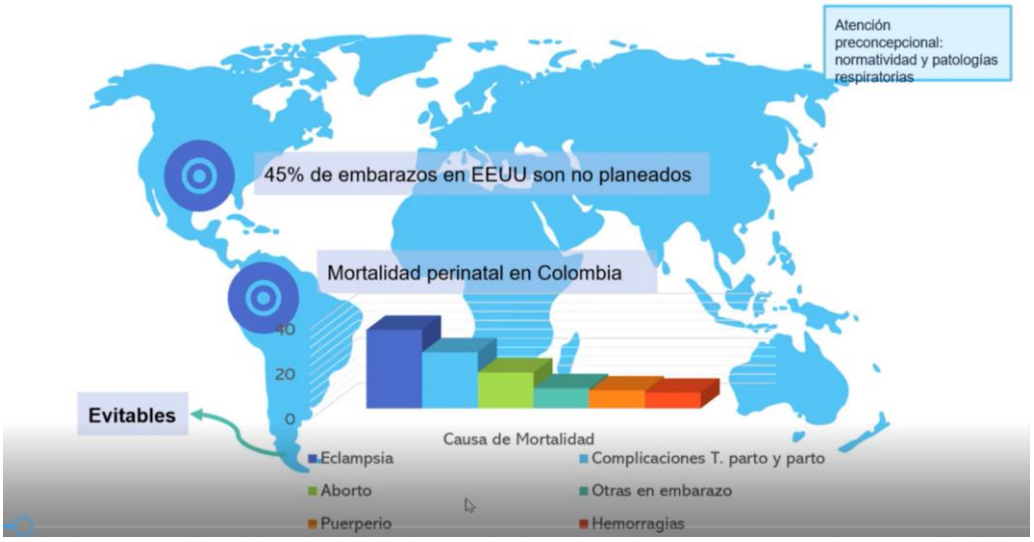
Fecha	año	mes	día	Hora inicial	Hora final
	2024	03	08	7:00 am	9:00 am

Proceso que lidera	Jefatura de red primaria y riesgos en salud
Objetivo	Capacitación cita preconcepcional-anticoncepción enfocada a la red primaria de IPS de la EPS delagente.
Tema de la reunión	Cita preconcepcional/métodos anticonceptivos

PARTICIPANTES			
No.	**NOMBRE**	**PROCESO / EMPRESA**	**FIRMA**
1.	Diana Vanessa Sanchez Loaiza	Hospital San Vicente de Paul	Listado por teams
2.	Paola Yamile Ortega Rosales	Servimedic Quirón Río Cauca	Listado por teams
3.	LILIANA HURTADO SEGOVIA	SERSALUD NORTE	Listado por teams
4.	pATRICIA sANCLEMENTE	CIS VIDA	Listado por teams
5.	VANESSA CORTES LUBO	SER SALUD YUMBO	Listado por teams
6.	LUZ DARY OLAYA P	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD	Listado por teams
7.	Nicolle Toro Lozano	SERINSA Nororiente	Listado por teams
8.	Nelly Patricia Bernal David	serinsa	Listado por teams
9.	MARIA EUGENIA VELEZ BERRIO	CIS VIDA	Listado por teams
10.	JENIFER SANCHEZ	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD	Listado por teams
11.	SONIA PATRICIA BAENA ALVAREZ	IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.	Listado por teams
12.	Angie Tatiana Castillo Zuñiga	Servimedic Quiron	Listado por teams
13.	Jhoanna Andrea areiza areiza	Ips serinsa (nororiente)	Listado por teams
14.	EVELYN GUASPUD PIPICANO	CIS VIDA	Listado por teams
15.	ANGELICA MARIA ALVAREZ G	SERSALUD AV 3 NORTE	Listado por teams
16.	LINA MARIA SANCHEZ ARIAS	SERSALUD-YUMBO	Listado por teams
17.	Jenny lorena garcia becerra	Servimedic río cauca	Listado por teams
18.	Kelly Johana Morostoque	Servimedic río cauca	Listado por teams
19.	Luis Antonio Otero Alegría	Servimedic Quiron	Listado por teams
20.	Victoria Alejandra cubillos Manrique	IPS Serinsa comfenalco	Listado por teams
21.	Hernan Bonilla Medina	Rio Cauca - Jamundi	Listado por teams
22.	Lina María Castro Ossa	Hospital Santa Mónica Dosquebradas	Listado por teams
23.	María eugenia Erazo marin	Cambulos	Listado por teams
24.	Juan Carlos Coba Rocha	IPS CNC/IPS CIS Emcali.	Listado por teams
25.	Stephanie Geraldine Ferraris Daza	Comfenalco Palmira	Listado por teams
26.	Ángela Natalia Tamayo Rodríguez	Sersalud Norte IPS	Listado por teams
27.	VICTOR JAVIER DIAZ BONILLA	YUMBO	Listado por teams
28.	Milton Cesar Gomez	Secretaria de salud	Listado por teams
29.	LADY TATIANA GIL ROLDAN	ESE SALUD PEREIRA	Listado por teams

AUSENTES				
No.	**NOMBRE**	**PROCESO / EMPRESA**	**OBSERVACIONES**	**FECHA Y HORA***
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

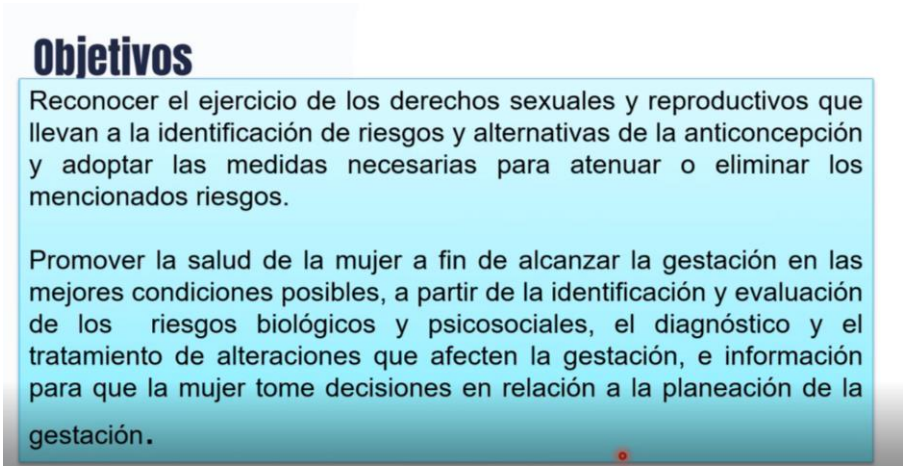
COMPROMISOS DE LA REUNION ANTERIOR					
No. TEMA	**COMPROMISOS ESTABLECIDOS**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE ENTREGA**	**CUMPLE SI / NO**	**NUEVA FECHA DE ENTREGA**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

No.	TEMAS A TRATAR
1.	Facilitador: Dr. Milton Cesar Gomez ginecólogo obstetra asesor de la secretaria distrital de Cali. Se da inicio a la capacitación en atención preconcepcional-planificación familiar enfocada a la red primaria de IPS de la EPS delagente. Se habla acerca de realizar una búsqueda activa a las usuarias entre los rangos de 15 a 49 años, tratando de censar a la población que tenga un deseo obstétrico, sin embargo, no solo se deben enfocar las acciones a este tipo de población sino a la población de MEF en general explicándole que existe una consulta donde pueden acudir en la IPS primaria para lograr identificar riesgos de manera temprana. Se habla acerca de que la mayoría de las muertes maternas son evitables, y que se deben enfocar las acciones 

Se debe buscar en grupos de pacientes con menor de 20 año tienen un deseo reproductivo, dado que muchas veces no se manifiesta, siono que en muchas ocasiones se deja de planificar y ya llega a los servicios embarazada.

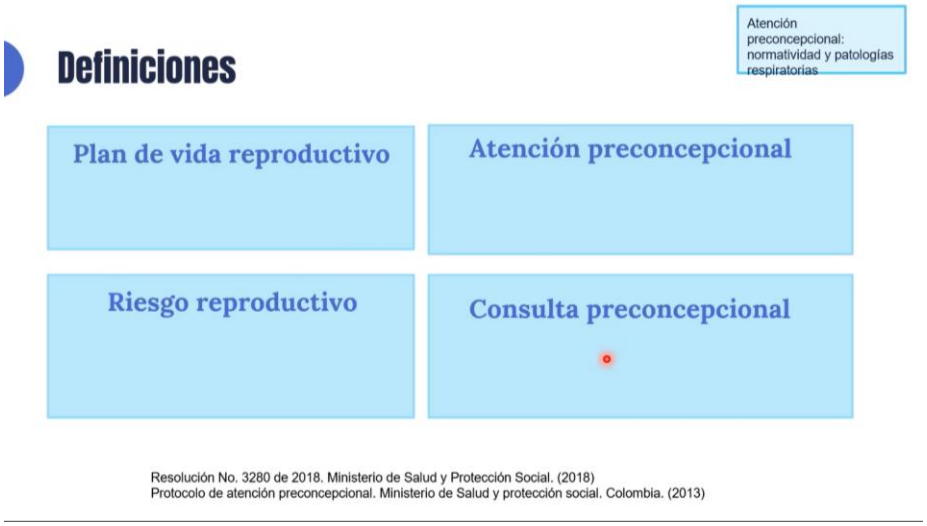


Siempre que se realice asesoría preconcepcional se debe tener en cuenta los derechos sexuales y reproductivos

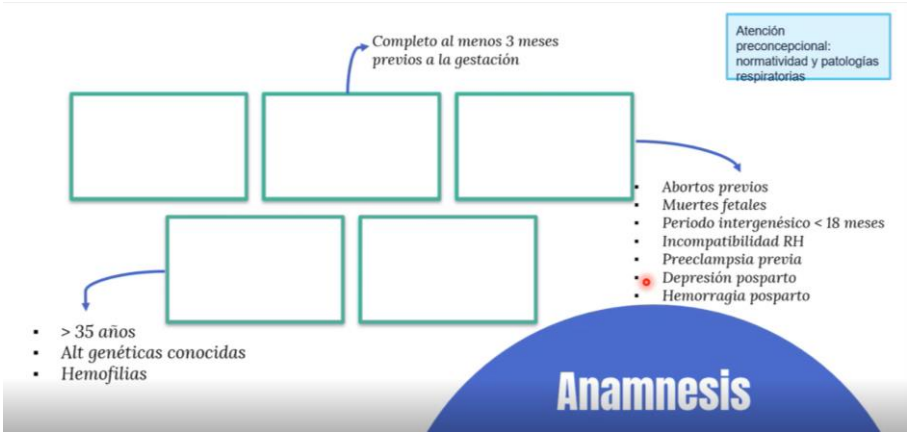


Se debe concientizar a las profesiones de consulta externa de los diferentes programas, que deben indagar en sus pacientes métodos de planificación, deseos obstétricos durante ese año o el próximo año e impulsar a la consulta preconcepcional.

Durante la consulta preconcepcional se debe indagar respecto a estos temas:



Identificar los diferentes factores de riesgo en las consultas, identificando también en usuarias que hayan tenido algún riesgo durante gestaciones previas.





También tener en cuenta hábitos de higiene general
Hábitos de descanso y sueño
Manejo del estrés
Consumo de medicamentos

Se debe reconocer el papel fundamental que tienen el equipo psicosocial



Realizar examen físico cefalocaudal, cavidad bucal, medidas antropométricas, especuloscopia.

Tener en cuenta los exámenes que deben ordenar durante su proceso preconcepcional

AgsHb	CCV	Glicemia	Hemoclasificación	Hemograma	Hemoparásitos
IgG toxoplasma, rubeola, varicela	Prueba treponémica para sífilis	Urocultivo	Prueba rápida VIH	Espirometría (antecedente de asma)	Cultivo M. tuberculosis (en sospecha TBC resistente)

Tener en cuenta que si no hay anticuerpos de toxoplasma o varicela se debe vacunar y esperar 1 mes antes de embarazarse.

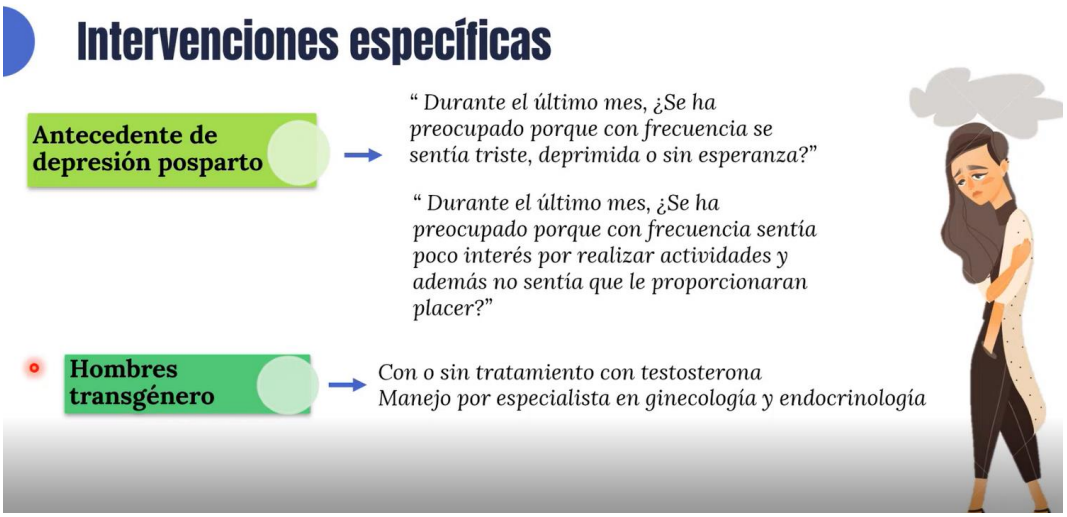
En cuanto a micronutrientes se debe formular el ácido fólico 4mg al día

Tener en cuenta que dentro de la Hc debe quedar todos los datos generales de la usuaria, condiciones patológicas preexistentes, nutrición, trastornos alimenticios, Hacer un enfoque importante en mejorar hábitos no saludables, estado de inmunización, antecedentes reproductivos, reporte de resultado de exámenes, medicación, antecedentes de enfermedades infecciosas, aspectos psicosociales, exposición ambiental.

Luego de realizar una identificación en factores de riesgo, se debe tener en cuenta las intervenciones especificas a realizar de acuerdo con los riesgos identificados.



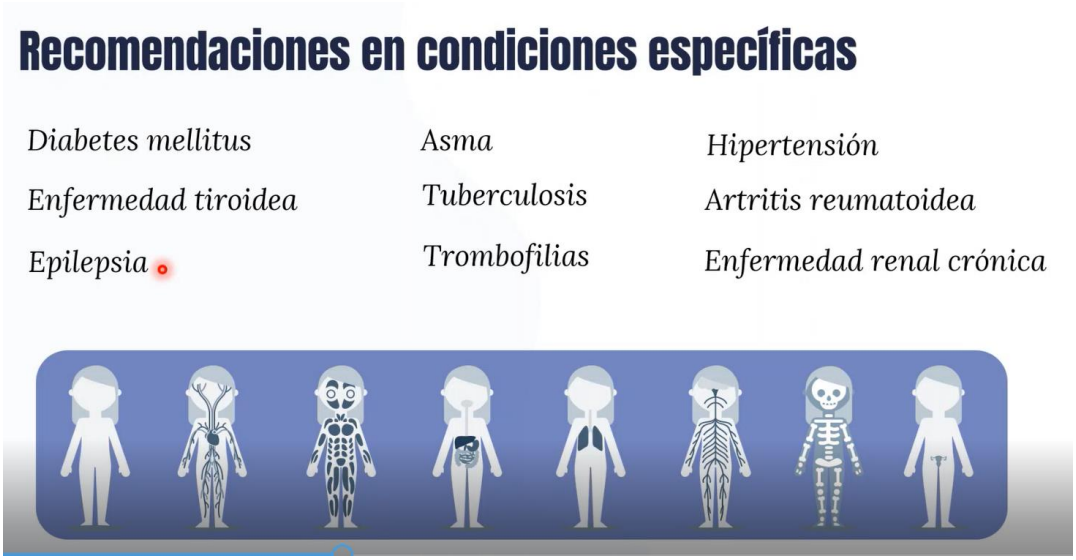
Tener presente todo lo relacionado con la identidad de genero, estando sencibilizado en cuando a la orientación de los pacientes.



Dar a conocer los derechos de IVE, riesgos de aneuploidias en pacientes mayores.



Posterior a ello, realizar un control de seguimiento para la evaluación de los exámenes, toda paciente que tenga una condición de base, debe pasar por un especialista dependiendo de su condición.

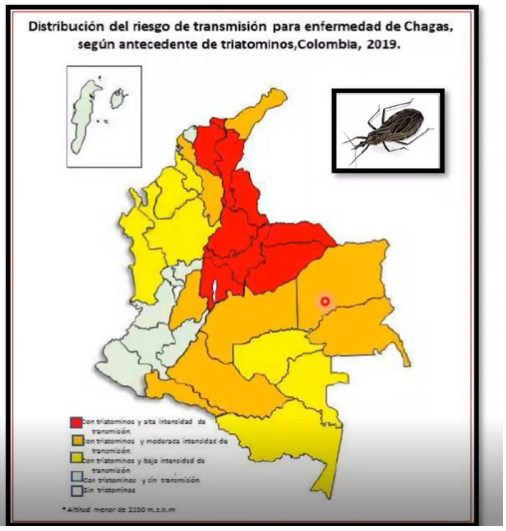


Un capitulo importante de la asesoría preconcepcional tiene que ver con el tema de la enfermedad de Chagas dado que es un tema obligatorio, se están observando pacientes muy jóvenes con transmisión perinatal con cardiopatías a los 25 a 28 año, con fallas cardiacas congestivas con solicitud de trasplante,

La zona de los Arauca, Santander, norte de Santander zonas con alta transmisión, marcadas en la imagen con color rojo, las zonas de amarillo son de mediana y baja transmisión.

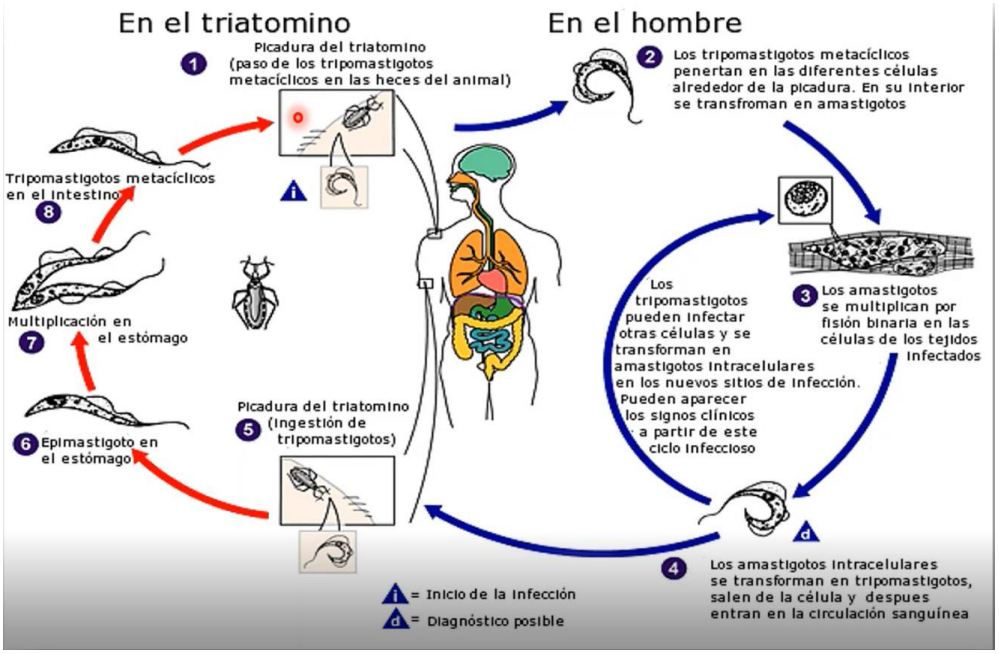
CHAGAS



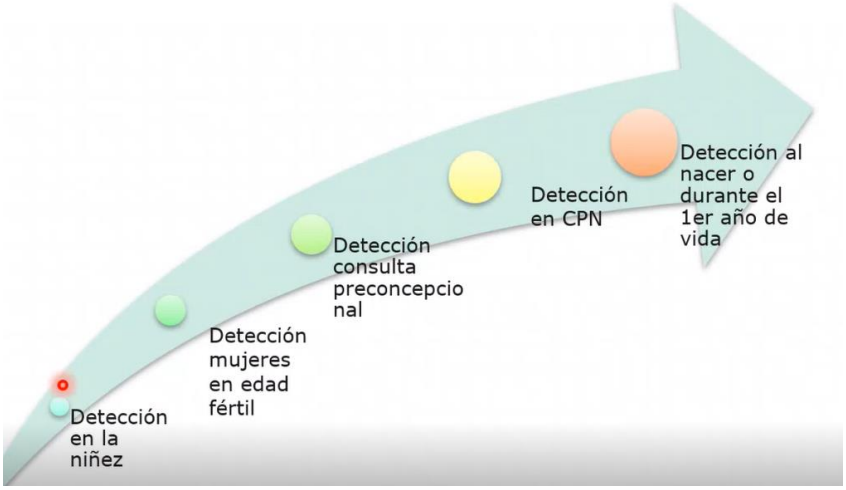


Para el Valle del cauca se debe tener en cuenta es porque muchas veces las pacientes vienen procedentes de zonas endémicas.

El Chagas es asintomático, su comportamiento se realiza de la siguiente manera:



Diagnóstico



La identificación durante la gestación no es para dar inicio dado que durante la gestación esta contraindicado, sino para la identificación temprana.

Su diagnostico se debe realizar a través de una Elisa, en gestantes que hayan nacido o sean procedentes de zonas endémicas.

Diagnóstico



En general la asesoría preconcepcional es una herramienta poderosa de prevención de la enfermedad, y todos en la consulta deben indagar si las mujeres en edad fértil desean quedar en embarazo el próximo año. Para tener el tiempo de identificar oportunamente los riesgos.

En cuanto a la planificación post evento obstétrico.

La paciente durante el ultimo trimestre del embarazo debe realizar una consulta de planificación, de esta manera ella cuando llega al parto ya separa que método va a planificar.



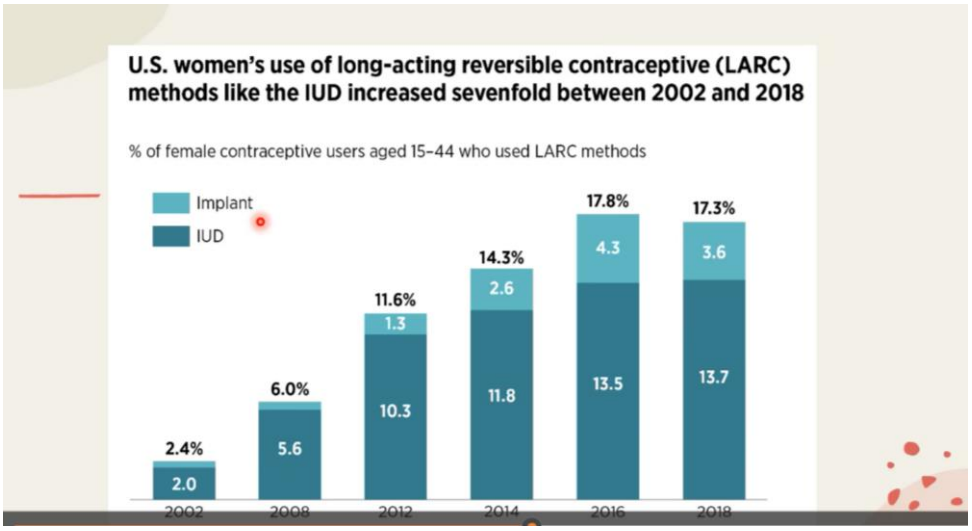
No hay mejoir estrategia en el mundo para reducir el riesgo reproductivo que la planificacion.

Se habla de usar la planificacion como estrategia para reducir los embarazos a corto plazo, con periodos intergenicos de 24 a 36 meses generando un impacto positivo para reducir mortalidad materna e infantil, por eso la importancia que en el post parto todas las usuarias salgan con metodo de planificacion.

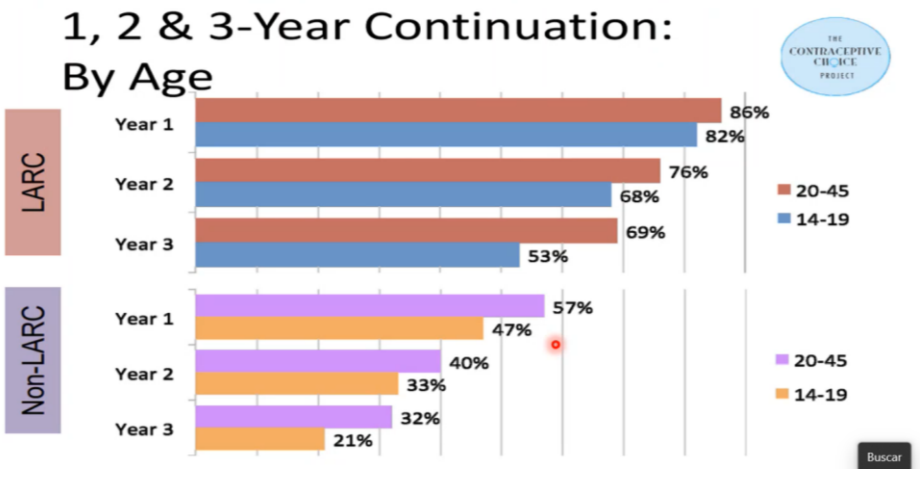
De acuerdo a la grafica se observa una reduccion significativa de muertes a medida que se aumenta el periodo intergenesico.



Tener en cuenta los métodos anticonceptivos a largo plazo, en esta grafica muestran el porcentaje de uso del DIU y el implante subdérmico se ha estado incrementando el uso del método a medida del tiempo.



Siempre pensar en asesorar metodos de larga duracion, y en las que definitivamente no puedan se busca otra opcion.



La planificacion familiar debe tener todos estos pasos , recordar que es de acuerdo a los que la usuaria elija.



La medroxiprogesterona en categoría 2 siendo un método que se puede utilizar en las pacientes con beneficio mayor que el riesgo.

Un anticonceptivo oral combinado en caso de que la paciente pasa 6 semanas de lactancia, no siendo el mejor método, sin embargo, en la asesoría se debe enfocar a métodos de larga duración.

Respecto a los DIU solamente es una restricción a la usuaria que tenga una sepsis puerperal.



Opciones de métodos anticonceptivos posparto (momento de inicio del método y consideraciones por la lactancia)

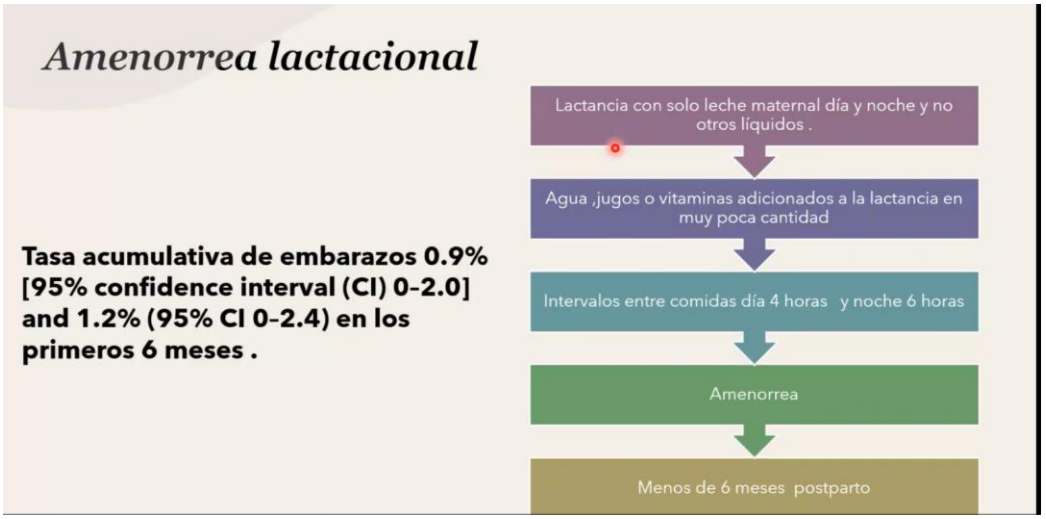
Condition	Cu-IUD	LNG-IUS	IMP	DMPA	POP	CHC
Postpartum (in breastfeeding women)						
a) 0 to <6 weeks	See below		1	2*	1	4
b) ≥6 weeks to <6 months (primarily breastfeeding)			1	1	1	2
c) ≥6 months			1	1	1	1
Postpartum (in non-breastfeeding women)						
a) 0 to <3 weeks	See below					
(i) With other risk factors for VTE*			1	2	1	4
(ii) Without other risk factors			1	2	1	3
b) 3 to <6 weeks						
(i) With other risk factors for VTE*			1	2	1	3
(ii) Without other risk factors			1	1	1	2
c) ≥6 weeks			1	1	1	1
Postpartum (in breastfeeding or non-breastfeeding women, including post-caesarean section)						
a) 0 to <48 hours	1	1	See above			
b) 48 hours to <4 weeks	3	3				
c) ≥4 weeks	1	1				
d) Postpartum sepsis	4	4				

Royal College of General Practitioners · The Royal College of Midwives · Royal College of Nursing · Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

CONDITION	CATEGORY I = initiation, C = continuation			CLARIFICATIONS/EVIDENCE
	POP	DMPA/ NET-EN	LNG/ETG	
† recommendations reviewed for the MEC 5th edition, further details after this table * additional comments after this table	POP = progestogen-only pill LNG/ETG = levonorgestrel and etonogestrel (implants) DMPA = depot medroxyprogesterone acetate (injectable) NET-EN = norethisterone enanthate (injectable)			
BREASTFEEDING†				
a) < 6 weeks postpartum	2	3	2	**Clarification:** There is theoretical concern about the potential exposure of the neonate to DMPA/NET-EN during the first 6 weeks postpartum. In many settings, however, pregnancy-related morbidity and mortality risks are high, and access to services is limited. In such settings, DMPA/NET-EN may be among the few methods widely available and accessible to breastfeeding women immediately postpartum.
b) ≥ 6 weeks to < 6 months postpartum (primarily breastfeeding)	1	1	1	
c) ≥ 6 months postpartum	1	1	1	

World Health Organization

Mientras que la usuaria cumple con los siguientes criterios puede manejar este tipo de planificacion durante los plimeros 6 meses mientras se encuentre en amenorrea.



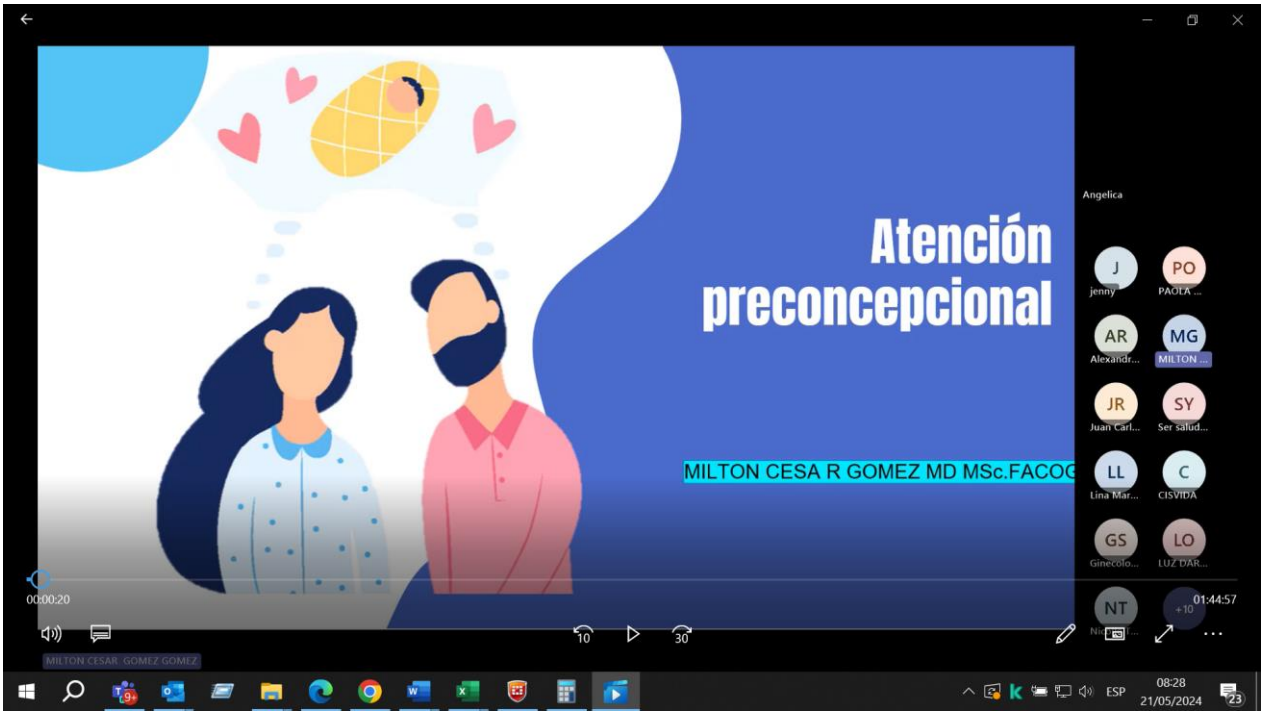
Tener en cuenta para la inserción de DIU post parto



No. TEMA	DESARROLLO Y/O DECISIONES TOMADAS POR TEMA
1.	
2.	

COMPROMISOS			
No TEMA	**COMPROMISOS ESTABLECIDOS**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE ENTREGA**
N/A	N/A	N/A	N/A
Fecha de la próxima reunión:			

EVIDENCIA DE ASISTENCIA



ra de finalización	Dia de la capacitació	Número documento	Nombre Completo	IPS a la que pertenec	Cargo	Correo electrónico1	Confirn
4/12/24 7:08:56	4/12/2024	1107101395	Luisa Castro	comfenalco		lfcastrog@epsdelagente	Si
4/12/24 7:58:21	4/12/2024	1130680423	Lina Marcela Mejía Lern	Comfenalco Eps delager	Gestora integral MPN	Lmmejial@epsdelagent	Si
4/12/24 8:28:18	4/12/2024	1088538898	Diana Vanessa Sanchez	Hospital San Vicente de	Enfermera	enfermeriaurgenciasapi	Si
4/12/24 8:28:43	4/12/2024	20110731	Paola Andrea Quintana	Secretaria de Salud Cal	Enfermera	paola.quintana@cali.gov.co	
4/12/24 8:29:07	4/12/2024	38604016	LILIANA HURTADO SEGC	SERSALUD NORTE	GINECOLOGA	lilito818@hotmail.com	Si
4/12/24 8:29:07	4/12/2024	31852157	pATRICIA sANCLEMENTI	CIS VIDA	GINECOLOGA	PASATO@HOTMAIL.CO	Si
4/12/24 8:29:08	4/12/2024	1144103068	VANESSA CORTES LUBO	SER SALUD YUMBO	MEDICINA GENERAL	VANESSACORTESL@HO	Si
4/12/24 8:29:27	4/12/2024	25202060	LUZ DARY OLAYA P	SERVICIOS INTEGRADOS	ENFERMERA	serinsapypc@serinsaltd	Si
4/12/24 8:30:30	4/12/2024	1007541945	Nicolle Toro Lozano	SERINSA Nororiente	Auxiliar de enfermería	nicolletoro8@gmail.con	Si
4/12/24 8:30:37	4/12/2024	31171882	Nelly Patricia Bernal Da	serinsa	Dirección clínica	auditoriacnororiente@s	Si
4/12/24 8:30:38	4/12/2024	31954143	MARIA EUGENIA VELEZ	CIS VIDA	ENFERMERA JEFE	ENFERMERAJEFEPYPCIS	Si
4/12/24 8:30:52	4/12/2024	31658671	JENIFER SANCHEZ	SERVICIOS INTEGRADOS	MEDICO	jennifer_246@hotmail.c	Si
4/12/24 8:31:00	4/12/2024	30280138	SONIA PATRICIA BAENA	IPS MANANTIAL DE VID/	ENFERMERA RIA MATE	ipsmanantialcpn@gmai	Si
4/12/24 8:31:22	4/12/2024	1007671968	Angie Tatiana Castillo Z	Servimedic Quiron	Auxiliar de enfermería	auxenfermeriapypjamu	Si
4/12/24 8:31:44	4/12/2024	1114815137	Jhoanna Andrea areiza	Ips serinsa (nororiente)	Aux de enfermeria	Jhoannaareiza@hotmai	Si
4/12/24 8:32:09	4/12/2024	1114734564	EVELYN GUASPUD PIPIC	CIS VIDA	AUXILIAR DE ENFERME	EVELINGUASPUD1996@	Si
4/12/24 8:36:03	4/12/2024	29180011	ANGELICA MARIA ALVAI	SERSALUD AV 3 NORTE	GINECOLOGA	angelica.alvarezg@hotn	Si
4/12/24 8:39:21	4/12/2024	29975760	LINA MARIA SANCHEZ A	SERSALUD-YUMBO	ENFERMERA PYMS	ENFERMERAPEDT@SER	Si
4/12/24 8:39:24	4/12/2024	41949044	Jenny lorena garcia bec	Servimedic río cauca	Enfermera	Jelogaclinica@outlook.c	Si

Elaborado por: Lina Marcela Mejia – Coordinación gestión de riesgo en salud.