	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15
	ES QUEMA HOJA DE RESUMEN		VERSIÓN	02
			FECHA	03/04/2017
			PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): JEIDDY YULIETH APELLIDOS: PAREDES BRICEÑO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): DANNY GINETTE APELLIDOS: CONTRERAS VELASCO

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): IMPLEMENTACIÓN DE RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACION MATERNO PERINATAL, EN LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020.

RESUMEN

Título: Implementación de Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, en la E.S.E Hospital Local Municipio de los Patios Norte de Santander durante el segundo Semestre del año 2020. **Resultados:** Ejecución de las actividades de los objetivos específicos, planteados en el Plan Operativo. **Conclusiones:** Hubo adherencia en las RIAS por parte del personal de salud de la Institución sanitaria establecida. Además, seguir captando y capacitando al grupo sanitario para conocer a profundidad la Resolución 3280 del 2018.

PALABRAS CLAVES: IMPLEMENTACIÓN – ATENCIÓN – PROMOCIÓN –
MANTENIMIENTO – SALUD

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 235 PLANOS: _____ ILUSTRACIONES: _____ CD ROOM: _____

Copia No Controlada

IMPLEMENTACIÓN DE RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RUTA INTEGRAL DE
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACION MATERNO PERINATAL, EN LA
E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER
DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020

JEIDDY YULIETH PAREDES BRICEÑO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CÚCUTA

2021

IMPLEMENTACIÓN DE RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN
EN SALUD PARA LA POBLACION MATERNO PERINATAL, EN LA E.S.E HOSPITAL
LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER DURANTE EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020

JEIDDY YULIETH PAREDES BRICEÑO

PASANTIA PARA OPTAR AL TITULO DE ENFERMERÍA

DANNY GINETTE CONTRERAS VELASCO
ENFERMERA PROFESIONAL

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CÚCUTA

2021

**ACTA DE SUBTENTACION
PROYECTO DE INVESTIGACION**

FECHA: 28 DE JUNIO DEL 2021

HORA: 2:00P.m.

LINK CONEXIÓN MEED: <https://meet.google.com/ukc-ahiz-pkf>

PROGRAMA: ENFERMERIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "IMPLEMENTACIÓN DE RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL EN LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020"

JURADOS: DORIS AMPARO PARADA RICO
CECILIA RICO DE CORONEL
DANNY GINETTE CONTRERAS

DIRECTOR: DANNY GINETTE CONTRERAS

ESTUDIANTE	CÓDIGO	NOTA	CALIFICACIÓN (A) (M) (L)
<u>JEIDDY YULIETH PAREDES BRICEÑO</u>	<u>1800850</u>	<u>4.3</u>	<u>X</u>

FIRMA JURADOS


CECILIA RICO DE CORONEL


DORIS AMPARO PARADA RICO


DANNY GINETTE CONTRERAS


DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR



Vigilada Mineducación

**GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y
BIBLIOTECARIOS**



**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL
TEXTO COMPLETO**

Cúcuta,

Señores
BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS
Ciudad

Cordial saludo:

Jeiddy Yulieth Paredes Briceño, identificado(s) con la C.C. N° 1090511658, autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Implementación de ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población Materno Perinatal, en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020 presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Enfermería; autorizo a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander, Eduardo Cote Lamus, para que con fines académicos, muestre a la comunidad en general a la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permita la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este

trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet etc.; y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la ley 1982 y el artículo 11 de la decisión andina 351 de 1993, que establece que “**los derechos morales del trabajo son propiedad de los autores**”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Juan P.', written over a horizontal line.

CC. 1090511658

FIRMA Y CEDULA

Dedicatoria

Mi trabajo de grado lo dedico con todo el amor de mi corazón a DIOS, con una pequeña estrofa inspirada del arte musical.

No, sin dolor no hay ganador

Todo cuesta un valor

Por el cual hay que luchar

A pesar de tropezar

¿De qué importaría ganar

Si fue tan fácil llegar

A la meta y al final

Qué más habrá?

¡Y que al final será mucho mejor lo que vendrá!

Y por otra parte, se lo dedico al ser más amado del universo, mi querida Madre por ser mi pilar fundamental en mi proceso de formación como Enfermera.

Agradecimientos

Primeramente le doy gracias a DIOS por haberme regalado todo dolor, sacrificio, y sobre todo paciencia, fortaleza y permitirme llegar hasta este punto de partida sin fin, que es tan importante para mi formación profesional; porque sin él no soy nadie. Su bendición a diario y acompañamiento divino a lo largo de mi vida me glorifica y me llena de gratitud.

Por consiguiente, le doy gracias a mi querida madre por darme una carrera para mi crecimiento personal y por creer en mis capacidades, aunque hemos pasado momentos de tormenta, siempre ha estado brindándome comprensión, confianza, generosidad, apoyo incondicional y sobre todo amor.

Y por último, a todas aquellas personas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y estuvieron allí en los momentos más necesitados de mi vida.

Tabla de contenido

Introducción	24
1. Descripción del problema	25
2. Objetivos	29
2.1 Objetivo general	29
2.2 Objetivos específicos	29
3. Planteamiento del problema	30
4. Justificación	31
5. Resultados esperados y potenciales a desarrollar	34
6. Referentes teóricos	35
6.1 Antecedentes	35
6.1.1 A nivel internacional	35
6.1.2 A nivel nacional	36
6.1.3 A nivel regional	37
6.2 Marco conceptual	38
6.2.1 Mantenimiento de la salud	38
6.2.2 Promoción en la salud	38
7. Marco del diseño	40
7.1 Descripción del proyecto a desarrollar	40
7.2 Plan operativo	40
8. Cronograma	49
9. Presupuesto	54
10. Resultados	55
10.1 Indicadores de todos los programas de promoción y mantenimiento	55

10.2	Identificación de los hallazgos encontrados en las historias clínicas	57
10.2.1	Informe de mejora en las historias clínicas	57
10.3	Identificación de los documentos de RIAS según la resolución vigente	71
10.4	Elaboración de RIAS	72
10.4.1	Ruta Integral de Atención en Salud – Primera Infancia	72
10.4.2	Ruta Integral de Atención en Salud –Infancia	73
10.4.3	Ruta Integral de Atención en Salud –Juventud	74
10.4.4	Ruta Integral de Atención en Salud –Adolescencia	75
10.4.5	Ruta Integral de Atención en Salud –Adultez	76
10.4.6	Ruta Integral de Atención en Salud –Vejez	77
10.4.7	Ruta Integral de Atención en Salud –Materno perinatal	78
10.5	Contenido de RIAS	79
10.5.1	Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia	79
10.5.1.1	Objetivos	79
10.5.1.2	Población sujeto	79
10.5.1.3	Atenciones incluidas	79
10.5.1.4	Anamnesis	80
10.5.1.5	Examen físico	83
10.5.1.6	Información en salud	86
10.5.1.7	Plan de cuidado	87
10.5.2	Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar, y enfermería para la infancia	88
10.5.2.1	Objetivos	88

10.5.2.2	Población sujeto	88
10.5.2.3	Atenciones incluidas	88
10.5.2.4	Anamnesis	89
10.5.2.5	Examen físico	91
10.5.2.6	Información en la salud	94
10.5.3	Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia	96
10.5.3.1	Objetivos	96
10.5.3.2	Población sujeto	96
10.5.3.3	Atenciones incluidas	96
10.5.3.4	Anamnesis	97
10.5.3.5	Examen físico	100
10.5.3.6	Información en salud	103
10.5.3.7	Plan de cuidado	104
10.5.4	Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la juventud	105
10.5.4.1	Objetivos	105
10.5.4.2	Población sujeto	105
10.5.4.3	Atenciones incluidas	106
10.5.4.4	Anamnesis	106
10.5.4.5	Examen físico	109
10.5.4.6	Información en salud	112
10.5.4.7	Plan de cuidado	113
10.5.5	Atención en salud por medicina general o familiar para la adultez	114
10.5.5.1	Objetivos	114
10.5.5.2	Población sujeto	114

10.5.5.3	Atenciones incluidas	115
10.5.5.4	Anamnesis	115
10.5.5.5	Examen físico	119
10.5.5.6	Información en salud	121
10.5.5.7	Plan de cuidado	122
10.5.6	Atención en salud por medicina general o familiar para la vejez	123
10.5.6.1	Objetivos	123
10.5.6.2	Población sujeto	124
10.5.6.3	Atenciones incluidas	124
10.5.6.4	Anamnesis	125
10.5.6.5	Examen físico	128
10.5.6.6	Información en salud	132
10.5.6.7	Plan de cuidado	133
10.5.7	Atención en salud Materno Perinatal	134
10.5.7.1	Objetivo general	134
10.5.7.2	Objetivos específicos	134
10.5.7.3	Población sujeto y alcance	135
10.5.7.4	Intervenciones individuales	135
10.5.7.5	Atención para el cuidado preconcepcional	135
10.5.7.5.1	Duración mínima recomendada	135
10.5.7.5.2	Atenciones incluidas	136
10.5.7.5.3	Frecuencia	136
10.5.7.5.4	Anamnesis	136
10.5.7.5.5	Examen físico	138

10.5.7.5.6	Exámenes paraclínicos	138
10.5.7.5.7	Suplementación con micronutrientes	138
10.5.7.5.8	Plan integral de cuidado primario	139
10.5.7.5.9	Información en salud	141
10.5.7.6	Interrupción voluntaria del embarazo	143
10.5.7.6.1	Duración mínima recomendada	143
10.5.7.6.2	Atenciones incluidas	143
10.5.7.6.3	Descripción	144
10.5.7.6.4	Anamnesis	144
10.5.7.6.5	Examen físico	145
10.5.7.6.6	Toma de paraclínicos	145
10.5.7.6.7	Certificación de las causales	145
10.5.7.6.8	Orientación y asesoría	146
10.5.7.6.9	Identificar coerción	146
10.5.7.6.10	Información y elección del procedimiento	147
10.5.7.6.11	Elección del procedimiento	147
10.5.7.6.12	Métodos farmacológicos	147
10.5.7.6.13	Métodos no farmacológicos	149
10.5.7.6.14	Consentimiento informado	149
10.5.7.6.15	Interrupción no farmacológica	149
10.5.7.6.16	Interrupción farmacológica	150
10.5.7.6.17	Recuperación	150
10.5.7.7	Atención para el cuidado prenatal	151
10.5.7.7.1	Duración mínima recomendada	151

10.5.7.7.2	Atenciones incluidas	152
10.5.7.7.3	Frecuencia	152
10.5.7.7.4	Descripción	152
10.5.7.7.4.1	Primera consulta prenatal	152
10.5.7.7.4.2	Asesorar sobre opciones durante el embarazo	152
10.5.7.7.4.3	Valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo	153
10.5.7.7.4.3.1	Anamnesis	153
10.5.7.7.4.3.2	Examen físico	153
10.5.7.7.4.3.3	Plan de cuidado	155
10.5.7.7.4.4	Valoración integral del estado de salud de la gestante	156
10.5.7.7.4.4.1	Examen físico	156
10.5.7.7.4.4.2	Plan de parto	158
10.5.7.8	Atención en salud bucal	159
10.5.7.8.1	Descripción	159
10.5.7.9	Atención del parto	159
10.5.7.9.1	Duración mínima recomendada	159
10.5.7.9.2	Admisión de la gestante en trabajo de parto	160
10.5.7.9.3	Anamnesis	160
10.5.7.9.4	Atención del primer periodo del parto	161
10.5.7.9.5	Atención del expulsivo	163
10.5.7.9.6	Atención del alumbramiento	164
10.5.7.10	Atención del puerperio	166
10.5.7.10.1	Atenciones incluidas	166
10.5.7.10.2	Descripción	167

10.5.7.11	Atención para el cuidado recién nacido	168
10.5.7.11.1	Descripción	168
10.5.7.11.2	Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de vida	169
10.6	Evidencia de la presentación	171
10.6.1	Ruta Integral de Atención en Salud – Primera Infancia	171
10.6.2	Ruta Integral de Atención en Salud – Infancia	172
10.6.3	Ruta Integral de Atención en Salud – Juventud	172
10.6.4	Ruta Integral de Atención en Salud – Adolescencia	173
10.6.5	Ruta Integral de Atención en Salud – Adultez	174
10.6.6	Ruta Integral de Atención en Salud – Vejez	175
10.6.7	Ruta Integral de Atención en Salud – Materno Perinatal	176
10.7	Evidencia de Pretest y Postest	178
10.7.1	Ruta Integral de Atención en Salud – Primera Infancia	178
10.7.2	Ruta Integral de Atención en Salud – Infancia	179
10.7.3	Ruta Integral de Atención en Salud – Juventud	180
10.7.4	Ruta Integral de Atención en Salud – Adolescencia	181
10.7.5	Ruta Integral de Atención en Salud – Adultez	182
10.7.6	Ruta Integral de Atención en Salud – Vejez	183
10.7.7	Ruta Integral de Atención en Salud – Materno Perinatal	184
11.	Elaboración del manual sobre RIAS	185
12.	Resultados de los pretest y postest de RIAS	185
12.1	Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS - Primera Infancia	185
12.2	Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS - Infancia	191
12.3	Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS - Juventud	196

12.4	Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS - Adolescencia	203
12.5	Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS - Adultez	208
12.6	Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS - Vejez	213
12.7	Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS - Materno Perinatal	219
13.	Análisis por puntuación en pretest y postest sobre las RIAS	225
14.	Referencias	232

Lista de tablas

Tabla 1. Actividades de los objetivos específicos	40
Tabla 2. Cronograma de actividades	49
Tabla 3. Gastos del proyecto	54
Tabla 4. Indicadores de todos los programas de salud	55
Tabla 5. Hallazgos en las H.C y en la plataforma de la institución	57

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Ruta Integral de Atención en Salud – Primera Infancia	72
Ilustración 2. Ruta Integral de Atención en Salud –Infancia	73
Ilustración 3. Ruta Integral de Atención en Salud –Juventud	74
Ilustración 4. Ruta Integral de Atención en Salud –Adolescencia	75
Ilustración 5. Ruta Integral de Atención en Salud –Adultez	76
Ilustración 6. Ruta Integral de Atención en Salud –Vejez	77
Ilustración 7. Ruta Integral de Atención en Salud –Materno perinatal	78
Ilustración 8. Intervenciones individuales	135
Ilustración 9. Evidencia 1- Primera Infancia	171
Ilustración 10. Evidencia 2- Primera Infancia	171
Ilustración 11. Evidencia 1-Infancia	172
Ilustración 12. Evidencia 2-Infancia	172
Ilustración 13. Evidencia 1-Juventud	172
Ilustración 14. Evidencia 2-Juventud	173
Ilustración 15. Evidencia 3-Juventud	173
Ilustración 16. Evidencia 1-Adolescencia	173
Ilustración 17. Evidencia 2-Adolescencia	174
Ilustración 18. Evidencia 1-Adultez	174
Ilustración 19. Evidencia 2-Adultez	174
Ilustración 20. Evidencia 1-Vejez	175
Ilustración 21. Evidencia 2-Vejez	175
Ilustración 22. Evidencia 3-Vejez	175
Ilustración 23. Evidencia 1 -Materno Perinatal	176

Ilustración 24. Evidencia 2 -Materno Perinatal	176
Ilustración 25. Evidencia 2 -Materno Perinatal	176
Ilustración 26. Evidencia 3 -Materno Perinatal	177
Ilustración 27. Evidencia 4 -Materno Perinatal	177
Ilustración 28. Evidencia 5 -Materno Perinatal	177
Ilustración 29. Evidencia 6 -Materno Perinatal	178
Ilustración 30. Evidencia 7 -Materno Perinatal	178
Ilustración 31. Evidencia Pretest PI	178
Ilustración 32. Evidencia Postest PI	179
Ilustración 33. Evidencia Pretest Infancia	179
Ilustración 34. Evidencia Postest Infancia	179
Ilustración 35. Evidencia Pretest Juventud	180
Ilustración 36. Evidencia Postest Juventud	180
Ilustración 37. Evidencia Pretest Adolescencia	181
Ilustración 38. Evidencia Postest Adolescencia	181
Ilustración 39. Evidencia Pretest Adultez	182
Ilustración 40. Evidencia Postest Adultez	182
Ilustración 41. Evidencia Pretest Vejez	183
Ilustración 42. Evidencia Postest Vejez	183
Ilustración 43. Evidencia Pretest Materno Perinatal	184
Ilustración 44. Evidencia Postest Materno Perinatal	184
Ilustración 45. Evidencia Manual RIAS	185
Ilustración 46. Gráfica de Pretest Pregunta #1	185
Ilustración 47. Gráfica de Pretest Pregunta #2	186

Ilustración 48. Gráfica de Pretest Pregunta #3	186
Ilustración 49. Gráfica de Pretest Pregunta #4	187
Ilustración 50. Gráfica de Pretest Pregunta #5	187
Ilustración 51. Gráfica de Postest Pregunta #1	188
Ilustración 52. Gráfica de Postest Pregunta #2	189
Ilustración 53. Gráfica de Postest Pregunta #3	189
Ilustración 54. Gráfica de Postest Pregunta #4	190
Ilustración 55. Gráfica de Postest Pregunta #5	190
Ilustración 56. Gráfica de Pretest Pregunta #1	191
Ilustración 57. Gráfica de Pretest Pregunta #2	191
Ilustración 58. Gráfica de Pretest Pregunta #3	192
Ilustración 59. Gráfica de Pretest Pregunta #4	192
Ilustración 60. Gráfica de Pretest Pregunta #5	193
Ilustración 61. Gráfica de Postest Pregunta #1	194
Ilustración 62. Gráfica de Postest Pregunta #2	194
Ilustración 63. Gráfica de Postest Pregunta #3	195
Ilustración 64. Gráfica de Postest Pregunta #4	195
Ilustración 65. Gráfica de Postest Pregunta #5	196
Ilustración 66. Gráfica de Pretest Pregunta #1	196
Ilustración 67. Gráfica de Pretest Pregunta #2	197
Ilustración 68. Gráfica de Pretest Pregunta #3	198
Ilustración 69. Gráfica de Pretest Pregunta #4	198
Ilustración 70. Gráfica de Pretest Pregunta #5	199
Ilustración 71. Gráfica de Postest Pregunta #1	200

Ilustración 72. Gráfica de Postest Pregunta #2	200
Ilustración 73. Gráfica de Postest Pregunta #3	201
Ilustración 74. Gráfica de Postest Pregunta #4	201
Ilustración 75. Gráfica de Postest Pregunta #5	202
Ilustración 76. Gráfica de Pretest Pregunta #1	203
Ilustración 77. Gráfica de Pretest Pregunta #2	203
Ilustración 78. Gráfica de Pretest Pregunta #3	204
Ilustración 79. Gráfica de Pretest Pregunta #4	204
Ilustración 80. Gráfica de Pretest Pregunta #5	205
Ilustración 81. Gráfica de Postest Pregunta #1	205
Ilustración 82. Gráfica de Postest Pregunta #2	206
Ilustración 83. Gráfica de Postest Pregunta #3	206
Ilustración 84. Gráfica de Postest Pregunta #4	207
Ilustración 85. Gráfica de Postest Pregunta #5	208
Ilustración 86. Gráfica de Pretest Pregunta #1	208
Ilustración 87. Gráfica de Pretest Pregunta #2	209
Ilustración 88. Gráfica de Pretest Pregunta #3	209
Ilustración 89. Gráfica de Pretest Pregunta #4	210
Ilustración 90. Gráfica de Pretest Pregunta #5	210
Ilustración 91. Gráfica de Postest Pregunta #1	211
Ilustración 92. Gráfica de Postest Pregunta #2	211
Ilustración 93. Gráfica de Postest Pregunta #3	212
Ilustración 94. Gráfica de Postest Pregunta #4	212
Ilustración 95. Gráfica de Postest Pregunta #5	213

Ilustración 96. Gráfica de Pretest Pregunta #1	213
Ilustración 97. Gráfica de Pretest Pregunta #2	214
Ilustración 98. Gráfica de Pretest Pregunta #3	214
Ilustración 99. Gráfica de Pretest Pregunta #4	215
Ilustración 100. Gráfica de Pretest Pregunta #5	216
Ilustración 101. Gráfica de Postest Pregunta #1	216
Ilustración 102. Gráfica de Postest Pregunta #2	217
Ilustración 103. Gráfica de Postest Pregunta #3	217
Ilustración 104. Gráfica de Postest Pregunta #4	218
Ilustración 105. Gráfica de Postest Pregunta #5	218
Ilustración 106. Gráfica de Pretest Pregunta #1	219
Ilustración 107. Gráfica de Pretest Pregunta #2	219
Ilustración 108. Gráfica de Pretest Pregunta #3	220
Ilustración 109. Gráfica de Pretest Pregunta #4	221
Ilustración 110. Gráfica de Pretest Pregunta #5	221
Ilustración 111. Gráfica de Postest Pregunta #1	222
Ilustración 112. Gráfica de Postest Pregunta #2	222
Ilustración 113. Gráfica de Postest Pregunta #3	223
Ilustración 114. Gráfica de Postest Pregunta #4	224
Ilustración 115. Gráfica de Postest Pregunta #5	224
Ilustración 116. Gráfica del Pretest de puntuación general en primera infancia	225
Ilustración 117. Gráfica del Postest de puntuación general en primera infancia	225
Ilustración 118. Gráfica del Pretest de puntuación general en infancia	226
Ilustración 119. Gráfica del Postest de puntuación general en infancia	226

Ilustración 120. Gráfica del Pretest de puntuación general en juventud	227
Ilustración 121. Gráfica del Postest de puntuación general en juventud	227
Ilustración 122. Gráfica del Pretest de puntuación general en adolescencia	228
Ilustración 123. Gráfica del Postest de puntuación general en adolescencia	228
Ilustración 124. Gráfica del Pretest de puntuación general en adultez	229
Ilustración 125. Gráfica del Postest de puntuación general en adultez	229
Ilustración 126. Gráfica del Pretest de puntuación general en vejez	230
Ilustración 127. Gráfica del Postest de puntuación general en vejez	230
Ilustración 128. Gráfica del Pretest de puntuación general en materno perinatal	231
Ilustración 129. Gráfica del Postest de puntuación general en materno perinatal	231

Introducción

El presente trabajo de pasantía tiene como principal objetivo implementar la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, realizando primeramente un análisis de la situación actual de la comunidad, familia e individuo con relación al acceso y la atención de los servicios que ofrece los programas de salud; y con ello, revisar los indicadores de los programas. Asimismo verificar las historias clínicas para indagar sobre los riesgos de salud y saber el bienestar de la persona que se encuentra en la institución sanitaria.

La importancia de llevar a cabo este proyecto es el impacto que tendrá al momento de ejecutar todas las actividades planeadas durante el recorrido de la pasantía, ya que, se deja actualizaciones de la RIAS teniendo en cuenta la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Además, se deja la elaboración del manual educativo e ilustrativo con cada una de las RIAS existentes de los programas de la salud.

Y por último, este trabajo se centra en el aprendizaje de todo el personal de Salud del Hospital Local Municipio de los Patios, familias e individuos, enfatizando conocimientos verdaderos con el propósito de garantizar el derecho a la salud.

1. Descripción del problema

“La atención integral en salud comprende el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”¹. Por lo tanto la promoción y mantenimiento de la salud de la población a nivel institucional conlleva a establecer las rutas integrales de atención en salud y velar colectivamente para la mitigación de los riesgos que inciden en la salud y bienestar del individuo.

“La promoción y mantenimiento de la salud son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos”². Para Consultorsalud en efecto, “es necesario acoger los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud, los cuales contienen las directrices de obligatorio cumplimiento para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de protección específica, detección temprana y educación para la salud”³.

La salud materna es el adecuado desarrollo de control prenatal y perinatal, comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo al parto hasta el pos-parto es decir, brindar servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a toda mujer; así como igualdad de oportunidades para el crecimiento y desarrollo del bebé, desde antes de su nacimiento hasta los 28 días de vida. (4) De hecho, “existe Ruta Integral de Atención en Salud para mejorar la salud materna, por lo cual, se centra en el cuidado de las mujeres embarazadas, su gestación, respetando

cultura, etnia, contexto social y las necesidades individuales, apuntando a una atención de calidad de forma eficaz, eficiente y equitativa; y por ende más segura”⁵.

Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró la Ruta Integral de Atención en Salud para la población de riesgo materno perinatal con el fin de garantizar la integralidad de la atención en salud de las gestantes. Esta herramienta procura la gestión dando lugar a las atenciones e intervenciones en salud a partir de la promoción del bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, las atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y las acciones de cuidado que se esperan de las personas para el mantenimiento o recuperación de su salud. (5)

Según, el perfil de formación en los profesionales de la salud y la orientación curricular del Ministerio de salud y Protección Social, establece finalidades en este grupo de profesionales, los cuales deben estar en capacidad implementar practicas protectoras de vida, transformar de forma positiva los entornos, fungir para evitar posibles daños a la salud, reconocer los signos de alarma, controlar factores de riesgo, capaz de obrar de forma autónoma gestione de forma anticipada de la salud al construir y fortalecer el servicio de protección de la salud en todo el curso de vida, implemente estrategias participativas con las comunidades, que aporte a la gestión del riesgo colectivo en salud, transforme condiciones de vida, incida en la política pública, actúe en la conformación de redes, con liderazgo, autoconocimiento y autoestima, que sirva de base para construir prácticas de autocuidado. (6).

Por esta razón, existe gran importancia en la asistencia del individuo en el sistema de salud, en busca de la atención integral de esta; no obstante, la promoción de la salud permite que las personas, comunidades y familias pertenezcan al sistema, logrando un mayor control

de su propia salud. Por otra parte, la Organización Mundial de la salud define la promoción, como un servicio, lo cual abarca “una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante el mantenimiento y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”⁷.

Por tal motivo, “las acciones de mantenimiento de la salud deben llevarse a cabo en el 100% de la población. No obstante, es importante tener en cuenta que sólo el 25% de la población consulta y accede a los servicios de salud y son ellos los que generan el 75% de los problemas de salud. Es decir, el 75% restante de la población no consulta los servicios de salud y las acciones de salud se basan más en intervenciones comunitarias. (8) Estos son los problemas que tienden a presentarse en la actualidad y son de mayor frecuencia en el adulto mayor por edad avanzada, falta de capacidad y alfabetismo.

De acuerdo con la investigación realizada en el año 2017 por un estudiante de telemedicina, en Colombia esta problemática es habitual. De hecho, evidenció que en el año 2015 la salud fue aceptada constitucionalmente como un derecho fundamental, esto trajo consigo algunas nuevas propuestas modificatorias del sistema de salud y en especial del modelo de atención que buscan abordar la salud bajo un manto más integral incorporando políticas amplias que intentan impactar de una manera más profunda sobre los determinantes de salud y mejorar así las condiciones de salud de la población. 2017 Por otra parte, las enfermedades crónicas vienen ocupando un lugar relevante en la carga de enfermedad en la población, Colombia no es excepción a ello y en este sentido el 65,71% de las atenciones en salud en 2016 se presentaron por enfermedades no transmisibles y las enfermedades del sistema circulatorio representan la principal causa de mortalidad.

A pesar de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se evidencia en Colombia el requerimiento de la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal en la E.S.E Hospital Local Municipio de los Patios, por lo cual, se requiere la elaboración del manual e implementación de las RIAS para mejorar la atención en salud orientada a los individuos que asisten a la institución, en efecto garantizando el derecho a la salud y mejorando sus condiciones de vida. En todo caso, los individuos tendrán el control absoluto de su propia salud y disfrutarán de una vida sana, placentera y saludable; a través de las intervenciones que ofrecen la RIAS y la adherencia de estas.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Implementar la ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, en la E.S.E Hospital local municipio de los Patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar la situación actual de la E.S.E Hospital local Municipio de los Patios referente a la promoción y mantenimiento de la salud en los individuos y población Materno perinatal, teniendo en cuenta cada ruta integral de atención en salud creadas por el Ministerio de salud y protección social de Colombia.
- Actualizar la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población Materno perinatal, en la E.S.E Hospital local Municipio de los Patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.
- Elaborar manual de la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población Materno perinatal, en la E.S.E Hospital local Municipio de los Patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

3. Planteamiento del problema

Implementación de Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud y Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal, en la E.S.E Hospital local Municipio de los Patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

4. Justificación

La atención integral en salud es necesaria en toda persona, familia y comunidad, ya que todos se merecen la mejor atención integral de salud con el objeto de cumplir con las actividades en promoción de salud, mantenimiento de la patología, recuperación y rehabilitación de salud, dado que, se necesita de gran dedicación y esfuerzo por parte de los individuos con la intención de lograr oportunidades, disminuir los riesgos y gozar de los resultados obtenidos. Esto significa, ejecutar las mejores acciones requeridas en promoción de salud, mantenimiento de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

“Ante este escenario, la salud de las personas es afectada no solo por enfermedades infecciosas, nutricionales y maternas e infantiles, sino que ellas, van sumándose otros problemas de mayor complejidad y costo, como el VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer, diabetes, insalubridad mental, drogadicción y violencia”¹⁰. Por tal motivo, es muy importante el acceso a los servicios de salud para obtener favorables resultados o mayores beneficios y así reduciendo los riesgos de salud y establecer el mantenimiento de esta.

En concordancia, se encontró un estudio de México-Cuernavaca del 2015 sobre el acceso efectivo a los servicios de salud donde se ha reconocido la importancia de la salud tanto por su valor intrínseco como por el rol que juega en el desarrollo humano y social. Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto de forma individual como colectiva. (11) Esto da respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Por qué es importante la salud? ¿Por qué se brinda una atención integral en salud? Sin duda alguna a nivel del individuo, familiar y comunitario resulta

fundamental el derecho a la salud para vivir satisfactoriamente el día a día alcanzando un bienestar completo y digno.

Ejecutar este proyecto es primordial en el proceso científico, de una manera destacada para afianzar y reconocer las debilidades en el estado de la salud colectiva. Sin embargo, en un estudio de la Universidad de Santiago de Chile, refiere lo siguiente, los países desarrollados aplican los resultados de sus propias investigaciones para mejorar la salud al generar programas y políticas basados en evidencias. Incluso, afirma que “las investigaciones realizadas y los resultados publicados por estudiantes de medicina van ganando importancia tanto para la clínica como para la salud pública”¹². De igual forma, es de gran valor la realización de proyectos de investigación, ya sea, con un abordaje cuantitativo o cualitativo para la nueva generación y también porque se permite recolectar evidencias que fortalecen en el ámbito científico.

A nivel académico el abordaje de esta situación es de sumamente fructuosa, a consecuencia de la Universidad Francisco de Paula Santander especialmente la Facultad de Ciencias de la Salud, que se caracteriza por ser una Institución calificada y acreditada por la formación de estudiantes enfermeros con un proceso significativo y constante logrando un pensamiento crítico y fomentando un espíritu científico e investigador. Como se ha afirmado antes, se abordará la problemática con el objetivo de implementar la ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral en salud para la población Materno perinatal y así encontrar de manera objetiva la solución de los mismos.

El presente proyecto tiene como objetivo principal de implementar la RIAS teniendo en cuenta la Resolución 3280 de 2018 en la E.S.E Hospital Local Municipio de los Patios en los diferentes servicios o programas de salud, como lo son los siguientes: agudeza visual, alteraciones del adulto mayor, alteraciones del crecimiento, alteraciones del joven, atención

del recién nacido, atención integral de la gestante, cáncer del seno, cuidado en salud oral de la gestante, cuidados del bebé, cuidados nutricionales de la gestante; detección temprana, alteraciones del embarazo; detección temprana, cáncer de cuello uterino, lactancia materna, planificación familiar, y por último vacunación; durante el segundo semestre del año 2020; con el propósito de satisfacer las necesidades existentes del individuo, familia, y comunidad para la promoción de la salud, mantenimiento de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

5. Resultados esperados y potenciales a desarrollar

- Actualización de ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud.
- Actualización de ruta integral de atención para la población materna perinatal.
- Ejecutar acciones integrales para promover la E.S.E Hospital local Municipio de los Patios como una de las mejores instituciones sanitarias en cuanto a la promoción y mantenimiento de la salud en el individuo y población materno perinatal del municipio.
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
- Valorar integralmente los logros del proceso en todas las personas.
- Medir la adherencia de las RIAS.

6. Referentes teóricos

6.1 Antecedentes

6.1.1 A nivel internacional

En primer lugar, en una investigación de Ecuador en el año 2019, Irene del Carmen et al; titulada con el siguiente nombre: “Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar”¹⁴. Señala que la atención integral en salud busca, fomentar y brindar los conocimientos, condiciones necesarias para que los usuarios y comunidades, logren mantenerse sano o saludable, es decir, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).

Asimismo, en el estudio de Santos et al, realizado en Brasil en el año 2015, la cual refiere lo siguiente: las personas mayores están expuestas a diversas alteraciones biopsicosociales, tales como incapacidades, falta de memoria, raciocinio lento, desgaste físico, reducción de la resistencia física, enfermedades, demencia, senilidad, inactividad, decadencia de la imagen, aparición de arrugas, prejuicio, desobediente, ausencia de sexo, dependencia, inutilidad, rechazo familiar, aislamiento, abandono, soledad, tristeza, depresión e institucionalización. Desde esta perspectiva actividades individuales, grupales han demostrado resultados exitosos en la protección y promoción de la salud del mayor. (16)

Se trata de una investigación descriptiva de abordaje cuantitativo, en la que la muestra estuvo compuesta por conveniencia y fue un total de 26 mayores registrados en una Unidad de Atención Básica de Salud de la Familia (UABSF), que participan de un grupo de promoción de la salud. Se percibe que las mujeres se preocupan más por la salud y adopción

de hábitos de vida saludables, presentando mayor interés en actividades de promoción y protección de la salud, cuando comparadas con los hombres. Por lo tanto, existe la necesidad de implementar acciones dirigidas al hombre mirando, principalmente, a proteger y promover la salud de estos individuos. (16)

En un estudio realizado por José Flores et al, en México, tuvo como objetivo implementar un modelo operativo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales, usando un ciclo de mejora continua en el preescolar de la comunidad Peña-Flores, Cuautla. Por otra parte, refiere lo siguiente: las estrategias tradicionales para abordar la salud bucal en México han carecido de un enfoque integrado a la promoción de la salud y a los factores de riesgo en común con otras patologías, principalmente crónicas. (17)

6.1.2 A nivel nacional

En Cundinamarca se llevo a cabo un estudio explicativo, la cual, tuvo como metodología de caracterización que constó de tres fases sencillas, donde la segunda fase determinó analizar la RIAS para la población en estado materno-perinatal (RIAMP) debido a que en el departamento de Cundinamarca las causas de mortalidad y morbilidad materna no se diferencian de las que presenta el país y podría ser un primer acercamiento a un análisis de mayor nivel. Por tanto, el objetivo de este estudio del año 2018 fue: Realizar la descripción del estado actual de los procesos de atención y flujo de pacientes en estado materno-perinatal de la subred norte pública hospitalaria de Cundinamarca, a través de la caracterización de los componentes asociados a la gestión logística, para definir una línea de base que permita el planteamiento de estrategias que contribuyan a mejorar su eficiencia operacional. (13)

Se encontró la mayor contribución de este estudio, se concentra en la generación de información de diagnóstico sobre redes de públicas de salud para la atención a madres gestantes a nivel rural, las cuales han sido poco estudiadas en el país enfatizando en aspectos

relacionados con su gestión logística; así mismo, proponer una línea base con la cual sea posible medir y comparar el nivel de eficiencia operacional. (13)

Al mismo tiempo, se encontró un estudio de Bogotá, Colombia del año 2020, donde buscaban definir e integrar las intervenciones individuales y colectivas, de los adultos mayores y las acciones de gestión de la salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud, teniendo en cuenta los principales riesgos. Por otra parte, en cuanto al rol que desempeñan los profesionales de la salud; se afirma que ellos deben “garantizar el derecho a la salud, identificar factores de riesgo, y fomentar en esta población hábitos saludables, una acción fundamental para este grupo es desarrollar programas para promocionar la salud y prevenir la enfermedad para así ofrecer servicios integrales”⁶.

En Colombia el derecho a la salud presenta una grave frustración, apunta a la fragmentación del sistema de servicios de salud, según la capacidad de pago de los afiliados, la cual se representa en una atención de muy baja oportunidad y mala calidad de la misma, de esta manera cabe resaltar que una investigación en la ciudad de Bogotá en la Universidad del Bosque, de Colombia en el año 2018. Tenía como objetivo “Analizar el proceso de implementación de la Ruta Integral de Atención materno perinatal, desde la perspectiva del modelo computacional y representacional de la mente (MCRM), en una red de servicios de salud en Bogotá en el periodo comprendido entre 2017 y 2018”¹⁵. Para dar respuesta al problema de interés en salud pública identificado, se elaboró un estudio descriptivo con enfoque cualitativo.

6.1.3 A nivel regional

No hay estudios o investigación a nivel local.

6.2 Marco conceptual

6.2.1 Mantenimiento de la salud

Es un programa que permite acompañar el proceso crecimiento y desarrollo de los niños desde su nacimiento hasta los 10 años. Su objetivo es ayudar a la madre y/o familia a criar niños sanos y saludables, y a la vez ayuda a detectar tempranamente alteraciones en el desarrollo físico, psicológico y motor del niño. (18)

Por otra parte, la Sociedad Española de Nutrición (SEN) nos advierten de la paradoja de vivir en una sociedad en la que cada vez sean más las personas obesas, que a la vez sufren de carencias vitamínicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa del riesgo de estar consumiendo bebidas o alimentos energéticos pero con pocos nutrientes. Los expertos en nutrición avisan que nutrientes como calcio, hierro, potasio, vitaminas A, D y ácido fólico escasean en la dieta de varios segmentos de la población. También las enfermedades crónicas, las causas biológicas ligadas a las modificaciones propias de ir sumando años, el consumo de tabaco, el abuso del alcohol, así como razones sociales, pueden condicionar la presencia de dietas desequilibradas que no aportan todos los nutrientes necesarios y conllevan la aparición de riesgo nutricional. (19)

6.2.2 Promoción en la salud

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. (20)

En otras palabras, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y

los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. (20)

7. Marco del diseño

7.1 Descripción del proyecto a desarrollar

En primer lugar el proyecto busca analizar la situación o problemática actual del individuo familia y comunidad en cuanto a todo lo que tenga relación con la promoción y mantenimiento de la salud en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios ubicado en el Municipio de los Patios, Colombia. Para esto, se requiere revisar e analizar los indicadores de todos los programas de salud. Así mismo revisar historias clínicas para identificar los riesgos de salud y conocer el estado salud que se encuentra la persona que asiste a la institución sanitaria. Se realiza todo este proceso con el fin de profundizar en los programas de salud más predominantes que se encuentra afectados.

Al mismo tiempo, se actualizarán toda ruta integral de atención en salud que sea necesario, teniendo en cuenta la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, con el fin de compartir información verídica a la institución de salud. Por otro lado, se elabora un manual con base a la Resolución 3280 del 2018 y con las rutas integrales de atención en salud para cada programa de salud, en el que se educará a todo personal de salud del Hospital Local Municipio de los Patios, usuarios y familiares, con el propósito de la promoción de la salud, mantenimiento de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para terminar se evaluará el impacto del plan ejecutado y se socializará tanto al Hospital Local Municipio de los Patios como a la Universidad Francisco de Paula Santander los resultados finales del proyecto.

7.2 Plan operativo

Tabla 1. Actividades de los objetivos específicos

PLAN OPERATIVO

Objetivo	Actividades	Metas	Indicadores	Recursos	Tiempo
Analizar la situación actual de la E.S.E Hospital local Municipio de los Patios referente a la promoción y mantenimiento de la salud en los individuos y población Materno perinatal,	Revisar los indicadores de todos los programas de promoción y mantenimiento de la salud que existan en la institución de salud.	Para el día 12 de Diciembre del presente año se habrán revisado los programas de promoción y mantenimiento de la salud que existan en la institución de salud.	N° de programas de promoción y mantenimiento de la salud.	Humanos : Estudiante que realiza la pasantía; Jeiddy Yulieth Paredes Briceño. Docente, directora del proyecto; Danny Ginette Contreras. Materiale s: - Lapiceros. -	08/12/2020 al 18/12/2020.
	Revisar las historias	Para el día 14 de	N° de historias	-	

<p>teniendo en cuenta cada ruta integral de atención en salud creadas por el Ministerio de salud y protección social de Colombia.</p>	<p>clínicas para la identificación de los riesgos de salud, de cada individuo del Hospital Local de los Patios.</p>	<p>Diciembre del presente año se habrán revisado las historias clínicas de cada individuo que asiste a la institución de salud.</p>	<p>clínicas revisadas de cada individuo del Hospital Local de los Patios.</p>	<p>Impresiones - Marcadores. Equipos: - Computador. -Cargador -Portátil -Celular</p>	
	<p>Se hará entrega de un pequeño informe en Word, lo cual, se explicará la situación</p>	<p>Para el día 16 de Diciembre del presente año, hará entrega del</p>	<p>Nº de informe entregado a la directora de la pasantía.</p>		

	actual de la salud y se evidenciará los riesgos más frecuentes del individuo en la salud.	informe sobre los indicadores e historias clínicas.			
Actualizar la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal, en la	Realizar la identificación de los documentos de cada una de la ruta integral de atención en salud con relación a la Resolución 3280 del 2018 en el Hospital	Para el día 20 de Diciembre del presente año se habrá realizado la inspección de los respectivos documentos	Nº de documentos inspeccionados (RIAS)		16/12/2020 al 15/02/2021.






E.S.E Hospital local municipio de los Patios	local de los Patios.	os de las RIAS de la institución de salud.			
Patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.	Elaborar y actualizar RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal, teniendo en cuenta la Resolución 3280 del 2018, con el	Para el día 25 de Enero del año 2021 se habrá actualizado todas las RIAS que se encontraban desactualizada con respecto a la Resolución 3280 del 2018 y los	Nº de rutas actualizadas teniendo en cuenta la Resolución 3280 del 2018.		




	fin de brindar información verídica y coherente.	programas que existan en el Hospital local de los Patios.		
	Socializar sobre las RIAS actualizadas para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal, según la resolución vigente.	Para el día 10 de Febrero del año 2021, se habrá socializado o las RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y las RIAS para la población	Socialización de las RIAS realizadas y actualizadas para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal, por medio de la	




		perinatal, mediante la resolución vigente.	Resolución 3280 del 2018.		
Elaborar manual de la RIAS para la promoción y mantenimi ento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal, en la E.S.E Hospital local	Elaborar manual para las RIAS para la promoción y mantenimie nto de la salud y la RIAS para la población materno perinatal, respecto a la Resolución 3280 del 2018.	Para el día 20 de Febrero del año 2021 se habrá elaborado Manual sobre las RIAS para la promoción y mantenimi ento de la salud y la RIAS para la	Nº de manuales realizados de la RIAS, con base a la Resolución 3280 del 2018.		16/02/20 21 al 15/06/20 21.

<p>municipio de los Patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.</p>		<p>población perinatal, teniendo en cuenta la resolución vigente.</p>			
<p>Realizar entrega y socialización de los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto a la institución .</p>	<p>Entrega y socialización de los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto.</p>	<p>Para el día 15 de Junio del año 2021 se socializará a la institución y se hace entrega de un informe final del</p>	<p>Nº de proyecto socializado y entregado.</p>		<p>01/06/2021 al 15/06/2021.</p>

		proyecto ejecutado.			
--	--	------------------------	--	--	--

	H.L.P.															
3	Revisar las historias clínicas para la identificación de los riesgos de salud, de cada individuo.															
4	Se hará entrega de un informe en Word, lo cual, se explicará la situación actual de la salud y se evidenciará los riesgos más frecuentes del individuo en la salud.															
5	Realizar la identificación de los															

	documentos de cada una de la ruta integral de atención en salud con relación a la Resolución 3280 del 2018.														
6	Elaborar y actualizar RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal.														
7	Socializar sobre las RIAS actualizadas para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para														

	la población materno perinatal, según la resolución vigente.															
8	Elaborar manual para las RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal, según resolución vigente.															
9	Socialización del proyecto en la institución de salud H.L.P															
10	Socialización del proyecto en la															

9. Presupuesto

Tabla 3. Gastos del proyecto

TALENTO HUMANO		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	CANTIDAD (HORAS)		
Estudiante	300	\$20.000	\$6.000.000
Directora de pasantía	50	\$50.000	\$2.500.000
Directora de IPS	60	\$50.000	\$3.000.000
Total			\$11.500.000
MATERIALES		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	CANTIDAD		
Transporte	40 pasajes	\$2.000	\$80.000
Material Impreso	400 impresiones	\$100	\$40.000
Computadores	1	\$1.300.000	\$1.300.000
Lápices/lapiceros	10	\$700	\$7.000
Alimentación	20 refrigerios	\$3.500	\$70.000
Resma de papel	1	\$15.000	\$15.000
Total			\$1.512.000
EQUIPOS		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	CANTIDAD		
Acceso a internet	350 horas	\$2.000	\$700.000
Total			\$700.000
TOTAL GLOBAL			\$13.712.000

10. Resultados

10.1 Indicadores de todos los programas de promoción y mantenimiento

Tabla 4. Indicadores de todos los programas de salud

INDICADOR 21. PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

Fórmula: Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.

Fuente de verificación de la información. Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador.

INDICADOR 22. INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E

Fórmula: Número de recién nacidos con diagnósticos de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.

Fuente de verificación de la información. a) Cuando no existen casos de sífilis congénita: concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos. B) Cuando existan casos de sífilis congénita: concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado.

INDICADOR 23. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA, GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

Fuente de verificación de la información. Informe de comité de Historias clínicas que como mínimo contenga: referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y

aplicación de la fórmula del indicador.

INDICADOR 24. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

Fuente de verificación de la información. Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicado.

INDICADOR 25. PROPORCION DE REINGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS

Fórmula: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.

Fuente de verificación de la información. Ficha técnica de la página web del SIHO del ministerio de salud y protección social.

INDICADOR 26. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL

Fórmula: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Fuente de verificación de la información. Ficha técnica de la página web del SIHO del ministerio de salud y protección social.

10.2 Identificación de los hallazgos encontrados en las historias clínicas

10.2.1 Informe de mejora en las historias clínicas

Tabla 5. Hallazgos en las H.C y en la plataforma de la institución

INFORME DE MEJORA EN LAS H.C					
PROCESO	PROGRAMA	ITEM A MEJORAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE DE LA IPS
Evaluación de los programas de promoción y mantenimiento de salud	Consulta Externa	Registros clínicos	Se verifica que en la historia clínica no describe el registro de la información de los laboratorios clínicos del paciente de acuerdo a lo descrito por la resolución 3280.	Verificación y ajustes de la historia clínica de acuerdo a lo requerido por la resolución 3280 del 2018.	Danny Contreras
	Primera Infancia	Registros clínicos	Se evidencia que la historia clínica, no contiene el campo para el registro de la saturación de oxígeno.		Danny Contreras

		Valoración de la dinámica de la familia	Se evidencia que la historia clínica, no contiene los campos para el registro de la información del Familiograma y Ecomapa.		Danny Contreras
			Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al diligenciar la Escala Abreviada de Desarrollo-3.	Capacitación de la RIAS al personal sanitario responsable de la atención del menor.	Danny Contreras
			Se evidencia que la historia clínica no contiene el campo para diligenciar el Test m-Chat.		Danny Contreras
		Valoración de	Se verifica que en la historia		Danny Contreras

		la salud auditiva y comunicativa	clínica presenta una falla en la plataforma al diligenciar el Cuestionario VALE.		
			Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al elegir el diagnóstico principal del paciente.		Danny Contreras
		Plan de cuidado	Se evidencia que en la historia clínica, no existe el campo para el registro del plan de cuidado de acuerdo a la RIAS del menor.	Verificación y ajustes de la plataforma en las historias clínicas del Hospital Local de los Patios.	Danny Contreras
			Con referencia al plan de cuidado se identifica que el		Danny Contreras

			menor no cumple las atenciones de salud en el esquema de intervenciones.		
Infancia	Valoración de la dinámica de la familia	Se evidencia que la historia clínica, no contiene los campos para el registro de la información del Familiograma y Ecomapa.	Verificación y ajustes de la historia clínica de acuerdo a lo requerido por la resolución 3280 del 2018.	Danny Contreras	
	Valoración de la salud auditiva y comunicativa	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al diligenciar el Cuestionario VALE.		Danny Contreras	
	Registros clínicos	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al elegir el		Danny Contreras	

			diagnóstico principal del paciente.		
		Plan de cuidados	Se evidencia que en la historia clínica, no existe el campo para el registro del plan de cuidado de acuerdo a la RIAS del infante.	Capacitación de la RIAS al personal sanitario responsable de la atención del infante.	Danny Contreras
	Juventud	Registros clínicos	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al elegir el diagnóstico principal del paciente.	Verificación y	Danny Contreras
		Valoración de	Se evidencia que la historia	ajustes de la historia	Danny Contreras

		la dinámica de la familia	clínica, no contiene los campos para el registro de la información del Familiograma, Apgar familiar y Ecomapa.	clínica de acuerdo a lo requerido por la resolución 3280 del 2018.	
		Valoración de la salud mental	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al diligenciar el Test Whooley y Test Gad-2.		Danny Contreras
		Plan de cuidados	Se evidencia que en la historia clínica, no existe el campo para el registro del plan de cuidado de acuerdo a la RIAS del joven.	Capacitación de la RIAS al personal sanitario responsable de la atención del	Danny Contreras

				joven.	
Adolescencia	Examen físico-registros clínicos	Se evidencia que la historia clínica, no contiene el campo para el registro de la saturación de oxígeno.	Verificación y	Danny Contreras	
	Valoración de la salud Sexual	Se evidencia que la historia clínica, no contiene el campo para el seguimiento de la evolución de los estadios de Tanner.		Danny Contreras	
	Registros clínicos	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al elegir el diagnóstico principal del paciente.		Danny Contreras	

		Valoración de la salud auditiva y comunicativa	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al diligenciar el Cuestionario VALE.	ajustes de la historia clínica de acuerdo a lo requerido por la resolución 3280 del 2018.	Danny Contreras
		Valoración de la salud mental	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al diligenciar el Instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Childre (RQC)		Danny Contreras
		Valoración de la salud mental	Se evidencia que la historia clínica, no contiene el campo para aplicar los instrumentos Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y	Capacitación de la RIAS al personal sanitario responsable de la atención del	Danny Contreras

			Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).	adolescente.	
		Valoración de la dinámica de la familia	Se evidencia que la historia clínica, no contiene los campos para el registro de la información del Familiograma, Apgar familiar y Ecomapa.		Danny Contreras
	Adultez	Examen físico-registros clínicos	Se evidencia que la historia clínica, no contiene el campo para el registro de la saturación de oxígeno.		Danny Contreras
		Registros clínicos	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al elegir el	Verificación y ajustes de la historia	Danny Contreras

			diagnóstico principal del paciente.	clínica de acuerdo a lo requerido por la resolución 3280 del 2018.	
		Valoración de la dinámica de la familia	Se evidencia que la historia clínica, no contiene los campos para el registro de la información del Familiograma, Apgar familiar y Ecomapa.		Danny Contreras
		Valoración nutricional	Se evidencia que la historia clínica, no contiene los campos para valorar el riesgo cardiovascular y metabólico al paciente.	Capacitación de la RIAS al personal sanitario responsable de la atención del	Danny Contreras
		Valoración de la salud	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en		Danny Contreras

		mental	la plataforma en cuanto al puntaje del el Test Whooley y Test Gad-2, AUDIT, ASSIST y zarit.	adulto.	
		Plan de cuidados	Se evidencia que en la historia clínica, no existe el campo para el registro del plan de cuidado de acuerdo a la RIAS del adulto.		Danny Contreras
	Vejez	Registros clínicos	Se verifica que en la historia clínica presenta una falla en la plataforma al elegir el diagnóstico principal del paciente.	Verificación y ajustes de la historia clínica de acuerdo a lo requerido por la resolución 3280 del 2018.	Danny Contreras
		Plan de	Se evidencia que en la		Danny Contreras

		cuidados	historia clínica, no existe el campo para el registro del plan de cuidado de acuerdo a la RIAS del mayor de edad.	Capacitación de la RIAS al personal sanitario responsable de la atención del adulto mayor.	
Evaluación del programa Materno perinatal	Materno perinatal	Registros clínicos	Se evidencia que la historia clínica, no contiene el campo para el control de aplicación de las vacunas en las gestantes.	Verificación y ajustes de la historia clínica de acuerdo a lo requerido por la resolución 3280 del 2018.	Danny Contreras
		Registro de la información en salud	No se registra la información en salud de acuerdo a lo descrito por la resolución 3280 del 2018.	Capacitación de la RIAS al personal	Danny Contreras

				sanitario responsable de la atención de la gestante.	
--	--	--	--	--	--

10.3 Identificación de los documentos de RIAS según la resolución vigente

Se identificó en la E.S.E Hospital Local de los Patios por medio de inspección en los principales computadores de la Institución de Salud, se encontró la implementación del documento de la Resolución 3280 del 2018, por 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. No obstante, se evidencia el personal de salud aún canalizado por medio de la Resolución 412 del 2000, ya que esta, establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública.

Por esta razón, se elabora y se actualiza 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, con el objetivo de familiarizar al personal de salud para el fortalecimiento de sus conocimientos, asimismo, garantizar la atención y el seguimiento de los riesgos que inciden en la salud y bienestar del individuo. Al mismo tiempo, se capacita al personal de salud a propósito de continuo aprendizaje, enriqueciendo su rol como cuidador de la salud y asegurando el acceso a los servicios de salud para reducir los riesgos de esta; así pues, se obtiene favorables resultados mediante la formación de cada uno de los profesionales de salud.

Por consiguiente, se encontrará el contenido informativo, presentación, rutas diseñadas y resultados de los Pretest y Postest aplicados a cada uno de los participantes que asistieron a

las capacitaciones de 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.

10.4 Elaboración de RIAS

10.4.1 Ruta Integral de Atención en Salud – Primera Infancia

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Primera infancia

8 días - 5 años
11 meses y 29 días

CONSULTA POR PEDIATRÍA, MEDICINA GENERAL O ENFERMERÍA

✓ **Crecimiento y Desarrollo**
Se evaluará a través de la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo-3.
Se aplicará también el test m-Chat, tamizaje de autismo para todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad.
De encontrar alteraciones en los resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo-3 o el m-Chat, derivar a la atención resolutoria para la evaluación a profundidad del desarrollo del niño.

SALUD SEXUAL
Detección signos de violencia física y sexual. En caso de niñas indígenas, identificar prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina o matrimonio infantil.
Anormalidades o alteraciones → SI → Atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento
→ NO

SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA
Evaluación del estado del oído y su integridad con inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Aplicar el cuestionario VALE.
Anormalidades o alteraciones → SI → Atención en salud población con riesgo o → NO presencia de alteraciones auditivas

SALUD BUCAL
Reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización.
Anormalidades o alteraciones → SI → Ruta integral atención en salud para población con riesgo o alteraciones en salud bucal - odontología
→ NO

ESTADO NUTRICIONAL


- Medición del peso
- Medición de la talla
- Medición de Perímetro Cefálico
- Realizar clasificación antropométrica. Registrar en las gráficas de patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años

Buen diagnóstico → Activar Ruta Integral de atención en salud según necesidad encontrada
Mal diagnóstico →

SALUD VISUAL
Explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior.
Valorar la agudeza visual a partir de los 3 años de edad.
Anormalidades o alteraciones → SI → Ruta integral de atención en salud población con riesgo o presencia de alteraciones de salud visual - oftalmología u optometría
→ NO


SALUD MENTAL
Riesgos psicosociales exposición a violencias → SI → Ruta integral de atención en salud según necesidad encontrada
→ NO
Exposición a lesiones en los niños(as) por consumo de sustancias psicoactivas del padre o madre → SI → Ruta integral de atención en salud según necesidad encontrada
→ NO
Riesgo trastorno mental, convulsiones relacionadas con la salud mental o neurológica → SI → Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia; o a la atención resolutoria por profesional especializado, psicología o trabajo social
→ NO

INFORMACIÓN EN SALUD	PLAN DE CUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades identificadas en la consulta • Inquietudes o necesidades expresadas por el niño, padres o cuidadores. • Información sobre derechos de los niños, derecho a la salud, y mecanismos de exigibilidad de los mismos. <p>Para los niños menores de seis meses, se le informa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. • Las medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante, signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia. • Prevención de accidentes. • Inicio de la alimentación complementaria • Pautas para la estimulación del desarrollo. <p style="background-color: #00b050; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">Deben tomarse todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse con el manguito adecuado</p>	<p>a. Desparasitación intestinal, se seguirá el siguiente esquema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños en edad preescolar 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación • Niños en edad preescolar 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación <p>b. Suplementación con hierro 1mg/kg/día. En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional o delgadez durante el periodo de lactancia, administrar al niño, desde el nacimiento hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria.</p> <p>c. Fortificación casera con micronutrientes en polvo entre los 6 y 23 meses con un ciclo cada seis meses.</p> <p>d. Suplementación con hierro y vitamina A. Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe suministrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierro en forma fumarato ferroso o hierro polimaltosa; 3mg/kg/día; 2 veces al año. • Vitamina A; 200.000 UI en una sola toma; 2 veces al año. <p>e. Ordenar prueba de hemoglobina si durante la valoración se identifican factores de riesgo.</p> <p>f. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.</p>



HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MAMU Consejo de Todos

Pasante: Jeiddy Yulieth Paredes



Universidad Francisco de Paula Santander

Ilustración 1. Ruta Integral de Atención en Salud – Primera Infancia

10.4.2 Ruta Integral de Atención en Salud –Infancia

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Infancia


6Años -11Años

11meses y 29días

CONSULTA POR PEDIATRÍA, MEDICINA GENERAL O ENFERMERÍA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se evalúa a través de la indagación del desempeño del rendimiento escolar, del aprendizaje y del comportamiento de acuerdo a la revisión por sistemas. Se debe aplicar el test de la figura humana de Goodenough Harris. Si el niño tiene un resultado del test de Goodenough Harris sugestivo de déficit cognitivo, debe derivarse a valoración integral por pediatría para ampliación diagnóstica.



SALUD NUTRICIONAL

- Medición de peso
- Medición de talla
- Cálculo del IMC

- Clasificación antropométrica y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS.

Buen diagnóstico → Mal diagnóstico

Activar Ruta Integral de Atención en Salud población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales - Atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento

SALUD SEXUAL – MADURACIÓN SEXUAL

Evaluar la evolución de los estadios de Tanner, realizar la exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. Tener en cuenta sexo, género y orientación sexual.

Anormalidades o alteraciones → SI → Atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento

→ NO

SALUD VISUAL

Explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior. Valorar la agudeza visual.

Anormalidades o alteraciones → SI → Ruta integral de atención en salud población con riesgo o presencia de alteraciones de salud visual - oftalmología u optometría

→ NO

SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

Evaluación del estado del oído y su integridad con inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Aplicar el cuestionario VALE.

Anormalidades o alteraciones → SI → Atención en salud población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas

→ NO

SALUD MENTAL

Riesgos psicosociales exposición a violencias → SI → Ruta integral de atención en salud según necesidad encontrada

→ NO

Lesiones por consumo de SPA → SI → Ruta integral de atención en salud según necesidad encontrada

→ NO

Riesgo trastorno mental → SI → Aplicar el instrumento Reporting Questionnaire for Children (RQC)

→ NO

Bajo rendimiento escolar → SI → Ruta integral de atención en salud según necesidad encontrada

→ NO


SALUD BUCAL

Reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización.


Anormalidades o alteraciones → SI → Ruta integral atención en salud para población con riesgo o alteraciones en salud bucal - odontología

→ NO

INFORMACIÓN EN SALUD	PLAN DE CUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> • Inquietudes o necesidades expresadas por el niño o su acompañante • Información sobre prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos, prevención de violencias, promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación, entre otras. • Debe informar sobre signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia. • Educar para consultar a urgencias en los casos necesarios. 	<p>a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.</p> <p>b. Hemoglobina y Hematocrito: Niñas entre 10 y 13 años: una vez en el periodo.</p> <p>c. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toxide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años. • Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas a partir de los nueve años de edad. <p>d. Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de las niñas y niños y de los padres o cuidadores.</p>



Deben tomarse todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse con el manguito adecuado





HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAJAMANI Compañía de Todos

Pasante: Jeiddy Yulieth Paredes 

Ilustración 2. Ruta Integral de Atención en Salud –Infancia

10.4.3 Ruta Integral de Atención en Salud –Juventud

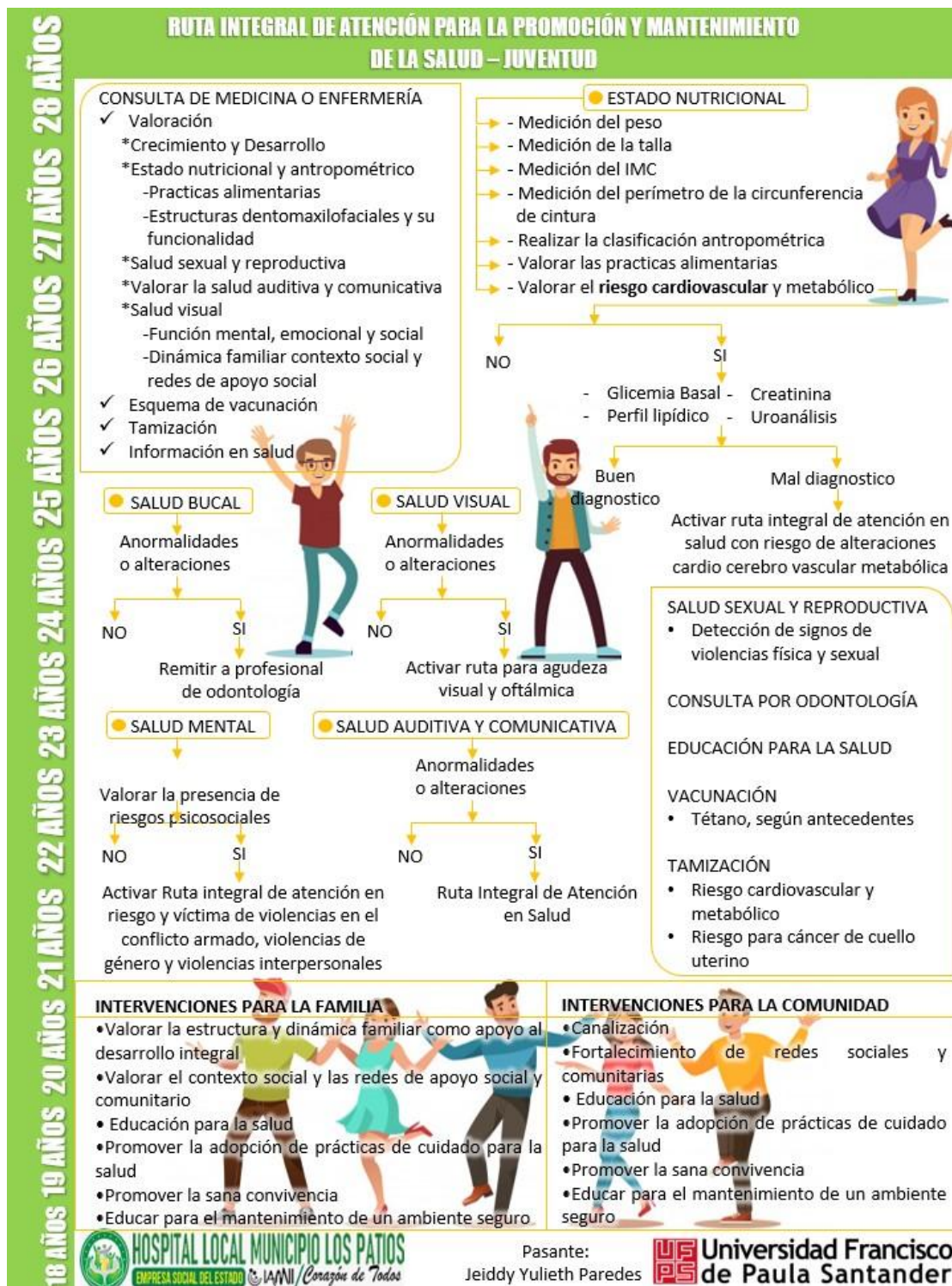


Ilustración 3. Ruta Integral de Atención en Salud –Juventud

10.4.4 Ruta Integral de Atención en Salud –Adolescencia

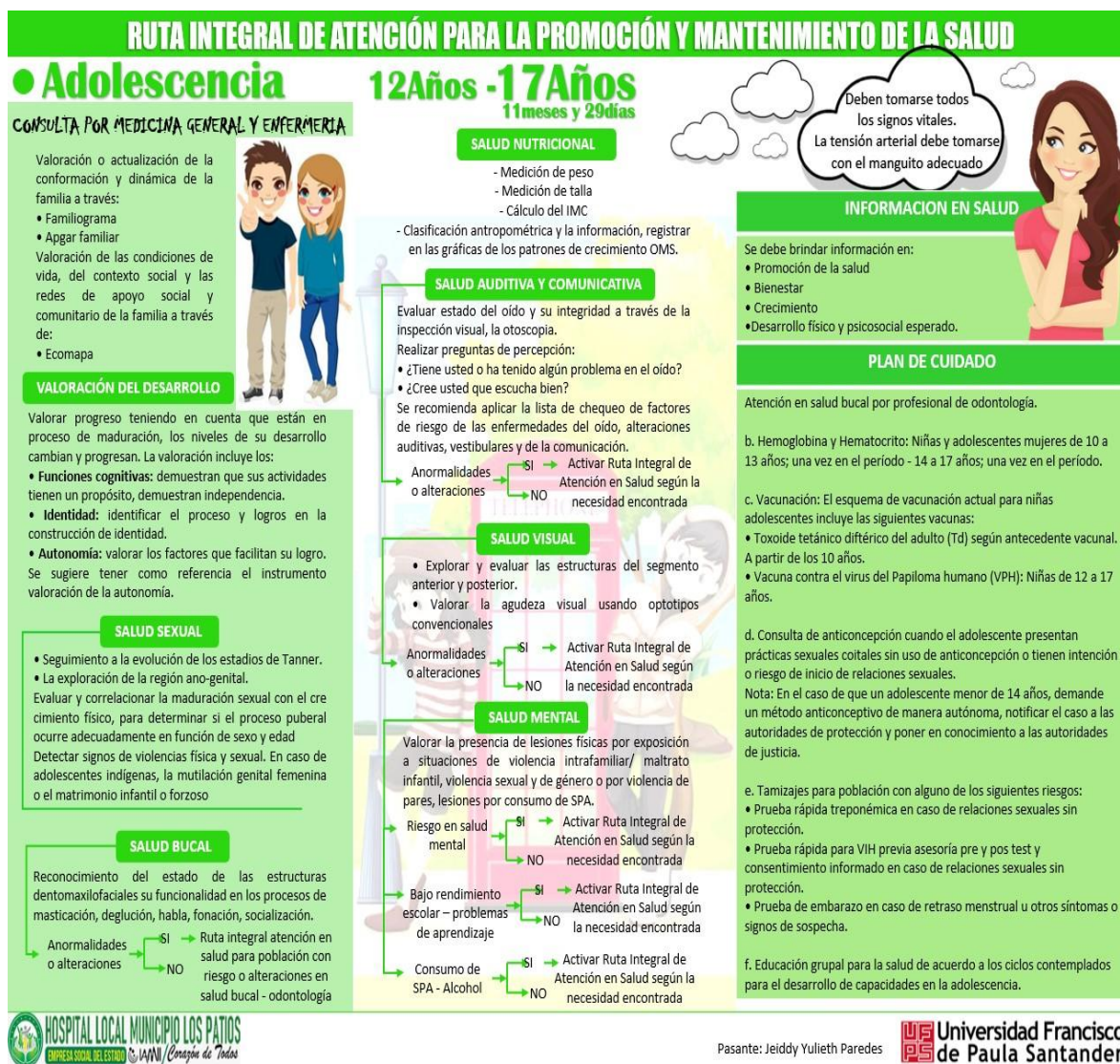
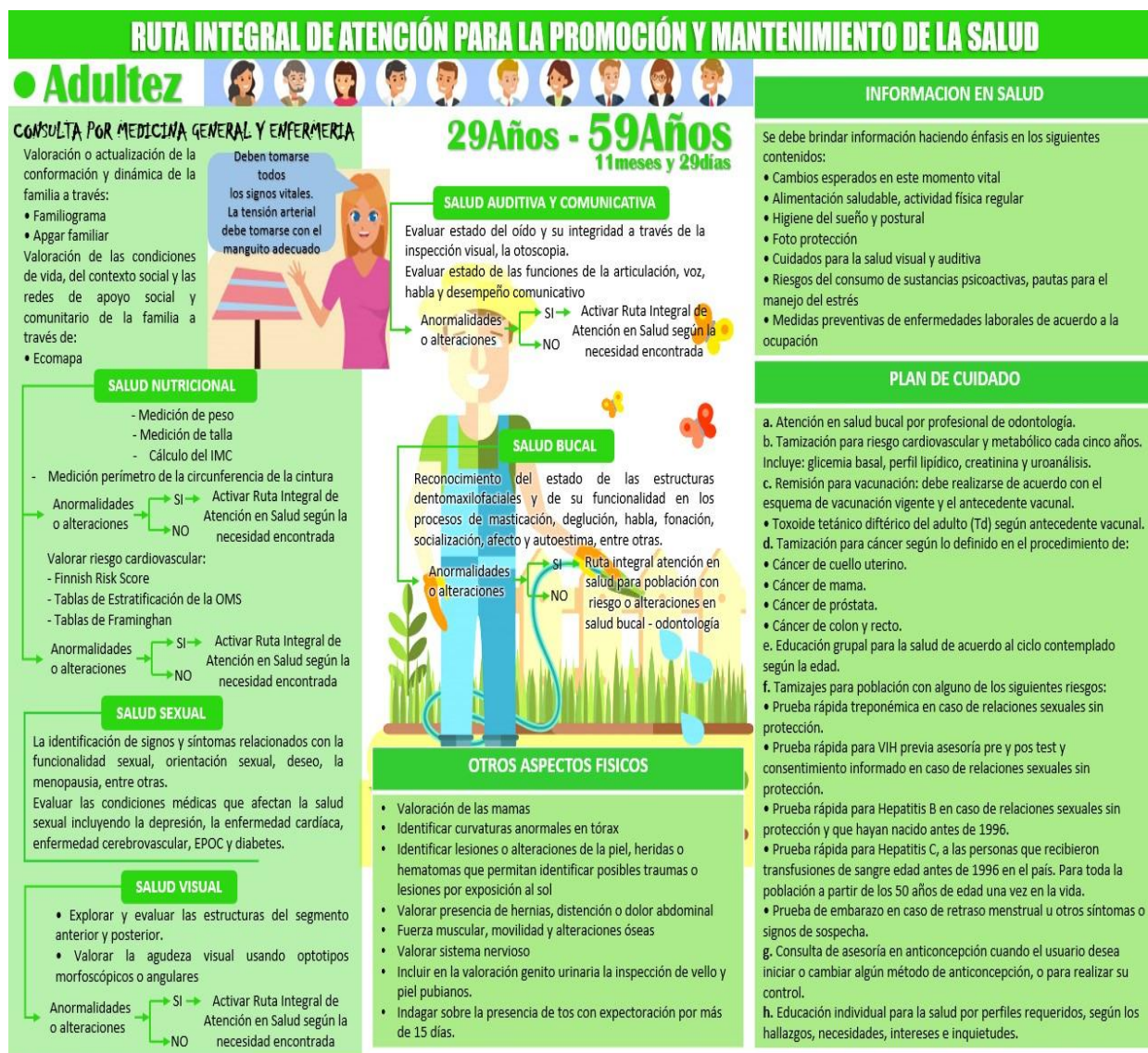
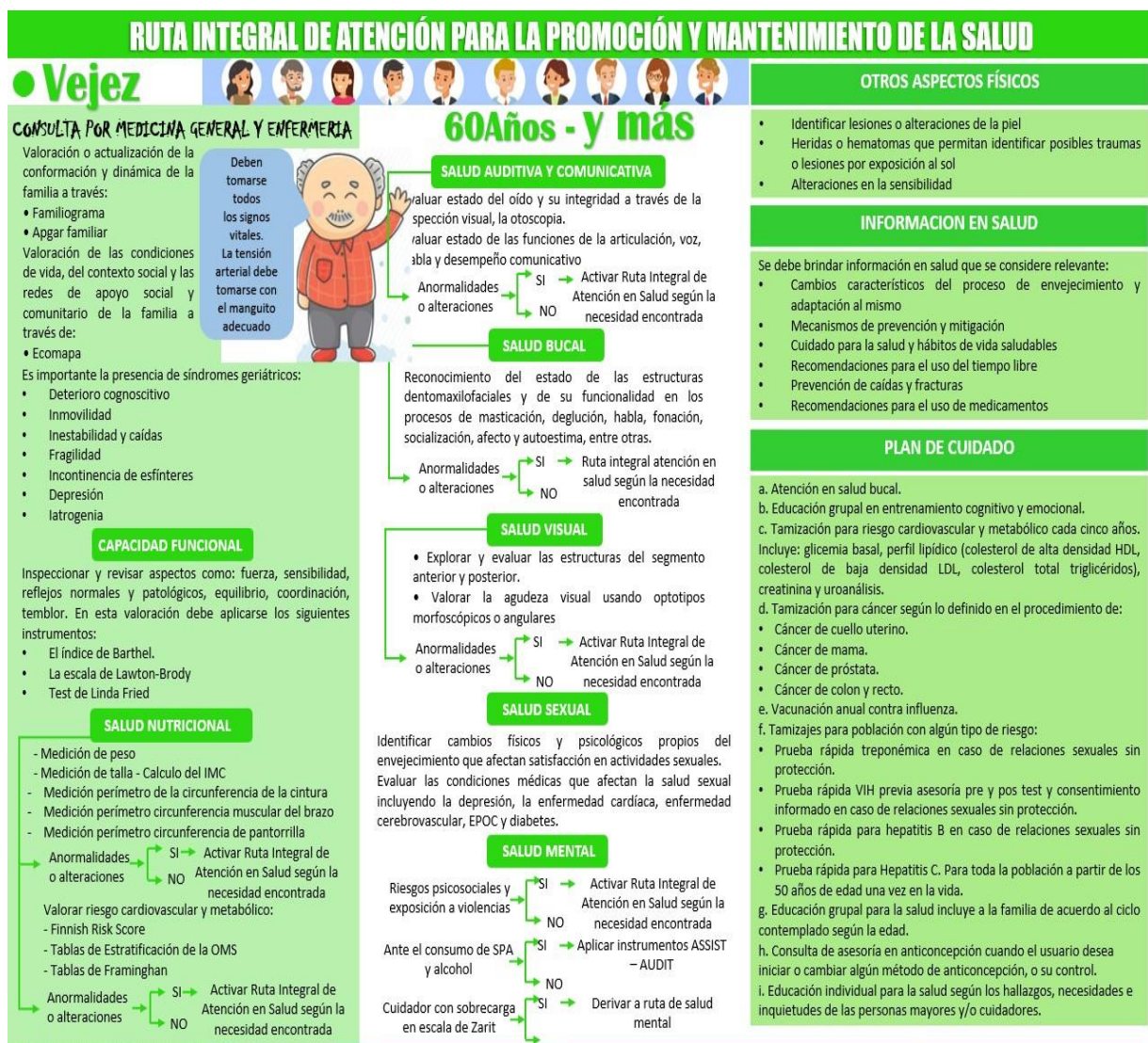


Ilustración 4. Ruta Integral de Atención en Salud –Adolescencia

10.4.5 Ruta Integral de Atención en Salud –Adultez



10.4.6 Ruta Integral de Atención en Salud – Vejez



HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Pasante: Jeiddy Yulieth Paredes

Universidad Francisco de Paula Santander

Ilustración 6. Ruta Integral de Atención en Salud – Vejez

10.4.7 Ruta Integral de Atención en Salud –Materno perinatal

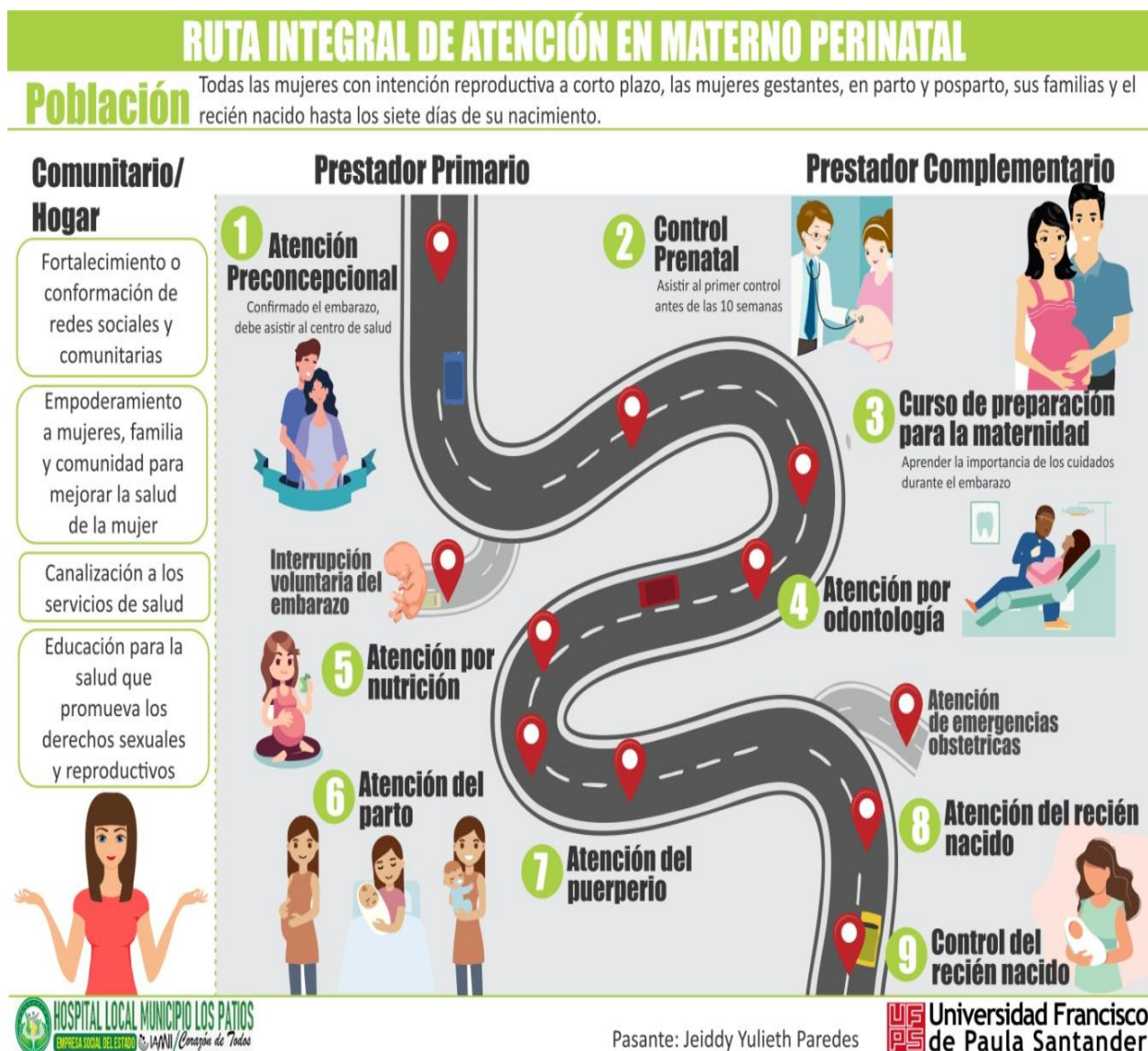


Ilustración 7. Ruta Integral de Atención en Salud –Materno perinatal

10.5 Contenido de RIAS

10.5.1 Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia

10.5.1.1 Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).

10.5.1.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

10.5.1.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.

- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes.
- Verificar u ordenar la desparasitación intestinal.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento. Es importante contar con la presencia del cuidador y/o acompañante del niño(a) durante la consulta.

10.5.1.4 Anamnesis

Durante el procedimiento se debe realizar una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- a. Antecedentes personales, médicos, hospitalarios, transfusionales, farmacológicos, exposición al humo de tabaco, alérgicos, quirúrgicos, vacunación, comportamiento general y relaciones interpersonales.
- b. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje neonatal.
- c. Indagar sobre el progreso en los hitos del desarrollo del niño, sobre la adaptación e integración en los entornos de educación inicial. Debe evaluarse por el desarrollo del lenguaje (indagar aparición tardía de este) y del habla.
- d. Antecedentes familiares debe hacerse un especial énfasis en cualquier enfermedad, antecedentes de salud mental de los padres, conducta suicida, consumo de alcohol y otras

sustancias psicoactivas, alteraciones de las emociones o del comportamiento; exposición a violencias, víctimas del conflicto armado; sucesos vitales. En el caso de exposición a violencias debe derivarse a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales. En el caso de exposición al riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se debe derivar a los padres a la Ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

e. Alimentación en los niños menores de 6 meses: la frecuencia y forma en la que lacta la forma como reconoce el hambre y saciedad del bebé, la alimentación de la madre y cuidado de los senos, inconvenientes con la lactancia, inquietudes, planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o al trabajo. En caso de que no lacte se deberá explorar por el tipo, frecuencia, cantidad y modo de preparación y administración de la leche de fórmula, así como el ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche. Para confirmar si el niño menor de 6 meses está recibiendo lactancia materna exclusiva, se deben realizar las siguientes preguntas:

1. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos: agua, agua aromática, jugo, té?
2. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche de fórmula?
3. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche (vaca, cabra,...) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?
4. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?

Con una sola respuesta positiva, el niño o niña ya está con alimentación complementaria, por lo cual no es lactancia materna exclusiva.

f. Consumo y hábitos alimentarios en el niño mayor de seis meses indagando la frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos. Debe verificarse si después del año de edad el niño o niña ya consume la dieta familiar.

Las niñas y niños con los siguientes factores de riesgo se les deben ordenar una prueba de hemoglobina y según el resultado derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales:

- Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación, inicio de la gestación con bajo peso, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.
- En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia.
- Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.
- Pinzamiento precoz del cordón umbilical.
- Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros seis (6) meses sin suplemento de hierro.
- Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.
- Infecciones recurrentes o antecedente de infección controlada en el último mes.

g. Establecimiento de rutinas y hábitos saludables relacionados con: el sueño baño, cambio de pañal, lavado de manos del cuidador y de la niña(o), cuidado bucal y cepillado de dientes, foto protección, evolución del control de esfínteres a partir de dos (2) años y limpieza del área perineal y juego ó movimiento activo de acuerdo a la edad.

h. Prácticas de crianza y cuidado: formas de comunicación con el niño, actividades para estimular el desarrollo y el juego, cómo se relaciona con su familia y con otras personas y niños, conocimiento sobre cuándo está enfermo y qué hacer; creencias, prácticas e

inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir, vivencia de violencia en el hogar, prevención de accidentes

i. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Familiograma; indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar

j. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitario de la familia. Para lo cual se hará uso del Ecomapa.

10.5.1.5 Examen físico

Deben tomarse todos los signos vitales incluyendo saturación de oxígeno por pulso oximetría. La tensión arterial debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad. Esta debe hacerse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en niños y niñas.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se deben realizar en cada consulta:

Valoración del desarrollo: se evaluará el desarrollo de los niños en primera infancia a través de la aplicación directa de la Escala Abreviada de Desarrollo-3. Se aplicará también el test m-Chat, para tamizaje de autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad.

De encontrar alteraciones en los resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo-3 o el m-Chat, se debe derivar a la atención resolutive para la evaluación a profundidad del desarrollo del niño; se debe hacer remisión inicialmente a pediatría. Si la alteración fue detectada por especialista en pediatría, debe realizar las remisiones y estudios necesarios para establecer el diagnóstico.

Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros

antropométricos: se realizará tomando las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos. La clasificación antropométrica debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años.

Si identifica alguna alteración o anomalía en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la ruta Integral de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Valoración de la salud sexual: Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía en la valoración de la salud sexual, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y coroides y rojo retiniano.

Se debe valorar la agudeza visual a partir de los tres (3) años de edad.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud visual, se debe derivar al niño a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones de la salud visual, o a atención resolutoria por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE.

Si los resultados de la prueba tamiz son anormales o se identifica algún factor de riesgo o alteraciones relacionadas con la salud auditiva y comunicativa, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas o a la atención resolutive por fonoaudiología y por pediatría, para ampliación de estudios para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud bucal: dirigida a realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, y de ser así derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si se identifica exposición a lesiones en los niños o niñas por consumo de sustancias psicoactivas del padre o madre, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para

población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Si se identifica algún factor de riesgo como trastorno mental, convulsiones o ausencias, situaciones o momentos significativos, alteraciones o anomalías relacionadas con la salud mental o neurológica, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia; o a la atención resolutoria por profesional especializado, psicología o trabajo social.

Otros aspectos físicos: se debe examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroidea y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos. Se debe examinar la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas. Es necesario verificar que no haya hepatoesplenomegalia y descartar la presencia de hernias, la identificación de deformidades y/o alteraciones rotacionales o angulares en los miembros inferiores. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación. Indagar sobre la presencia de tos persistente, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, fiebre mayor de ocho (8) días de evolución e indagar contacto reciente con una persona con tuberculosis.

10.5.1.6 Información en salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño, padres o cuidadores. Se debe incluir información sobre derechos de los niños, derecho a la salud, y mecanismos de exigibilidad de los mismos.

De forma especial para los niños menores de seis (6) meses, se recomienda informar sobre las medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, las medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante, signos de alarma y manejo básico

de las condiciones prevalentes de la infancia, prevención de accidentes, inicio de la alimentación complementaria y pautas para la estimulación del desarrollo.

10.5.1.7 Plan de cuidado

a. Desparasitación intestinal: de acuerdo con la edad, se seguirá el siguiente esquema:

Niños en edad preescolar 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación

Niños en edad preescolar 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación

b. Suplementación con hierro 1 mg/kg/día. En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada, excepto en el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea.

c. Fortificación casera con micronutrientes en polvo entre los 6 y 23 meses con un ciclo cada seis meses (ver procedimiento fortificación con micronutrientes en polvo).

d. Suplementación con hierro y vitamina A. Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe suministrar:

Hierro en forma fumarato ferroso o hierro polimaltosa; 3 mg/kg/día; 2 veces al año.

Vitamina A; 200.000 UI en una sola toma; 2 veces al año.

e. Ordenar prueba de hemoglobina si durante la valoración se identifican factores de riesgo.

f. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.

g. Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de los padres o cuidadores y de las niñas y niños.

10.5.2 Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar, y enfermería para la infancia

10.5.2.1 Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres y/o cuidadores y niños (as).

10.5.2.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

10.5.2.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la infancia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.

- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar el esquema de vacunación.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento. Se debe contar con la presencia del cuidador y/o acompañante del niño(a) durante la consulta.

10.5.2.4 Anamnesis

Durante este procedimiento debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- a. Antecedentes personales, médicos, hospitalarios, transfusionales, farmacológicos, exposición al humo de tabaco, alérgicos, quirúrgicos, consumo de sustancias psicoactivas, esquema de vacunación, comportamiento y relaciones interpersonales, conducta suicida. En caso de consumo de sustancias psicoactivas debe ser derivado a la Ruta integral de atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, y en caso de conducta suicida, de convulsiones o ausencias derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.
- b. En niñas con menarca, se debe indagar por los antecedentes ginecológicos.

- c. Consumo y hábitos alimentarios indagando la frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos. Deben verificarse las prácticas alimentarias, los lugares de comida, el acompañamiento del niño. Se debe indagar sobre problemas en el hábito de comer.
- d. Prácticas y hábitos saludables, sueño, hábito intestinal y urinario, control de esfínteres, fotoprotección, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio.
- e. Desarrollo y aprendizaje: los padres o acudientes del niño o niña, deben informar sobre el rendimiento escolar, la aptitud de aprendizaje, la actitud en el aula y la vida social. Se debe indagar por las rutinas y hábitos de estudio, problemas de aprendizaje, de lenguaje, de rendimiento escolar o de comportamiento. Se debe indagar por el desarrollo del lenguaje y del habla. Así mismo, debe preguntarse por la percepción de los padres y/cuidadores sobre la audición y la visión del niño.
- f. Prácticas de crianza y cuidado: formas de comunicación con el niño; actividades para estimular el desarrollo y el juego, cómo se relaciona con su familia y con otros adultos y niños, establecimiento de límites y disciplina para corregir, exposición a violencias, prevención de accidentes, exposición a vulneraciones de derechos. En el caso de exposición a violencias debe ser referido a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias de género, interpersonales y en el conflicto armado.
- g. En los antecedentes familiares debe hacerse énfasis en: enfermedades hereditarias, asma, tuberculosis, dermatitis atópica, problemas de desarrollo infantil, antecedentes de salud mental de los padres, como trastornos mentales, conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; duelo o muerte de personas significativas, divorcio de los padres, alteraciones de las emociones o del comportamiento.
- h. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma; indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares, evaluar el

grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

i. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitario de la familia. Para lo cual se hará uso del Ecomapa.

10.5.2.5 Examen físico

Se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en niños y niñas.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

Valoración del desarrollo y del rendimiento escolar: se evalúa a través de la indagación del desempeño del rendimiento escolar, del aprendizaje y del comportamiento de acuerdo a la revisión por sistemas. Se debe aplicar el test de la figura humana de Goodenough Harris, en la misma consulta, el cual tiene un adecuado rendimiento para identificación de niños con déficit cognitivo.

Si el niño tiene un resultado del test de Goodenough Harris sugestivo de déficit cognitivo, debe derivarse a valoración integral por pediatría para ampliación diagnóstica.

Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos: se realizará tomando las medidas de peso y talla, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad y talla/edad). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente⁷³ y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS.

Si identifica alguna alteración en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales o a atención resolutive por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud sexual – maduración sexual: evaluar la evolución de los estadios de Tanner y realizar la exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. Y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.

En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Así mismo, se debe realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

Si identifica un factor de riesgo o se encuentra alguna alteración, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutive por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides entre otras.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, y los segundos incluyen New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a atención resolutive por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración se debe derivar al niño a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a la atención resolutive por fonoaudiología o por pediatría, para ampliación de estudios para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, y de ser así derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si se identifica lesiones por consumo de SPA se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Si identifica algún riesgo de problema o trastorno mental aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC).

De la misma forma, si identifica bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje o de comportamiento, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa, convulsiones o ausencias, detección de problemas de salud mental en el RQC o alteraciones neurológicas, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia o a la atención resolutive por el profesional en medicina especializada o profesional en psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

Otros aspectos físicos: se debe examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos, valorar la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas. Es necesario verificar que no haya hepatoesplenomegalia y descartar la presencia de hernias umbilicales, la identificación de deformidades y/o alteraciones rotacionales o angulares en los miembros inferiores. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis.

10.5.2.6 Información en la salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño o su acompañante. Se recomienda tener en cuenta información sobre prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos, prevención de violencias, promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación, de prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, promoción de hábitos y estilos de vida saludables y evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión,

computadores y otras pantallas; promoción de la salud mental, de prevención de accidentes, hábitos de higiene personal y de cuidado bucal, alertas tempranas de las pérdidas auditivas. Del mismo modo, se debe informar sobre signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia (asma) y educar para consultar a urgencias en los casos necesarios.

De manera 2 mayor profundidad de la salud integral del niño o la niña, se debe remitir directamente a consulta de pediatría sin pasar previamente por medicina general, lo cual ha sido reconocido en el Artículo 93 de la Resolución 5269 de 2017 o de la norma que la sustituya.

Como parte del plan de cuidado se debe verificar que el niño o niña accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

- a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- b. Hemoglobina y Hematocrito: Niñas entre 10 y 13 años: una vez en el período.
- c. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.

Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.

Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas a partir de los nueve años de edad.

d. Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de las niñas y niños y de los padres o cuidadores.

10.5.3 Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia

10.5.3.1 Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes.
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan al/la adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

10.5.3.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todos los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

10.5.3.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la adolescencia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el desarrollo de la autonomía.
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.

- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Brindar información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

Este procedimiento debe realizarse en un ambiente que garantice privacidad, los datos suministrados pueden provenir del adolescente, su madre o padre o de la interacción entre ambos.

Si el adolescente acude a la consulta con su madre o padre, la primera parte de la consulta se realizará a solas con el adolescente, con el fin de demostrar que se reconoce su autonomía, posteriormente se tendrá un espacio conjunto con el acompañante.

Es conveniente que el padre o la madre estén presentes durante el examen físico, si así lo desea el adolescente. A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

10.5.3.4 Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. Antecedentes personales, médicos, vacunación, alergias, enfermedades, discapacidad, accidentes, toxicológicos, uso de medicamentos, sensoriales, desarrollo puberal,

ginecológicos, psicosociales. En el caso de conducta suicida, debe derivarse a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

b. Se debe indagar sobre la asistencia escolar y desempeño académico, comportamiento general y relaciones interpersonales.

c. Se debe preguntar por preocupaciones de salud y por el cuidado extra-escolar.

d. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para anemia.

e. En los antecedentes familiares debe hacerse un especial énfasis en enfermedades hereditarias y en problemas de rendimiento escolar, de conducta o de aprendizaje, así como antecedentes de salud mental y psicosociales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia tales como: trastornos mentales; conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, maltrato y violencia intrafamiliar en padres, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores, muerte de seres queridos o figuras significativas, alteraciones de las emociones o del comportamiento.

f. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales; toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción, vivencia sobre la identidad de género, violencia contra la mujer y/o violencia de género; conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. Se sugiere tener el instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

g. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas, el tipo de alimentos consumidos, indagar sobre factores de riesgo o conductas asociadas a trastornos de la conducta alimentaria.

h. Prácticas y hábitos saludables, sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección. Valorar el cumplimiento del mínimo de actividad física, 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa por lo menos 5 días a la semana.

i. Prácticas de crianza de los cuidadores que incluye la indagación sobre las acciones correctivas. Debe explorarse la posibilidad de que los adolescentes sean testigos o víctimas de actos violentos:

- Se encuentre expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación.
- al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que legitimen el uso de la violencia.

En caso de identificar alguna situación de las descritas anteriormente, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

j. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familograma, indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares a través del Apgar familiar.

En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

k. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitario de la familia. Para lo cual se hará uso del Ecomapa.

10.5.3.5 Examen físico

Se realiza un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en adolescentes.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

Valoración del desarrollo: Valorar su progreso teniendo en cuenta que los adolescentes están en proceso de maduración, los niveles de su desarrollo cambian y progresan y en la parte media y final de la adolescencia dichas funciones en general están ya en su mayoría desarrolladas. Esta valoración incluye los siguientes aspectos:

a. **Funciones cognitivas:** incluye que, demuestren que sus actividades tienen un propósito, se dirigen a un objetivo; ejercen autocontrol; demuestran independencia; demuestran capacidad de resolución de problemas; valorar la progresividad en su desarrollo y alcances en aspectos como proyectarse a futuro, resolver problemas y autocontrol.

b. **Identidad:** se orienta a explorar e identificar el proceso y logros en la construcción de identidad, los compromisos que se van construyendo en diferentes dominios. Se recomienda tener como referente el instrumento de valoración de la identidad.

c. **Autonomía:** se deberá tener en cuenta las opiniones del adolescente y su cuidador. En el desarrollo de la autonomía es posible distinguir por lo menos tres componentes: actitudinal, emocional y funcional. Deben valorarse además factores que facilitan su logro. Se sugiere tener como referencia el instrumento valoración de la autonomía.

Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos :

Se realizará tomando las medidas de peso y talla, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad y talla/edad). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente⁷⁴ y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS.

Valoración de la salud sexual: Realizar la valoración clínica de la maduración sexual a través del seguimiento a la evolución de los estadios de Tanner, del mismo modo, la exploración de la región ano-genital. Evaluar y correlacionar la maduración sexual con el crecimiento físico, que permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad.

En adolescentes intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Así mismo, se debe realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

El profesional debe indagar sobre aspectos que pueden interferir en la maduración sexual: aspecto nutricional, glándula tiroidea, signos clínicos compatibles con patología crónica o cromosomopatía, entre otros.

Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de adolescentes indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzado.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior.

Valorar la agudeza visual usando optotipos convencionales de Snellen de letras, números, entre otros.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración se debe derivar al adolescente según el hallazgo a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a una consulta resolutive de optometría u oftalmología según sea el caso.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia. Durante la consulta se debe hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. En caso de identificar alteraciones se debe remitir al adolescente a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutive según el caso.

Valoración de la salud bucal: reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, entre otras. Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: se valora la presencia de lesiones físicas por exposición a situaciones de violencia intrafamiliar/ maltrato infantil, violencia sexual y de género o por violencia de pares, lesiones por consumo de SPA. Si identifica algún riesgo en salud mental se debe aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC) para los adolescentes entre 12 y 15 años y Self Report Questionnaire (SRQ) a partir de los 16 años.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, entre otros; se debe derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Otros aspectos físicos: es importante examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos. Debe examinarse la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas y verificar que no haya hepatoesplenomegalia; descartar la presencia de hernias umbilicales, la identificación de deformidades y/o alteraciones en la alineación de miembros inferiores; indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación.

10.5.3.6 Información en salud

Durante la consulta se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo físico y psicosocial esperado. Y en la caso de la familia como se apoya el proceso de desarrollo, construcción de autonomía e identidad del adolescente, promoción de la alimentación adecuada, de hábitos y estilos de vida saludables, de cuidado del oído y la visión, hábitos de higiene personal y de higiene bucal. Así mismo, sobre el derecho a la salud y mecanismos de exigibilidad.

10.5.3.7 Plan de cuidado

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado.

Como parte del plan de cuidado se debe verificar que el adolescente accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales.

- a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- b. Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años; una vez en el período - 14 a 17 años; una vez en el período. Para lo cual se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.
- c. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para niñas adolescentes incluye las siguientes vacunas:
 - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.
 - Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años. Pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.
- d. Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presentan prácticas sexuales coitales sin uso de anticoncepción o tienen intención o riesgo de inicio de relaciones sexuales. De preferencia esta consulta debe realizarse de forma inmediata a este procedimiento.

Nota: En el caso de que un adolescente menor de 14 años, demande un método anticonceptivo de manera autónoma y libre de coacción, se deberá suministrar, según criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva y notificar el caso a las autoridades de

protección y poner en conocimiento a las autoridades de justicia para la indagación pertinente, conforme al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.

e. Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.

f. Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la adolescencia.

10.5.4 Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la juventud

10.5.4.1 Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los jóvenes.
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de los jóvenes, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de jóvenes, mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

10.5.4.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todos los Jóvenes de 18 a 28 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

10.5.4.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la juventud:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud.
- Información en salud a los jóvenes.

A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

10.5.4.4 Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- a. Antecedentes personales: indagar factores de riesgo o presencia de enfermedades metabólicas, alteraciones sensoriales, problemas visuales, enfermedades neurológicas, musculoesqueléticas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, enfermedades transmisibles, infecciones de transmisión sexual, urológicas, alérgicas, traumatismos, transfusiones, quirúrgicos, hospitalizaciones, uso de medicamentos, vacunación, discapacidad, exposición a diversas formas de violencias o riesgos psicosociales para violencia, enfermedades o accidentes laborales, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo, toxicológicos, antecedentes ginecoobstétricos: identificar trastornos menstruales.
- b. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular y de cáncer de cuello uterino según lo definido en el procedimiento.
- c. Antecedentes familiares: enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, cerebrovasculares, alergias, asma, enfermedades degenerativas, genéticas, gota, hemofilia, glaucoma, trastornos o problemas mentales, conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas de los hijos o la pareja.
- d. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, entre otras.

e. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas, el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros), así como las dietas que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

f. Prácticas y hábitos saludables, sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección, conductas de prevención de accidentes, actividades de tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, práctica frecuente del autoexamen de seno y autoexamen de testículo.

g. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa: rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la edad de inicio de su actividad laboral.

Indagar sobre el tipo de labor, tipo de vinculación laboral y la antigüedad de la misma, la carga laboral.

Indagar sobre la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del joven, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo.

En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.

h. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma, indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar.

En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

i. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitario de la familia. Para lo cual se hará uso del Ecomapa.

10.5.4.5 Examen físico

Se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

Valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente 74; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutoria según sea el caso.

En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico, utilizando las siguientes herramientas:

- Finnish Risk Score.
- Tablas de Estratificación de la OMS.

En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, muy alto o riesgo moderado y alto de diabetes, deberá ordenar los siguientes exámenes como: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis; según los resultados de los exámenes se debe derivar a la ruta

integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólica.

Valoración de la salud sexual: indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del momento; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, entre otros. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares. Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o remitir al usuario según el hallazgo a una consulta resolutive por optometría u oftalmología.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se deben hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación.

En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o remitir a una consulta resolutive.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. En caso de identificarse anormalidades o alteraciones se debe realizar remisión a la atención en salud bucal por profesional de odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: Incluye el examen mental; y la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales, con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.

Adicional a los hallazgos, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, pareja o algún otro integrante de la familia allegado, bajo rendimiento o fracaso laboral o académico, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión y cuestionario GAD-2 para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la Ruta Integral de

Atención en Salud para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Otros aspectos físicos: valoración de las mamas, identificar lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, la cual es relevante buscarlas por ser premalignas. Examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación, la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. Así mismo, inspeccionar vello y piel pubianos, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario.

10.5.4.6 Información en salud

Se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: prácticas de alimentación saludable, actividad física regular, higiene del sueño y postural, fotoprotección,

cuidados para la salud visual y auditiva, riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, pautas para el manejo del estrés y medidas preventivas de enfermedades laborales de acuerdo a la ocupación, prevención del tabaquismo y promover la cesación del consumo de tabaco.

10.5.4.7 Plan de cuidado

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado.

Como parte del plan integral de cuidado primario en salud se debe verificar que el joven accedió a las atenciones en salud individuales:

- a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- b. Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.
 - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- c. Tamización para cáncer de cuello uterino (Citología): de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino. En menores de 25 años según riesgo identificado, y criterio del profesional de la salud utilizando el esquema de 1-3-3 años.
- d. Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la juventud.
- e. Tamizajes para población con identificación de riesgos:
 - Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico, incluye: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y Uroanálisis.
 - Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.

- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.
- Prueba rápida para Hepatitis C, a las personas que recibieron transfusiones de sangre antes de 1996 en Colombia.
- Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.

10.5.5 Atención en salud por medicina general o familiar para la adultez

10.5.5.1 Objetivos

- Valorar de manera integral la salud del adulto.
- Identificar los principales cambios en el desarrollo de la adultez (físico, cognitivo, emocional, social).
- Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los adultos.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

10.5.5.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

10.5.5.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la adultez:

- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

10.5.5.4 Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- a. Antecedentes familiares: enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras; enfermedades degenerativas o genéticas, trastornos o problemas mentales, maltrato y diversas formas de violencia.
- b. Antecedentes personales: Indagar sobre antecedentes médicos, enfermedades metabólicas (diabetes, sobrepeso, dislipidemias, cardiovasculares, hipertensión, infartos, cerebrovasculares, entre otras) transmisibles, cáncer, enfermedades o accidentes laborales, discapacidad y alteraciones sensoriales, hospitalarios, transfusionales, quirúrgicos, traumatismos, ginecoobstétricos, estado vacunal, alérgicos, comportamiento y relaciones interpersonales, conducta suicida, diversas formas de violencia, uso de medicamentos.
- c. Indagar sobre presencia de factores de riesgo, sobre prácticas y hábitos saludables: actividad física, higiene oral y corporal, hábitos de descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, foto protección, prácticas del auto examen de seno y auto examen de testículo, prevención de accidentes, uso del tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, exposición a violencias, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo, antecedentes toxicológicos, exposición al humo de leña o carbón, consumo de tabaco. En caso de identificar factores de riesgo para EPOC se debe aplicar cuestionario para el mismo.
- d. Indagar sobre consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas, el tipo de alimentos consumidos, así como, dietas que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.
- e. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa, rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la edad de inicio de su actividad laboral. Indagar sobre la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles

alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del adulto, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo.

En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.

f. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes en condiciones de libertad, equidad y dignidad.

Para lo cual es importante explorar: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH, toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción, violencia sexual, violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.

g. Valorar la salud mental: Incluye el examen mental y la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.

h. Identificar riesgos psicosociales para violencias; exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, en caso tal, debe derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, pareja o algún otro integrante de la familia allegado, bajo rendimiento o fracaso laboral o escolar, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida

significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley; para tamización de depresión y Cuestionario GAD-2; para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

i. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Familiograma, indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar.

En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

j. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitario de la familia. Para lo cual se hará uso del Ecomapa.

k. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular, de alteraciones auditivas, de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y de colon y recto.

10.5.5.5 Examen físico

Deben tomarse todos los signos vitales.

Valoración del estado nutricional, parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad, se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutive según sea el caso.

En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico, utilizando las siguientes herramientas:

- Finnish Risk Score
- Tablas de Estratificación de la OMS
- Tablas de Framingham

En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, o riesgo moderado y alto de diabetes se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólica.

Valoración de la salud sexual: Se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos; esta valoración incluye la identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, la menopausia, entre otras. Evaluar las condiciones médicas

que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes.

Valoración de la salud visual: A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración, deberá remitir al usuario según el hallazgo a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a una consulta resolutive por optometría u oftalmología.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se deben hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien? y adicionalmente, aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación.

En caso de identificar alteraciones, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutive o a la ruta de alteraciones auditivas.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para

población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Otros aspectos físicos: valoración de las mamas, identificar curvaturas anormales en tórax; identificar lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol, al igual que alteraciones en la sensibilidad, las cuales son características de enfermedad de Hansen; valorar presencia de hernias, distensión o dolor abdominal, fuerza muscular, movilidad y alteraciones óseas; valorar sistema nervioso; incluir en la valoración genito urinaria la inspección de vello y piel pubianos, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días. En el caso de que la persona se encuentre con limitaciones de movilidad deben ser evaluadas las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones.

10.5.5.6 Información en salud

De acuerdo con los hallazgos, se realizará entrega de información en salud que se considere relevante al adulto y su cuidador o acompañante. Se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: cambios esperados en este momento vital, alimentación saludable, actividad física regular, higiene del sueño y postural, foto protección, cuidados para la salud visual y auditiva, riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, pautas para el manejo del estrés y medidas preventivas de enfermedades laborales de acuerdo a la ocupación.

10.5.5.7 Plan de cuidado

El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Se debe verificar que el adulto accedió a las atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

- a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- b. Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis.
- c. Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para las mujeres adultas incluye las siguientes vacunas:
 - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- d. Tamización para cáncer según lo definido en el procedimiento de:
 - Cáncer de cuello uterino.
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer de próstata.
 - Cáncer de colon y recto.
- e. Educación grupal para la salud de acuerdo al ciclo contemplado según la edad.
- f. Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:
 - Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
 - Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
 - Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.

Prueba rápida para Hepatitis C, a las personas que recibieron transfusiones de sangre edad antes de 1996 en el país. Para toda la población a partir de los 50 años de edad una vez en la vida.

Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario en salud:

a. Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar algún método de anticoncepción, o para realizar su control.

b. Educación individual para la salud por perfiles requeridos, según los hallazgos, necesidades, intereses e inquietudes.

10.5.6 Atención en salud por medicina general o familiar para la vejez

10.5.6.1 Objetivos

Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.

Identificar tempranamente exposición a riesgos para su prevención o derivación para manejo oportuno.

Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlas para su manejo oportuno

Potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de su salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.

Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

10.5.6.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 60 años y mas que habitan en el territorio nacional.

10.5.6.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la vejez:

- Valorar la capacidad funcional (fragilidad, actividades básicas e instrumentales).
- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

10.5.6.4 Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- a. Antecedentes personales: indagar factores de riesgo o presencia de enfermedades metabólicas, cardiovasculares, pulmonares, tuberculosis, cáncer, alteraciones sensoriales, defectos refractivos, glaucoma, estrabismo, enfermedades neurológicas, musculoesqueléticas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, enfermedades transmisibles, infecciones de transmisión sexual, urológicas, alteraciones en la vivencia de la sexualidad, alérgicos, traumatismos, transfusiones, quirúrgicos, hospitalizaciones, entre otros. En caso de identificar factores de riesgo para EPOC se debe aplicar cuestionario para el mismo.
- b. Antecedentes familiares: enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, cerebrovasculares, alergias, asma, tuberculosis, enfermedades degenerativa, genéticas, gota, hemofilia, glaucoma, trastornos o problemas mentales; conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, diversas formas de violencia.
- c. Asimismo, es de relevancia indagar de manera enfática en la presencia de síndromes geriátricos, pues en muchos casos su aparición es prevenible; un diagnóstico adecuado permite identificar riesgos relacionados y definir planes de tratamiento tempranos y prácticos que inciden en la disminución de la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables de las personas adultas mayores:

- **Deterioro cognoscitivo:** se caracteriza por la pérdida o reducción temporal o permanente de las funciones mentales superiores, siendo el más común la pérdida de la memoria.
- **Inmovilidad:** Este síndrome se define como la restricción involuntaria en la capacidad de transferencia y desplazamiento, generalmente debido a dificultades físicas, funcionales y psicosociales.
- **Inestabilidad y caídas:** Es el riesgo de precipitaciones repentinas al suelo de manera involuntaria, que en algunas ocasiones pueden estar acompañadas con pérdida de la conciencia.
- **Fragilidad:** Es un incremento de la vulnerabilidad a estresores de baja intensidad, producido por una alteración en múltiples e interrelacionados sistemas, que conduce a una disminución en la reserva homeostática y de la capacidad de adaptación del organismo.
- **Incontinencia de esfínteres,** además de su significado médico, es la más frecuente, y de igual manera que en otros síndromes geriátricos, sus causas son diversas tales como: infecciones genitourinarias, delirio o estados confusionales, tratamientos farmacológicos, entre otros.

Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales; toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción, vivencia de la identidad de género, violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. Evaluar efectos de los medicamentos que afectan la salud sexual,

especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión.

e. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas, el tipo de alimentos consumidos, así como dietas que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

f. Prácticas y hábitos saludables, descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección, prevención de accidentes, uso del tiempo libre y ocio.

g. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma y el apgar familiar, a fin de comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el proceso de cuidado de la salud.

h. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitario de la familia. Para lo cual se hará uso del Ecomapa

i. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa – rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la de edad de inicio de su actividad laboral.

Indagar sobre el tipo de labor, tipo de vinculación laboral y la antigüedad de la misma, la carga laboral-. En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.

j. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular, de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y de colon y recto.

10.5.6.5 Examen físico

Deben tomarse todos los signos vitales incluyendo la saturación de oxígeno por pulsoximetría. Debe inspeccionarse su aspecto personal para reconocer posibles cambios en el estado de ánimo y en el cuidado general (depresión, abandono entre otros).

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

Valoración de la capacidad funcional: Inspeccione y revise aspectos generales como: fuerza, sensibilidad, reflejos normales y patológicos, equilibrio, coordinación, temblor. Posteriormente, evalúe la marcha para lo cual una prueba sencilla y recomendable Las características de los pasos (si son normales, pequeños, discontinuos e inseguros, etc.) La estabilidad al caminar y el equilibrio al sentarse. Se considera que la prueba es anormal si tarda más de 15 segundos o si existe incapacidad parcial, es decir, que el paciente requiere alguna maniobra de adaptación para no caerse. Una prueba anormal predice una mayor incidencia de caídas recurrentes.

Seguidamente, evalúe la funcionalidad e independencia de las personas adultas mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria. En esta valoración debe aplicarse los siguientes instrumentos:

- El índice de Barthel.
- La escala de Lawton-Brody
- Test de Linda Fried

Valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en

la normatividad vigente; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación; tener en cuenta pérdida de peso mayor a 3 kg en el último mes. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutive según sea el caso.

En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico, se deben utilizar las herramientas definidas en el presente lineamiento (Finnish Risk Score, tablas de estratificación de la Organización Mundial de la Salud y tablas de estratificación de Framingham, índices de masa corpora).

Valoración de la salud sexual: se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, afasia, parkinson, EPOC y diabetes.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retíales y coroides, entre otras.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual, deberá remitir al usuario a

la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o según el hallazgo a una consulta resolutive por optometría u oftalmología.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, se debe remitir al adulto mayor a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutive de la ruta de alteraciones auditivas según hallazgos.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: Incluye la valoración de los siguientes aspectos: apariencia y comportamiento; lenguaje y comunicación; procesos de pensamiento alteraciones del pensamiento; estado de ánimo y afecto; funcionamiento cognoscitivo, vocabulario, nivel de conocimientos de acuerdo con contexto personal y social); funcionamiento sensorial y motor. Adicional a lo anterior se debe realizar la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales. Durante el procedimiento se debe valorar signos de violencia interpersonal, violencia de género, sexual y conflicto armado.

Adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: síntomas depresivos, dependencia funcional, trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, la pareja o algún otro integrante de la familia allegado, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión y cuestionario GAD-2 para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante hallazgos sugerentes de deterioro cognitivo se debe aplicar el Minimental State. En caso de identificar alteraciones o resultados negativos, se debe remitir a una consulta resolutive.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a ruta de salud mental.

Otros aspectos físicos: identificar lesiones o alteraciones de la piel incluyendo examen de áreas de presión en adultos mayores con algún grado de inmovilidad, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, al igual que alteraciones en la sensibilidad, las cuales son características de enfermedad de Hansen; las cuales es relevante buscarlas por ser premalignas.

En el caso de que la persona se encuentre con limitaciones de movilidad deben ser evaluadas las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación, la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. Por otra parte se debe identificar personas con tabaquismo o expuesta al humo de tabaco a quienes se debe aplicar las atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco.

10.5.6.6 Información en salud

De acuerdo a los hallazgos se debe brindar información en salud que se considere relevante dirigida a las personas mayores y a la familia en caso de que lo acompañen o citándolos cuando la situación así lo amerite, manteniendo la confidencialidad de la consulta, cambios característicos del proceso de envejecimiento y adaptación al mismo, identificación de riesgos del entorno donde se desarrollan los adultos mayores y mecanismos de prevención y mitigación, derechos de las personas adultas mayores, principales signos de alarma para consultar los servicios de salud, cuidado para la salud y hábitos de vida saludables, recomendaciones para el uso del tiempo libre y realización de actividades estimulantes y placenteras, prevención de caídas y fracturas, recomendaciones para el uso de medicamentos,

relación con la familia, amigos y cuidadores, oferta de servicios sociales y de salud disponibles para las personas adultas mayores.

Asimismo, es necesarios informar a la familia y cuidadores primarios sobre: inclusión de las personas adultas mayores en las actividades y planes familiares, reconocimiento de cambios físicos y emocionales en la persona adulta mayor, fortalecimiento de la autonomía y la movilidad en las personas adultas mayores y motivación a participar en grupos sociales significativos para la persona adulta mayor.

10.5.6.7 Plan de cuidado

Como parte del plan integral de cuidado primario en salud se debe verificar que la persona adulta mayor accedió a las atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

- a. Atención en salud bucal.
- b. Educación grupal en entrenamiento cognitivo y emocional.
- c. Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.
- d. Tamización para cáncer según lo definido en el procedimiento de:
 - Cáncer de cuello uterino.
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer de próstata.
 - Cáncer de colon y recto.
- e. Vacunación anual contra influenza.
- f. Tamizajes para población con algún tipo de riesgo:
 - Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.

Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.

Prueba rápida para hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección.

Prueba rápida para Hepatitis C. Para toda la población a partir de los 50 años de edad una vez en la vida.

g. Educación grupal para la salud incluye a la familia de acuerdo al ciclo contemplado según la edad.

h. Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar a algún método de anticoncepción, o para realizar su control.

i. Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de las personas mayores y/o cuidadores.

10.5.7 Atención en salud Materno Perinatal

10.5.7.1 Objetivo general

Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.

10.5.7.2 Objetivos específicos

a) Garantizar el acceso universal a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – perinatal.

b) Identificar y gestionar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que inciden en la salud de la mujer gestante y del recién nacido.

c) Afectar positivamente los entornos, las familias y las redes para que sean protectores y potenciadores de la salud de las mujeres gestantes y del recién nacido.

d) Realizar el seguimiento a los resultados en salud esperados en las mujeres gestantes y en los recién nacidos.

10.5.7.3 Población sujeto y alcance

Todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que habitan en el territorio colombiano.

10.5.7.4 Intervenciones individuales

Las atenciones en salud individuales serán garantizadas a todas las gestantes y al recién nacido, por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. La RIAMP define estos procedimientos de acuerdo con su finalidad así:

DETECCIÓN TEMPRANA	Atención para el cuidado preconcepcional
	Atención para el cuidado prenatal
	Atención en salud bucal
	Atención para la promoción de la alimentación y nutrición
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Interrupción voluntaria del embarazo
	Curso de preparación para la maternidad y la paternidad
	Atención del parto
	Atención del puerperio
	Atención para el cuidado del recién nacido
	Atención para el seguimiento del recién nacido

Ilustración 8. Intervenciones individuales

10.5.7.5 Atención para el cuidado preconcepcional

En condiciones ideales, la consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación; por consiguiente, indefectiblemente se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

10.5.7.5.1 Duración mínima recomendada

La duración de la consulta inicial preconcepcional será mínimo de 30 minutos; control preconcepcional de seguimiento: mínimo 20 minutos.

10.5.7.5.2 Atenciones incluidas

- Evaluación del riesgo preconcepcional.
- Asesoría y provisión de un método anticonceptivo, de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

10.5.7.5.3 Frecuencia

Se debe garantizar como mínimo una consulta inicial y un control.

10.5.7.5.4 Anamnesis

Antecedentes personales: En la valoración de la salud sexual reproductiva se debe indagar el inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS antecedente de patología cervical / VPH, cumplimiento de esquema de tamizaje de cáncer de cuello uterino, número de compañeros sexuales, uso de preservativo y de anticonceptivos, etc.).

Con relación a los antecedentes genéticos o familiares se debe hacer énfasis en los siguientes:

- Madre mayor de 35 años
- Historia familiar de alteraciones genéticas conocidas (idealmente hasta de tres generaciones, de ambos miembros de la pareja)
- Hemofilia (detectar las mujeres con riesgo de ser portadoras —aquellas en cuyas familias algún miembro se encuentra afectado y realizar el asesoramiento genético).

Las mujeres con antecedentes genéticos o familiares deberán ser remitidas para valoración por el especialista en obstetricia y ginecología, quien definirá la pertinencia de valoración multidisciplinaria, dependiendo de cada condición.

Antecedentes ginecobstétricos: anticoncepción, parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, período intergenésico de

menos de 18 meses, incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.

Indagar sobre los hábitos: En la valoración de hábitos alimentarios, se debe indagar por consumo de suplementos dietarios y/o medicamentos utilizados para la pérdida de peso.

Orientar el consumo de alimentos fuentes de **vitamina A** como: zanahoria, ahuyama, papaya, plátano maduro, mango, chontaduro, zapote, mamey, tomate de árbol y huevo, 1 a 2 veces al día, con el fin de adecuar su ingesta y no superar 3.000 µg/día de ER.

Así mismo se debe identificar riesgo para deficiencia de **vitamina D** y recomendar el consumo diario de alimentos fuente de esta vitamina como pescado, leche, queso, yogurt y huevo, como mínimo una vez al día.

Se deberá identificar el riesgo de deficiencia de **calcio** cuando la ingesta sea baja y deberá indicarse su suplementación.

A su vez, en la valoración se debe indagar por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

La valoración psicosocial debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo.

Se debe evaluar el estado de inmunización y garantizar que la mujer en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos tres meses antes de embarazarse.

10.5.7.5.5 Examen físico

Realizar examen físico completo por sistemas. Debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional).

Realizar la valoración ginecológica completa incluida especuloscopia.

10.5.7.5.6 Exámenes paraclínicos

Adicional a la valoración, se debe solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso o de control):

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial.
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

10.5.7.5.7 Suplementación con micronutrientes

Indicar suplementación con 0.4 mg de ácido fólico por día para la prevención de defectos del tubo neural. La dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos

con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

Según criterio médico se procederá a dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

10.5.7.5.8 Plan integral de cuidado primario

De acuerdo con los antecedentes reproductivos, los procedimientos e intervenciones derivados de antecedentes o riesgos detectados en esta consulta no se considerarán como de Detección temprana.

Parto pretérmino previo: Informar a las mujeres con partos pretérmino previos sobre los beneficios de la progesterona en el siguiente embarazo.

Enfermedad tromboembólica venosa: Las pacientes que reciben de forma preconcepcional intervenciones farmacológicas para la prevención o tratamiento de eventos tromboembólicos venosos deben contar con asesoría especializada.

Cesárea previa: recomendar a las mujeres con cesárea previa que deben esperar al menos 18 meses antes del nuevo embarazo.

Abortos previos: Las pacientes con pérdida recurrente deben ser evaluadas para detectar la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos, cariotipo y evaluación de anatomía uterina por el ginecólogo. Informar a las mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo único acerca de la baja probabilidad de recurrencia.

Muerte fetal previa: Los estudios complementarios en el periodo preconcepcional y comunicar el riesgo elevado para futuros embarazos.

Período intergenésico menor de 18 meses: asesorar a la mujer sobre el período intergenésico óptimo —al menos de 18 meses— como clave para prevenir complicaciones maternas y fetales.

Incompatibilidad Rh: determinar el grupo sanguíneo de la mujer y de su pareja y analizarlo en conjunto con la paridad y el antecedente de profilaxis con Ig anti-D para definir el riesgo de inmunización en una gestación posterior.

Preeclampsia en el embarazo anterior: en caso de antecedente de trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, asesorar a la mujer y a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos materno-perinatales; además, evaluar hipertensión residual y nefropatía.

Antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g: asesorar a la mujer o a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos perinatales y neonatales. Dar tratamiento a todas las infecciones locales o sistémicas que la mujer o la pareja presenten.

Antecedente de recién nacido macrosómico: asesorar a la mujer o la pareja acerca de la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como sobre los riesgos perinatales y neonatales. Realizar control metabólico previo y durante la gestación a las mujeres que presentan diabetes mellitus como condición preexistente.

Antecedente de hemorragia postparto: evaluar la condición de anemia. Sensibilizar a la mujer en el sentido de garantizar la futura atención del embarazo y del parto.

Antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional: asesorar a la mujer o la pareja sobre que pacientes con cualquier tipo de antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional.

Antecedente de depresión postparto: identificar en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión postparto, a partir de las siguientes preguntas:

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

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

En caso de presentar resultado positivo en este tamizaje se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Hombres transgénero: para los hombres transgénero o transexuales con o sin tratamiento con Testosterona la atención preconcepcional debe darse por el especialista en ginecología.

10.5.7.5.9 Información en salud

Igualmente, se le debe informar en todo momento sobre su derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y especificar las causales que ha establecido la sentencia C355-2006. La información se debe suministrar de acuerdo con las características y particularidades de cada mujer.

Consultas de control y seguimiento: se establece como mínimo un control. La finalidad de esta consulta es realizar un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta.

Las recomendaciones preconcepcionales estarán orientadas de acuerdo con condiciones específicas previas, así:

- Diabetes Mellitus
- Enfermedad tiroidea
- Epilepsia
- Hipertensión
- Artritis Reumatoidea

- Lupus Eritematoso Sistémico
- Enfermedad Renal Crónica
- Enfermedad cardiovascular
- Trombofilia
- Anemia
- Asma
- Tuberculosis
- Neoplasias
- Obesidad mórbida
- Infertilidad: el diagnóstico de infertilidad se hará durante la consulta preconcepcional según los estándares de la OMS, esto es: —enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidasl.

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

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

Podrá referirse a consulta por profesional en psicología, nutrición, odontología, medicina especializada en ginecología, obstetricia, medicina interna, urología o endocrinología, o al que se requiera de acuerdo con la pertinencia médica.

10.5.7.6 Interrupción voluntaria del embarazo

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

El derecho de las mujeres a decidir de manera libre y autónoma sobre la interrupción del embarazo está relacionado con la información y conocimiento que tenga acerca de las causales definidas en la Sentencia C355 de 2006.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud están en la capacidad de ofrecer servicios de IVE por aspiración endouterina hasta las 15 semanas y con medicamentos hasta la semana 10 de embarazo, dado que ambos son procedimientos ambulatorios. Así mismo, deben estar en capacidad de identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación de la IVE que no pueda tratarse en ese nivel.

10.5.7.6.1 Duración mínima recomendada

En todo caso, si la mujer decide interrumpir el embarazo, desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

10.5.7.6.2 Atenciones incluidas

- Consulta que incluye, la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006.
- Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.
- Asesoría y provisión anticonceptiva.
- Consulta de seguimiento.

10.5.7.6.3 Descripción

Consulta inicial por medicina para valoración integral de la salud de la mujer.

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

- Toda solicitud de IVE debe quedar debidamente consignada en la historia clínica, se debe establecer la causal bajo la cual la mujer solicita la interrupción de su embarazo. Se debe documentar y registrar en forma clara y concreta en la historia clínica.
- Se debe garantizar la intimidad de la mujer que solicita la IVE, razón por la que debe evitarse realizar interrogatorios extensos.

10.5.7.6.4 Anamnesis

En la consulta inicial se debe confirmar el embarazo y establecer la edad gestacional teniendo en cuenta la fecha de la última menstruación. Además, se debe realizar una historia clínica completa. Se interroga, por tanto, sobre el primer día de la última menstruación (primer día de sangrado), y si esta fue normal. Es necesario precisar la exactitud de este dato y correlacionarlo con el examen físico la ecografía; en razón a que, en caso de estar lactando, tener periodos irregulares, estar usando anticonceptivos o presentar sangrados en etapas iniciales del embarazo, podría producirse un error en la estimación de la edad gestacional.

Los antecedentes médicos familiares y personales de la mujer deben interrogarse y documentarse de manera completa. Deben explorarse, en especial, la tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos; así como la existencia de redes de apoyo.

10.5.7.6.5 Examen físico

Específicamente, debe confirmar la existencia del embarazo y estimar su duración por medio de un examen pélvico bimanual o por medios paraclínicos si se dispone de ellos. Además del tamaño, se debe confirmar la posición del útero para prevenir posibles complicaciones durante la IVE por aspiración endouterina en caso de anteversión o retroversión extrema. También se debe evaluar la presencia de enfermedades infecciosas del tracto genital, porque pueden aumentar el riesgo de una infección post aborto.

10.5.7.6.6 Toma de paraclínicos

Como norma general, no son requisito exámenes paraclínicos para la prestación de servicios de IVE. Sin embargo, es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres Rh negativas al momento del procedimiento de IVE. En los casos en que clínicamente se sospeche anemia, se debe solicitar cuadro hemático para tomar las medidas necesarias ante una eventual hemorragia.

Al igual que en cualquier control prenatal, a toda mujer se le debe dar asesoría y ofrecer la prueba de tamizaje para VIH (prueba rápida), dejando claro que es voluntaria, pero que se recomienda practicarla a toda mujer embarazada. También se debe ofrecer el tamizaje para sífilis con prueba treponémica rápida.

10.5.7.6.7 Certificación de las causales

Una vez se ha obtenido la historia clínica completa; se debe identificar si la mujer está dentro de alguna de las causales definidas por la sentencia C-355 de 2006.

Un profesional en medicina general está en la capacidad de identificar las causales, (en caso de que el embarazo represente algún riesgo para la vida o la salud física, mental o social de la mujer, o el feto presente alguna malformación incompatible con la vida extrauterina).

También debe tenerse en cuenta que la atención en salud a víctimas de violencia sexual debe brindarse como una urgencia médica, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta y de la existencia o no de denuncia.

A las menores de catorce años no se les debe exigir denuncia en ningún caso como requisito para acceder a la IVE pues existe la presunción de que han sido víctimas de violencia sexual.

El término razonable para responder las solicitudes de IVE y para realizar el procedimiento es de cinco (5) días calendario contados a partir de la consulta.

10.5.7.6.8 Orientación y asesoría

A toda mujer que decide interrumpir voluntariamente su embarazo, se le debe ofrecer orientación y asesoría. En general, la orientación debe consistir en un acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares.

Por lo tanto, en ningún momento la orientación y asesoría intenta imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer. No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar.

10.5.7.6.9 Identificar coerción

Se debe identificar si la mujer puede estar bajo la presión de su pareja, otro miembro de la familia u otra persona para continuar el embarazo o para la interrupción de este. Algunas mujeres se acercan a los servicios de salud después de haber tomado la decisión de interrumpir el embarazo y no requieren orientación adicional para este fin.

10.5.7.6.10 Información y elección del procedimiento

Durante la interacción inicial es determinante escuchar y aclarar los temores y dudas; responder las preguntas empleando un lenguaje claro, sencillo y pertinente y asegurarse de que la mujer ha comprendido la información.

10.5.7.6.11 Elección del procedimiento

Los métodos para la IVE pueden clasificarse en métodos farmacológicos y no farmacológicos. Cuando no haya restricciones desde el punto de vista clínico, la mujer es quien elige libremente el tipo de procedimiento, teniendo en cuenta la edad gestacional, las ventajas y desventajas de cada método y las preferencias particulares.

10.5.7.6.12 Métodos farmacológicos

Los métodos recomendados son los que utilizan una combinación de Mifepristona seguida de Misoprostol.

Regímenes recomendados de Mifepristona + Misoprostol:

- Hasta las 10 semanas: Mifepristona 200 mg VO + Misoprostol 800 mcg VV o VSL sublingual a las 24 -48 horas (Puede darse el proceso en casa)
- 10 a 15 semanas (supervisado): Mifepristona 200 mg VO+ Misoprostol 800 mcg VV o VSL a las 24 -48 horas + Misoprostol 400 mcg VV o VSL cada 3 horas. Usar hasta 4 dosis
- 15 a 20 semanas Mifepristona 200 mg VO + Misoprostol 800 mcg VV o VSL a las 24 -48 horas + Misoprostol 400 mcg VV o VSL cada 3 horas. hasta la expulsión (Se debe considerar la dosis de Misoprostol conforme avanza la edad gestacional).

Si no se dispone de Mifepristona, se recomiendan los regímenes de Misoprostol Solo:

- < 13 semanas: 800 mcg VSL cada 3 horas o VV*/VB cada 3 a 12 horas (2 a 3 dosis)
- 13 a 24 semanas: 400 mcg VV*/VSL/VB cada 3 horas,
- 25 a 28 semanas: 200 mcg VV*/VSL/VB cada 4 horas

□ >28 semanas: 100 mcg VV*/VSL/VB cada 6 horas

En caso de hemorragia y/o signos de infección, no administrar por vía vaginal.

El uso de métodos de IVE con medicamentos por encima de las 10 semanas de gestación requiere siempre supervisión directa durante el proceso y contar con la posibilidad de ofrecer aspiración al vacío en el mismo lugar o en un sitio de remisión, en caso de ser necesaria. Después de la expulsión, en caso de retención de restos ovulares puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina.

Cuando se utilizan métodos farmacológicos de aborto después de las 20 semanas de gestación, debe realizarse la inducción a la asistolia fetal antes del procedimiento. Entre los regímenes utilizados frecuentemente previos al procedimiento para inducir la asistolia fetal se incluyen:

□ Inyección de cloruro de potasio (KCl) a través del cordón umbilical o en las cavidades cardíacas del feto.

Es sumamente eficaz, pero requiere experiencia para aplicar la inyección en forma segura y precisa y tiempo para observar la cesación cardíaca mediante ecografía.

□ Inyección intraamniótica o intrafetal de digoxina

La digoxina tiene una tasa de éxito ligeramente menor que el KCl para provocar la asistolia fetal; no obstante, es técnicamente más fácil de usar, no requiere una ecografía si se administra por vía intraamniótica, y su seguridad ha sido demostrada (los niveles de suero maternos permanecen en los niveles terapéuticos o subterapéuticos de digoxina).

La digoxina requiere tiempo para la absorción fetal; en consecuencia, suele administrarse el día anterior a la inducción del aborto junto con la mifepristona.

Para el expulsivo de óbito fetal posterior a la administración de algunos de los métodos de inducción a la muerte fetal antes mencionados, se requiere un servicio obstétrico de

mediana o alta complejidad habilitado y que la atención de dicho expulsivo o la realización de operación cesárea, según sea el caso, se realice de forma inmediata. Cuando la inducción de la muerte fetal se realice en una institución sin servicio de obstetricia de mediana y alta complejidad, la IPS debe garantizar los procedimientos de referencia y contrarreferencia, que garanticen la atención inmediata y continua en el nivel de complejidad requerido de acuerdo con las características particulares de riesgo en cada caso.

10.5.7.6.13 Métodos no farmacológicos

Hasta la semana 15: aspiración al vacío manual o eléctrica. > de 15 semanas: dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas

La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un método señalado por la OMS como obsoleto y no debe ser utilizado ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia hospitalaria y mayores costos.

10.5.7.6.14 Consentimiento informado

El consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida.

Las niñas menores de 14 años en estado de gravidez tienen el derecho a exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo y este debe primar cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicho procedimiento. Descripción procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo.

10.5.7.6.15 Interrupción no farmacológica

Cuando se opte por esta técnica se debe realizar:

- Preparación cervical: por lo general los procedimientos de evacuación uterina requieren de dilatación cervical, la cual se logra con dilatadores osmóticos o mecánicos.
- Prevención del dolor. Toda mujer debe recibir analgesia rutinariamente. Se recomienda la administración previa de analgésicos tipo AINES. El esquema sugerido es ibuprofeno, 800 mg vía oral, media hora antes del procedimiento.
- Prevención de infección post aborto. El esquema más recomendado es doxiciclina en dosis de 100 mg antes del procedimiento o 200 mg después del procedimiento. Metronidazol por vía rectal en casos de lactancia materna, alergias a la doxiciclina o intolerancia gástrica a la misma.
- Evacuación uterina hasta las 15 semanas: Aspiración endouterina La aspiración al vacío es la técnica no farmacológica de elección para embarazos hasta de 15 semanas completas.
- Evacuación uterina desde las 15 semanas: Dilatación y evacuación La dilatación y evacuación (DyE) es utilizada desde las 15 semanas completas de embarazo. En aquellos lugares en donde se dispone de profesionales con experiencia y habilidad, es la técnica no farmacológica más efectiva y segura para embarazos de más de 15 semanas.

10.5.7.6.16 Interrupción farmacológica

El método recomendado para la interrupción del embarazo con medicamentos es la mifepristona seguida de dosis repetidas de misoprostol como muestra el anexo 13 hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso.

Antes de iniciar el tratamiento, se debe dar información exacta, imparcial, completa y comprensible sobre el tratamiento con medicamentos y lo que se debe esperar del mismo.

10.5.7.6.17 Recuperación

La mayoría de las mujeres que tienen una IVE durante el primer trimestre con anestesia local se sienten lo suficientemente bien como para dejar la Institución después de haber

permanecido alrededor de 30 a 60 minutos en observación en una sala de recuperación.

Durante este periodo, el personal de salud brinda a la mujer comodidad y apoyo y monitorea su recuperación. Vigila en especial el nivel de dolor y administra analgésicos y antiespasmódicos a necesidad cuando el dolor se encuentra dentro de lo esperado o alerta en cuanto a la posibilidad de perforación uterina o hematómetra cuando sea mayor al usual.

Se debe administrar inmunoglobulina anti-D a toda mujer que sea Rh negativo y cuyo compañero sea Rh positivo o no determinado, en dosis de 50 mcg. para mujeres con edades gestacionales hasta las 11 semanas y 300 mcg. para usuarias con edades gestacionales de 12 semanas o más

También debe saber que la ovulación puede ocurrir tan temprano como 8 días después del procedimiento y por lo mismo es necesario que utilice un método anticonceptivo, idealmente desde el mismo día y que la menstruación reaparecerá entre 30 y 40 días después del procedimiento. Después de la IVE, la mayoría de las mujeres puede retomar sus actividades habituales en el transcurso de horas o 1-2 días.

Se deben dar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado mayor a dos toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas.

10.5.7.7 Atención para el cuidado prenatal

10.5.7.7.1 Duración mínima recomendada

Primera consulta: si esta se realiza antes de la semana 10^a de gestación la duración mínima es de 30 minutos; cuando una gestante comience tardíamente su proceso, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para las consultas previas, así como aquellas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que una primera consulta tardía se haga con una

duración mínima de 40 minutos. La duración de las consultas de seguimiento será, mínima, de 20 minutos

10.5.7.7.2 Atenciones incluidas

- Asesorar sobre opciones durante el embarazo
- Valorar el estado de salud de la gestante
- Identificar factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales
- Detectar tempranamente alteraciones
- Brindar información en salud
- Establecer el plan integral de cuidado

10.5.7.7.3 Frecuencia

Si la gestación es de curso normal en una mujer nulípara se programarán mínimo 10 controles prenatales durante la gestación; si ella es multípara se programarán mínimo 7 controles durante la gestación.

La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

10.5.7.7.4 Descripción

10.5.7.7.4.1 Primera consulta prenatal

La primera consulta prenatal deberá ser realizada por profesional en medicina o enfermería e incluye lo siguiente:

10.5.7.7.4.2 Asesorar sobre opciones durante el embarazo

Antes de hacer la inscripción en la consulta para el cuidado prenatal, debe informarse a la mujer sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, en caso de configurarse una de las causales establecidas en la sentencia C355 de 2006.

10.5.7.7.4.3 Valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo

10.5.7.7.4.3.1 Anamnesis

- Antecedentes personales
- Antecedentes ginecológicos
- Antecedentes obstétricos
- Antecedentes familiares
- Gestación actual: edad gestacional probable (fecha de la última menstruación, altura uterina o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cérvico vaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia y otros. Además, indagar signos y síntomas gastrointestinales asociados a la gestación: náuseas, vómito, epigastralgias y hemorroides.

10.5.7.7.4.3.2 Examen físico

Realizar examen físico completo por sistemas: debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad bucal, tomar signos vitales: pulso, respiración, temperatura y tensión arterial.

Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.

Se debe registrar el índice de masa corporal (IMC) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación, de acuerdo con los siguientes parámetros:

IMC < 20 kg/m²

= ganancia entre 12 a 18 Kg

IMC entre 20 y 24,9 kg/m²

= ganancia entre 10 a 13 Kg

IMC entre 25 y 29,9 kg/m²

= ganancia entre 7 a 10 Kg

IMC > 30 kg/m²

= ganancia entre 6 a 7 Kg

Si el primer control prenatal es tardío (después de la semana 16 – 18) se recomienda registrar el IMC pregestacional y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación.

Valoración ginecológica: realizar examen genital que incluye valoración del cuello, tamaño, posición uterina y anexos, comprobar la existencia de la gestación, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.

Valoración obstétrica: número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

Solicitud de exámenes de laboratorio: Previa información de la naturaleza de los exámenes paraclínicos y autorización para los que se requiera se debe solicitar:

- Urocultivo y antibiograma.
- Hemograma y hemoclasificación
- Glicemia.
- Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH.
- Prueba treponémica rápida para sífilis.
- Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg.
- Pruebas de IgG, para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16 si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional.
- Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma.

- Si las pruebas de IgG e IgM para toxoplasma son positivas tomar prueba de avidéz IgG, si la gestación es menor a 16 semanas. Si es mayor a 16 semanas el estudio se hará con IgA.
- Si la IgG e IgM toxoplasma es negativa se debe hacer tamización mensual con IgM para identificar seroconversión.
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino si no se ha realizado este en la consulta preconcepcional de acuerdo a la técnica y frecuencia contemplada en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Repetición de IgG en dos semanas cuando el IgG es negativo y el IgM positivo en la primera evaluación para toxoplasmosis, para documentar seroconversión aguda o presencia de IgM natural.
- Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías; se recomienda que sea tomado por profesional en ginecología o radiología con el entrenamiento requerido y que se reporte la razón de riesgo para T13 - 18 y 21. Se debe ofrecer la asesoría según el resultado y remitir a Ginecoobstetricia para estudios confirmatorios en caso de tamizaje positivo.
- En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa.
- Hacer tamizaje en zonas endémicas para enfermedad de Chagas.

Ante un resultado positivo o indeterminado de la prueba de tamizaje, se deberá realizar como prueba complementaria, ELISA antígenos recombinantes con especificidad recomendada $\geq 98\%$.

La detección de infección por T. cruzi (enfermedad de Chagas) en la gestante conllevará al análisis posterior en el producto para identificar transmisión transplacentaria.

10.5.7.7.4.3.3 Plan de cuidado

- Formulación de micronutrientes:

- Ácido fólico: hasta la semana 12 de gestación para reducir riesgos de defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida). 0.4 mg día, en alto riesgo de defectos del tubo neural, la dosis es de 4 mg.
- Calcio: suplencia con calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.
- Hierro: suplemento de hierro de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal. Las gestantes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dL.
- Vacunación: el esquema de vacunación para las gestantes incluye las siguientes vacunas:
 - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
 - Influenza estacional a partir de la semana 14
 - Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.
- Información en salud: dirigida a la gestante y su acompañante, hacer énfasis en:
 - Orientar sobre los signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria y tos.

10.5.7.7.4.4 Valoración integral del estado de salud de la gestante

Aplicar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado en cada trimestre de la gestación. En la semana 28 de gestación, se debe realizar las preguntas que permiten identificar riesgo de depresión post parto.

10.5.7.7.4.4.1 Examen físico

Debe ser completo por sistemas, de manera céfalo caudal. Debe hacerse especial énfasis en la evaluación de:

- Tensión arterial (si hubiese criterios de preeclampsia, esto es: mayor o igual a 140/90, al menos en 2 ocasiones separadas por al menos 4 horas, después de la semana 20 de gestación, o mayor o igual a 160/110 en una sola toma; deberá ser llevada a un servicio hospitalario para el estudio inmediato de afectación de órgano blanco, se deberá garantizar continuidad de la atención hasta acceder a este servicio).
- Curvas de ganancia de peso: la gestante con inadecuada ganancia a las 28 semanas debe continuar su control a cargo de un equipo multidisciplinario especializado.
- Altura uterina.
- Frecuencia cardiaca fetal.
- Situación y presentación fetal a partir de la semana 36.

Solicitud de exámenes paraclínicos

- Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.
- Prueba de inmunoglobulina (Ir) M para toxoplasma. Tamizar mensualmente a las gestantes seronegativas.
- Hacer prueba de IgA para toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas, en caso de ser menor se recomienda realizar prueba de avidéz.
- Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH. Realizar en cada trimestre de la gestación y en el momento del parto.
- Prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa (aplicada en el momento y el sitio de la consulta). Realizar en cada trimestre de gestación.
- En mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba no treponémica (VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar en cada trimestre de gestación.

- Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90.
- Ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales. Realizar entre la semana 18 y semana 23 + 6 días.
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Realizar entre la semana 24 y 28 de gestación.
- Hemograma. Realizar en la semana 28 de gestación.
- Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal. Realizar entre la semana 35 a 37 de gestación.
- En zonas endémicas de malaria se debe indicar una gota gruesa mensual.

Aplicación de la prueba de tamizaje ASSIST para detección temprana y valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y alcohol para gestantes que manifiestan mantener su consumo durante el embarazo.

10.5.7.7.4.4.2 Plan de parto

En el último trimestre se realiza el análisis crítico de la evolución de la gestación. Este plan incluye:

- Confirmar presentación fetal (maniobras de Leopold).
- Definir el componente y prestador para la atención del parto (incluye gestión con la familia, sobre los aspectos logísticos de la ausencia de la mujer en el hogar y la tenencia de sus hijas o hijos si los tiene) y remitir.
- En contextos rurales y étnicos en los que la gestante prefiera hacer uso de médicos tradicionales o parteras, se deberá dar información para la activación del sistema de referencia y transporte comunitario en caso de signos de alarma.

- Información sobre el trabajo de parto, analgesia intraparto y manejo de embarazo prolongado
- Signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
- Cuidados del recién nacido.
- Cuidados postnatales.

10.5.7.8 Atención en salud bucal

Duración mínima recomendada y frecuencia; serán mínimo 2 consultas por profesional de odontología, cada una con una duración mínima de 30 minutos. Se recomienda que las sesiones de odontología y salud bucal puedan ser realizadas en el mismo momento de contacto con la gestante a fin de disminuir oportunidades perdidas.

10.5.7.8.1 Descripción

La descripción del procedimiento de atención por odontología se encuentra en el Lineamiento de la RPMS.

Como parte de la atención en las mujeres adolescentes gestantes, la aplicación de flúor tópico no presenta ninguna contraindicación, por lo tanto, debe aplicarse flúor de forma tópica, con periodicidad de cada 6 meses, a fin de remineralizar las superficies y producir mayor resistencia a la caries dental, que puede generarse como comorbilidad.

10.5.7.9 Atención del parto

La atención de parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto.

10.5.7.9.1 Duración mínima recomendada

La duración de la atención es variable y va desde la admisión de la gestante hasta el alumbramiento. Esta atención continúa con la atención del puerperio inmediato y mediato.

10.5.7.9.2 Admisión de la gestante en trabajo de parto

En todo caso, se deberá realizar una historia clínica completa que incluya como mínimo:

10.5.7.9.3 Anamnesis

- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinnitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Antecedentes patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos, farmacológicos y familiares.
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.

Examen físico

- Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Toma de signos vitales.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica.
- Valoración del estado mental.
- Valoración obstétrica que incluye la frecuencia e intensidad de la actividad uterina, la posición, situación y estación del feto, frecuencia cardíaca fetal, la altura uterina, el número de fetos y la estimación del tamaño fetal.

Valoración ginecológica que incluye la valoración de los genitales externos y la exploración genital incluyendo la especuloscopia y el tacto vaginal para evaluar sangrado, presencia del cordón umbilical, condiciones del cuello uterino (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas, presentación, estación y variedad de posición fetal y la pelvimetría clínica.

Solicitud de exámenes paraclínicos

- Prueba treponémica rápida, si el resultado de esta es positivo solicite VDRL o RPR.
- Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.
- Prueba para VIH (prueba rápida) en caso de no haberse realizado en el tercer trimestre.
- Gota gruesa en zona endémica de malaria.
- Hematocrito y hemoglobina.
- Antígeno de superficie de hepatitis B si no cuenta con tamizaje durante la consulta para el cuidado prenatal

Se debe considerar la admisión de la gestante a la IPS para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios:

- Dinámica uterina regular.
- Borramiento cervical >50%
- Dilatación de 4 cm.

10.5.7.9.4 Atención del primer periodo del parto

Se adopta la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 6 cm. de dilatación. Se adopta la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 6 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica uterina regular.

La mujer en trabajo de parto debe ser acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija.

Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora: frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.

Diligenciar la partograma a todas las usuarias. En la partograma se registrarán la posición materna, los signos vitales maternos, la frecuencia cardiaca fetal, la dilatación, el borramiento, la estación, el estado de las membranas, la variedad de posición de la presentación junto con la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas y los métodos empleados para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Se debe auscultar la frecuencia cardiaca fetal en reposo y luego de finalizada la contracción de manera intermitente. Cada medición de la frecuencia cardiaca fetal debe tomarse durante un minuto completo cada 30 minutos durante la fase activa del trabajo de parto y cada 5 minutos durante el segundo periodo del parto (periodo expulsivo).

No se debe realizar amniotomía ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo.

No se deben aplicar enemas o rasurados rutinarios a las gestantes en trabajo de parto. Al alcanzarse la fase activa del expulsivo, la gestante debe trasladarse a la sala de partos o acondicionar el sitio apropiado para el nacimiento.

Se recomienda evitar la deshidratación durante el trabajo de parto, administrar líquidos orales y canalizar una vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro, preferiblemente lactato de Ringer o solución salina, evitar la Dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del recién nacido.

10.5.7.9.5 Atención del expulsivo

La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez, se subdivide en dos fases:

- Periodo expulsivo pasivo
- Periodo expulsivo activo

Durante este período es de capital importancia el contacto visual y verbal con la gestante para disminuir su ansiedad, así como la vigilancia estrecha de la fetocardia.

En el expulsivo deberá evaluarse el bienestar fetal por los medios que se tengan disponibles.

El pujo voluntario sólo debe estimularse durante la fase activa del expulsivo y en el momento de las contracciones. Durante este periodo, debe permitirse que las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda.

No se debe realizar de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller). Del mismo modo, la episiotomía no está indicada de forma rutinaria.

Una vez se da el nacimiento, se debe permitir inmediatamente el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido. En los casos en que no esté indicado el pinzamiento inmediato se deberá realizar un pinzamiento tardío del cordón umbilical. Este se realizará tras constatar los siguientes criterios

- Interrupción del latido del cordón umbilical.
- Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical.
- Satisfactoria perfusión de la piel del recién nacido.

- Realizarlo entre 2 y 3 minutos después del nacimiento.

Por otro lado, se adoptan las siguientes indicaciones para pinzamiento inmediato:

- Desprendimiento de placenta.
- Placenta previa.
- Ruptura uterina.
- Desgarro del cordón.
- Paro cardíaco materno.

10.5.7.9.6 Atención del alumbramiento

En este periodo se debe realizar lo que se ha denominado manejo activo del alumbramiento, que consiste en:

Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen para descartar la presencia de otro feto y se administra un medicamento uterotónico:

- Administrar oxitocina 10 UI por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal.
- Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos.
- Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal.

Tracción controlada del cordón

Pinzamiento teniendo en cuenta los criterios presentados en la sección anterior.

Verificar cada 15 minutos que el útero esté contraído.

Al visualizar la placenta, tomarla con las dos manos, realizar un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa (maniobra de Dublín). Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad) como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etcétera). También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena).

Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal. Si la madre lo ha elegido, se puede proceder a aplicar el DIU posparto. Este debe aplicarse antes de hacer las suturas perineales; si no es posible, se hará dentro de las primeras 48 horas del posparto. El personal que atiende el parto debe estar entrenado en la aplicación del DIU.

Durante los siguientes minutos luego del parto se producen la mayoría de las hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Signos vitales maternos.
- Globo de seguridad.
- Sangrado genital.
- Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.

En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutive de la institución y, si es necesario, deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

10.5.7.10 Atención del puerperio

10.5.7.10.1 Atenciones incluidas

En este periodo se reconocen 2 etapas:

Puerperio inmediato

Este período comprende las dos primeras horas post parto. Durante este, se producen la mayoría de las hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Signos vitales maternos.

Globo de seguridad.

Sangrado genital.

Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.

Puerperio mediato

Esta etapa comprende desde las primeras dos hasta las 48 horas post parto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:

- Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.
- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
- Deambulación temprana.
- Alimentación adecuada a la madre.

Finalmente se incluye la consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre el 3° y el 5° días post parto.

10.5.7.10.2 Descripción

El alta hospitalaria se debe dar a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 después de una cesárea como mínimo.

Se deberá monitorear de manera frecuente. Además, deben valorarse la posibilidad de atonía uterina, de un sangrado excesivo o la presencia de signos de hemorragia, de distensión de la vejiga, o de disnea o de dolor pleurítico como síntoma de alerta de un embolismo pulmonar. Durante las 2 primeras horas se debe hacer seguimiento de signos vitales y signos de sangrado cada 15 minutos. Se adopta la escala de alerta temprana (Maternal Early Obstetric Warning Score). Es obligatoria la valoración clínica del estado general de la mujer en el puerperio por el médico o personal encargado de la atención del parto de bajo riesgo al menos dentro de las primeras 2 horas de puerperio.

Se debe monitorizar la aparición de fiebre en el posparto definida como una temperatura superior a los 38° C a excepción de las 24 primeras horas tras el parto. En caso de fiebre, debe indagarse la aplicación de misoprostol como causa de la fiebre en caso de ser negativo el antecedente, debe realizarse una exploración para identificar el foco de una posible infección del tracto urinario, de la herida quirúrgica, mastitis, endometritis, tromboflebitis pélvica séptica, una reacción adversa a un fármaco o complicaciones derivadas de la episiotomía.

Antes del alta hospitalaria es el momento ideal para completar el esquema de inmunizaciones a las mujeres con aquellas vacunas que no se hayan podido administrar durante la gestación, como el toxoide tetánico.

Se deberá suministrar inmunoglobulina anti-D dentro de las 72 horas después del parto a todas las mujeres Rh negativo, sin anticuerpos anti-D, quienes tuvieron un recién nacido Rh positivo.

Para conseguir el alivio del dolor derivado de la involución uterina, administrar AINES de acción corta como el ibuprofeno de 600 mg o acetaminofén en dosis que no excedan los 4.000 mg al día. El dolor cede espontáneamente al final de la primera semana tras el parto.

En cuanto a la dificultad miccional la retención de orina tras el parto es habitual y se produce cuando no se consigue una micción espontánea seis horas después del parto. Se sugiere un tratamiento con analgesia oral, además de animar a la mujer que intente ir al baño cuando esté relajada o que tome un baño de agua caliente.

Del mismo modo es conveniente que antes del alta, se informe a la madre sobre una serie de aspectos pertinentes para sus cuidados domiciliarios.

10.5.7.11 Atención para el cuidado recién nacido

10.5.7.11.1 Descripción

Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos. La atención inmediata en sala de partos/nacimientos requiere la realización previa de la historia clínica con enfoque de riesgo antenatal.

La secuencia de atención es:

- Limpieza de las vías aéreas
- Secado del recién nacido
- Observación de la respiración o llanto, y el tono muscular.
- Pinzamiento y corte del cordón umbilical.
- Presentación del recién nacido y contacto piel a piel con la madre.
- Lactancia materna:
- Limpieza de las secreciones de la boca nuevamente, si es necesario.
- Valoración del APGAR.
- Realización de la Escala de Silverman–Anderson:

- Identificación del recién nacido:
- Profilaxis umbilical
- Profilaxis ocular
- Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido
- Examen físico neonatal inicial
- Toma de medidas antropométricas
- Toma de muestra de sangre de cordón
- Revisión de la placenta
- Completar los datos de identificación del recién nacido
- Registro de los datos en la historia clínica
- Expedición del certificado de recién nacido vivo

10.5.7.11.2 Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de vida

Las siguientes actividades comprenden los cuidados que deben practicarse en las primeras veinticuatro horas de vida, luego de los primeros 90 minutos de vida en los que se debieron haber realizado las intervenciones previamente mencionadas. Durante las primeras veinticuatro horas de vida, se debe acompañar y vigilar la transición del niño a la vida extrauterina y su adaptación a la misma. Estos cuidados incluyen:

- Continuar la promoción y el apoyo a la lactancia materna.
- Indagar sobre problemas con la lactancia materna, signos de dificultad respiratoria, presencia de micción o de meconio, y sobre signos de alarma o inquietudes de los padres frente a la salud del niño o niña.
- Verificar la temperatura corporal del recién nacido y la poca luz ambiental.
- Realizar examen físico completo por profesional de medicina o especialista en pediatría

- Deberá tenerse en cuenta el riesgo de desarrollar síndrome de alcoholismo fetal o síndrome de abstinencia neonatal
- Control de signos vitales.
- Vigilar condiciones higiénicas y del vestido.
- Revisar los resultados de la hemoclasificación y averiguar sobre el procesamiento o resultado de la TSH neonatal, y de los otros los exámenes de laboratorio cuando haya lugar.
- Vacunar: Se debe aplicar una dosis de vacuna de BCG contra la tuberculosis antes del egreso hospitalario. En el caso de tratarse de hijo de madre con Hepatitis B, se dará atención por Pediatría.
- Realizar tamizaje de cardiopatía congénita
- Realizar tamizaje visual
- Realizar tamizaje auditivo
- Realizar tamizaje de errores innatos del metabolismo
- Iniciar suplementación de hierro: se iniciará suplementación de hierro elemental 1 mg/kg/día desde el período neonatal y se mantendrá hasta el inicio de la alimentación complementaria a los hijos de madres con alimentación subóptima durante la gestación y la lactancia, que brindan o planean ofrecer lactancia materna exclusiva o predominante a sus hijos lactantes.
- Educar a los padres y acompañantes sobre los cuidados del recién nacido y sobre
- Entregar el certificado de recién nacido vivo y orientar acerca de la expedición del registro civil.
- En caso de tratarse de un recién nacido hijo de padres sin aseguramiento, la IPS debe seguir el procedimiento establecido en la normatividad vigente para el momento de la

formulación y publicación del presente lineamiento. Se debe cumplir con lo reglamentado en el Decreto 2353 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016.

Remitir al recién nacido a institución de complejidad suficiente y con capacidad resolutive en caso de que se requiera.

10.6 Evidencia de la presentación

10.6.1 Ruta Integral de Atención en Salud – Primera Infancia



Ilustración 9. Evidencia 1- Primera Infancia



Ilustración 10. Evidencia 2- Primera Infancia

10.6.2 Ruta Integral de Atención en Salud – Infancia



Ilustración 11. Evidencia 1-Infancia



Ilustración 12. Evidencia 2-Infancia

10.6.3 Ruta Integral de Atención en Salud – Juventud



Ilustración 13. Evidencia 1-Juventud

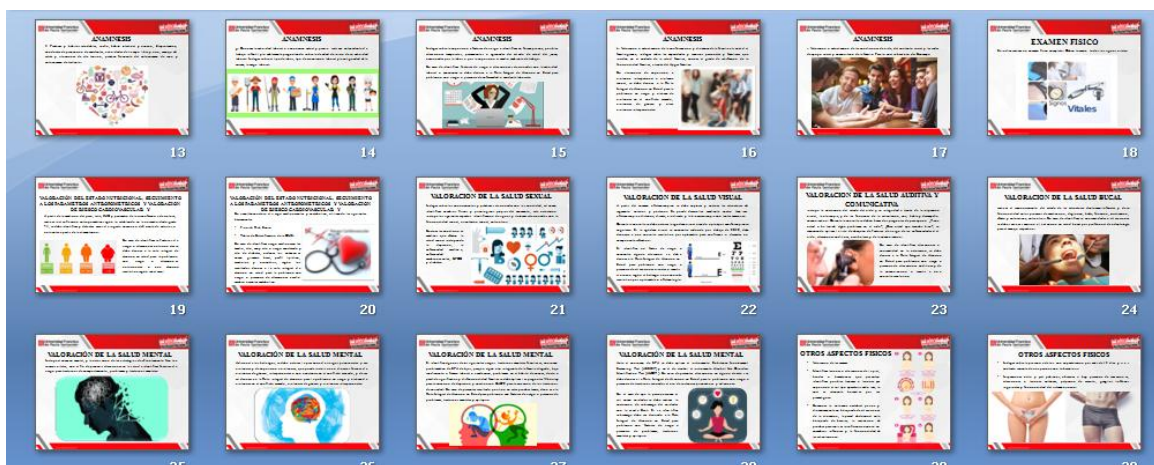


Ilustración 14. Evidencia 2-Juventud



Ilustración 15. Evidencia 3-Juventud

10.6.4 Ruta Integral de Atención en Salud – Adolescencia

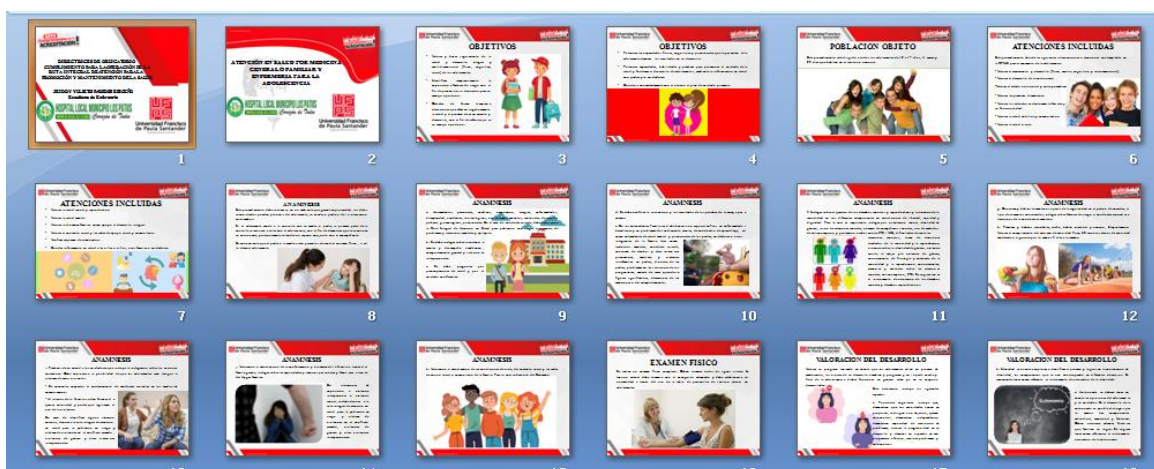


Ilustración 16. Evidencia 1-Adolescencia



Ilustración 17. Evidencia 2-Adolescencia

10.6.5 Ruta Integral de Atención en Salud – Adultez



Ilustración 18. Evidencia 1-Adultez



Ilustración 19. Evidencia 2-Adultez

10.6.6 Ruta Integral de Atención en Salud – Vejez



Ilustración 20. Evidencia 1-Vejez



Ilustración 21. Evidencia 2-Vejez



Ilustración 22. Evidencia 3-Vejez

10.6.7 Ruta Integral de Atención en Salud – Materno Perinatal



Ilustración 23. Evidencia 1 -Materno Perinatal



Ilustración 24. Evidencia 2 -Materno Perinatal



Ilustración 25. Evidencia 2 -Materno Perinatal



Ilustración 26. Evidencia 3 -Materno Perinatal



Ilustración 27. Evidencia 4 -Materno Perinatal



Ilustración 28. Evidencia 5 -Materno Perinatal

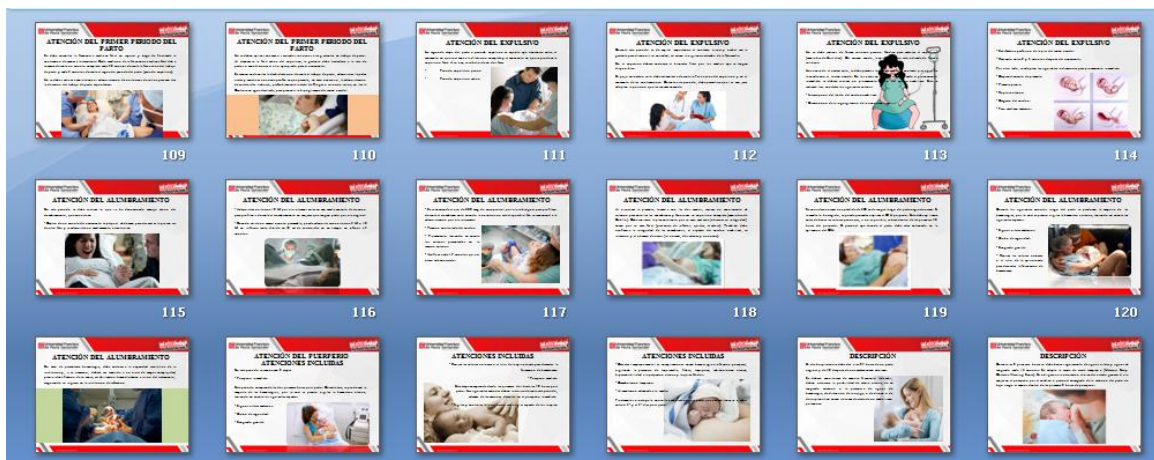


Ilustración 29. Evidencia 6 -Materno Perinatal



Ilustración 30. Evidencia 7 -Materno Perinatal

10.7 Evidencia de Pretest y Postest

10.7.1 Ruta Integral de Atención en Salud – Primera Infancia

Progrmas Respuestas 30 Puntos totales: 30

PRETEST DE LA RIAS PARA PRIMERA INFANCIA

Escribe aquí tu texto.

Nombre y apellidos *

Texto de respete cota

Fecha *

Mes, día, año

Careta electrónico *

Texto de respete cota

¿Cuál es la población objeto en la RIAS para la primera infancia? *

a. A todas las niñas y niños de 0 días a 8 años, 11 meses y 29 días

b. A todas las niñas y niños de 0 días a 5 años, 11 meses y 29 días

c. A todas las niñas y niños de 0 días a 6 años, 11 meses y 29 días

Ilustración 31. Evidencia Pretest PI

Reguntas Respuestas 2 Puntos totales: 30

POSTEST DE LA RIAS PARA PRIMERA INFANCIA

Escribe aquí tu texto.

Nombre y apellidos *
Texto de respuesta corta

Fecha *
Mes, día, año

Correo electrónico *
Texto de respuesta corta

¿Cuál es la población objeto en la RIAS para la primera infancia? *

a. A todos los niños y niñas de 0 días a 8 años, 11 meses y 29 días

b. A todos los niños y niñas de 0 días a 5 años, 11 meses y 29 días

c. A todos los niños y niñas de 5 días a 5 años, 11 meses y 29 días

Ilustración 32. Evidencia Postest PI

10.7.2 Ruta Integral de Atención en Salud – Infancia

Reguntas Respuestas 2 Puntos totales: 30

PRETEST DE LA RIAS PARA INFANCIA

Escribe aquí tu texto.

Nombre y apellidos *
Texto de respuesta corta

Fecha *
Mes, día, año

Correo electrónico *
Texto de respuesta corta

¿Cómo se llaman los dos instrumentos que se utilizan en la valoración de la dinámica de la familia y al evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar en el infante? *

a. Famiograma y Apgei Fami lar

b. Goodenough Hennis y Ec omape

Ilustración 33. Evidencia Pretest Infancia

Reguntas Respuestas 2 Puntos totales: 30

POSTEST DE LA RIAS PARA INFANCIA

Escribe aquí tu texto.

Nombre y apellidos *
Texto de respuesta corta

Fecha *
Mes, día, año

Correo electrónico *
Texto de respuesta corta

¿Cómo se llaman los dos instrumentos que se utilizan en la valoración de la dinámica de la familia y al momento de evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar en el infante? *

a. Famiograma y Apgei Fami lar

b. Goodenough Hennis y Ec omape

Ilustración 34. Evidencia Postest Infancia

10.7.3 Ruta Integral de Atención en Salud – Juventud

The screenshot shows a digital form titled "PRETEST DE LA RIAS PARA JUVENTUD". At the top, it indicates "Preguntas" (Questions) and "Respuestas" (Answers) with a counter of 11. Below the title is a text input field labeled "Escribe aquí tu texto.". The form contains several sections: "Nombre y apellidos" with a text input field and a red asterisk; "Fecha" with a date picker and a red asterisk; "Correo electrónico" with a text input field and a red asterisk; and a question "¿Cuáles son las herramientas por el cual se valora el riesgo cardiovascular y metabólico en el joven?" with two radio button options: "a. Finnish Risk Score - Tablas de Estratificación de la OMS" and "b. Reporting Questionnaire for Children (RQC) - Self Report Questionnaire (SRQ)". A vertical toolbar on the right side of the form includes icons for back, forward, search, and other navigation functions.

Ilustración 35. Evidencia Pretest Juventud

The screenshot shows a digital form titled "POSTEST DE LA RIAS PARA JUVENTUD". At the top, it indicates "Preguntas" (Questions) and "Respuestas" (Answers) with a counter of 11. Below the title is a text input field labeled "Escribe aquí tu texto.". The form contains several sections: "Nombre y apellidos" with a text input field and a red asterisk; "Fecha" with a date picker and a red asterisk; "Correo electrónico" with a text input field and a red asterisk; and a question "¿Cuáles son las herramientas por el cual se valora el riesgo cardiovascular y metabólico en el joven?" with two radio button options: "a. Finnish Risk Score - Tablas de Estratificación de la OMS" and "b. Reporting Questionnaire for Children (RQC) - Self Report Questionnaire (SRQ)". A vertical toolbar on the right side of the form includes icons for back, forward, search, and other navigation functions.

Ilustración 36. Evidencia Postest Juventud

10.7.4 Ruta Integral de Atención en Salud – Adolescencia

Pretest DE LA RIAs PARA ADOLESCENCIA

Escribe aquí tu texto.

Nombre y apellidos *

Texto de respuesta corta

Fecha *

Mes, día, año

Correo electrónico *

Texto de respuesta corta

¿Cuál es la población objeto en la RIAs para la adolescencia? *

- a. Todas las niñas o niños de 11 a 18 años, 10 meses y 28 días que habitan en el territorio nacional.
- b. Todas las niñas o niños de 10 a 17 años, 11 meses y 28 días que habitan en el territorio nacional.
- c. Todas las niñas o niños de 12 a 17 años, 11 meses y 28 días que habitan en el territorio nacional.

Ilustración 37. Evidencia Pretest Adolescencia

Postest DE LA RIAs PARA ADOLESCENCIA

Escribe aquí tu texto.

Nombre y apellidos *

Texto de respuesta corta

Fecha *

Mes, día, año

Correo electrónico *

Texto de respuesta corta

¿Cuál es la población objeto en la RIAs para la adolescencia? *

- a. Todas las niñas o niños de 11 a 18 años, 10 meses y 28 días que habitan en el territorio nacional.
- b. Todas las niñas o niños de 10 a 17 años, 11 meses y 28 días que habitan en el territorio nacional.
- c. Todas las niñas o niños de 12 a 17 años, 11 meses y 28 días que habitan en el territorio nacional.

Ilustración 38. Evidencia Postest Adolescencia

10.7.5 Ruta Integral de Atención en Salud – Adultez

Pretest de la RIAS para la Adultez

Escibe aquí tu texto.

Nombres y apellidos *
Texto de respuesta corta

Fecha *
Mes, día, año

Careo electrónico *
Texto de respuesta corta

Cómo se llama el instrumento que se debe aplicar en el adulto, si él asume el rol como cuidador para evaluar la sobrecarga del cuidador:

a. Escala Zert.

b. Cuestionario VALE

Ilustración 39. Evidencia Pretest Adultez

Postest de la RIAS para Adultez

Escibe aquí tu texto.

Nombres y apellidos *
Texto de respuesta corta

Fecha *
Mes, día, año

Careo electrónico *
Texto de respuesta corta

Cómo se llama el instrumento que se debe aplicar en el adulto, si él asume el rol como cuidador para evaluar la sobrecarga del cuidador:

a. Escala Zert.

b. Cuestionario VALE

Ilustración 40. Evidencia Postest Adultez

10.7.6 Ruta Integral de Atención en Salud – Vejez

Pretest form titled "PRETEST DE LA RIAS PARA VEJEZ". The form includes a text input field for the name, a date field, and a section for "Carrea electrónica" with a text input field. Below this is a question about vital signs: "En cuanto al examen físico, debe tomarse todos los signos vitales, según la resolución 0280 del 2018, refiere que incluye:" with two radio button options: "a. Saturación de oxígeno" and "b. Tensión arterial".

Ilustración 41. Evidencia Pretest Vejez

Posttest form titled "POSTEST DE LA RIAS PARA VEJEZ". The form includes a text input field for the name, a date field, and a section for "Carrea electrónica" with a text input field. Below this is a question about vital signs: "En cuanto al examen físico, debe tomarse todos los signos vitales, según la resolución 0280 del 2018, refiere que incluye:" with two radio button options: "a. Saturación de oxígeno" and "b. Tensión arterial".

Ilustración 42. Evidencia Postest Vejez

10.7.7 Ruta Integral de Atención en Salud – Materno Perinatal

Pretest sobre la RIAS para la Población Perinatal

Nombre y apellidos

Fecha

Carrera electrónica

En cuanto a la IME en la toma de parámetros se debe hacer las siguientes intervenciones:

- a. Es importante conocer la hemodinámica de la mujer y administrar inmunoglobulina anti-D a las ...
- b. Es importante conocer la hemodinámica de la mujer y de padre de igual manera administrar in ...

Ilustración 43. Evidencia Pretest Materno Perinatal

Postest sobre la RIAS para la Población Perinatal

Nombre y apellidos

Fecha

Carrera electrónica

En cuanto a la IME en la toma de parámetros se debe hacer las siguientes intervenciones:

- a. Es importante conocer la hemodinámica de la mujer y administrar inmunoglobulina anti-D a las ...
- b. Es importante conocer la hemodinámica de la mujer y de padre de igual manera administrar in ...

Ilustración 44. Evidencia Postest Materno Perinatal

11. Elaboración del manual sobre RIAS



PASANTE: JEDDY YULIETH PAJEDOS BRICEÑO

Ilustración 45. Evidencia Manual RIAS

12. Resultados de los Pretest y Postest de RIAS

12.1 Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS- Primera Infancia

¿Cuál es la población objeto en la RIAS para la primera infancia?

19 de 34 respuestas correctas

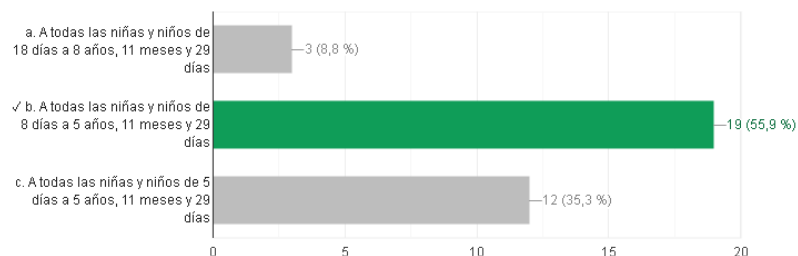


Ilustración 46. Gráfica de Pretest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 55.9% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta que a todas las niñas y niños de 8 días a 5 años con 11 meses y 29 días, es la población objeto en la primera infancia a diferencia del 35.3% de los participantes encuestados afirman que es a todas las niñas y niños de 5 días a 5 años con 11 meses y 29 días.

En cuanto, el desarrollo y crecimiento ¿cuáles son las herramientas que se aplican en la valoración en primera infancia?

21 de 34 respuestas correctas

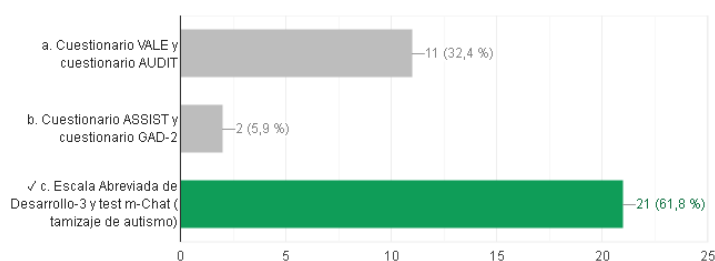


Ilustración 47. Gráfica de Pretest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 61.8% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la Escala Abreviada de Desarrollo-3 y test m-Chat (tamizaje de autismo) en cuanto a las herramientas aplicables en el desarrollo y crecimiento del menor, a diferencia del 32.4% de los participantes encuestados afirman que se debe aplicar Cuestionario VALE y cuestionario AUDIT en el menor.

Cuando se aplica el cuestionario VALE en la consulta, ¿qué se está valorando en ese momento en el menor?

34 de 34 respuestas correctas

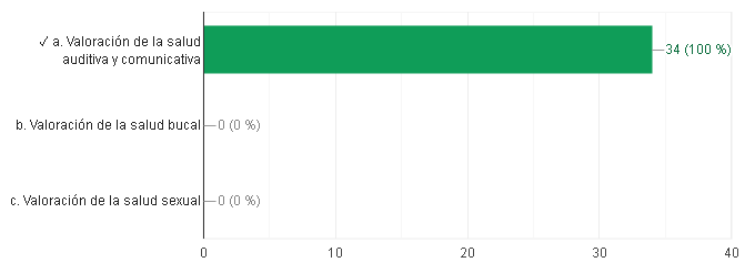


Ilustración 48. Gráfica de Pretest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100% del personal de salud encuestado afirma como única respuesta respecto a la aplicación del Cuestionario de VALE que se valora la salud auditiva y comunicativa en el menor.

¿A partir de qué edad se valora la agudeza visual en el menor?

28 de 34 respuestas correctas

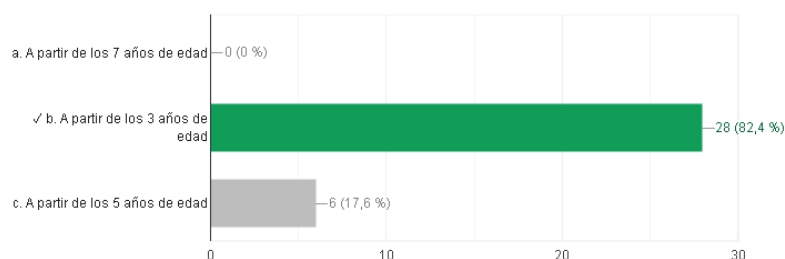


Ilustración 49. Gráfica de Pretest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 82.4% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta que a partir de los 3 años de edad se valora la agudeza visual en el menor, a diferencia del 17.6% restante de los participantes encuestados afirman que es a partir de los 5 años de edad.

¿Cuál es el esquema de desparasitación intestinal, de acuerdo con la edad del menor?

19 de 34 respuestas correctas

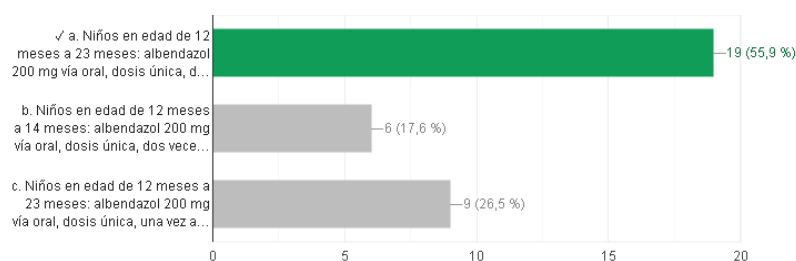


Ilustración 50. Gráfica de Pretest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 55.9% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la opción A (niños en edad de 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación - niños en edad de 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año; junto con la suplementación) respecto al esquema de desparasitación intestinal de acuerdo con la edad del menor, a diferencia del 26.5% de los participantes encuestados afirman la opción B.

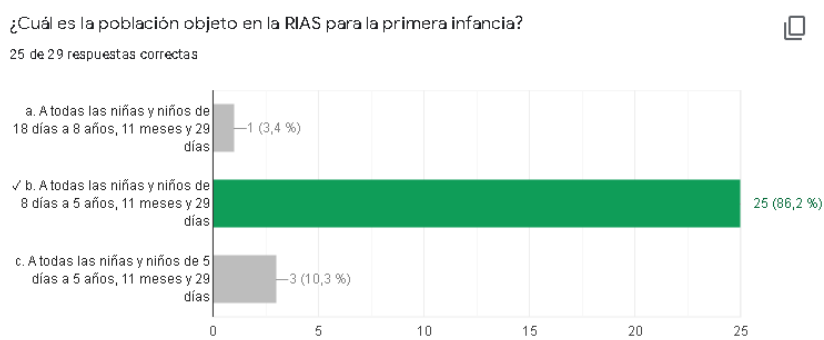


Ilustración 51. Gráfica de Postest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 86.2% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta que a todas las niñas y niños de 8 días a 5 años con 11 meses y 29 días, es la población objeto en la primera infancia a diferencia del 10.3% de los participantes encuestados afirman que es a todas las niñas y niños de 5 días a 5 años con 11 meses y 29 días.

En cuanto la valoración del desarrollo ¿cuáles son las herramientas que se aplican en la primera infancia?

25 de 29 respuestas correctas

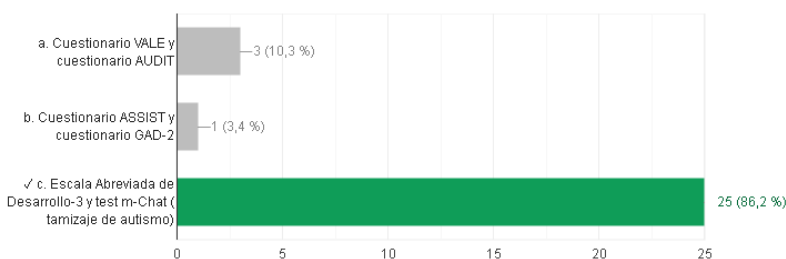


Ilustración 52. Gráfica de Posttest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Posttest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 86.2% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la Escala Abreviada de Desarrollo-3 y test m-Chat (tamizaje de autismo) en cuanto a las herramientas aplicables en el desarrollo y crecimiento del menor, a diferencia del 10.3% de los participantes encuestados afirman que se debe aplicar Cuestionario VALE y cuestionario AUDIT en el menor.

Cuando se aplica el cuestionario VALE en la consulta, ¿qué se está valorando en ese momento en el menor?

28 de 29 respuestas correctas

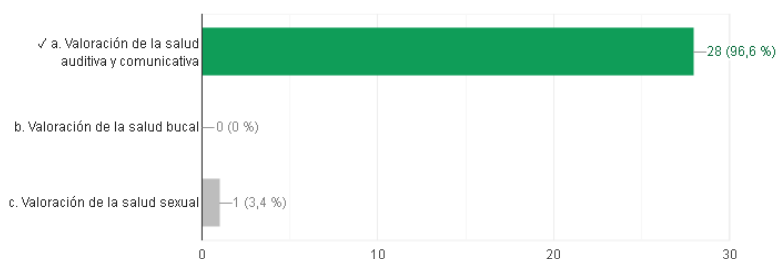


Ilustración 53. Gráfica de Posttest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Posttest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 96.6% del personal de salud encuestado se considera como respuesta correcta respecto a la aplicación del Cuestionario de VALE que se valora la salud auditiva y comunicativa en el menor a diferencia del 3.4% restante afirman que se valora la salud sexual en el menor.

¿A partir de qué edad se valora la agudeza visual en el menor?

26 de 29 respuestas correctas

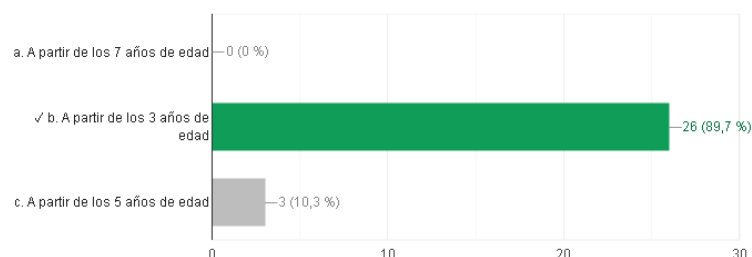


Ilustración 54. Gráfica de Postest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 99.7% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta que a partir de los 3 años de edad se valora la agudeza visual en el menor, a diferencia del 10.3% restante de los participantes encuestados afirman que es a partir de los 5 años de edad.

¿Cuál es el esquema de desparasitación intestinal, de acuerdo con la edad del menor?

21 de 29 respuestas correctas

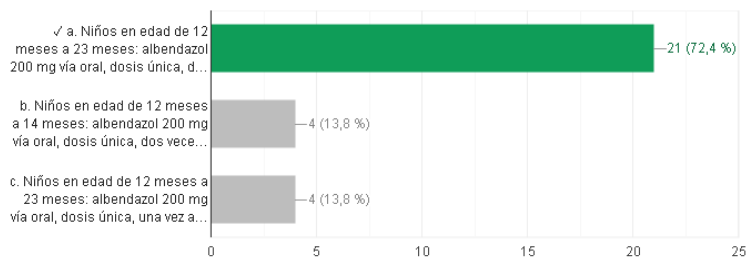


Ilustración 55. Gráfica de Postest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 72.4% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la opción A (niños en edad de 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación - niños en edad de 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año; junto con la suplementación) respecto al esquema de desparasitación intestinal de

acuerdo con la edad del menor, a diferencia del 27.6% restante de los participantes encuestados afirman que la opción A no es la correcta.

12.2 Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS- Infancia

Cómo se llaman los dos instrumentos que se utilizan en la valoración de la dinámica de la familia y al evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar en el infante:

25 de 32 respuestas correctas

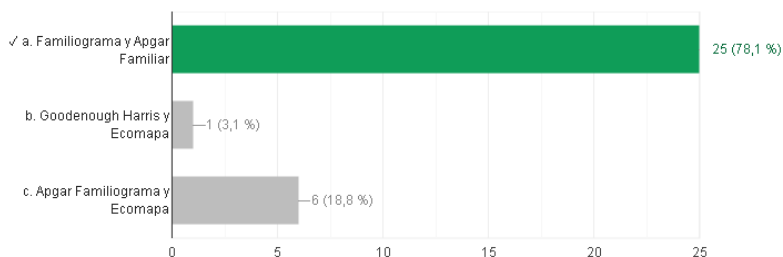


Ilustración 56. Gráfica de Pretest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 78.1% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta respecto a los instrumentos que se utilizan en la valoración de la dinámica de la familia y al evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar en el infante, son el Familiograma y Apgar Familiar a diferencia del 18.8% de los participantes encuestados afirman que son el Apgar Familiograma y Ecomapa.

Nombre del instrumento que se aplica cuando se está indagando sobre el desempeño, el rendimiento escolar, el aprendizaje y el comportamiento en el infante:

24 de 32 respuestas correctas

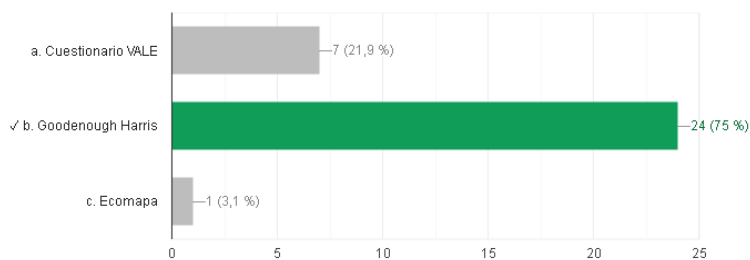


Ilustración 57. Gráfica de Pretest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 75% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta respecto al instrumento que se aplica cuando se está indagando sobre el desempeño, el rendimiento escolar, el aprendizaje y el comportamiento en el infante, es Goodenough Harris a diferencia del 21.9% de los participantes encuestados afirman que es Cuestionario VALE.

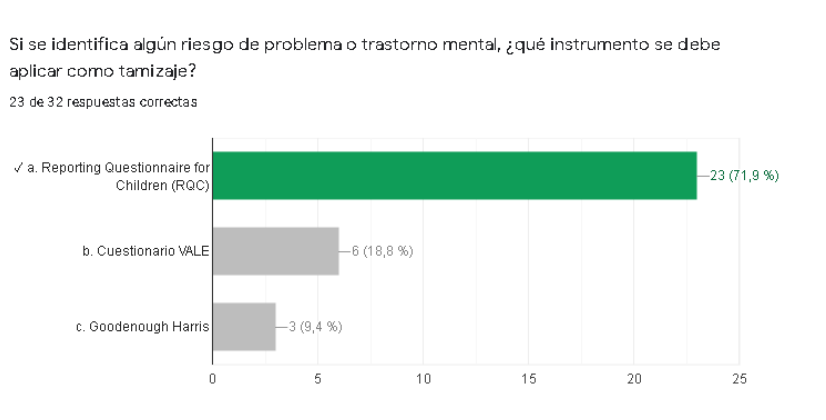


Ilustración 58. Gráfica de Pretest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 71.9% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta respecto al instrumento que se aplica para el trastorno mental en el infante, es Reporting Questionnaire for Children (RQC) a diferencia del 18.8% de los participantes encuestados afirman que es Cuestionario VALE.

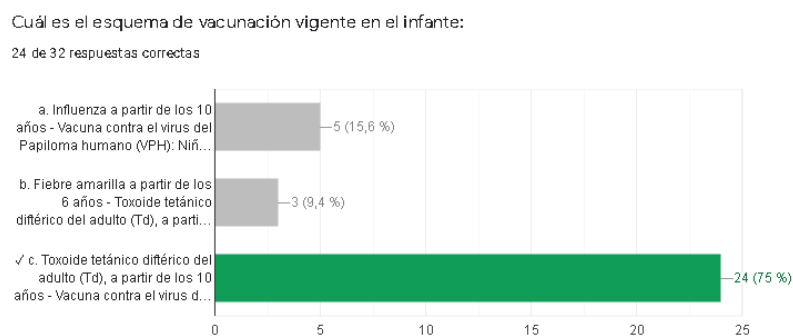


Ilustración 59. Gráfica de Pretest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 75 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta con relación al esquema de vacunación del infante, la opción C (Toxoides tetánico diftérico del adulto (Td), a partir de los 10 años, vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): niñas a partir de los nueve años); a diferencia del 15.6 % de los participantes encuestados afirman la opción A.

En caso de identificar alguna alteración en la valoración nutricional y antropométrica, ¿Qué se debe hacer, según la resolución 32080 del 2018?

29 de 32 respuestas correctas

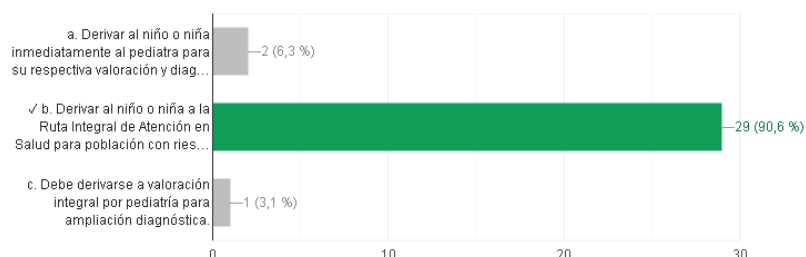


Ilustración 60. Gráfica de Pretest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 90.6 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la opción B (derivar al niño o niña a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales o a atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento) con respecto a qué hacer si se identifica alguna alteración en la valoración nutricional, a diferencia del 6.3 % de los participantes encuestados afirman la opción A.

Cómo se llaman los dos instrumentos que se utilizan en la valoración de la dinámica de la familia y al momento de evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar en el infante:

19 de 25 respuestas correctas

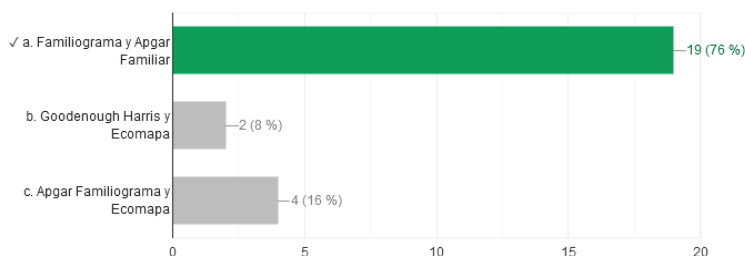


Ilustración 61. Gráfica de Postest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 76 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta respecto a los instrumentos que se utilizan en la valoración de la dinámica de la familia y al evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar en el infante, son el Familiograma y Apgar Familiar a diferencia del 16 % de los participantes encuestados afirman que son el Apgar Familiograma y Ecomapa.

Nombre del instrumento que se aplica cuando se está indagando sobre el desempeño, el rendimiento escolar, el aprendizaje y el comportamiento en el infante:

18 de 24 respuestas correctas

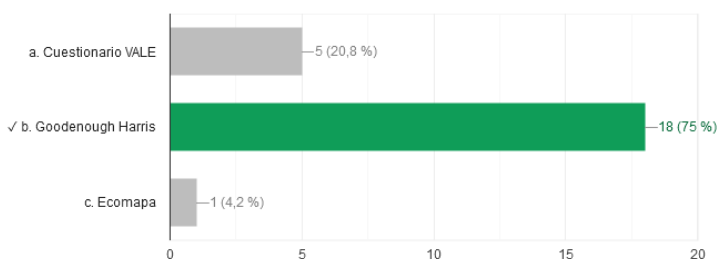


Ilustración 62. Gráfica de Postest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 75% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta respecto al instrumento que se aplica cuando se está indagando sobre el desempeño, el rendimiento escolar, el aprendizaje y el comportamiento en

el infante, es Goodenough Harris a diferencia del 20.8% de los participantes encuestados afirman que es Cuestionario VALE.

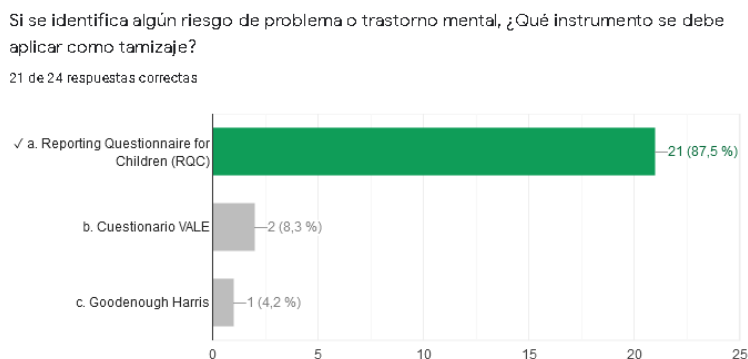


Ilustración 63. Gráfica de Postest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 87.5% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta respecto al instrumento que se aplica para el trastorno mental en el infante, es Reporting Questionnaire for Children (RQC) a diferencia del 8.3% de los participantes encuestados afirman que es Cuestionario VALE.

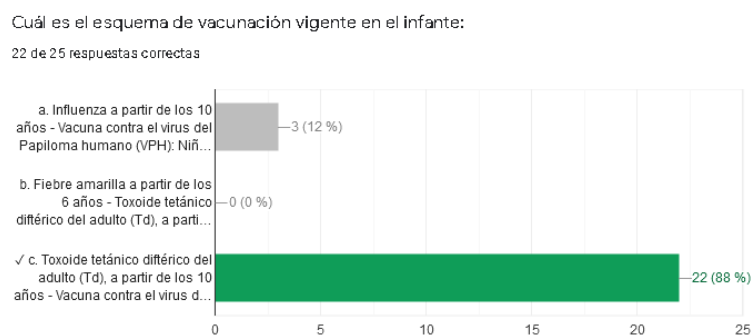


Ilustración 64. Gráfica de Postest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 88 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta con relación al esquema de vacunación del infante, la opción C (Toxide tetánico diftérico del adulto (Td), a partir de los 10 años, vacuna contra el

virus del Papiloma humano (VPH): niñas a partir de los nueve años); a diferencia del 12 % restante de los participantes encuestados afirman la opción A.

En caso de identificar alguna alteración en la valoración nutricional y antropométrica, ¿Qué se debe hacer, según la resolución 32080 del 2018?

24 de 25 respuestas correctas

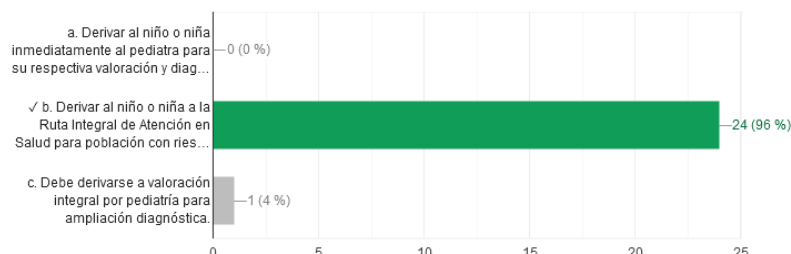


Ilustración 65. Gráfica de Posttest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Posttest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 96 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la opción C (derivar al niño o niña a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales o a atención resolutive por pediatría para diagnóstico y tratamiento) con respecto a qué hacer sí se identifica alguna alteración en la valoración nutricional, a diferencia del 4 % restante de los participantes encuestados afirman la opción A.

12.3 Análisis de los Pretest y Posttest sobre la RIAS- Juventud

¿Cuáles son las herramientas por el cual se valora el riesgo cardiovascular y metabólico en el joven?

16 de 27 respuestas correctas

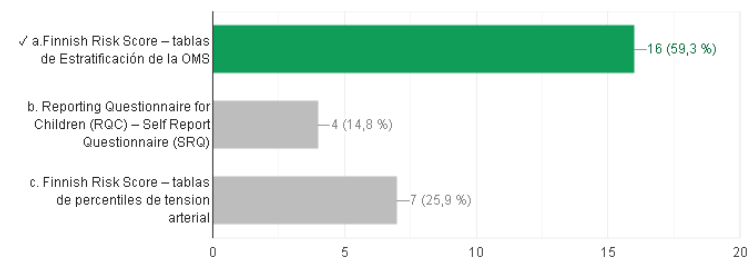


Ilustración 66. Gráfica de Pretest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 59.3 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta son los instrumentos Finnish Risk Score y tablas de Estratificación de la OMS, por el cual se valora el riesgo cardiovascular y metabólico en el joven a diferencia del 25.9 % de los participantes encuestados afirman que son los instrumentos Finnish Risk Score y tablas de percentiles de tensión arterial.

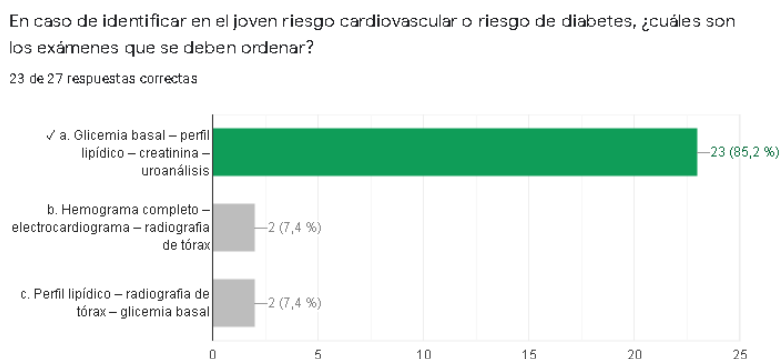


Ilustración 67. Gráfica de Pretest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 85.2 % del personal de salud encuestado considera que mediante la realización de los exámenes, glicemia basal, perfil lipídico, creatinina e uroanálisis confirman o descartan un posible riesgo cardiovascular o de diabetes en el joven, a diferencia del 14.8 % restante de los participantes encuestados afirman que son distintos los exámenes a los mencionados anteriormente; siendo la respuesta correcta la opción A.

Si la agudeza visual en el joven se encuentra reducida por debajo de 20/50, según la resolución 3280 ¿qué debe hacer el personal de salud?

14 de 27 respuestas correctas

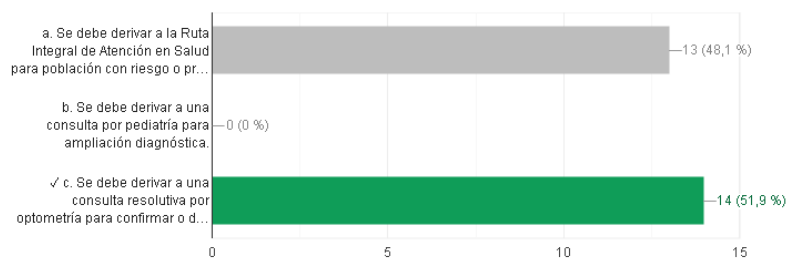


Ilustración 68. Gráfica de Pretest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 51.9 % del personal de salud encuestado considera que se debe derivar a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo, ya que la agudeza visual del joven se encuentra reducida por debajo de de 20/50 a diferencia del 48.1 % restante de los participantes encuestados afirman que se debe derivar a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o remitir al usuario según el hallazgo a una consulta resolutive por optometría u oftalmología; siendo la respuesta correcta la opción C.

Si durante la consulta se identifica algunos de los siguientes riesgos; como trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, bajo rendimiento o fracaso laboral o académico, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar, ¿Qué instrumentos se deben aplicar?

7 de 27 respuestas correctas

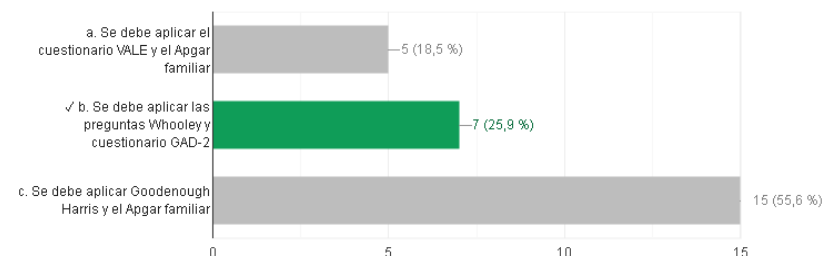


Ilustración 69. Gráfica de Pretest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 25.9 % del personal de salud encuestado considera aplicar el instrumento “las preguntas Whooley y cuestionario GAD-2”, aún cuando se identifica trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, bajo rendimiento o fracaso laboral o académico, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar a diferencia del 55.6 % de los participantes encuestados afirman que se debe aplicar Goodenough Harris y el Apgar familiar, siendo la respuesta correcta la opción B.

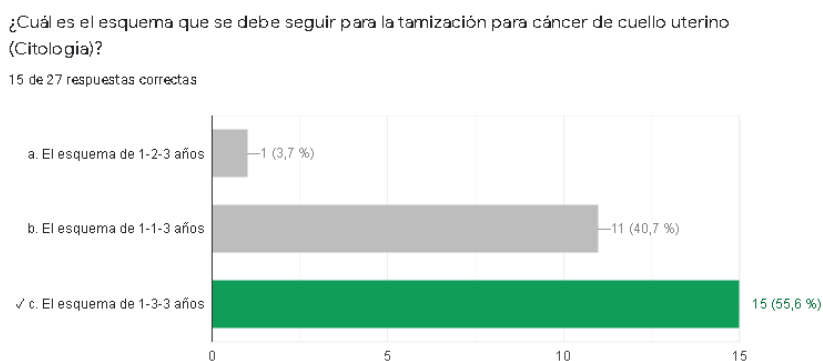


Ilustración 70. Gráfica de Pretest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 55.6% del personal de salud encuestado considera que el esquema de tamización para detectar cáncer de cuello uterino es de 1-3-3 años, a diferencia del 40.7 % de los participantes encuestados afirman que el esquema de tamización para detectar cáncer de cuello uterino es de 1-1-3 años; siendo la respuesta correcta la opción C.

¿Cuáles son las herramientas por el cual se valora el riesgo cardiovascular y metabólico en el joven?

9 de 17 respuestas correctas

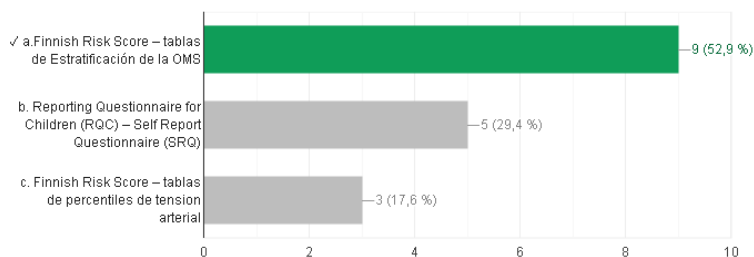


Ilustración 71. Gráfica de Postest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 52.9 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta son los instrumentos Finnish Risk Score y tablas de Estratificación de la OMS, por el cual se valora el riesgo cardiovascular y metabólico en el joven a diferencia del 29.4 % de los participantes encuestados afirman que son los instrumentos Reporting Questionnaire for Children (RQC) – Self Report Questionnaire (SRQ).

En caso de identificar en el joven riesgo cardiovascular o riesgo de diabetes, ¿cuáles son los exámenes que se deben ordenar?

17 de 17 respuestas correctas

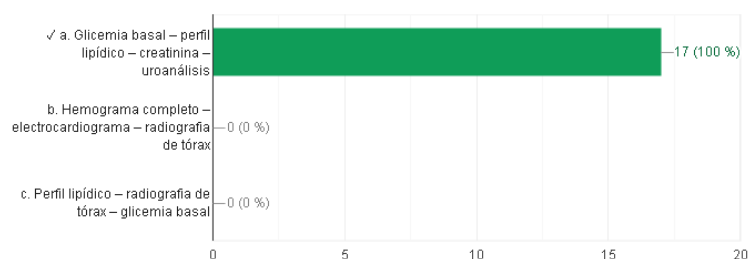


Ilustración 72. Gráfica de Postest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100% del personal de salud encuestado considera que mediante la realización de los exámenes, glicemia basal, perfil lipídico,

creatinina e uroanálisis confirman o descartan un posible riesgo cardiovascular o de diabetes en el joven; siendo esta la respuesta correcta.

Si la agudeza visual en el joven se encuentra reducida por debajo de 20/50, según la resolución 3280 ¿qué debe hacer el personal de salud?

14 de 17 respuestas correctas

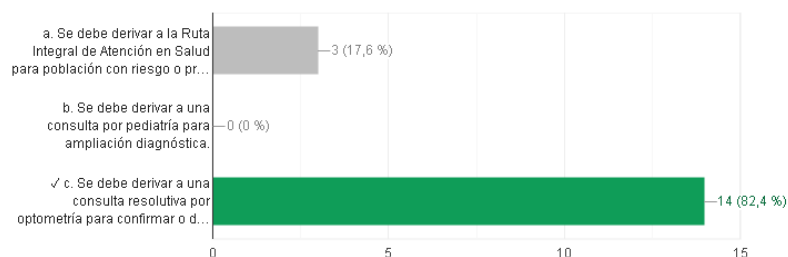


Ilustración 73. Gráfica de Postest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 82.4 % del personal de salud encuestado considera que se debe derivar a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo, ya que la agudeza visual del joven se encuentra reducida por debajo de de 20/50 a diferencia del 17.6 % restante de los participantes encuestados afirman que se debe derivar a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o remitir al usuario según el hallazgo a una consulta resolutive por optometría u oftalmología; siendo la respuesta correcta la opción C.

Si durante la consulta se identifica algunos de los siguientes riesgos; como trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, bajo rendimiento o fracaso laboral o académico, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar, ¿Qué instrumentos se deben aplicar?

11 de 17 respuestas correctas

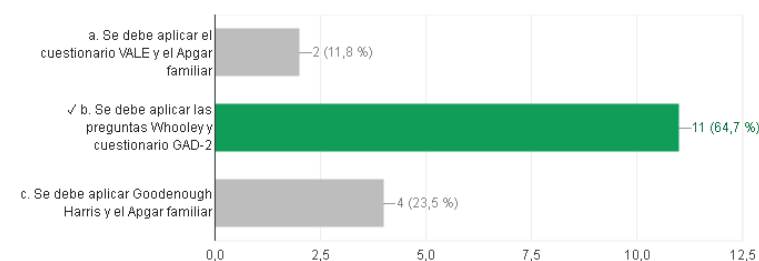


Ilustración 74. Gráfica de Postest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 64.7 % del personal de salud encuestado considera aplicar el instrumento “las preguntas Whooley y cuestionario GAD-2”, aún cuando se identifica trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, bajo rendimiento o fracaso laboral o académico, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar a diferencia del 23.5 % de los participantes encuestados afirman que se debe aplicar Goodenough Harris y el Apgar familiar, siendo la respuesta correcta la opción B.

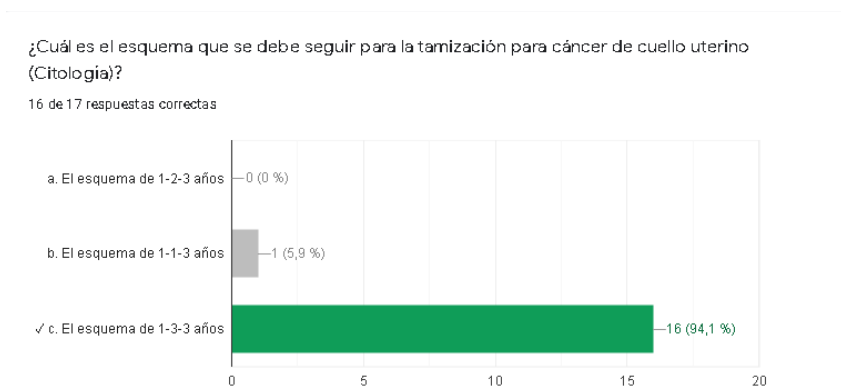


Ilustración 75. Gráfica de Postest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 94.1 % del personal de salud encuestado considera que el esquema de tamización para detectar cáncer de cuello uterino es de 1-3-3 años, a diferencia del 5.9 % restante de los participantes encuestados afirman que el esquema de tamización para detectar cáncer de cuello uterino es de 1-1-3 años; siendo la respuesta correcta la opción C.

12.4 Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS- Adolescencia

¿Cuál es la población objeto en la RIAS para la adolescencia?

18 de 27 respuestas correctas

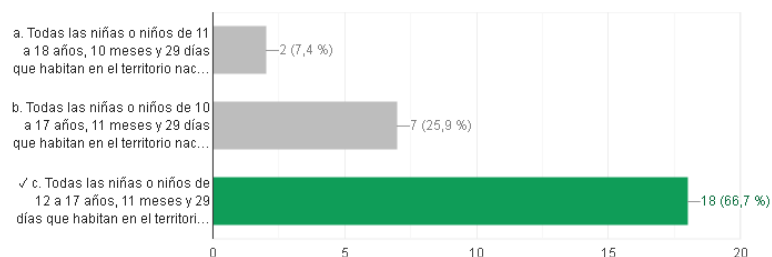


Ilustración 76. Gráfica de Pretest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 18 integrantes del personal de salud encuestados considera como respuesta correcta que todas las niñas o niños de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional, es la población objeto en la adolescencia pero 7 integrantes de los participantes encuestados afirman que es a todas las niñas o niños de 10 a 17 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

¿Cuáles son los aspectos que se valoran en el desarrollo del adolescente?

10 de 27 respuestas correctas

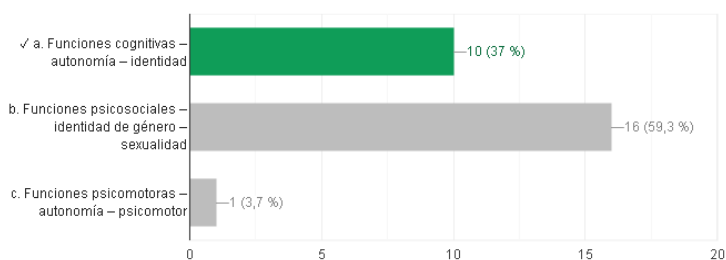


Ilustración 77. Gráfica de Pretest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 10 integrantes del personal de salud encuestados considera las funciones cognitivas, autonomía, identidad como los tres aspectos que se deben valorar en el desarrollo del adolescente pero 16 integrantes de los participantes

encuestados afirman las funciones psicosociales, identidad de género, sexualidad, se deben valorar en la consulta.

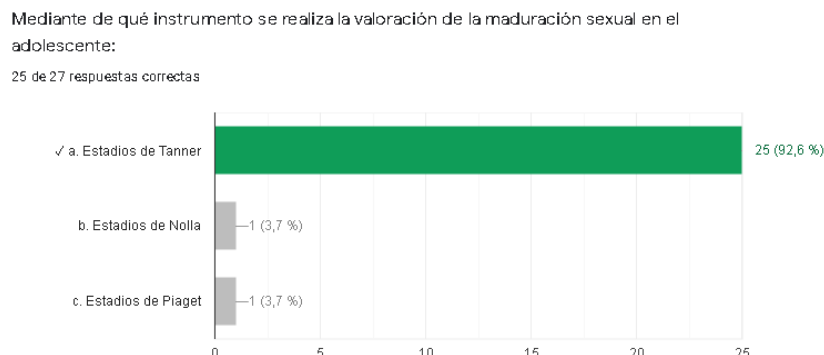


Ilustración 78. Gráfica de Pretest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 25 integrantes del personal de salud encuestados considera el instrumento correcto para valorar la maduración sexual en el adolescente es llamado “Estadios de Tanner”, pero el resto de integrantes afirman distintos instrumentos, el cual se debe aplicar en la valoración en el adolescente.

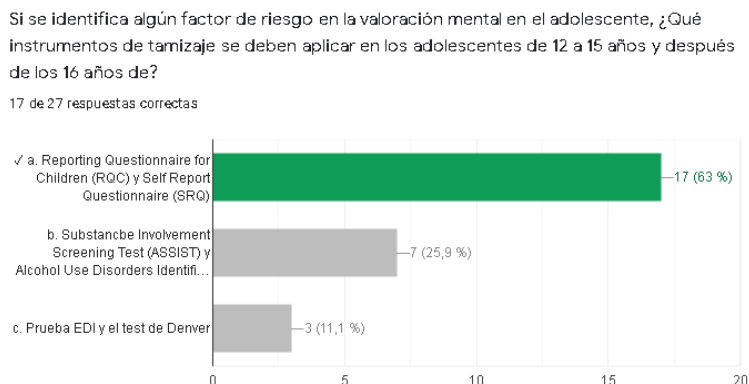


Ilustración 79. Gráfica de Pretest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 17 integrantes del personal de salud encuestados considera como respuesta correcta los instrumentos Reporting Questionnaire for Children (RQC) y Self Report Questionnaire (SRQ) para aplicarlos en la valoración del

adolescente si se identifica riesgo en la salud mental, pero 7 integrantes de los participantes encuestados afirman que los instrumentos para esta valoración es Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Según la resolución 3280 del 2018, ¿En qué periodos de edad, recomienda la realización de un análisis de hemoglobina y hematocrito en el adolescente mujer?

18 de 27 respuestas correctas

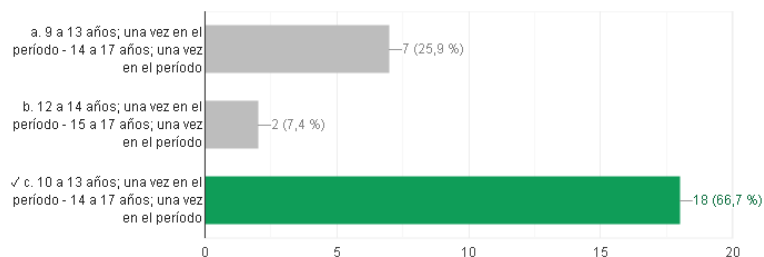


Ilustración 80. Gráfica de Pretest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 66.7 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la opción C (10 a 13 años; una vez en el período - 14 a 17 años; una vez en el período) respecto al periodo de edad de la realización del análisis de hemoglobina y hematocrito el adolescente, sin embargo el 25.9 % de los participantes encuestados afirman la opción A.

¿Cuál es la población objeto en la RIAS para la adolescencia?

20 de 24 respuestas correctas

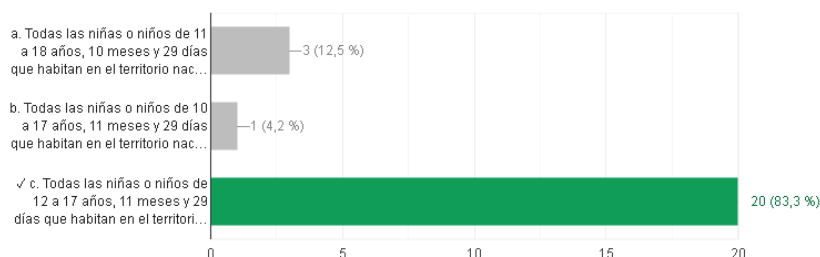


Ilustración 81. Gráfica de Postest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 20 integrantes del personal de salud encuestados considera como respuesta correcta que todas las niñas o niños de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional, es la población objeto en la adolescencia pero 3 integrantes de los participantes encuestados afirman que es a todas las niñas o niños de 11 a 18 años, 10 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

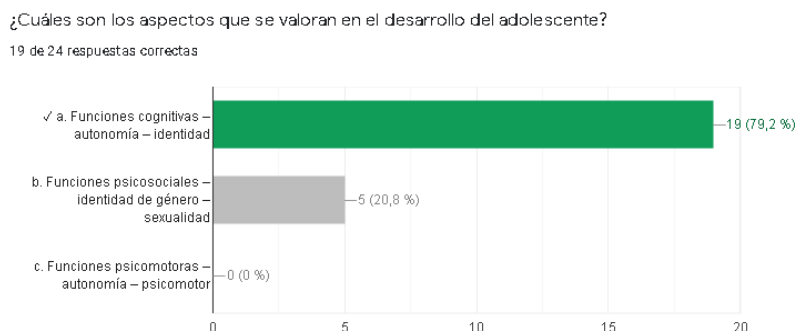


Ilustración 82. Gráfica de Postest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 19 integrantes del personal de salud encuestados considera las funciones cognitivas, autonomía, identidad como los tres aspectos que se deben valorar en el desarrollo del adolescente pero el resto de los integrantes encuestados afirman las funciones psicosociales, identidad de género, sexualidad, se deben valorar en la consulta.

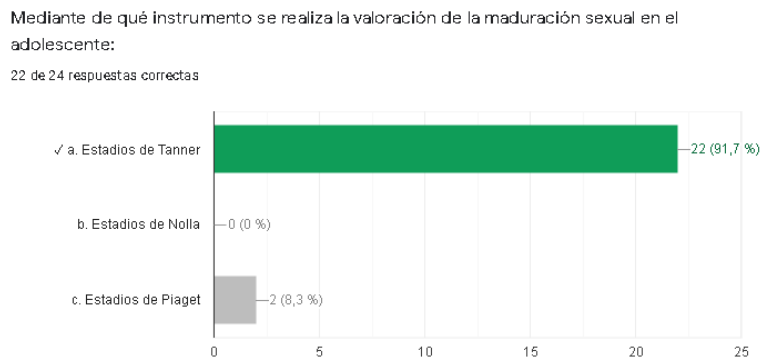


Ilustración 83. Gráfica de Postest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 22 integrantes del personal de salud encuestados considera el instrumento correcto para valorar la maduración sexual en el adolescente es llamado “Estadios de Tanner”, pero el resto de integrantes afirman otro instrumento, el cual se debe aplicar en la valoración en el adolescente.

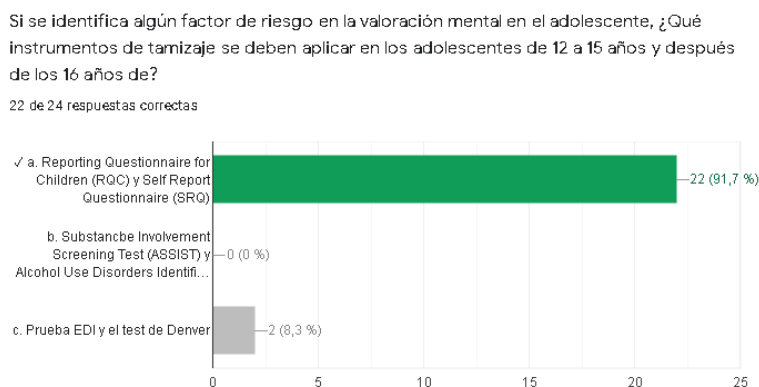


Ilustración 84. Gráfica de Postest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios durante Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 22 integrantes del personal de salud encuestados considera como respuesta correcta los instrumentos Reporting Questionnaire for Children (RQC) y Self Report Questionnaire (SRQ) para aplicarlos en la valoración del adolescente si se identifica riesgo en la salud mental, pero el resto de participantes encuestados afirman que los instrumentos para esta valoración es Prueba EDI y el test de Denver.

Según la resolución 3280 del 2018, ¿En qué periodos de edad, recomienda la realización de un análisis de hemoglobina y hematocrito en el adolescente mujer?

23 de 24 respuestas correctas

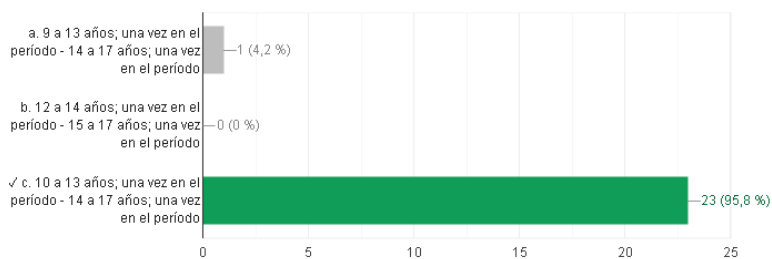


Ilustración 85. Gráfica de Postest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 95.8 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la opción C (10 a 13 años; una vez en el período - 14 a 17 años; una vez en el período) respecto al periodo de edad de la realización del análisis de hemoglobina y hematocrito el adolescente, sin embargo el resto de los participantes encuestados afirman la opción A.

12.5 Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS- Adultez

Cómo se llama el instrumento que se debe aplicar en el adulto, si él asume el rol como cuidador para evaluar la sobrecarga del cuidador:

15 de 21 respuestas correctas

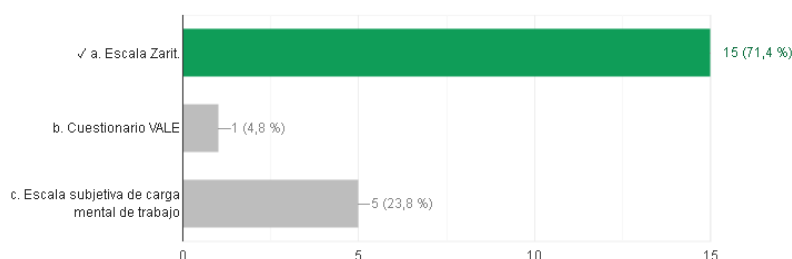


Ilustración 86. Gráfica de Pretest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 71.4% del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la Escala Zarit para evaluar al adulto si este asume el rol

como cuidador, pero 23.8 % de los participantes encuestados afirman que es la Escala subjetiva de carga mental de trabajo.

Cómo se llaman los instrumentos que se realizan durante la consulta para tamización de depresión y trastornos de ansiedad en la adultez:

21 de 21 respuestas correctas

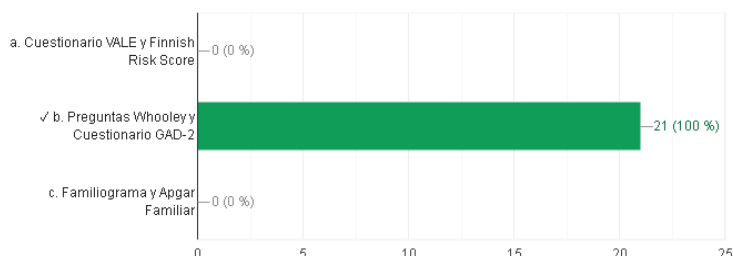


Ilustración 87. Gráfica de Pretest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100% del personal de salud encuestado afirma como única respuesta respecto a los instrumentos que se deben realizar en la tamización de depresión y trastornos de ansiedad en el adulto, es Preguntas Whooley y Cuestionario GAD-2.

¿Cuál es la población objeto en la RIAS para la adultez?

19 de 21 respuestas correctas

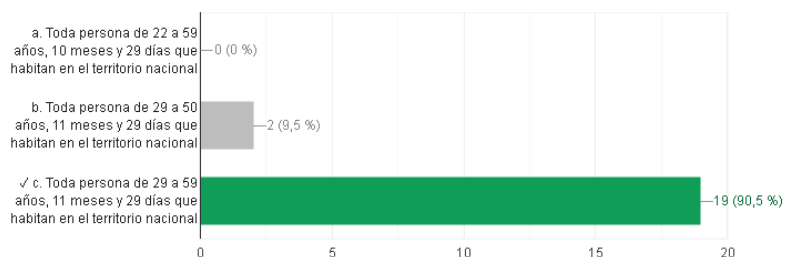


Ilustración 88. Gráfica de Pretest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 90.5 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta que a toda persona de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional, es la población objeto en la adultez a diferencia del 9.5

% de los participantes encuestados afirman que es a toda persona de 29 a 50 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

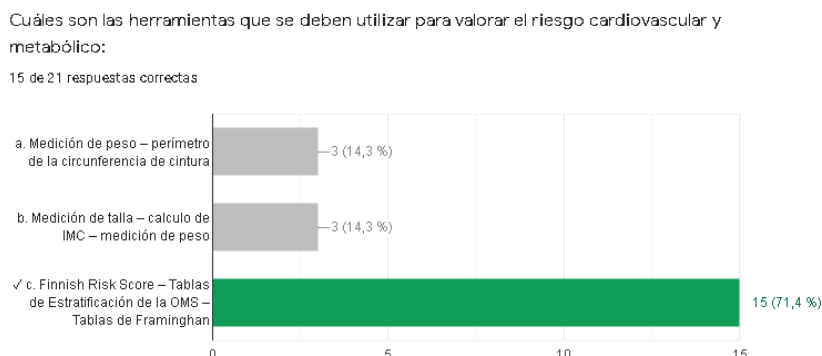


Ilustración 89. Gráfica de Pretest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 71.4 % del personal de salud encuestado considera las herramientas Finnish Risk Score, tablas de Estratificación de la OMS y tablas de Framingham, el cual son para la valoración del riesgo cardiovascular y metabólico en el adulto a diferencia del 28.6 % de los participantes encuestados afirman que son otras las herramientas por las cuales se debe valorar al adulto.

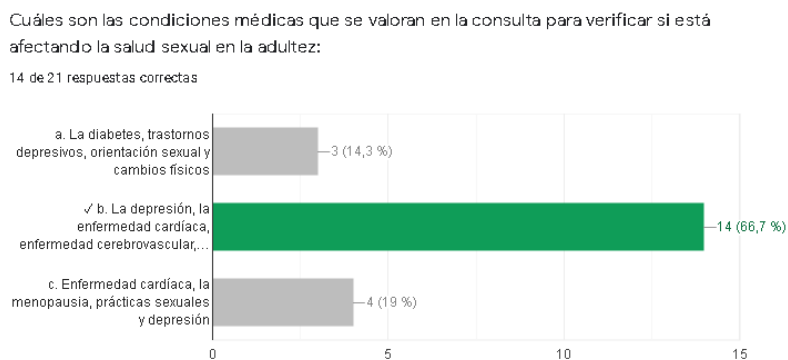


Ilustración 90. Gráfica de Pretest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 66.7 % del personal de salud encuestado considera que en la valoración para verificar la salud sexual en el adulto se debe evaluar la

depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes a diferencia del 19 % de los participantes encuestados afirman que se debe valorar la enfermedad cardíaca, la menopausia, prácticas sexuales y depresión.

Cómo se llama el instrumento que se debe aplicar en el adulto, si él asume el rol como cuidador para evaluar la sobrecarga del cuidador:

14 de 15 respuestas correctas

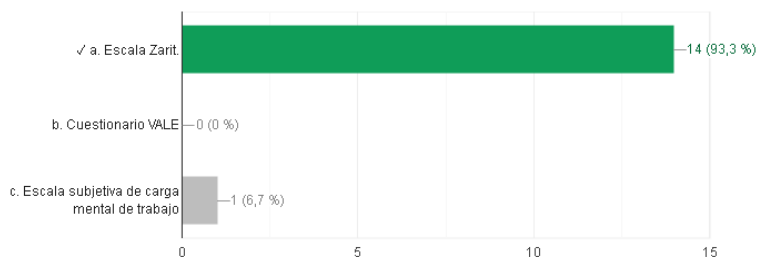


Ilustración 91. Gráfica de Postest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 93.3 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta la Escala Zarit para evaluar al adulto si este asume el rol como cuidador, pero 6.7 % restante de los participantes encuestados afirman que es la Escala subjetiva de carga mental de trabajo.

Cómo se llaman los instrumentos que se realizan durante la consulta para tamización de depresión y trastornos de ansiedad en la adultez:

15 de 15 respuestas correctas

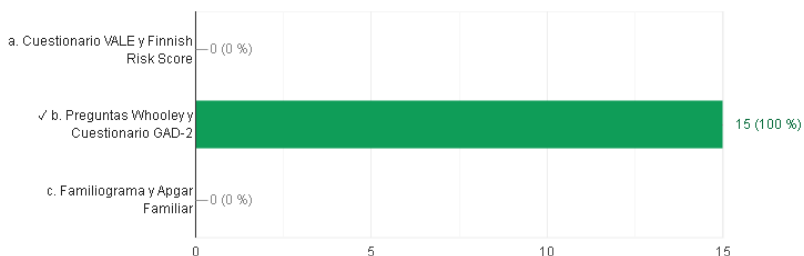


Ilustración 92. Gráfica de Postest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100% del personal de salud encuestado afirma como única respuesta respecto a los instrumentos que se deben realizar en la

tamización de depresión y trastornos de ansiedad en el adulto, es Preguntas Whooley y Cuestionario GAD-2.

¿Cuál es la población objeto en la RIAS para la adultez?

15 de 15 respuestas correctas

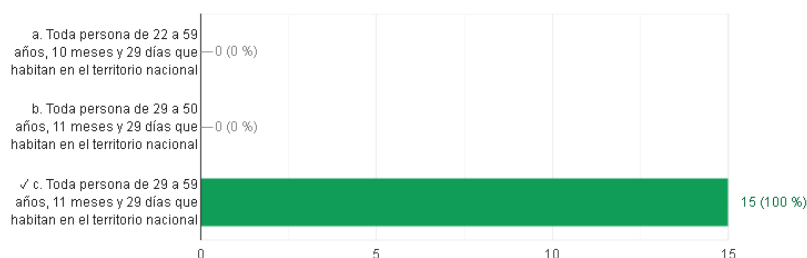


Ilustración 93. Gráfica de Postest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100% del personal de salud encuestado afirma como única respuesta respecto que toda persona de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional, es la población objeto en la adultez.

Cuáles son las herramientas que se deben utilizar para valorar el riesgo cardiovascular y metabólico:

12 de 15 respuestas correctas

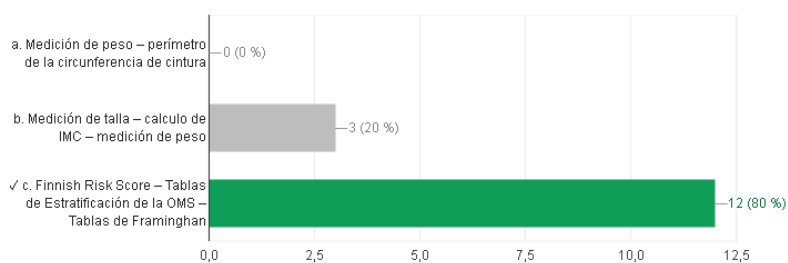


Ilustración 94. Gráfica de Postest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 80 % del personal de salud encuestado considera las herramientas Finnish Risk Score, tablas de Estratificación de la OMS y tablas de Framingham, el cual son para la valoración del riesgo cardiovascular y metabólico en el

adulto a diferencia del 20 % de los participantes encuestados afirman que las herramientas son la medición de talla, calculo de IMC y medición de peso.

Cuáles son las condiciones médicas que se valoran en la consulta para verificar si está afectando la salud sexual en la adultez:

13 de 15 respuestas correctas

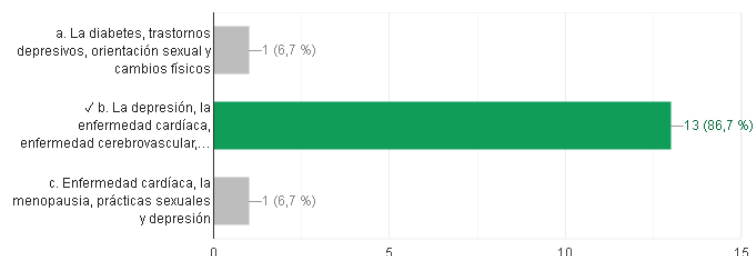


Ilustración 95. Gráfica de Postest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 86.7 % del personal de salud encuestado considera que en la valoración para verificar la salud sexual en el adulto se debe evaluar la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes a diferencia del 13.4 % restante de los participantes encuestados afirman que se debe valorar otras condiciones medicas para conocer el estado de la salud sexual.

12.6 Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS- Vejez

En cuanto al examen físico, debe tomarse todos los signos vitales, según la resolución 3280 del 2018, refiere que incluye:

17 de 19 respuestas correctas

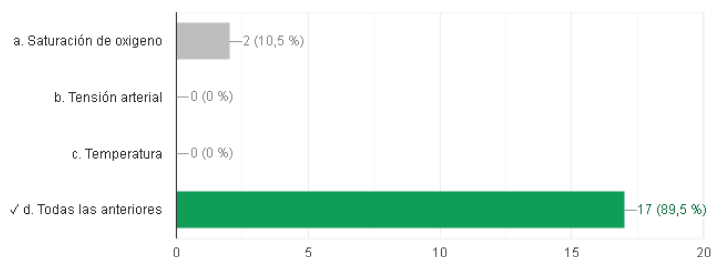


Ilustración 96. Gráfica de Pretest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 89.5 % del personal de salud encuestado considera que a todo adulto mayor en el momento del examen físico se realiza la toma de saturación de oxígeno, tensión arterial y temperatura, sin embargo el 10.5 % restante de los participantes encuestados afirman que solo se realiza la toma de saturación de oxígeno.

En cuanto la evaluación de la funcionalidad e independencia de las personas adultas mayores para la realización actividades básicas de la vida diaria. Se debe aplicar los siguientes instrumentos:

14 de 19 respuestas correctas

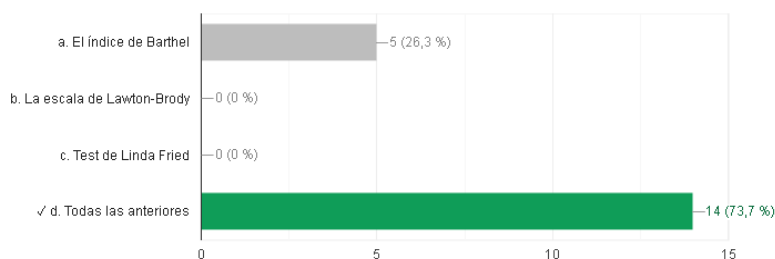


Ilustración 97. Gráfica de Pretest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 73.7 % del personal de salud encuestado considera que el índice de Barthel, la Escala de Lawton-Brody y el Test de Linda Fried se aplican para evaluar la funcionalidad e independencia del adulto mayor en las actividades cotidianas en su vida diaria, sin embargo el 26.3 % restante de los participantes encuestados afirman que se evalúa por medio del índice de Bartherl.

Si se encuentra alteraciones en el adulto mayor ante el deterioro cognitivo durante la consulta, ¿Qué instrumento se debe aplicar para la verificación de estos hallazgos?

15 de 19 respuestas correctas

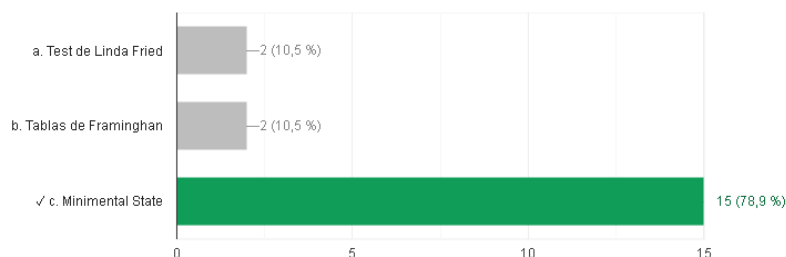


Ilustración 98. Gráfica de Pretest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 78.9 % del personal de salud encuestado considera que el instrumento Minimental State se aplican para identificar cualquier alteración referente al deterioro cognitivo en el adulto mayor, sin embargo el 21 % restante de los participantes encuestados afirman que se aplican otros instrumentos a los anteriormente mencionados.

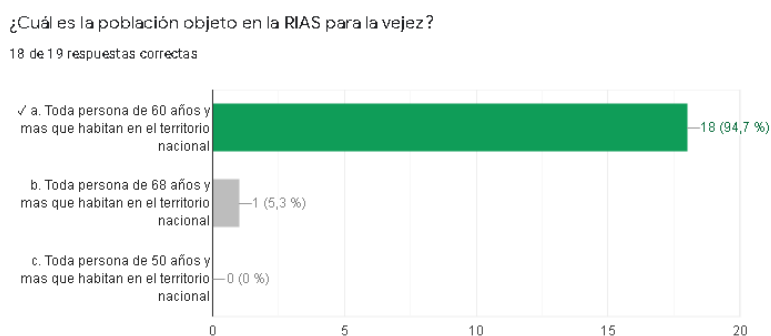


Ilustración 99. Gráfica de Pretest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 94.7 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta que toda persona de 60 años y más que habita en el territorio nacional es la población objeto en la vejez, sin embargo; el 5.3% restante de los participantes encuestados afirman que es toda persona de 68 años y más que habita en el territorio nacional.

En la valoración, la presencia de síndromes geriátricos, en muchos casos su aparición es prevenible; un diagnóstico adecuado permite identificar riesgos relacionados y definir planes de tratamiento tempranos y prácticos que inciden en la disminución de la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables de las personas adultas mayores; estos síndromes son:

18 de 19 respuestas correctas

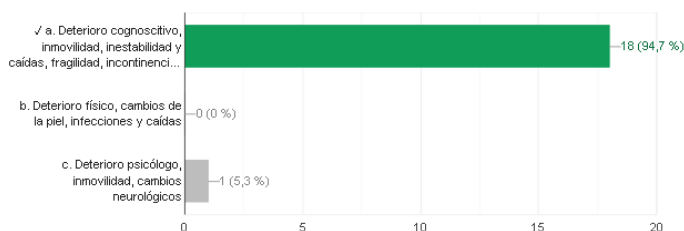


Ilustración 100. Gráfica de Pretest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 94.7 % del personal de salud encuestado considera el deterioro cognitivo, la inmovilidad, la inestabilidad y caídas, la fragilidad, la incontinencia de esfínteres, como los síndromes geriátricos que se deben valorar en la consulta médica del adulto mayor, sin embargo el 5.3 % restante de los participantes encuestados afirman que son otros los síndromes geriátricos evaluados en el adulto mayor.

En cuanto al examen físico, debe tomarse todos los signos vitales, según la resolución 3280 del 2018, refiere que incluye:

13 de 13 respuestas correctas

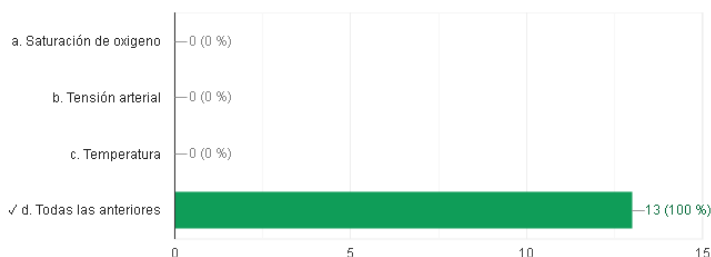


Ilustración 101. Gráfica de Postest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100 % del personal de salud encuestado considera que a todo adulto mayor en el momento del examen físico se realiza la toma de saturación de oxígeno, tensión arterial y temperatura, es decir, todos los signos vitales.

En cuanto la evaluación de la funcionalidad e independencia de las personas adultas mayores para la realización actividades básicas de la vida diaria. Se debe aplicar los siguientes instrumentos:

13 de 13 respuestas correctas

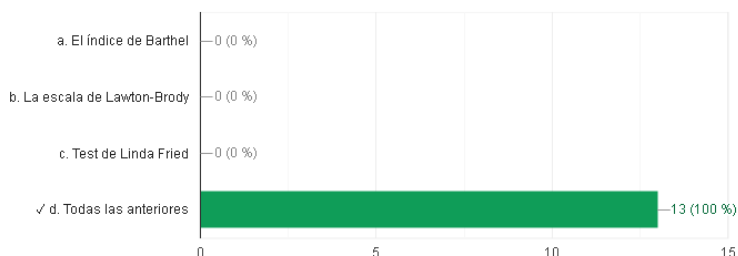


Ilustración 102. Gráfica de Postest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100 % del personal de salud encuestado considera que el índice de Barthel, la Escala de Lawton-Brody y el Test de Linda Fried se aplican para evaluar la funcionalidad e independencia del adulto mayor en las actividades cotidianas en su vida diaria.

Si se encuentra alteraciones en el adulto mayor ante el deterioro cognitivo durante la consulta, ¿Qué instrumento se debe aplicar para la verificación de estos hallazgos?

11 de 13 respuestas correctas

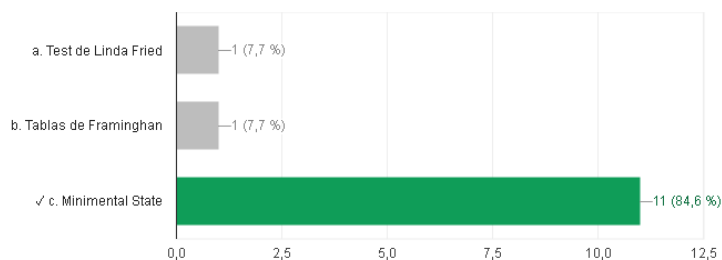


Ilustración 103. Gráfica de Postest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 84.6 % del personal de salud encuestado considera que el instrumento Minimental State se aplican para identificar cualquier alteración referente al deterioro cognitivo en el adulto mayor, sin embargo el 15.4 % restante de los participantes encuestados afirman que se aplican otros instrumentos a los anteriormente mencionados.

¿Cuál es la población objeto en la RIAS para la vejez?

12 de 13 respuestas correctas

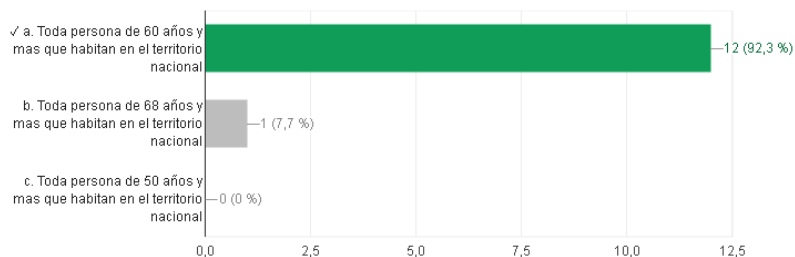


Ilustración 104. Gráfica de Postest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 92.3 % del personal de salud encuestado considera como respuesta correcta que toda persona de 60 años y mas que habita en el territorio nacional es la población objeto en la vejez, sin embargo; el 7.7% restante de los participantes encuestados afirman que es toda persona de 68 años y mas que habita en el territorio nacional.

En la valoración, la presencia de síndromes geriátricos, en muchos casos su aparición es prevenible; un diagnóstico adecuado permite identificar riesgos relacionados y definir planes de tratamiento tempranos y prácticos que inciden en la disminución de la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables de las personas adultas mayores; estos síndromes son:

13 de 13 respuestas correctas

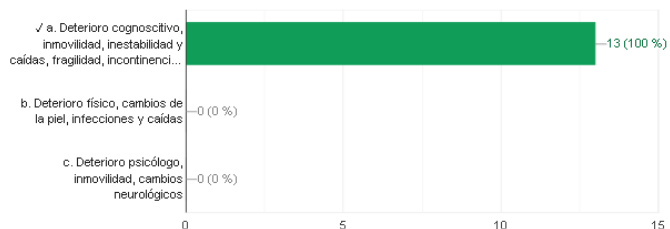


Ilustración 105. Gráfica de Postest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100 % del personal de salud encuestado considera el deterioro cognitivo, la inmovilidad, la inestabilidad y caídas, la fragilidad, la incontinencia de esfínteres, como los síndromes geriátricos que se deben valorar en la consulta médica del adulto mayor.

12.7 Análisis de los Pretest y Postest sobre la RIAS- Materno Perinatal

En cuanto a la IVE, en la toma de paraclínicos se debe hacer las siguientes intervenciones:

11 de 21 respuestas correctas

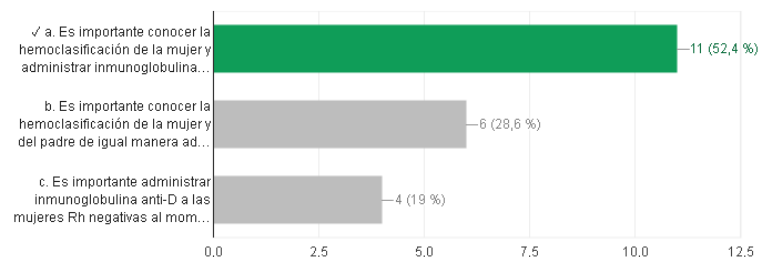


Ilustración 106. Gráfica de Pretest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 52.4 % del personal de salud encuestado considera que con respecto a las intervenciones a la IVE, es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres Rh negativas al momento del procedimiento de IVE, a diferencia del 28.6 % de los participantes encuestados afirman que es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y del padre de igual manera administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres Rh negativas al momento del procedimiento de IVE.

En cuanto, la atención para el cuidado preconcepcional se le debe indicar suplementación a las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, lo siguiente:

15 de 21 respuestas correctas

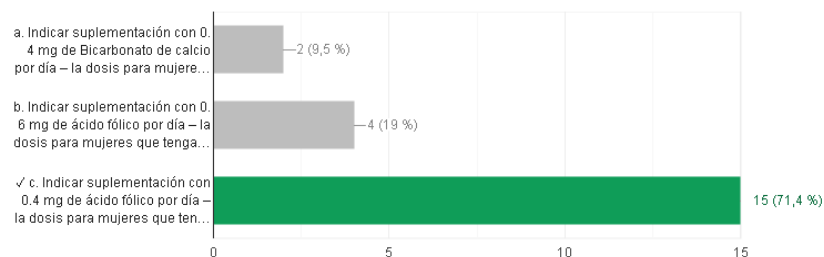


Ilustración 107. Gráfica de Pretest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 71.4 % del personal de salud encuestado considera que con relación al cuidado preconcepcional, la mujer debe tomar suplemento con intensidad reproductiva a corto plazo, 0.4 mg de ácido fólico por día – la dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación; pero el 19 % de los participantes encuestados afirman que es 0.6 mg de ácido fólico por día – la dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

En cuanto, la atención para el cuidado prenatal, a la gestante se le envían los micronutrientes, ¿cuál es la formulación de micronutrientes?

18 de 21 respuestas correctas

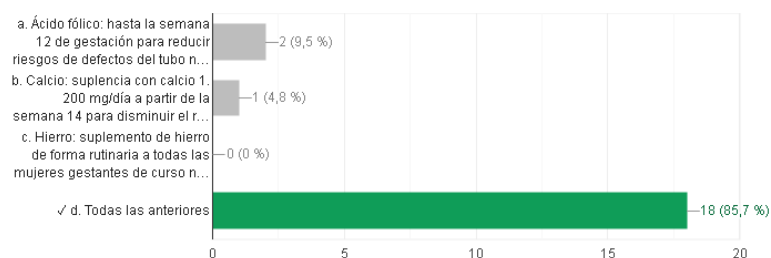


Ilustración 108. Gráfica de Pretest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 85.7 % del personal de salud encuestado considera que con respecto al cuidado prenatal, la gestante debe tomarse los siguientes micronutrientes, ácido fólico hasta la semana 12 de gestación, calcio a partir de la semana 14 y hierro de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal a diferencia del 9.5 % de los participantes afirman que la gestante debe tomar ácido fólico hasta la semana 12 de gestación.

En cuanto, la atención para el cuidado prenatal, el esquema de vacunación para las gestantes incluye las siguientes vacunas:

19 de 21 respuestas correctas

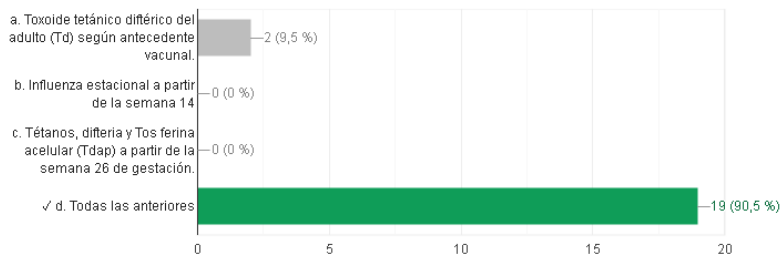


Ilustración 109. Gráfica de Pretest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 90.5 % del personal de salud encuestado considera que con respecto al cuidado prenatal, la gestante debe aplicarse las vacunas correspondientes, toxoide tetánico diftérico del adulto (Td), influenza estacional a partir de la semana 14 y tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 a diferencia del 9.5 % restante de los participantes afirman que la gestante debe aplicarse la vacuna toxoide tetánico diftérico del adulto (Td), según antecedente vacunal.

Mencione todos los laboratorios clínicos que debe enviarle a la gestante:

21 respuestas

VIH, TOXOPLASMA IGG, IGM, GLICEMIA, CUADROHEMÁTICO, P DE O, FFV, CITOLOGÍA, ECOGRAFÍA DEL PRIMER TRIMESTRE, SEROLOGÍA

hemograma, glicemia, hemoclasificación, uroanálisis, urocultivo, tsh, igg rubeola, igg toxoplasma, igm toxoplasma, serología, vih, antígeno de superficie hepatitis b, frotis vaginal, ecografía obstétrica.

Cuadro hemático creatinina serología frotis vaginal

hemoglobina, hematocrito, hemoclasificación, uroanálisis, serología, rubeola, v&h, frotis vaginal, glicemia.

hemograma, hemoclasificación, serología, vih, uroanálisis, urocultivo, ecografía obstétrica, hepatitis b, rubeola, toxoplasma, frotis vaginal, tsh

Urocultivo+ antibiograma, hemograma, hemoclasificación, glicemia, prueba de VIH, prueba rápida de sífilis, Antígeno de superficie de Hepatitis B, toxoplasma IgG e IgM, citología vaginal, ecografía obstétrica

Ilustración 110. Gráfica de Pretest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la imagen anterior, se puede evidenciar la mayoría de participantes del personal de salud contestaron correctamente la pregunta abierta sobre los laboratorios clínicos que se le

debe realizar a la gestante durante su periodo de gestación, sin embargo se identifica algunos de los participantes no contestar completamente la pregunta.

En cuanto a la IVE, en la toma de paraclínicos se debe hacer las siguientes intervenciones:

7 de 9 respuestas correctas

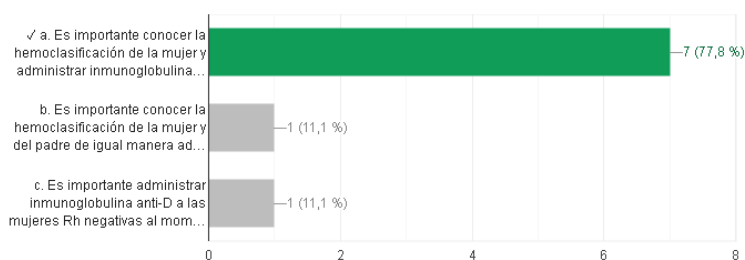


Ilustración 111. Gráfica de Postest Pregunta #1

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 77.8 % del personal de salud encuestado considera que con respecto a las intervenciones a la IVE, es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres Rh negativas al momento del procedimiento de IVE, a diferencia del 22.2 % de los participantes afirman no estar de acuerdo con lo mencionado anteriormente; siendo la respuesta correcta la opción A.

En cuanto, la atención para el cuidado preconcepcional se le debe indicar suplementación a las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, lo siguiente:

8 de 9 respuestas correctas

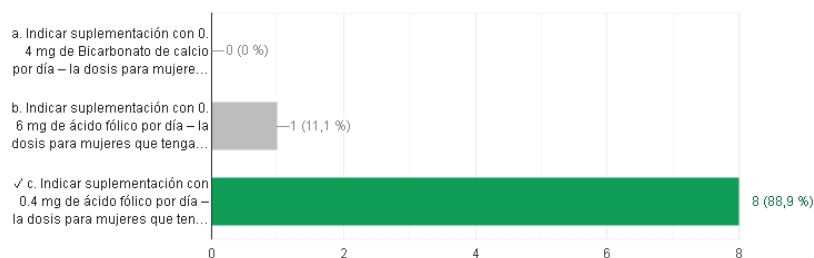


Ilustración 112. Gráfica de Postest Pregunta #2

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 88.9 % del personal de salud encuestado considera que con relación al cuidado preconcepcional, la mujer debe tomar suplemento con intensidad reproductiva a corto plazo, 0.4 mg de ácido fólico por día – la dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación; pero el 11.1 % de los participantes encuestados afirman que es 0.6 mg de ácido fólico por día – la dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

En cuanto, la atención para el cuidado prenatal, a la gestante se le envían los micronutrientes, ¿cuál es la formulación de micronutrientes?

8 de 9 respuestas correctas

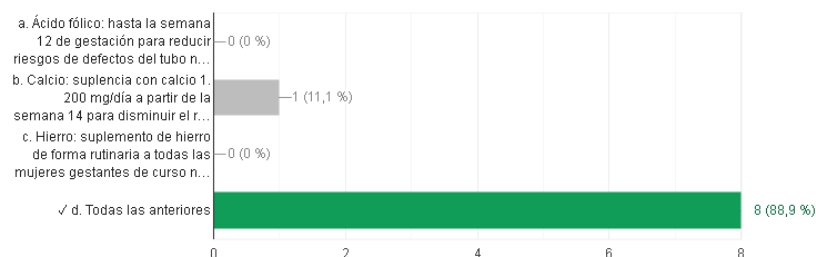


Ilustración 113. Gráfica de Postest Pregunta #3

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 88.9 % del personal de salud encuestado considera que con respecto al cuidado prenatal, la gestante debe tomarse los siguientes micronutrientes, ácido fólico hasta la semana 12 de gestación, calcio a partir de la semana 14 y hierro de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal a diferencia del 11.1. % de los participantes afirman que la gestante debe tomar calcio a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia durante su gestación.

En cuanto, la atención para el cuidado prenatal, el esquema de vacunación para las gestantes incluye las siguientes vacunas:

9 de 9 respuestas correctas

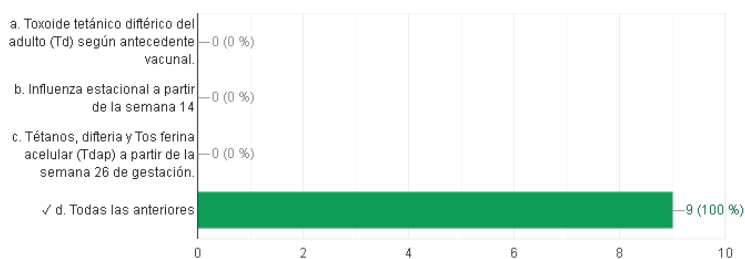


Ilustración 114. Gráfica de Postest Pregunta #4

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el 100 % del personal de salud encuestado considera que con respecto al cuidado prenatal, la gestante debe aplicarse las vacunas correspondiente, toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal, influenza estacional a partir de la semana 14 y tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.

Mencione todos los laboratorios clínicos que debe enviarle a la gestante:

9 respuestas

CH.p de orina.hemoclasificacion.glicemia.serologia.hiv.hep b eco

hemograma
hemoclasificacion
uroanálisis
glicemia
vdrl
Vih
hepatitis n
ecografía Obstetrica

Hepatitis, glicemia ayunas, hemoclasificacion, hemograma, hemoglobina, hemstierito, tp, tpt, plaquetas, hemoparasitosis zona e deiza, toxo igg, rubéola igg, varicela igg, prueba rápida sifilis, urocultivo, vih, prueba

Ilustración 115. Gráfica de Postest Pregunta #5

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la imagen anterior, se puede evidenciar la mayoría de participantes del personal de salud contestaron correctamente la pregunta abierta sobre los laboratorios clínicos que se le

debe realizar a la gestante durante su periodo de gestación, sin embargo se identifica algunos de los participantes no contestar completamente la pregunta.

13. Análisis por puntuación en Pretest y Postest sobre las RIAS



Ilustración 116. Gráfica del Pretest de puntuación general en primera infancia

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 34 integrantes que participaron en el pretest sobre la RIAS para la primera infancia, 11 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 8 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 9 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 6 participantes que obtuvieron menos de 30 puntos.

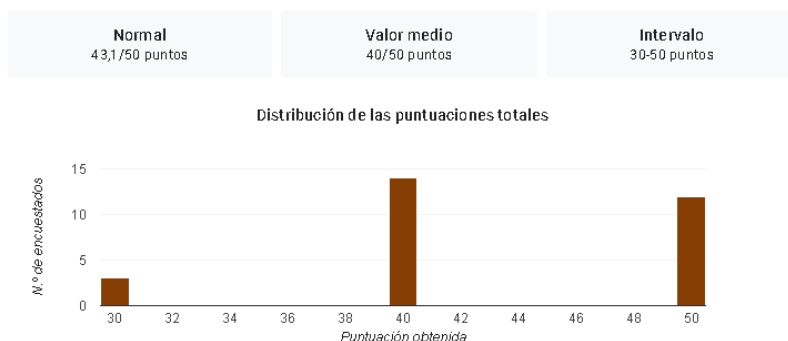


Ilustración 117. Gráfica del Postest de puntuación general en primera infancia

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la primera infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 29 integrantes que participaron en el postest sobre la RIAS para la primera infancia, 3 participantes del personal de salud encuestado

obtuvieron 30 puntos, 14 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 12 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos.



Ilustración 118. Gráfica del Pretest de puntuación general en infancia

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 32 integrantes que participaron en el pretest sobre la RIAS para la infancia, 4 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 8 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 14 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 6 participantes que obtuvieron menos de 30 puntos.



Ilustración 119. Gráfica del Postest de puntuación general en infancia

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la infancia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 25 integrantes que participaron en el postest sobre la RIAS para la infancia, 5 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 7 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 12 de ellos superaron el

puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 1 participantes que obtuvieron menos de 30 puntos.

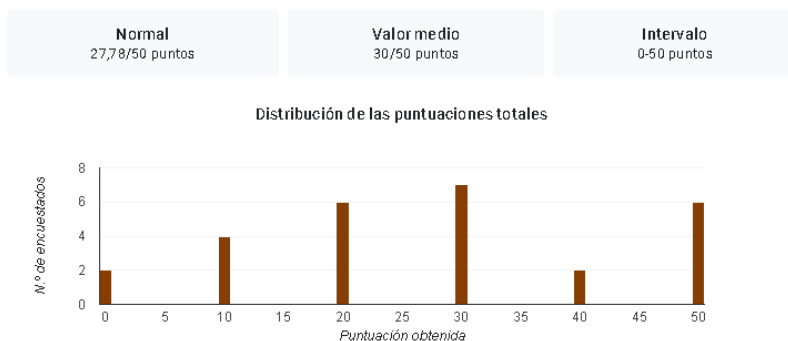


Ilustración 120. Gráfica del Pretest de puntuación general en juventud

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 27 integrantes que participaron en el pretest sobre la RIAS para la juventud, 7 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 2 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 6 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 12 participantes que obtuvieron menos de 30 puntos.



Ilustración 121. Gráfica del Posttest de puntuación general en juventud

Fuente: Resultados de Posttest del proyecto sobre RIAS para la juventud, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 17 integrantes que participaron en el posttest sobre la RIAS para la juventud, 4 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 1 de los participantes obtuvo 40 puntos; sin embargo 9 de ellos superaron el

puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 3 participantes que obtuvieron menos de 30 puntos.



Ilustración 122. Gráfica del Pretest de puntuación general en adolescencia

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 27 integrantes que participaron en el pretest sobre la RIAS para la adolescencia, 3 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 6 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 7 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 11 participantes que obtuvieron menos de 30 puntos.



Ilustración 123. Gráfica del Postest de puntuación general en adolescencia

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adolescencia, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 24 integrantes que participaron en el postest sobre la RIAS para la adolescencia, 1 participante del personal de salud encuestado obtuvo 30 puntos, 6 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 15 de ellos superaron el

puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 2 participantes que obtuvieron menos de 30 puntos.



Ilustración 124. Gráfica del Pretest de puntuación general en adultez

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 21 integrantes que participaron en el pretest sobre la RIAS para la adultez, 6 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 6 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 8 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 1 participante que obtuvo menos de 30 puntos.



Ilustración 125. Gráfica del Postest de puntuación general en adultez

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la adultez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 15 integrantes que participaron en el postest sobre la RIAS para la adultez, 2 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 2 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 11 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos.



Ilustración 126. Gráfica del Pretest de puntuación general en vejez

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 19 integrantes que participaron en el pretest sobre la RIAS para la vejez, 2 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 6 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 10 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos. Por otra parte, hubo 1 participante que obtuvo menos de 30 puntos.



Ilustración 127. Gráfica del Postest de puntuación general en vejez

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la vejez, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 13 integrantes que participaron en el postest sobre la RIAS para la vejez, 3 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 40 puntos, sin embargo 10 de ellos superaron el puntaje con 50 puntos.



Ilustración 128. Gráfica del Pretest de puntuación general en materno perinatal

Fuente: Resultados de Pretest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 19 integrantes que participaron en el pretest sobre la RIAS para la población perinatal, 6 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, 8 de los participantes obtuvieron 40 puntos; sin embargo 7 de ellos no superaron el puntaje de 30 puntos.



Ilustración 129. Gráfica del Postest de puntuación general en materno perinatal

Fuente: Resultados de Postest del proyecto sobre RIAS para la población perinatal, aplicado en la E.S.E Hospital Local Municipio de los patios Norte de Santander durante el segundo semestre del año 2020.

En la gráfica anterior, se puede evidenciar 9 integrantes que participaron en el Postest sobre la RIAS para la población perinatal, 4 participantes del personal de salud encuestado obtuvieron 30 puntos, sin embargo 5 de ellos superaron el puntaje con 40 puntos.

14. Referencias

1. Ministerio de salud y Protección de salud. Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. [Internet] Bogotá: Minsalud; actualizado [consultado 29 de Septiembre del 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>
2. San Pedro Claver. Promoción y Mantenimiento de la Salud. [Internet] Neiva, Huila: Escuela de salud; 2019. [Consultado 28 de Septiembre del 2020] Disponible en: <https://sanpedroclaver.edu.co/promocion-y-mantenimiento-de-la-salud>.
3. Rutas Integrales de Promoción de la Salud y Materno Perinatal – Resolución y Lineamientos. [Internet] Bogotá: Consultorsalud; 2018. [Consultado 28 de Septiembre del 2020] Disponible en: <https://consultorsalud.com/rutas-integrales-de-promocion-de-la-salud-y-materno-perinatal-resolucion-y-lineamientos/>
4. Coordinación Estatal del Programa de Salud Materna y Perinatal. Salud Materna Y Perinatal. [Internet] Culiacán: Secretaria de Salud; 2018. [Consultado 29 de Septiembre del 2020] Disponible en: <https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/programas-y-acciones/salud-materna-y-perinatal/>
5. Ruta para mejorar la Salud Materna. [Internet] Bogotá: Ministerio de Salud; 2020. [Consultado 30 de Septiembre del 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx>
6. Vallejo-Pazmiño Y, Oicata-Mesa, MR, Rojas-Beltrán JP, Molina-Uriza J, 2020. Ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud del adulto mayor. [Internet] Bogotá: asociación colombiana de facultades y escuelas de enfermería; 2020. [Consultado 2 de Octubre del 2020] Disponible en:

<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/989/RUTA%20%20DE%20ATENCION%20%20SALUD%20%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf;jsessionid=B5501E8645BA4235C9FB6D5271B05AEE?sequence=1>

7. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet] Bogotá: OMS; 2016. [Consultado 2 de Octubre del 2020] Disponible en:

<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.

8. Mantenimiento de la Salud. [Internet] Mantenimiento; actualizado. [Consultado 2 de Octubre del 2020] Disponible en: <https://mantenimiento.win/mantenimiento-de-la-salud/>.

9. Rúa-Moncada CM. Contribución de la tecnología en salud como facilitadora en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en Hipertensión Arterial en Colombia. UOC [Internet] Barcelona:Universitat Oberta de Catalunya UOC; 2017 [Consultado 2 de Octubre del 2020] Disponible en:

<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/67127/8/cruamTFM0617memoria.pdf>

10. Werner-Ovalle L, Palma S, Echeverría G, Rosales P. Modelo de Atención Integral en Salud. [Internet] Guatemala: Ministerio de Salud y Asistencia Social. [Consultado 2 de Octubre del 2020] Disponible en:

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518

11. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. 2015. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Scielo. 2015; 57 (2): p. 80-86.

12. Abudinén G, Soto D, Rodríguez-Morales A. Importancia de fomentar la investigación científica en salud pública desde pregrado. CAE. 2012; 54 (5): p. 459-462.

13. Morales Carrillo AE, Vega-Novoa MF, Camacho-Oliveros MA, Rueda-Varón MJ. Caracterización de los procesos de atención y flujo de pacientes de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal: caso red pública hospitalaria del norte de Cundinamarca. *Avances: investigación en ingeniería*. 2018; 15 (1):p. 30-47.
14. Astudillo-García IC, Vizcaino-Cevallos HD, Bedoya-Romo MA, Delgado-López DA, Calderón-López EE, Saltos-Montes PE. Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. *Dominio de las ciencias*. 2019; 5 (2): p. 275-297.
15. Badillo-González JJ. Análisis cualitativo de las rutas de atención integral en salud materno perinatal. Bogotá: Universidad del Bosque; 2018.
16. Ferreira-Leidiane S, Cavalcante-Oliveira MA, Barbosa MA, Pires-Nunes D, Brasil V. Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. *Revista electrónica trimestral de enfermería [Internet]* 2015 [Consultado 2 de Octubre del 2020]; 14 (40): p. 1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400001.
17. Flores-Alatorre JF, Caballero-García CR, Bonilla-Fernández P, Atrisco-Olivos R, Arenas-Monreal ML. Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2019; 17(1): p. 82-92.
18. Hospitaljuanpablo11.com. 2020. Mantenimiento de la Salud. [Internet] Disponible en: http://www.hospitaljuanpablo11.com/index.php?option=com_k2&view=item&id=491:mantenimiento-de-la-salud&Itemid=153. [Consultado el 24 de Abril del 2021].
19. Nestlehealthscience.es. 2021. Mantenimiento de la salud en general | Nestlé Health Science. [Internet] Disponible en: <https://www.nestlehealthscience.es/condiciones->

medicas/envejecimiento/mantenimiento-general-de-la-salud. [Consultado el 26 de Abril del 2021].

20. Paho.org. 2021. Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Disponible en: <<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>> [Consultado el 27 de Abril del 2021].