**FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN | Atención integral en salud al recién nacido |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPETENCIA | 230101260 - Asistir personas según la etapa del ciclo vital y guías de manejo de salud. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 230101260-01 - Reconocer el marco normativo y conceptual de la Atención integral en la Salud teniendo en cuenta documentos técnicos vigentes.  230101260-02 - Describir las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y su impacto en el neonato, teniendo en cuenta la normativa vigente. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 01 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | 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. |
| PALABRAS CLAVE | Atención Perinatal, Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), Política Integral de Atención en Salud, Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), Salud Materno Infantil. |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREA OCUPACIONAL | 3 – SALUD |
| IDIOMA | Español |

1. **TABLA DE CONTENIDOS**

**Introducción**

**1. Generalidades**

1.1. Ley Estatutaria

1.2. Política de Atención Integral en Salud

1.3. Ruta Integral de Atención Materno Perinatal

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

**2. Enfoque Antenatal de Riesgo**

2.1. Factores de riesgo antenatal

2.2. Evaluación del riesgo materno perinatal

2.3. Control prenatal

2.4. Intervenciones colectivas

**Síntesis**

**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  Formatos DI: CF01\_Video\_introduccion |

1. **DESARROLLO DE CONTENIDOS**
2. **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:

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_tarjetas\_Actividades de intervención** |

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 INS (Instituto Nacional de Salud) por medio de la vigilancia realizada, y a través de las siguientes gráficas, permite dar a conocer, los índices de mortalidad desde el año 2008 con seguimiento hasta el año 2019 donde se evidencia cómo las tasas de mortalidad son disminuidas después de un incremento, gracias al control realizado, demostrando que la orientación y la activación de los diferentes lineamientos que hoy en día son aplicados desde la normativa contenida en la Resolución 3280 de 2018, seguirá fortaleciendo estos aspectos que mejora la calidad de vida de la madre, niña o niño de acuerdo a los eventos presentados desde la etapa perinatal y neonatal:

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_slider\_imágenes\_índices de mortalidad** |

**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:

1. La Ruta Integral de Atención en Salud
2. Atención preconcepcional,
3. IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)
4. Cuidado materno perinatal,
5. Curso de preparación para la maternidad y paternidad,
6. Atención en salud oral,
7. Promoción la sana alimentación y procesos de nutrición,
8. Atención del parto y el puerperio,
9. Complicaciones obstétricas,
10. Complicaciones en el recién nacido,
11. Atención del recién nacido,
12. Seguimiento del recién nacido
13. Atención de la familia
14. 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

|  |
| --- |
| Conozca al detalle la Resolución 3280 de 2018, la cual se encuentra en el material complementario, y comprenda mejor cada una de las orientaciones y procesos establecidos para la RIASPMP. |

* 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 se presentan en la siguiente figura:

**Figura 1**

*Beneficios de la Ley Estatutaria*

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_1\_Infografía\_Beneficios** |

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 2**

*Ley Estatutaria de Salud*

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_1\_Infografía\_Ley Estatutaria** |

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 3**

*Ley 1751 de 2015*

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_1\_Infografía\_Ley 1751 de 2015** |

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

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_1\_tarjetas\_conectadas\_vertical\_retos** |

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, que se encuentra en el material complementario.

* 1. **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.

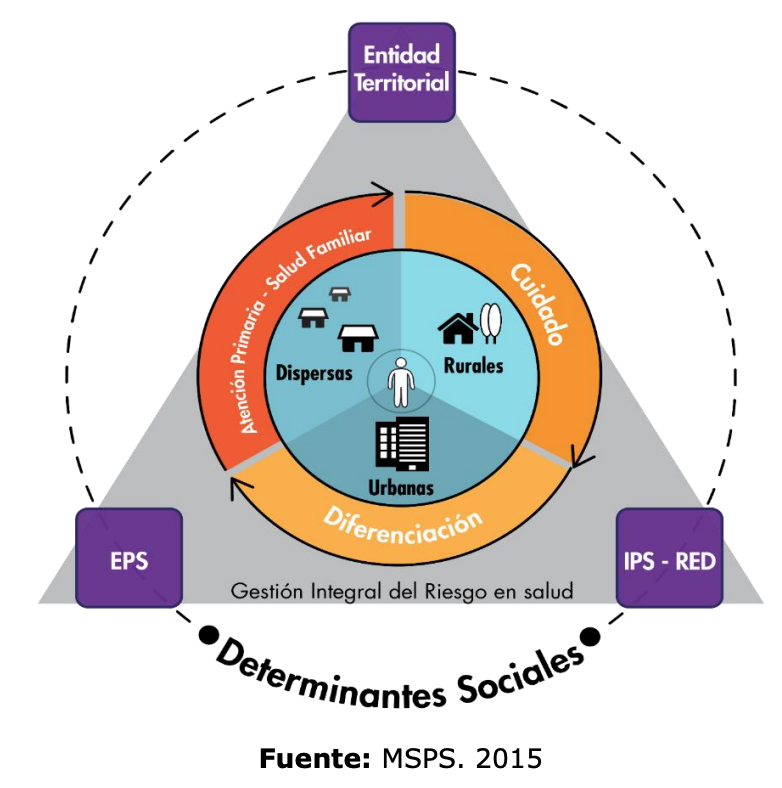
Los contenidos encontrados en esta política son:

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_2\_tarjetas\_con número\_contenidos** |

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 4**

*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  Anexo: CF01\_1.2\_MotionGraphics\_Modelo\_PAIS |

* 1. **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)

|  |  |
| --- | --- |
| Doctor en el trabajo | 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, como se observa en la siguiente infografía, de acuerdo con el Ministerio de Salud (s.f.).:

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_3\_infografía\_RIAMP** |

* 1. **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 presenta :

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_4\_infografía\_Gestión\_RIAMP** |

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

**Figura 5**

*Estrategias de la RIAMP*

|  |
| --- |
| **CF01\_1\_4\_Infografía\_Estrategias\_RIAMP** |

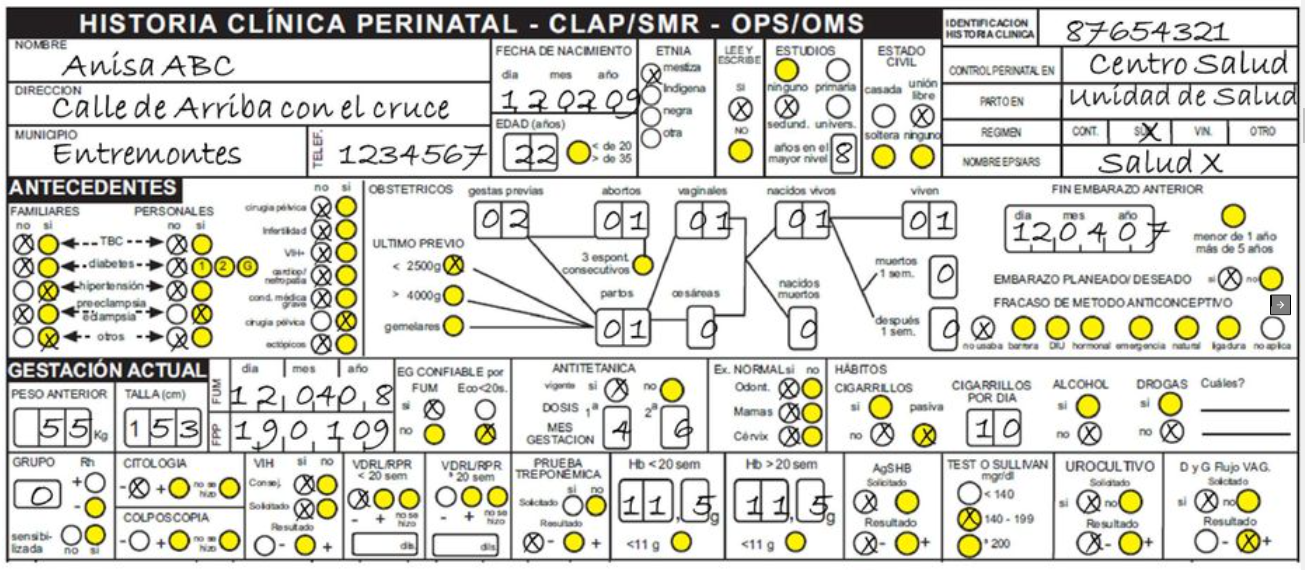
**2. Enfoque Antenatal de Riesgo**

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 6**

*Ejemplo CLAP*



Nota.Control prenatal y atención materno perinatal**.** Tomado deSecretaria 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 7**

*Aspectos de una historia clínica*

|  |
| --- |
| **CF01\_2\_Infografía\_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.

|  |  |
| --- | --- |
| Equipo de enfermera y médico listo para el día de trabajo | 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.

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

**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):

|  |
| --- |
| **CF01\_2\_1\_pestañas\_verticales\_factores** |

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.

|  |
| --- |
| **CF01\_2\_2\_pestañas\_horizontales\_evaluación del riesgo** |

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

**Figura 8**

*Acciones de prevención de riesgo*

|  |
| --- |
| **CF01\_2\_2\_infografía\_acciones de prevención** |

**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:

**Figura 9**

*Objetivos del control prenatal*

|  |
| --- |
| **CF01\_2\_3\_infografía\_objetivos** |

La identificación de factores que contribuyen con mayor relevancia a la morbilidad del recién nacido encontradas en la prematurez, 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  Anexo: CF01\_2\_Animacion2D\_Intervenciones\_Colectivas |

1. **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.

|  |
| --- |
| **CF01\_Infografía\_Síntesis** |

1. **ACTIVIDADES DIDÁCTICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA | |
| Nombre de la actividad | Marco General de la RIAMP |
| Objetivo de la actividad | Identificar el Marco General de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población Materno Perinatal (RIAMP) para la atención segura de la mujer y el niño o la niña, acorde a los lineamientos técnicos y operativos. |
| Tipo de actividad sugerida | Cuestionario (Verdadero/Falso) |
| Archivo de la actividad  (Anexo donde se describe la actividad propuesta) | Carpeta Formatos DI: *CF01\_Actividad\_didactica\_01* |

1. **MATERIAL COMPLEMENTARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema | Referencia APA del Material | Tipo de material  (Video, capítulo de libro, artículo, otro) | Enlace del recurso o  archivo del documento o material |
| 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.  [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf)  [/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) | PDF | [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf)  [/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) |
| 1.1 Ley Estatutaria | MinSalud. (204). Preguntas y Respuestas sobre la Ley Estatutaria.  https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ley-estatutaria-abc-jun-2014.pdf | PDF | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ley-estatutaria-abc-jun-2014.pdf |
| 2. Enfoque Antenatal del Riesgo | Minsalud. (2017). Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.  <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf> | PDF | <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf> |
| 2. Enfoque Antenatal del Riesgo | Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. (2013). Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Sano. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf> | PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf> |
| 2. Enfoque Antenatal del Riesgo | Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y | PDF | https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y |
| 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*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?sequence=1 | PDF | https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?sequence=1 |

1. **GLOSARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| TÉRMINO | SIGNIFICADO |
| 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 escenarios democráticos. |
| 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. |

1. **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

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

1. **CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia  *(Para el SENA indicar Regional y Centro de Formación)* | Fecha |
| Autor (es) | Efraín Gómez Matamoros | Experto Temático | Regional Distrito Capital / Centro de Formación de Talento Humano en Salud | Agosto 2022 |
| Luz Aída Quintero Velásquez | Diseñador Instruccional | Regional Distrito Capital -  Centro de Gestión Industrial | Agosto 2022 |
| Alix Cecilia Chinchilla Rueda | Asesora Metodológica | Regional Distrito Capital -  Centro de Diseño y Metrología | Agosto 2022 |
| Sandra Patricia Hoyos Sepúlveda | Corrección de estilo | Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología | Agosto 2022 |
| Miroslava González Hernández | Diseñadora Instruccional | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura | Junio 2023 |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Responsable Equipo Desarrollo Curricular | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura | Junio 2023 |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

**(Diligenciar únicamente si realiza ajustes a la Unidad Temática)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha | Razón del cambio |
| Autor (es) |  |  |  |  |  |