgo en la atención perinatal y materno infantil. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana.	PDF	<a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?sequence=1">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?sequence=1</a>

## Glosario

**Atención:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover y mantener la salud.

**Derecho:** es el conjunto de normas que imponen deberes y confieren facultades que establecen las bases de convivencia social.

**Infancia:** etapa de la vida del hombre comprendida desde el nacimiento hasta la pubertad.

**Integrales:** es la principal condición del desarrollo humano, es el estado del bienestar que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida y personas.

**Lineamiento:** documento en el cual se establecen directrices específicas o políticas internas asociadas a un tema, proceso o método en particular.

**Materno perinata:** es el adecuado desarrollo de control prenatal y perinatal dicho control debe ser precoz, periódico, completo, de calidad y de amplia cobertura; **siendo ofrecido a la mayor población posible y garantizando su fácil accesibilidad.**

**Morbilidad:** se refiere a la presentación, síntoma o proporción de una enfermedad en una población.

**Mortalidad:** estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y periodo determinado.

**Normativa:** es un conjunto de normas y reglas que tienen como finalidad, regular y asegurar las cantidades y características en la reproducción o servicio de los bienes de consumo entre personas físicas y/o jurídicas.

**Políticas:** configuran un dispositivo postmoderno que instrumentaliza ideologías manteniendo el poder y hegemonía, que no solo orienta un sector, sino que requieren mirarse desde un pensar crítico que profundice más allá de escena.

**RIAS:** rutas Integrales de Atención en Salud – Definen las condiciones necesarias para asegurar la integridad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores.

**Riesgo:** contingencia o proximidad de un daño o peligro.



## Referencias bibliográficas

Enfermeriacelayane. (2018). Unidad didáctica 3: Enfoque de riesgo en la atención materno infantil Licenciatura en Enfermería y obstetricia. Universidad de Guanajuato. <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-enfoque-de-riesgo-en-la-atencion-materno-infantil/>

Instituto Nacional de Salud (INS). (2018). Mortalidad Perinatal y Neonatal. Boletín epidemiológico semanal. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2032.pdf>

Ministerio de Salud. (2016). Ley Estatutaria. [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/prueba\\_tabs\\_hd.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/prueba_tabs_hd.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS. Biblioteca digital. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Ministerio de Salud (s.f.). Ruta para mejorar la salud materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx>

Secretaria Distrital de Salud. Alcaldía de Bogotá. (2018). Política de Atención Integral en Salud Modelo Integral de Atención e Salud. [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Tecnovigilancia/Primer\\_Encuentro\\_Distrital\\_de\\_Tecnovigilancia/PAIS\\_MIAS\\_RIAS\\_060318.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Tecnovigilancia/Primer_Encuentro_Distrital_de_Tecnovigilancia/PAIS_MIAS_RIAS_060318.pdf)

## Créditos

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Claudia Patricia Aristizábal	Líder del Ecosistema	Dirección General
Rafael Neftalí Lizcano Reyes	Responsable de Línea de Producción	Centro Industrial del Diseño y la Manufactura - Regional Santander
Efraín Gómez Matamoros	Experto Temático	Regional Distrito Capital - Centro de Formación de Talento Humano en Salud
Luz Aída Quintero Velásquez	Diseñadora Instruccional	Regional Distrito Capital - Centro de Gestión Industrial
Alix Cecilia Chinchilla Rueda	Asesora Metodológico	Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología
Sandra Patricia Hoyos Sepúlveda	Asesora Metodológico	Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología
Miroslava González Hernández	Diseñadora Instruccional	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Blanca Flor Tinoco Torres	Diseñador de Contenidos Digitales	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Andrea Paola Botello De la Rosa	Desarrollador Full-Stack	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Camilo Andrés Bolaño Rey	Locución	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Wilson Andrés Arenales Cáceres	Storyboard e Ilustración	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Carmen Alicia Martínez Torres	Animador y Productor Audiovisual	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Emilsen Alfonso Bautista	Actividad didáctica	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Zuleidy María Ruíz Torres	Validación de Recursos Educativos Digitales	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Luis Gabriel Urueta Álvarez	Validación de Recursos Educativos Digitales	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Daniel Ricardo Mutis Gómez	Evaluador para Contenidos Inclusivos y Accesibles	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura