





kottushi sa'e anara  
ips indígena  
Medios por tu Salud  
NII. 900.794.134-1

## ACTAS DE ACTIVIDADES

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

Fecha:

07

2023

**TEMA:** DNT AGUDA MODERADA O SEVERA

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO

**Hora  
Inicio**

04:30  
PM

**Hora Fin**

02:30 PM

**EXPOSICION:** Lina Marcela Ayola Contreras / María Stella Tiller Ipuana

**OBJETIVO:** Socializar con el equipo de talento humano sobre la estrategia de ETMI PLUS, esto con el fin de fortalecer los conocimientos y aplicabilidad de la misma para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, con sus diferentes componentes al personal interno de la IPSI.

### DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:

Siendo las 4:30 PM se da inicio a la capacitación al personal asistencial y administrativo en lo relacionado a la iniciativa sobre el lineamiento para el manejo integrado de la DNT Aguda moderada o severa.

La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales.

Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes

### Exclusión del lineamiento

- Retraso en talla (T/E <-2DE) sin desnutrición aguda.
- Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.

### Clasificación de la DNT.

- **DNT Aguda Moderada:** Cuando el puntaje z del indicador p/t está entre -2 y -3de.
- **DNT Aguda Severa:** Cuando el puntaje z del indicador p/t está por debajo de -3de.

### Manifestaciones clínicas DNT severa

- **Marasmo:** Se caracteriza por atrofia de la masa grasa y muscular que el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando "los huesos forrados en la piel".
- **Kwashiorkol:** Se caracteriza por edema bilateral que inicia en pies y manos y puede estar acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas.

### Principios básicos para el diagnóstico

- Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT
- Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades
- Definir el escenario de manejo

## Valoracion clinica



La adecuada definición del escenario de manejo es fundamental para orientar las indicaciones terapéuticas de acuerdo con la edad, la presencia de comorbilidades, riesgo de complicaciones y muerte en los niños afectados.

## Manejo Ambulatorio



**Perimetro Braquial**  
por debajo de 11,5 cm



**Indicador de p/t** por  
debajo de -2 DE.



**Edema leve (+) o moderado (++)**



**Prueba de apetito positiva** sin complicaciones o patología agregadas

## Manejo Hospitalario



**Perimetro Braquial**  
por debajo de 11,5 cm



**Pacientes menores o mayores de 6 meses** con menos de 4kg.



**Evidencia de complicaciones medicas o nutricionales**



**Prueba de apetito negativa**

## Manejo Nutricional DNT moderada

Tabla 11. Esquema de manejo nutricional en el hogar de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias y observaciones
1 a 7	150 kcal/kg/día	5 a 7 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar en pequeñas cantidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> </ul>
8 a 15	200 kcal/kg/día	7-10 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar a 200 kcal/kg/día si el niño o niña continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 150 Kcal/kg/día por una semana e inicie 200 Kcal/kg/día en el día 15.</li> <li>Identificar las prácticas de alimentación familiar.</li> </ul>
15 a 30				<ul style="list-style-type: none"> <li>Concertar el mejoramiento de prácticas de alimentación del niño y su familia.</li> <li>Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> <li>Vincular a la familia a estrategias de complementación alimentaria.</li> </ul>
30 a egreso			Leche materna Dieta familiar <b>MÁS</b> complementación alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspender la FTLC cuando el puntaje Z del indicador P/T sea mayor de -2 DE.</li> <li>Garantizar la prestación de servicios de consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación, esquema de suplementación con micronutrientes.</li> <li>Vincular al niño o niña y su familia a un programa regular de complementación alimentaria.</li> <li>Continuar el acompañamiento a la familia en la práctica de la lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> </ul>

## Manejo Nutricional DNT severa

Tabla 26. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 3	80 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10% del peso en caso de edema)	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
4 a 7	100 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10% del peso en caso de edema)	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
8 a 15	135-150 kcal/kg/día. Ajustar si queda con hambre.	150ml/kg/día	Leche materna alimentación complementaria y familiar. Ver Tabla 28 En aquellos niños con desnutrición aguda severa, la introducción de alimentos debe hacerse a los 8 días de iniciado el tratamiento en pequeñas cantidades, como se observa en la Tabla 29
15 a 30	150-200 kcal/kg/día	150ml/kg/día	
<b>ACCIONES COMPLEMENTARIAS</b>			
Incentivar la lactancia materna.			

### PASOS A SEGUIR.

#### 1. Admisión del paciente

- Realizar la admisión al servicio que corresponde según ruta o morbilidad.
- Diagnosticado el paciente con DNT solicitar al familiar documento de identidad, carnet de vacunación y anexar al sistema de información.

- c. Realizar la nueva admisión al médico con Historia clínica de atención integral de paciente con DNT.
- d. Cargar la atención a valoración por nutrición DNT.
- e. Cargar los laboratorios ordenados por médico tratante.
- f. Verificación de que todas las atenciones se encuentren realizadas antes del egreso del paciente.

**2. Atención médico general.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta o morbilidad.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (enfermero, nutricionista, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Definición del escenario de manejo (ambulatorio o hospitalizado)
- e. Manejo ambulatorio: formulación de tratamiento, realización de fórmula mi press (obligatorio), ordenamiento de laboratorio (hemograma, glucosa, hemoparásito), cita control, remisión a equipo multidisciplinario.
- f. Manejo hospitalario: realizar remisión al servicio de urgencias.
- g. Llenar ficha de notificación epidemiológica.

**3. Atención Nutricional.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta o morbilidad.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (enfermero, médico general, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Definición del escenario de manejo (ambulatorio o hospitalizado)
- e. Manejo ambulatorio: formulación de tratamiento, realización de fórmula mipress (obligatorio), cita control y seguimiento del paciente.
- f. Manejo hospitalario: realizar remisión al servicio de urgencias.

**4. Atención enfermería.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (médico general, nutricionista, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Realizar formato de entrega efectiva de FTLC
- e. Recolección de documentación específica (identificación, carnet de vacunas) fotocopiar y escanear.
- f. Verificar la realización de la fórmula Mi press para la entrega del medicamento del paciente por parte de médico o nutricionista.
- g. Realizar oficios de ingreso de caso de patología con DNT a la EAPB del paciente y a ICBF.
- h. Fotocopiar y escanear fórmula médica de formulación de MNT (ácido fólico).
- i. Realizar reporte al sivilga.
- j. Envío información de todo el documento a Coordinación Médica de la IPS.

**5. Atención auxiliar de servicio farmacéutico**

- a. Reseccionar la fórmula médica enviada por el médico tratante del paciente.
- b. Entrega de tratamiento médico instaurado.

- c. Entrega de formulación de FTLC solo si viene con formula Mi Press; si no se entrega formula Mi press no se puede entregar el medicamento de FTLC.

**6. Atención auxiliar de laboratorio**

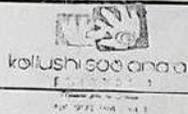
- a. Reseccionar la orden de laboratorios
- b. Realizar exámenes de manera inmediata

**7. Trabajo social**

- a. Identificación del caso del paciente con DNT.
- b. Acompañamiento durante toda la consulta de atención del paciente.
- c. Realizar historia clínica de trabajo social.
- d. Realización de seguimiento.
- e. Verificación de realización de todas las atenciones antes del egreso.
- f. Acompañamiento a atención del II si el manejo es hospitalario.

**ANEXOS:**





ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 26 04 2023

TEMA: Protocolo de Vigilancia de OMT aguda Moderada O Severa en niños menores de 5 años

LUGAR:

Hora Inicio:

Hora Fin:

EXPOSICION

1	Margarita Rosales Rojas Cédula: 56082894	Teléfono: 3745189546	
2	Rosiris Queda Cédula: 56-093091	Teléfono: 3016533800	
3	Danyelth Comas Barrios Cédula: 1124062468	Teléfono: 3217432951	
4	Wilfredo Sierra Cédula: 1104874477	Teléfono: 3778587778	Wilfredo S Firma
5	Meliza Melina Arias Cédula: MZ10A95CA	Teléfono: 3218A20025	Meliza M. Firma
6	Erisnelis Rios Zapata Cédula: 1192818068	Teléfono: 3002836682	Erisnelis Rios Firma
7	Jeffrey David Diaz C. Cédula: 1124066874	Teléfono: 3244022101	
8	Rosalba Bonaventura Cédula: 1193089130	Teléfono: 3156226789	
9	Jely Beltrán Donado Cédula: 1124075256	Teléfono: 3004131901	Jely Beltrán Firma
10	Quidio Arceán González Cédula: 1.122.998.140	Teléfono: 3024310617	
11	Ana Isolina Ispaña Cédula: 1124196632	Teléfono: 3104923570	Ana Ispaña Firma
12	Rubia Surrana Cédula: 40880351	Teléfono: 3122125301	Rubia Surrana Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR





PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*DNT ASIDA JAZZES B DNT MAO DEZ OUPLO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*DNT ASIDA JAZZES B DNT MAO DEZ OUPLO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

FIRMA: ENFERMERIA





kottushi saó anára  
ips indígena  
Medios por tu Salud  
NII. 900.794.134-1

## ACTAS DE ACTIVIDADES

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

Fecha: 07 2023

**TEMA:** DNT AGUDA MODERADA O SEVERA

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO

<b>Hora Inicio</b>	04:30 PM	<b>Hora Fin</b>	02:30 PM
--------------------	----------	-----------------	----------

**EXPOSICION:** Lina Marcela Ayola Contreras / María Stella Tiller Ipuana

**OBJETIVO:** Socializar con el equipo de talento humano sobre la estrategia de ETMI PLUS, esto con el fin de fortalecer los conocimientos y aplicabilidad de la misma para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, con sus diferentes componentes al personal interno de la IPSI.

### DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:

Siendo las 4:30 PM se da inicio a la capacitación al personal asistencial y administrativo en lo relacionado a la iniciativa sobre el lineamiento para el manejo integrado de la DNT Aguda moderada o severa.

La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales.

Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes

### Exclusión del lineamiento

- Retraso en talla (T/E <-2DE) sin desnutrición aguda.
- Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.

### Clasificación de la DNT.

- **DNT Aguda Moderada:** Cuando el puntaje z del indicador p/t está entre -2 y -3de.
- **DNT Aguda Severa:** Cuando el puntaje z del indicador p/t está por debajo de -3de.

### Manifestaciones clínicas DNT severa

- **Marasmo:** Se caracteriza por atrofia de la masa grasa y muscular que el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando "los huesos forrados en la piel".
- **Kwashiorkol:** Se caracteriza por edema bilateral que inicia en pies y manos y puede estar acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas.

### Principios básicos para el diagnóstico

- Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT
- Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades
- Definir el escenario de manejo

## Valoracion clinica



La adecuada definición del escenario de manejo es fundamental para orientar las indicaciones terapéuticas de acuerdo con la edad, la presencia de comorbilidades, riesgo de complicaciones y muerte en los niños afectados.

## Manejo Ambulatorio



Perimetro Braquial por debajo de 11,5 cm



Indicador de p/t por debajo de -2 DE.



Edema leve (+) o moderado (++)



Prueba de apetito positiva sin complicaciones o patología agregadas

## Manejo Hospitalario



Perimetro Braquial por debajo de 11,5 cm



Pacientes menores o mayores de 6 meses con menos de 4kg.



Evidencia de complicaciones medicas o nutricionales



Prueba de apetito negativa

## Manejo Nutricional DNT moderada

Tabla 11. Esquema de manejo nutricional en el hogar de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias y observaciones
1 a 7	150 kcal/kg/día	5 a 7 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar en pequeñas cantidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> </ul>
8 a 15	200 kcal/kg/día	7-10 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar a 200 kcal/kg/día si el niño o niña continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 150 Kcal/kg/día por una semana e inicie 200 Kcal/kg/día en el día 15.</li> <li>Identificar las prácticas de alimentación familiar.</li> </ul>
15 a 30				<ul style="list-style-type: none"> <li>Concertar el mejoramiento de prácticas de alimentación del niño y su familia.</li> <li>Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> <li>Vincular a la familia a estrategias de complementación alimentaria.</li> </ul>
30 a egreso			Leche materna Dieta familiar <b>MÁS</b> complementación alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspender la FTLC cuando el puntaje Z del indicador P/T sea mayor de -2 DE.</li> <li>Garantizar la prestación de servicios de consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación, esquema de suplementación con micronutrientes.</li> <li>Vincular al niño o niña y su familia a un programa regular de complementación alimentaria.</li> <li>Continuar el acompañamiento a la familia en la práctica de la lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> </ul>

## Manejo Nutricional DNT severa

Tabla 26. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 3	80 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10% del peso en caso de edema)	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
4 a 7	100 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10% del peso en caso de edema)	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
8 a 15	135-150 kcal/kg/día. Ajustar si queda con hambre.	150ml/kg/día	Leche materna alimentación complementaria y familiar. Ver Tabla 28 En aquellos niños con desnutrición aguda severa, la introducción de alimentos debe hacerse a los 8 días de iniciado el tratamiento en pequeñas cantidades, como se observa en la Tabla 29
15 a 30	150-200 kcal/kg/día	150ml/kg/día	
<b>ACCIONES COMPLEMENTARIAS</b>			
Incentivar la lactancia materna.			

### PASOS A SEGUIR.

#### 1. Admisión del paciente

- Realizar la admisión al servicio que corresponde según ruta o morbilidad.
- Diagnosticado el paciente con DNT solicitar al familiar documento de identidad, carnet de vacunación y anexar al sistema de información.

- c. Realizar la nueva admisión al médico con Historia clínica de atención integral de paciente con DNT.
- d. Cargar la atención a valoración por nutrición DNT.
- e. Cargar los laboratorios ordenados por médico tratante.
- f. Verificación de que todas las atenciones se encuentren realizadas antes del egreso del paciente.

**2. Atención médico general.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta o morbilidad.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (enfermero, nutricionista, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Definición del escenario de manejo (ambulatorio o hospitalizado)
- e. Manejo ambulatorio: formulación de tratamiento, realización de fórmula mi press (obligatorio), ordenamiento de laboratorio (hemograma, glucosa, hemoparásito), cita control, remisión a equipo multidisciplinario.
- f. Manejo hospitalario: realizar remisión al servicio de urgencias.
- g. Llenar ficha de notificación epidemiológica.

**3. Atención Nutricional.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta o morbilidad.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (enfermero, médico general, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Definición del escenario de manejo (ambulatorio o hospitalizado)
- e. Manejo ambulatorio: formulación de tratamiento, realización de fórmula mipress (obligatorio), cita control y seguimiento del paciente.
- f. Manejo hospitalario: realizar remisión al servicio de urgencias.

**4. Atención enfermería.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (médico general, nutricionista, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Realizar formato de entrega efectiva de FTLC
- e. Recolección de documentación específica (identificación, carnet de vacunas) fotocopiar y escanear.
- f. Verificar la realización de la fórmula Mi press para la entrega del medicamento del paciente por parte de médico o nutricionista.
- g. Realizar oficios de ingreso de caso de patología con DNT a la EAPB del paciente y a ICBF.
- h. Fotocopiar y escanear fórmula médica de formulación de MNT (ácido fólico).
- i. Realizar reporte al sivilga.
- j. Envío información de todo el documento a Coordinación Médica de la IPS.

**5. Atención auxiliar de servicio farmacéutico**

- a. Reseccionar la fórmula médica enviada por el médico tratante del paciente.
- b. Entrega de tratamiento médico instaurado.

- c. Entrega de formulación de FTLC solo si viene con formula Mi Press; si no se entrega formula Mi press no se puede entregar el medicamento de FTLC.

**6. Atención auxiliar de laboratorio**

- a. Reseccionar la orden de laboratorios
- b. Realizar exámenes de manera inmediata

**7. Trabajo social**

- a. Identificación del caso del paciente con DNT.
- b. Acompañamiento durante toda la consulta de atención del paciente.
- c. Realizar historia clínica de trabajo social.
- d. Realización de seguimiento.
- e. Verificación de realización de todas las atenciones antes del egreso.
- f. Acompañamiento a atención del II si el manejo es hospitalario.

**ANEXOS:**





ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 26 04 2023

TEMA: Protocolo de Vigilancia de OMT aguda Moderada O Severa en niños menores de 5 años

LUGAR:

Hora Inicio:

Hora Fin:

EXPOSICION

1	Margarita Rosales Rojas Cédula: 56082894	Teléfono: 3745189546	
2	Rosiris Ojeda Cédula: 56-093091	Teléfono: 3016533800	
3	Danyela Comas Barrios Cédula: 1124062468	Teléfono: 3217432951	
4	Wilfredo Sierra Cédula: 1104874477	Teléfono: 3778587778	Wilfredo S Firma
5	Meliza Melina Arias Cédula: MZ10A95CA	Teléfono: 3218A20025	Meliza M. Firma
6	Erisnelis Rios Zapata. Cédula: 1192818068	Teléfono: 3002836682	Erisnelis Rios Firma
7	Jeffrey David Diaz C. Cédula: 1124066874	Teléfono: 3244022101	
8	Rosalba Bonaventura Cédula: 1193089130	Teléfono: 3156226789	
9	Jely Beltrán Donado. Cédula: 1124075256	Teléfono: 3004131901	Jely Beltrán Firma
10	Quidio Arceán González Cédula: 1.122.998.140	Teléfono: 3024310617	
11	Ana Isolina Ispaña Cédula: 1124196632	Teléfono: 3104923570	Ana Ispaña Firma
12	Rubia Surrana Cédula: 40880351	Teléfono: 3122125301	Rubia Surrana Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR



PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALOVO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
 b. Niños mayores de 3 años  
c. Niños de 0 a 5 años  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
c. Definir el escenario de manejo.  
d. Ninguna de las anteriores.  
e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALOVO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
 c. Niños de 0 a 5 años  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
f. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
g. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
h. Definir el escenario de manejo.  
i. Ninguna de las anteriores.  
j. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALOVO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
c. Niños de 0 a 5 años.  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
c. Definir el escenario de manejo.  
d. Ninguna de las anteriores.  
e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALOVO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
 c. Niños de 0 a 5 años.  
d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
f. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
g. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
h. Definir el escenario de manejo.  
i. Ninguna de las anteriores.  
j. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*DEJINUKON MODERADA*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
 c. Niños de 0 a 5 años  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
c. Definir el escenario de manejo.  
d. Ninguna de las anteriores.  
e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALOVO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
c. Niños de 0 a 5 años.  
 d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
f. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
g. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
h. Definir el escenario de manejo.  
i. Ninguna de las anteriores.  
j. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
c. Niños de 0 a 5 años.  
 d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
c. Definir el escenario de manejo.  
d. Ninguna de las anteriores.  
e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALOVO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
 c. Niños de 0 a 5 años.  
d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
f. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
g. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
h. Definir el escenario de manejo.  
i. Ninguna de las anteriores.  
j. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*DNT ASIDA JAZZES B DNT MAO ALEX OUPLO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*DNT ASIDA JAZZES B DNT MAO ALEX OUPLO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

FIRMA: ENFERMERIA

[Escriba aquí]

<b>TEMA:</b>	<b>ESTRATEGIA ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA</b>				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI SAO ANAA MAICAO	Hora inicio:	04:00	Hora Fin:	04:30
<b>EXPOSICION</b>	María Stella Tiller Ipuana				

**OBJETIVO:** Socializar con el equipo de trabajo todo lo referente a la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) su importancia, objetivo y componentes esto con el fin de lograr la interacción de conocimientos y su aplicación en el ámbito laboral para el mejoramiento de la atención en los servicios de P y M

### DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:

La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (**AIEPI**), surge como una herramienta de estrategia que busca fortalecer la integración de los servicios de salud, estableciendo y reforzando las redes de atención institucional en salud, las redes comunitarias de los diferentes actores sociales y las prácticas cotidianas familiares, para dar respuesta y solución a los problemas de los niños menores de cinco años y su finalidad es disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.

#### Objetivos

- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros cinco años de vida de los niños.

La implementación de la estrategia AIEPI tiene tres componentes:

1. **CLINICO:** Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud).
2. **INSTITUCIONAL:** Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud).
3. **COMUNITARIO:** Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario).

#### ¿Qué prácticas se pueden promover?

##### Prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño

1. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses
2. Dar alimentación complementaria después de los seis meses y lactancia materna prolongada
3. Consumir cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc
4. Dar afecto, cariño y estimulación temprana a los niños

##### Prácticas para prevenir las enfermedades

5. Que todos los niños tengan la vacunación completa para la edad

[Escriba aquí]

6. Tener un ambiente limpio, agua segura y lavado de manos
7. Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue
8. Protegerse del VIH/SIDA
9. Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad
10. Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis

#### **Prácticas para los ciudadanos en el hogar de los niños**

11. Dar alimentación y más líquidos cuando están enfermos
12. Darle cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos
13. Proteger a los niños del maltrato y el descuido
14. Participar como padres en el cuidado del niño
15. Proteger de lesiones y accidentes

#### **Prácticas para buscar atención fuera del hogar**

16. Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna
17. Seguir los consejos del personal de salud
18. Fomentar el control prenatal, la aplicación de la vacuna antitetánica, una buena nutrición durante la gestación, tener el parto en la institución de salud y ofrecerle apoyo familiar y de la comunidad a la gestante

#### **¿Qué puede hacer el personal de salud?**

- Mejorar las condiciones de los servicios de salud y brindar una atención de calidad para niños y madres.
- Impulsar acciones de comunicación y educación en la comunidad para difundir las prácticas clave.

A los trabajadores de los centros de salud les corresponde: Trabajo con los actores sociales Atención de calidad, Visitas a la comunidad acceso a los Insumos para poder brindar una atención de manera integral.

**ANEXOS:** Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación, fotografías y formatos de evaluación (Pre y Post-Test).

[Escriba aquí]

ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: 8714206
USUARIOS: [ ]		Fecha: Marzo 2017
Versión: 02		Fecha: 26/03/2017
TÍTULO: Pedagogía AIEPI	Expositor: [ ]	Asistente: [ ]
LUGAR: Calle Juan Pablo Anaya 150	Horario: [ ]	Fecha: [ ]
EXPOSICION: Historia del niño (Mica Ibáñez)		
Asistente: [ ]	Teléfono: 0115389798	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 5007241472	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 927402267	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 5004137621	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 321492951	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 509408324	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 505169546	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 324012035	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 2016533000	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 9146726389	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 302410617	[ ]
Asistente: [ ]	Teléfono: 2001836689	[ ]



20/05/2017

[Signature] Salas

Pretest

1. Define el significado de AIEPI  
*Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia*

2. Diga cuales son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
*Reducir la mortalidad en la infancia  
 Reducir incidencia y gravedad de las enfermedades  
 Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños*

3. Cuales son los componentes de la estrategia AIEPI  
*Clínico  
 Institucional  
 Comunitario*

POS-TEST

1. Define el significado de AIEPI  
*Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia*

2. Diga cuales son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
*Reducir la mortalidad en la infancia  
 Reducir incidencia y gravedad de las enfermedades  
 Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños*

3. Cuales son los componentes de la estrategia AIEPI  
*Clínico  
 Institucional  
 Comunitario*

Pretest

1. Define el significado de AIEPI  
*Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia*

2. Diga cuales son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
*Contribuir en la mortalidad para disminuir esta  
 Mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños*

3. Cuales son los componentes de la estrategia AIEPI  
*Clínico e institucional*

POS-TEST

1. Define el significado de AIEPI  
*Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia*

2. Diga cuales son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
*Contribuir en la disminución de la mortalidad en niños  
 Mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños enfermos*

3. Cuales son los componentes de la estrategia AIEPI  
*Clínico, institucional y comunitario*

[Escriba aquí]

30/05/23

Pretest

1. Define el significado de AIEPI  
Atención integral a los enfermos prevalentes de la infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
reducir la mortalidad en la infancia
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
Clínico, institucional, comunitario

POST-TEST

1. Define el significado de AIEPI  
Atención integral a los enfermos prevalentes de la infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
reducir la mortalidad en la infancia
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
Clínico  
institucional  
comunitario

Pretest

1. Define el significado de AIEPI Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
Contribuir  
Reducir  
Mejorar
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
Clínico Institucional y comunitario

POS-TEST

1. Define el significado de AIEPI Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
Contribuir  
Reducir  
Mejorar
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
Clínico, Institucional y comunitario

Pretest

1. Define el significado de AIEPI  
Atención integral a los enfermos prevalentes de la infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
Reducir la mortalidad en la infancia
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
Clínico  
institucional  
comunitario

POS-TEST

1. Define el significado de AIEPI  
Atención integral a los enfermos prevalentes de la infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
mejorar el diagnóstico y tratamiento de los niños.  
Reducir la mortalidad en la infancia  
mejorar la calidad de la Atención
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
Clínico  
institucional  
comunitario

Pretest

1. Define el significado de AIEPI  
Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
Contribuir  
Reducir  
Mejorar
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
Clínico  
Institucional  
Comunitario

POS-TEST

1. Define el significado de AIEPI  
Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
1. Contribuir  
2. Reducir  
3. Mejorar
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
- Clínico  
- Institucional  
- Comunitario

[Escriba aquí]

Pre-test

1. Defina el significado de AIEPI  
Atención integrada a las enfermedades prevenibles de la infancia.
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
- Contribuir  
- Reducir  
- Mejorar
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
- Clínico  
- Institucional  
- Comunitario

POS-TEST

1. Defina el significado de AIEPI  
Atención integrada a las enfermedades prevenibles de la infancia.
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
1. Contribuir  
2. Reducir  
3. Mejorar
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
Clínico  
Institucional  
Comunitario

Pre-test

1. Defina el significado de AIEPI  
Atención Integrada
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
Ayudar a que los niños no mueran  
contribuir al desarrollo del niño
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
clínico  
comunitario  
educativo

POS-TEST

1. Defina el significado de AIEPI  
Atención Integrada de Enfermedades Prevenibles en la Infancia
2. Diga cuáles son los 3 objetivos principales de la estrategia AIEPI  
Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años  
contribuir a la disminución de problemas de salud/enfermedades  
mejorar el crecimiento y desarrollo del niño
3. Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI  
clínico  
institucional  
comunitario



FIRMA DEL EXPOSITOR

María  
Tiller

[Escriba aquí]



kottushi sa'e anara  
ips indígena  
Medios por tu Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ACTAS DE ACTIVIDADES

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

Fecha: 27 12 2023

<b>TEMA:</b>	CICLO MESTRUAL Y TRANSTORNOS DEL MISMO				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO	<b>Hora Inicio</b>	04:30 PM	<b>Hora Fin</b>	05:00 PM
<b>EXPOSICION:</b>	Lina Marcela Ayola Contreras / María Stella Tiller Ipuana.				

**OBJETIVO:** Socializar con el talento humano la importancia de conocer y saber el ciclo menstrual para así identificar sus alteraciones para que así se pueda tomar las medidas al momento de brindar una atención de calidad.

### DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:

#### ¿Qué es el ciclo menstrual?

El ciclo menstrual es una serie mensual de cambios que ocurren en el cuerpo en preparación para el embarazo. Cada mes, uno de los ovarios libera un óvulo. Esto se llama ovulación. Los cambios hormonales de esta etapa preparan al útero para el embarazo. Si el óvulo liberado no se fertiliza durante la ovulación, el recubrimiento del útero se expulsa a través de la vagina. Este es el período menstrual.

#### ¿Qué es lo normal?

El ciclo menstrual comienza el primer día de un período y finaliza el primer día del período siguiente. El ciclo no es igual para todas las personas. El sangrado menstrual puede presentarse cada 21 a 35 días y durar de dos a siete días. Durante los primeros años después del comienzo de la menstruación, los ciclos largos son comunes. Sin embargo, tienden a acortarse y regularizarse a medida que pasan los años.

El ciclo menstrual puede ser regular, es decir tener la misma duración cada mes, o algo irregular. Tu período puede ser ligero o intenso, doloroso o indoloro, largo o corto, y aun así se considera normal. Dentro de este amplio rango, "normal" es lo que es normal para ti.

Ciertos tipos de anticonceptivos, como las píldoras anticonceptivas de ciclo extendido y los dispositivos intrauterinos, alteran el ciclo menstrual. Habla con el proveedor de atención médica sobre lo que puedes esperar.

A medida que te acercas a la menopausia, que es el momento en el que se terminarán tus ciclos menstruales, tu ciclo podría volverse irregular nuevamente. Sin embargo, el riesgo de cáncer de útero aumenta con la edad.

#### ¿Cuál es la causa de los trastornos en el ciclo menstrual?

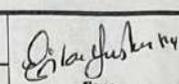
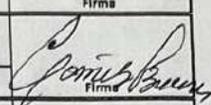
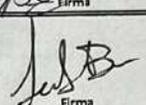
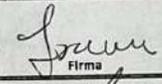
Las irregularidades del ciclo menstrual pueden tener muchas causas diferentes, entre ellas se incluyen las siguientes:

- **Embarazo o lactancia.** La falta de un período puede ser un síntoma temprano de embarazo. Por lo general, la lactancia retrasa el retorno del período después del embarazo.
- **Trastornos de la alimentación, pérdida de peso extrema o demasiado ejercicio.** Los trastornos de la alimentación (como la anorexia nerviosa), la pérdida de peso extrema y el aumento de la actividad física pueden interrumpir tu período.
- **Síndrome de ovario poliquístico.** Las personas con este trastorno frecuente pueden tener períodos irregulares. También pueden tener los ovarios agrandados que contienen pequeñas acumulaciones de líquido, llamadas folículos, situadas en cada ovario. Estos folículos se pueden ver durante una ecografía. Las personas con síndrome de ovario poliquístico suelen tener más folículos en los ovarios de lo normal.
- **Insuficiencia ovárica prematura.** La insuficiencia ovárica prematura es la pérdida de la función ovárica típica antes de los 40 años. Las personas que tienen esta afección (también conocida como insuficiencia ovárica primaria) pueden tener períodos irregulares u ocasionales durante años.
- **Enfermedad inflamatoria pélvica.** Esta infección de los órganos genitales puede causar sangrado menstrual irregular.
- **Fibromas uterinos.** Los fibromas uterinos son tumores no cancerosos en el útero. Pueden causar períodos menstruales intensos y prolongados.

#### ANEXOS:



FIRMA: ENFERMERIA.

 <b>ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION</b>		Código: REH-010	
		Fecha: Agosto 2023	
		Versión: 02	
TEMA: ciclo Menstrual y Trastornos del mismo		FECHA: 27	12 2023
LUGAR: JPSI Kottushi Sao Ana	Hora Inicio: 05:00	Hora Fin: 05:30	
EXPOSICION			
1	Erica Justina <small>Nombres y Apellidos</small>	En. lora Ingerment <small>Cargo</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 1124032596	Teléfono: 3042438059	
2	Dayleth Torres <small>Nombres y Apellidos</small>	 <small>Cargo</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 1124062468	Teléfono: 3217432957	
3	Maizta Medina A <small>Nombres y Apellidos</small>	Bacteriología <small>Cargo</small>	Maizta M. <small>Firma</small>
	Cédula: 1124049504	Teléfono: 3218920025	
	Margarita R <small>Nombres y Apellidos</small>	 <small>Cargo</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 056082894	Teléfono: 3245689546	
5	Jely Bedano Dorob <small>Nombres y Apellidos</small>	Psicología <small>Cargo</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 1124078256	Teléfono: 3004137501	
6	Roberto <small>Nombres y Apellidos</small>	Odontólogo <small>Cargo</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 3011053300	Teléfono: 5605390	
7	Wilfredo Sierra <small>Nombres y Apellidos</small>	Medico <small>Cargo</small>	Wilfredo S. <small>Firma</small>
	Cédula: 3113389778	Teléfono: 3113389778	
8	Jaime Mulca <small>Nombres y Apellidos</small>	Auxilio de servicios <small>Cargo</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 56085594	Teléfono: 3007241492	
9	Quinto Angar Gonzh <small>Nombres y Apellidos</small>	Medico <small>Cargo</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 112998140	Teléfono: 3024710617	
10	Rosalba Bonivent <small>Nombres y Apellidos</small>	Admisiónista <small>Cargo</small>	Rosalba <small>Firma</small>
	Cédula: 1193089130	Teléfono: 3156226789	
11	Erisnelis Rios <small>Nombres y Apellidos</small>	Coordinadora SIMU <small>Cargo</small>	Erisnelis R. <small>Firma</small>
	Cédula: 1192818008	Teléfono: 3002836682	
12	 <small>Nombres y Apellidos</small>	 <small>Cargo</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula:	Teléfono:	
FIRMA DEL EXPOSITOR <u>Lina Ayola</u>			

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Son metodos que se usan para evitar la concepcion.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*pildoras, preservativo, inyectables.*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13  
 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Son metodos que se usan para disminuir la probabilidad de embarazo.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*DIU, preservativo masculino y femenino, esponja, capsula, metodo natural.*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10  
 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.  
 Métodos hormonales.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Métodos que ayudan a prevenir embarazo.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Condón femenino, masculino, diafragma, esponja.*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13  
 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.  
 Métodos hormonales.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Mecanismos que se utilizan para la prevencion de embarazo.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Preservativo femenino, masculino, esponja, diafragma.*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10  
 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.  
 Métodos hormonales.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Metodos de barrera, pildoras, inyectables.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Preservativo*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13  
 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.  
 Métodos hormonales.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Muecitas, bloques, pildoras.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Preservativo*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10  
 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.  
 Métodos hormonales.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Metodos que se utilizan para no quedar embarazada.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Condón femenino, preservativo masculino, esponja.*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13  
 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.  
 Métodos hormonales.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Mecanismos utiles para no quedar embarazada.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Preservativo femenino, masculino, esponja.*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10  
 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.  
 Métodos hormonales.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Son metodos que se usan para evitar la concepcion*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Parchitos, tapones, diafragma*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Son metodos que se usan para disminuir la probabilidad de embarazarse*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*DIU, preservativo masculino y femenino, esponja, copa, método natural*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION. *Metodos que se utilizan para evitar el embarazo*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS? *Preservativo masculino, diafragma, esponja*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION. *Metodo que se utiliza para evitar el embarazo*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS? *el diafragma, preservativo femenino y masculino y el baginial*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Metodos de Barreras, Píldoras, Inyectables, Método de emergencia*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Preservativo*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION. *Son metodos que se usan para disminuir la probabilidad de embarazo*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Preservativo*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Son tipos de preservativos, otros que evitan que la mujer quede embarazada*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Ritmo, barrera, diafragma, preservativo masculino, femenino*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*Son tipos de preservativos que evitan que la mujer quede embarazada*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*Diafragma, preservativo masculino, femenino*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*metodos que sirven para prevenir el embarazo*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*preservativo, esponja*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*metodos que sirven para prevenir el embarazo*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*preservativo, esponja*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

PRE TEST DE METODOS DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*son aquellos que evitan un embarazo no deseado.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*condono, diafragma, esponja vaginal*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 10  
d) 13
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.

POST TEST DE ANTICONCEPCION.

1. QUE SON LOS METODOS DE ANTICONCEPCION.  
*son aquellos que evitan un embarazo.*
2. ¿CUALES SON LOS METODOS DE BARRERAS?  
*condono, esponja vaginal, diafragma*
3. ¿CUANTOS TIPOS DE METODOS EXISTEN?  
a) 2  
b) 8  
c) 13  
d) 10
4. A CUÁL GRUPO PERTENECE EL METODO ANTICONCEPTIVO DIU  
a) Métodos de barreras.  
b) Métodos hormonales.  
c) Métodos definitivos.  
d) Método de emergencia.



kottushi sao ana  
ips indígena  
Medios por tu Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ACTAS DE ACTIVIDADES

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

Fecha: 28 12 2023

**TEMA:** AMENORREA Y SUS CAUSAS

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO

**Hora Inicio** 04:30 PM

**Hora Fin** 05:00 PM

**EXPOSICION:** Lina Marcela Ayola Contreras / María Stella Tiller Ipuana.

**OBJETIVO:** Socializar sobre la importancia de conocer las causas primordiales de la amenorrea con el fin de fortalecer los conocimientos del personal de la ipsi kottushi sao ana>a.

### DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:

La amenorrea (ausencia de menstruación) puede ser primaria o secundaria.

La amenorrea primaria es la falta de la menstruación a los 15 años en pacientes con crecimiento normal y características sexuales secundarias. Sin embargo, la ausencia de menarca y cierto desarrollo mamario a los 13 años debe instar a una evaluación inmediata de la amenorrea primaria.

La amenorrea secundaria es la ausencia de menstruaciones durante 3 meses en pacientes con ciclos menstruales regulares o durante  $\geq 6$  meses en pacientes con menstruaciones irregulares.

### EXISTEN DOS TIPOS DE AMENORREA:

- **Primaria:** Se produce cuando la menstruación no ha aparecido aún en chicas de 14 años que ya han iniciado el desarrollo de los llamados caracteres sexuales secundarios (desarrollo de mamas, vello púbico o axilas) o a los 16 años cuando aún no se han desarrollado estos caracteres.
- **Secundaria:** En mujeres que ya menstrúan y se les retira la regla durante más de seis meses en mujeres con irregularidades menstruales o en tres meses en mujeres con ciclos menstruales regulares. En estos casos el organismo deja de ovular.

### CAUSAS

La aparición de la amenorrea puede obedecer a causas muy diversas. La regla se regula a través del eje hipotálamo-hipofisario, por lo que cualquier alteración en ese eje puede producir amenorrea, esta falta de menstruación puede estar ocasionada por:

- Causas genéticas.
- Ejercicio intenso.

- Estrés o ansiedad.
- Aumento o pérdida de peso.
- Fallo ovárico causado por menopausia precoz.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Alteraciones hormonales, como el exceso de producción de prolactina o alteraciones tiroideas.
- Tras tratamientos de quimioterapia o radioterapia que afecten al ovario.

## **SÍNTOMAS**

Por eso el síntoma principal es la retirada de la menstruación. Sin embargo, en función de la causa que genere la aparición de la amenorrea podrán aparecer otros síntomas. Por ejemplo, si la falta de la menstruación es “prolongada y se relaciona con fallos ováricos prematuros -menopausia precoz- pueden aparecer síntomas de menopausia: sofocos, irritabilidad, problemas de sueño...”,

En el caso de que se deba a un síndrome de ovario poliquístico podrá aparecer también acné, hirsutismo -aumento del vello.

## **PREVENCIÓN**

En la amenorrea el organismo de la mujer deja de ovular y, por tanto, se reducen los niveles de estrógenos. Puesto que estos le confieren a la mujer protección frente a las enfermedades cardiovasculares y sobre el metabolismo del hueso, conviene revertir la situación para que no alteren la salud. La mejor forma de prevenir la amenorrea es llevar una vida saludable que incluye una buena alimentación, la práctica continuada de ejercicio de forma moderada, dormir las horas recomendadas, limitar las situaciones de estrés y el consumo de tabaco y alcohol.

## **TRATAMIENTOS**

El tratamiento que se pautó a la paciente dependerá de la causa que haya generado la amenorrea. Cuando esos problemas se solucionen, la menstruación se restablecerá.

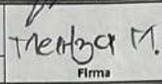
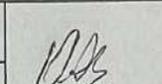
Las más frecuentes se producen por estrés o por aumento o pérdida de peso. Para tratarlas por ejemplo, “si a la mujer realiza un ejercicio muy intenso al normalizar esa situación y recuperar un peso saludable, o en el caso de una mujer con obesidad cuando pierde peso, o cuando reducimos el estrés, lo lógico es que la función ovárica se restablezca”.

En el caso de causas más complejas producidas por enfermedades subyacentes el tratamiento se debe orientar a tratar esa patología.

**ANEXOS:**



**FIRMA: ENFERMERIA.**

 <b>ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION</b>		Código: REH-010 Fecha: Agosto 2023 Versión: 02	
		FECHA: 28   02   2023	
TEMA:	Amenoreea y sus causas		
LUGAR:	Lpici Kottushi San Ana	Hora Inicio:	05:30
		Hora Fin:	05:00
EXPOSICION			
1	Mirelis Ramon R. <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 56082894	Cargo Teléfono: 3245189546	 Firma
2	Lely Bolano J. <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 1124095256	Psicóloga Cargo Teléfono: 3004137501	 Firma
3	Rosiris Ojeda <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 56-053897	Odontóloga Cargo Teléfono: 3016533200	 Firma
4	Mireya Medina A. <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 117404153A	Bióloga Cargo Teléfono: 3218120025	Mireya M. Firma
5	Audis Aragón Combs <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 1.122.998.140	Médico Cargo Teléfono: 3024310617	 Firma
6	Dayleth Gómez Barona <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 1124062468	Cargo Teléfono: 3217432951	 Firma
7	Wilfredo Sierra <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 1108724477	Médico Cargo Teléfono: 3178389798	Wilfredo Firma
8	Jairo Delle <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 36075594	Cargo Teléfono: 3067241492	Jairo Firma
9	Andrea Romero R. <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 119286117	Nutricionista Cargo Teléfono: 3046461009	 Firma
10	Ana Llanca <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula: 1124496632	Gestora (Inserción) Cargo Teléfono: 3104925570	Ana Llanca Firma
11	Eileen Justo <small>Nombres y Apellidos</small> Cédula:	Estudiante de enfermería Cargo Teléfono:	Eileen Justo Firma
12	<small>Nombres y Apellidos</small> Cédula:	Cargo Teléfono:	Firma
FIRMA DEL EXPOSITOR <u>Cina Anlac.</u>			





PRE TEST DE AMENORRREA Y SUS CAUSAS  
RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

1. ¿QUE ES AMENORRREA?  
a) La ausencia de la menstruación.  
b) El exceso de sangre durante la menstruación.  
c) El dolor asociado a la menstruación.
2. ¿CUANTOS TIPOS DE AMENORREAS EXISTEN?  
a) Primarias.  
b) Secundarias.  
c) A y b son correctas.  
d) Ninguna de las anteriores.

3. RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

La amenorrea primaria se produce cuando la menstruación no ha aparecido aún en chicas de 14 años que ya han iniciado el desarrollo de los llamados caracteres sexuales secundarios (desarrollo de mamas, vello púbico o axilas) o a los 16 años cuando aún no se han desarrollado estos caracteres. M

4. ¿CUÁL NO ES UNA CAUSA DE LA AMENORRREA?  
a) Realizar ejercicio excesivo.  
b) Tener ovarios poliquísticos.  
c) estrés o ansiedad.  
d) Todas las anteriores.  
e) Ninguna de las anteriores.

PRE TEST DE AMENORRREA Y SUS CAUSAS

1. ¿QUE ES AMENORRREA?  
a) La ausencia de la menstruación.  
b) El exceso de sangre durante la menstruación.  
c) El dolor asociado a la menstruación.

2. ¿CUANTOS TIPOS DE AMENORREAS EXISTEN?  
a) Primarias.  
b) Secundarias.  
c) A y b son correctas.  
d) Ninguna de las anteriores.

3. RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

La amenorrea primaria se produce cuando la menstruación no ha aparecido aún en chicas de 14 años que ya han iniciado el desarrollo de los llamados caracteres sexuales secundarios (desarrollo de mamas, vello púbico o axilas) o a los 16 años cuando aún no se han desarrollado estos caracteres. M

4. ¿CUÁL NO ES UNA CAUSA DE LA AMENORRREA?  
a) Realizar ejercicio excesivo.  
b) Tener ovarios poliquísticos.  
c) estrés o ansiedad.  
d) Todas las anteriores.  
e) Ninguna de las anteriores.

PRE TEST DE AMENORRREA Y SUS CAUSAS  
RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

1. ¿QUE ES AMENORRREA?  
a) La ausencia de la menstruación.  
b) El exceso de sangre durante la menstruación.  
c) El dolor asociado a la menstruación.
2. ¿CUANTOS TIPOS DE AMENORREAS EXISTEN?  
a) Primarias.  
b) Secundarias.  
c) A y b son correctas.  
d) Ninguna de las anteriores.

3. RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

La amenorrea primaria se produce cuando la menstruación no ha aparecido aún en chicas de 14 años que ya han iniciado el desarrollo de los llamados caracteres sexuales secundarios (desarrollo de mamas, vello púbico o axilas) o a los 16 años cuando aún no se han desarrollado estos caracteres. M

4. ¿CUÁL NO ES UNA CAUSA DE LA AMENORRREA?  
a) Realizar ejercicio excesivo.  
b) Tener ovarios poliquísticos.  
c) estrés o ansiedad.  
d) Todas las anteriores.  
e) Ninguna de las anteriores.

PRE TEST DE AMENORRREA Y SUS CAUSAS

1. ¿QUE ES AMENORRREA?  
a) La ausencia de la menstruación.  
b) El exceso de sangre durante la menstruación.  
c) El dolor asociado a la menstruación.

2. ¿CUANTOS TIPOS DE AMENORREAS EXISTEN?  
a) Primarias.  
b) Secundarias.  
c) A y b son correctas.  
d) Ninguna de las anteriores.

3. RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

La amenorrea primaria se produce cuando la menstruación no ha aparecido aún en chicas de 14 años que ya han iniciado el desarrollo de los llamados caracteres sexuales secundarios (desarrollo de mamas, vello púbico o axilas) o a los 16 años cuando aún no se han desarrollado estos caracteres. M

4. ¿CUÁL NO ES UNA CAUSA DE LA AMENORRREA?  
a) Realizar ejercicio excesivo.  
b) Tener ovarios poliquísticos.  
c) estrés o ansiedad.  
d) Todas las anteriores.  
e) Ninguna de las anteriores.



kottushi sae anara  
ips indígena  
Medios por tu Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ACTAS DE ACTIVIDADES

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

Fecha: 06 07 2023

<b>TEMA:</b>	<b>COMPLICACIONES DE HTA – DM – PIE DIABETICO.</b>				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO	<b>Hora Inicio</b>	04:00 PM	<b>Hora Fin</b>	04:30 PM
<b>EXPOSICION:</b>	Lina Marcela Ayola Contreras Enf. Líder asistencial. - María Stella Tiller Ipuana Enf. Líder asistencial.				
<b>OBJETIVO:</b> Brindar información al personal de talento humano sobre las complicaciones de la HTA, DM y Pie Diabético, esto con el fin de identificar los factores de riesgos que pueden comprometer la salud y vida de los pacientes y entablar estrategias que eviten o disminuyen dichas complicaciones.					
<b>DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:</b> <b>COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.</b>					
<p>El exceso de presión en las paredes de las arterias que provoca la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo. Cuanto más alta sea la presión arterial y más tiempo pase sin controlarse, mayor será el daño.</p> <p>La presión arterial alta no controlada puede llevar a complicaciones como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.</b> El endurecimiento y el engrosamiento de las arterias debido a la presión arterial alta o a otros factores puede derivar en un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras complicaciones.</li><li>➤ <b>Aneurisma.</b> El aumento de la presión arterial puede causar el debilitamiento de los vasos sanguíneos y la aparición de protuberancias en ellos, lo que provoca la formación de un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede poner en riesgo la vida.</li><li>➤ <b>Insuficiencia cardíaca.</b> Cuando la presión arterial es alta, el corazón tiene que trabajar más para bombear la sangre. La distensión causa que las paredes de la cavidad de bombeo del corazón se engrosen. Esta afección se denomina hipertrofia ventricular izquierda. Finalmente, el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, lo que provoca una insuficiencia cardíaca.</li><li>➤ <b>Problemas renales.</b> La presión arterial alta puede provocar el estrechamiento o debilitamiento de los vasos sanguíneos de los riñones. Esto puede derivar en daños en los riñones.</li><li>➤ <b>Problemas oculares.</b> El aumento de la presión arterial puede provocar el engrosamiento, el estrechamiento o la rotura de los vasos sanguíneos de los ojos. Esto puede ocasionar la pérdida de la visión</li><li>➤ <b>Síndrome metabólico.</b> Este síndrome consiste en un conjunto de trastornos del metabolismo. Consiste en la descomposición irregular del azúcar, también denominado glucosa. El síndrome incluye un aumento del tamaño de la cintura, niveles altos de triglicéridos, disminución de los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL o bueno), presión arterial alta y niveles elevados de glucosa en la sangre. Estas afecciones pueden incrementar las posibilidades de que tengas diabetes, una enfermedad cardíaca y un accidente cerebrovascular.</li><li>➤ <b>Cambios en la memoria o la comprensión.</b> La presión arterial alta no controlada también puede afectar a la capacidad para pensar, recordar y aprender.</li><li>➤ <b>Demencia.</b> El estrechamiento o la obstrucción de las arterias puede limitar el flujo sanguíneo al cerebro. Esto puede provocar un tipo determinado de demencia, denominado demencia vascular. Un accidente cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo hacia el cerebro también puede provocar demencia vascular.</li></ul>					

## **COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS.**

La diabetes eleva su azúcar en la sangre a un nivel más alto de lo normal. Después de muchos años, mucha azúcar en la sangre puede causar problemas en su cuerpo. Puede dañar sus ojos, riñones, nervios, piel, corazón y vasos sanguíneos.

- Usted podría tener problemas visuales. También podría tener problemas para ver, particularmente de noche. La luz podría molestarle los ojos. Podría quedar ciego.
- Sus pies y piel pueden desarrollar úlceras e infecciones. Si esto sigue por mucho tiempo, sus dedos, pie o pierna pueden necesitar ser amputados. La infección también puede causar dolor, comezón o exudación en sus pies, piernas y otras áreas.
- La diabetes puede dificultar el control de su presión arterial y colesterol. Esto puede llevar a un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas de los vasos sanguíneos. Puede hacerse más difícil que la sangre circule hacia las piernas y los pies.
- Los nervios en el cuerpo pueden resultar dañados, causando dolor, ardor, hormigueo y pérdida de la sensibilidad. El daño a los nervios también puede hacer que para los hombres sea más difícil tener una erección.
- Usted podría tener problemas para digerir el alimento que consume. Podría tener problemas para tener una deposición (estreñimiento) o tener heces más sueltas o acuosas.
- El nivel alto de azúcar en la sangre y otros problemas pueden llevar a daño en los riñones. Sus riñones podrían no trabajar tan bien y pueden incluso detener su funcionamiento. En consecuencia, usted podría necesitar diálisis o un trasplante de riñón.
- La diabetes puede debilitar su sistema inmunitario. Esto puede hacerlo más propenso a tener complicaciones graves derivadas de infecciones comunes.
- Las personas con diabetes frecuentemente tienen depresión y las dos enfermedades pueden estar relacionadas.
- Algunas mujeres con diabetes pueden tener periodos menstruales irregulares y pueden tener problemas para quedar embarazadas.
- La diabetes aumenta el riesgo de demencia.
- La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades óseas, incluyendo la osteoporosis.
- El nivel bajo de azúcar en la sangre (hipoglucemia) debido al tratamiento de la diabetes también puede incrementar el riesgo de enfermedad cardíaca.

## **COMPLICACIONES DEL PIE DIABETICO.**

Los problemas en el pie son causados por neuropatía, mala circulación, o una combinación de ambas. La pérdida de sensación que viene con la neuropatía es especialmente peligrosa, ya que quizá no se dé cuenta de cortes, ampollas y moretones. La pérdida de sensación puede cambiar la forma en que camina o puede dañar los huesos y articulaciones. Los retrasos en el tratamiento pueden llevar a problemas serios. La mala circulación sanguínea significa que menos oxígeno y menos glóbulos blancos que luchan contra las infecciones puedan llegar a una herida. También significa que los tratamientos con antibióticos que viajan a través de la corriente sanguínea no sean tan eficaces porque no pueden llegar al tejido en las concentraciones adecuadas.

Un paciente con diabetes a menudo desarrolla una enfermedad microvascular, que puede afectar la curación de la piel, por lo que incluso las roturas menores en la integridad de la piel pueden convertirse en úlceras más profundas y fácilmente infectarse, sobre todo en los miembros inferiores.

- Amputación.

**ANEXOS:**





ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010  
Fecha: Marzo 2017  
Versión: 01

FECHA 08 07 2023

TEMA: Complicaciones de la HTA, DM, Pie diabetico

LUGAR: IPSI Kofushi Soa Anoa

Hora Inicio: 4:00 Hora Fin: 4:30

EXPOSICION Enfermeria

1 Melitza Medina A

Cédula: M A O A 9 5 F A

Teléfono: 3218920025

Melitza M  
Firma

2 Rubia Sijana

Cédula:

Teléfono: 322 212 5301

Rubia Sijana  
Firma

3 Erisnelis Rios

Cédula: 192 877 068

Teléfono: 300283 6682

Erisnelis Rios  
Firma

4 Nagala Baena Rios

Cédula: 56082894

Teléfono: 3745189546

Nagala Baena Rios  
Firma

5 Carolina Granadillo G

Cédula: 3174687716

Teléfono: 3174687716 granadillo@gmail.com

Carolina G.  
Firma

6 Roberto Oyeda

Cédula: 86 053 090

Teléfono: 3016533800

Roberto Oyeda  
Firma

7 Dayleth Gomez Baena

Cédula: 1124062468

Teléfono: 3217432951

Dayleth Gomez Baena  
Firma

8 Ana Esolina Sprona

Cédula: 124496632

Teléfono: 364925570

Ana Esolina S.  
Firma

9 Wilfredo Sierra

Cédula: 70487448

Teléfono: 3113387748

Wilfredo Sierra  
Firma

10 Ovidio Aragon Gonzalez

Cédula: 1123998140

Teléfono: 3024310617

Ovidio Aragon Gonzalez  
Firma

11 Joaquina Thelma

Cédula: 3602584

Teléfono: 3007206492

Joaquina Thelma  
Firma

12 Rosalba Baena

Cédula: 1193089136

Teléfono: 3156226789

Rosalba Baena  
Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR





PRE TEST

Marque con una X la respuesta correcta.

1. **Cual crees tú que son las complicaciones de la Hipertensión arterial**
  - a. Cáncer, Diabetes, ataques del corazón, aneurismas, autismo, insuficiencia cardiaca
  - b. Problemas oculares, ataques al corazón, aneurismas, problemas renales, síndrome metabólico, demencia, cambios en la memoria.
  - c. Diabetes, daño renal, neumonía, aneurismas, insuficiencia cardiaca
  - d. Paperas, meningitis, daño renal, problemas oculares, diabetes, demencia
  - e. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cuál cree usted que es la peor complicación para un paciente diabético?**
  - a. Daños visuales, amputación, úlceras o infecciones, demencia
  - b. Daño renal, amputación, riesgos óseos, asma
  - c. Daño a nivel renal, cardíaco y metabólico, amputación
  - d. a y c son correctas
  - e. Ninguna de las anteriores.
3. **¿Por qué se da la complicación de un PIE DIABETICO?**

RTA: mala circulación

POST-TEST

Marque con una X la respuesta correcta.

1. **Cual crees tú que son las complicaciones de la Hipertensión arterial**
  - a. Cáncer, Diabetes, ataques del corazón, aneurismas, autismo, insuficiencia cardiaca
  - b. Problemas oculares, ataques al corazón, aneurismas, problemas renales, síndrome metabólico, demencia, cambios en la memoria.
  - c. Diabetes, daño renal, neumonía, aneurismas, insuficiencia cardiaca
  - d. Paperas, meningitis, daño renal, problemas oculares, diabetes, demencia
  - e. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cuál cree usted que es la peor complicación para un paciente diabético?**
  - a. Daños visuales, amputación, úlceras o infecciones, demencia
  - b. Daño renal, amputación, riesgos óseos, asma
  - c. Daño a nivel renal, cardíaco y metabólico, amputación
  - d. a y c son correctas
  - e. Ninguna de las anteriores.
3. **¿Por qué se da la complicación de un PIE DIABETICO?**

RTA: mala circulación

PRE TEST

Marque con una X la respuesta correcta.

1. **Cual crees tú que son las complicaciones de la Hipertensión arterial**
  - a. Cáncer, Diabetes, ataques del corazón, aneurismas, autismo, insuficiencia cardiaca
  - b. Problemas oculares, ataques al corazón, aneurismas, problemas renales, síndrome metabólico, demencia, cambios en la memoria.
  - c. Diabetes, daño renal, neumonía, aneurismas, insuficiencia cardiaca
  - d. Paperas, meningitis, daño renal, problemas oculares, diabetes, demencia
  - e. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cuál cree usted que es la peor complicación para un paciente diabético?**
  - a. Daños visuales, amputación, úlceras o infecciones, demencia
  - b. Daño renal, amputación, riesgos óseos, asma
  - c. Daño a nivel renal, cardíaco y metabólico, amputación
  - d. a y c son correctas
  - e. Ninguna de las anteriores.
3. **¿Por qué se da la complicación de un PIE DIABETICO?**

RTA: Daño de nervios, lo que lleva a daño vascular y daño en la circulación.

POST-TEST

Marque con una X la respuesta correcta.

1. **Cual crees tú que son las complicaciones de la Hipertensión arterial**
  - a. Cáncer, Diabetes, ataques del corazón, aneurismas, autismo, insuficiencia cardiaca
  - b. Problemas oculares, ataques al corazón, aneurismas, problemas renales, síndrome metabólico, demencia, cambios en la memoria.
  - c. Diabetes, daño renal, neumonía, aneurismas, insuficiencia cardiaca
  - d. Paperas, meningitis, daño renal, problemas oculares, diabetes, demencia
  - e. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cuál cree usted que es la peor complicación para un paciente diabético?**
  - a. Daños visuales, amputación, úlceras o infecciones, demencia
  - b. Daño renal, amputación, riesgos óseos, asma
  - c. Daño a nivel renal, cardíaco y metabólico, amputación
  - d. a y c son correctas
  - e. Ninguna de las anteriores.
3. **¿Por qué se da la complicación de un PIE DIABETICO?**

RTA: Daño de nervios, lo que lleva a daño vascular y daño en la circulación.

PRE TEST

Marque con una X la respuesta correcta.

1. **Cual crees tú que son las complicaciones de la Hipertensión arterial**
  - a. Cáncer, Diabetes, ataques del corazón, aneurismas, autismo, insuficiencia cardiaca
  - b. Problemas oculares, ataques al corazón, aneurismas, problemas renales, síndrome metabólico, demencia, cambios en la memoria.
  - c. Diabetes, daño renal, neumonía, aneurismas, insuficiencia cardiaca
  - d. Paperas, meningitis, daño renal, problemas oculares, diabetes, demencia
  - e. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cuál cree usted que es la peor complicación para un paciente diabético?**
  - a. Daños visuales, amputación, úlceras o infecciones, demencia
  - b. Daño renal, amputación, riesgos óseos, asma
  - c. Daño a nivel renal, cardíaco y metabólico, amputación
  - d. a y c son correctas
  - e. Ninguna de las anteriores.
3. **¿Por qué se da la complicación de un PIE DIABETICO?**

RTA:

POST-TEST

Marque con una X la respuesta correcta.

1. **Cual crees tú que son las complicaciones de la Hipertensión arterial**
  - a. Cáncer, Diabetes, ataques del corazón, aneurismas, autismo, insuficiencia cardiaca
  - b. Problemas oculares, ataques al corazón, aneurismas, problemas renales, síndrome metabólico, demencia, cambios en la memoria.
  - c. Diabetes, daño renal, neumonía, aneurismas, insuficiencia cardiaca
  - d. Paperas, meningitis, daño renal, problemas oculares, diabetes, demencia
  - e. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cuál cree usted que es la peor complicación para un paciente diabético?**
  - a. Daños visuales, amputación, úlceras o infecciones, demencia
  - b. Daño renal, amputación, riesgos óseos, asma
  - c. Daño a nivel renal, cardíaco y metabólico, amputación
  - d. a y c son correctas
  - e. Ninguna de las anteriores.
3. **¿Por qué se da la complicación de un PIE DIABETICO?**

RTA: por la mala circulación del paciente.

FIRMA: LINA MARCELA AYOLA CONTRERAS/MARIA STELLA TILLER IPUANA.





kottushi sae anara  
ips indígena  
Métodos por tu Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ACTAS DE ACTIVIDADES

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

Fecha: 27 12 2023

<b>TEMA:</b>	METODOS ANTICONCEPTIVOS.				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO	<b>Hora Inicio</b>	04:30 PM	<b>Hora Fin</b>	05:00 PM
<b>EXPOSICION:</b>	Lina Marcela Ayola Contreras / María Stella Tiller Ipuana.				

**OBJETIVO:** socializar detalladamente al talento humano todos los métodos anticonceptivos con el fin de que puedan orientar a cada una de las usuarias sobre los mismo y estas puedan escoger con el que ellas se sientan cómodas y seguras.

### DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:

Los métodos anticonceptivos se definen como las estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca la fecundación y, con ello, el embarazo, al mantener relaciones sexuales con penetración vaginal.

Su uso se generalizó a mitad del siglo XX como forma de planificación familiar y control de la natalidad, ya que rompen la asociación entre la relación sexual y la concepción.

Existen varios tipos de anticonceptivos, los cuales se pueden clasificar en función de su composición y mecanismo de acción.

#### ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?

Existen multitud de maneras de clasificar los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, se pueden tener en cuenta los diferentes parámetros que se comentan a continuación:

- **Masculinos o femeninos**  
en función de si lo usa el hombre o la mujer.
- **Orales o no orales**  
hace referencia a si los anticonceptivos se toman en forma de pastillas o si se colocan en otro lugar del cuerpo.
- **Hormonales o no hormonales**  
en base a si incluyen hormonas en su composición.
- **Temporales o permanentes**  
en función de la duración de la anticoncepción.
- **Reversibles o irreversibles**  
hace referencia a la esterilización total del hombre o la mujer.

## Métodos anticonceptivos



### Anticoncepción natural

Este mecanismo de acción de los anticonceptivos se basan en el control del ciclo menstrual para evitar mantener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, que son aquellos cercanos al momento de la ovulación

La ovulación tiene lugar a mitad del ciclo menstrual, aproximadamente, aunque no en todas las mujeres es tan exacto, sobre todo en aquellas que presentan un ciclo menstrual irregular. Por tanto, es necesario que la mujer lleve un estricto control de sus menstruaciones y la ovulación.



También existe como método natural el **coito interrumpido**, coloquialmente conocido como *marcha atrás*. En este caso, hay que evitar la eyaculación dentro de la vagina, aunque no la penetración previa.

Estos métodos anticonceptivos solamente deberían usarlos aquellas parejas que, aunque no busquen el embarazo activamente, sí que se plantean ser padres en un futuro próximo y no tendrían problema si se produjera antes de lo esperado.

## **Métodos barrera**

Se trata de anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física.

El más conocido de todos es el preservativo de uso masculino. No obstante, existen otros métodos anticonceptivos de barrera:

- **Preservativo masculino**  
también llamado *profiláctico o condón*. Este método anticonceptivo tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene. Generalmente, el preservativo está hecho de látex y viene lubricado con espermicidas. Al colocarse alrededor del pene, el semen se queda atrapado en su interior después de la eyaculación. Su efectividad es del 97%.
- **Preservativo femenino**  
es similar al condón masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal.
- **Diafragma**  
es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides. Su efectividad es del 95%, pero puede usarse varias veces si se cuida bien.
- **Esponja vaginal**  
es como una espuma de poliuretano que se coloca en la entrada del cérvix y que absorbe el semen y libera espermicida. Su efectividad varía del 70 al 90%, pero puede producir irritación vaginal.

Las **principales ventajas** solo es necesario utilizarlos durante la relación sexual, no requieren control médico, no presentan efectos secundarios y pueden ser utilizados en periodo de embarazo y lactancia.

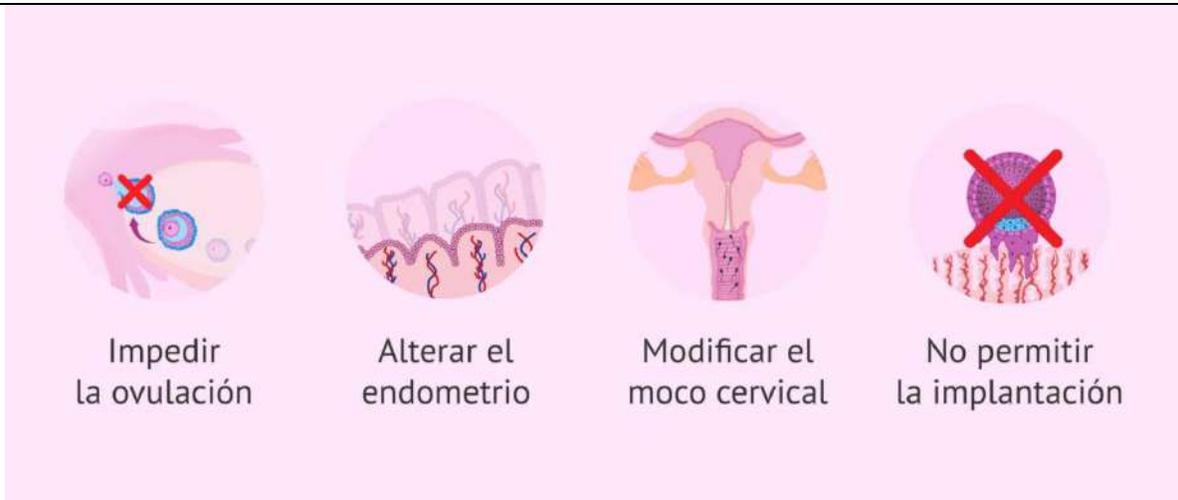
Sin embargo, de todos los anticonceptivos barrera comentados evitan el contacto directo entre las mucosas y protegen de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual. Únicamente evitaría el contagio por una ETS los preservativos masculinos y femeninos.

## **Anticonceptivos hormonales**

Estos son los métodos anticonceptivos más utilizados en la mujer. Los anticonceptivos hormonales se componen de versiones sintéticas de las hormonas sexuales femeninas, normalmente de estrógenos y la progesterona.

Los anticonceptivos hormonales pueden estar compuestos por estrógenos, que impiden la ovulación, y progesterona, que evita la preparación endometrial y altera el moco cervical, o solamente por progesterona.

Su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales en la mujer para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya posibilidad de fecundación por parte del espermatozoide. Además, los anticonceptivos hormonales también alteran el endometrio y el moco cervical, y evitan que el útero se prepare para la implantación embrionaria.



La fiabilidad de los anticonceptivos hormonales es muy alta (98-99%), siempre que se utilicen correctamente y siguiendo las indicaciones médicas.

Además de su función anticonceptiva, estos métodos hormonales de anticoncepción tienen otras aplicaciones: ayudan a controlar las hemorragias vaginales de la menstruación y sirven para el tratamiento de enfermedades como la endometriosis.

No obstante, los anticonceptivos hormonales también presentan algunos inconvenientes. Puesto que actúan regulando el sistema hormonal propio de cada mujer, muchas de las que los usan sufren efectos secundarios indeseados. Además, no todas las mujeres pueden utilizar anticonceptivos hormonales y no previenen del contagio de las ETS.

### **Pastillas o píldoras anticonceptivas**

Se trata de un anticonceptivo en forma de pastillas que deben tomarse diariamente por vía oral.

Las píldoras anticonceptivas se componen de estrógenos y gestágenos principalmente.

Entre sus ventajas se encuentran las siguientes:

- Reducen el sangrado y el dolor menstrual.
- Previenen la anemia.
- Regulan el ciclo menstrual.
- Protegen frente al cáncer de ovario y endometrio.
- Reducen el riesgo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica.
- Reducen el acné.

Por otra parte, los inconvenientes de este anticonceptivo oral se enumeran a continuación:

- Son de uso diario: requieren una toma al día en la misma franja horaria, lo que puede provocar olvidos.
- Aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- Tienen efectos secundarios: cambios de peso, aumento y sensibilidad de las mamas, aparición de celulitis, pesadez, depresión, etc.
- Requieren un control médico.
-

### **Anticonceptivos inyectables**

Este tipo de anticonceptivos consisten en una inyección de hormonas por vía intramuscular. Su duración es de un mes o tres meses en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia muy elevada, del 99%.

La principal ventaja de los anticonceptivos inyectables es que elimina el riesgo de olvido en comparación con las pastillas anticonceptivas diarias. Además, la inyección anticonceptiva reduce el acné, los dolores menstruales, el sangrado de la regla, etc.

A pesar de ello, este método anticonceptivo puede tener varios efectos secundarios: sangrado irregular, dolores de cabeza, náuseas, manchas en la piel, aumento de peso o sensibilidad en los senos.

Además, la inyección anticonceptiva no previene de las ETS, requiere un control médico y, en caso de abandono por deseo de embarazo, la ovulación puede tardar un tiempo en restablecerse.

### **Parches anticonceptivos**

Se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Los parches anticonceptivos pueden colocarse en los glúteos, en el abdomen, en la parte superior de la espalda o en la parte exterior alta del brazo.

Además, estos parches deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso.

Las ventajas y desventajas de los parches anticonceptivos son las mismas que en la píldora anticonceptiva, aunque se pueden añadir los siguientes inconvenientes:

- No protegen de las ETS.
- Sangrados leves entre periodos al inicio de su uso.
- Irritación en la piel.
- Posibilidad de desprendimiento del parche.
- No se recomienda su uso en mujeres mayores de 35 años.
- Su efectividad disminuye en mujeres con peso superior a los 90 kg.
- Es costoso en comparación con otros métodos.

### **DIU con liberación hormonal**

El dispositivo intrauterino, conocido por sus siglas como DIU, es un dispositivo en forma de "T" que se coloca en el útero y va liberando hormonas. Esta liberación hormonal impide la implantación del embrión en el útero en el caso de que ocurra la fecundación.

La duración del DIU es de 10 años y es colocado por el médico. Su ventaja es el carácter permanente que permite a la mujer olvidarse de la anticoncepción durante unos años. Por eso, se recomienda el uso exclusivo en mujeres que han tenido un parto previamente.

Sin embargo, algunos de los inconvenientes que pueden sufrir las mujeres con DIU se detallan a continuación:

- La inserción suele ser dolorosa.
- Puede causar calambres y dolores de espalda.
- Puede ocasionar periodos irregulares y dolorosos.
- Riesgo de inflamación pélvica e inflamación del cuello uterino.
- Riesgo de embarazo ectópico.

- Puede ser expulsado espontáneamente por el cuerpo.
- Coste elevado.
- No previene del contagio de ETS.

### **Implante anticonceptivo**

EL implante anticonceptivo consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación.

Su principal ventaja es que puede durar tres cuatro y cinco años. Por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva.

- **Ventajas**  
regula las menstruaciones, reduce el sangrado y evita los dolores.
- **Inconvenientes**  
requiere una cirugía menor para su colocación, puede dejar una pequeña cicatriz y las hormonas pueden causar efectos secundarios.

### **Anillo vaginal**

Este anticonceptivo consiste en un aro flexible colocado en el cuello del útero que va liberando hormonas. El anillo vaginal se mantiene en la vagina durante tres semanas y luego se quita.

En la cuarta semana, la mujer tendrá el período y, a la semana siguiente, se pone un nuevo anillo. Sin embargo, no hay que acudir al médico para el cambio, sino que es la propia mujer la que hace el reemplazo.

Su actuación es similar a las pastillas anticonceptivas, con la ventaja añadida de que no debe ser tomado diariamente, sino simplemente se debe extraer cada tres semanas y colocar uno nuevo tras la semana de menstruación.

### **Métodos anticonceptivos definitivos**

Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requiere una **intervención quirúrgica**. Aunque en un principio estas operaciones eran irreversibles, actualmente existe la posibilidad de revertirlas. No obstante, la eficacia de las cirugías de reversión no es muy elevada y no es posible asegurar que la capacidad fecundante se recupere totalmente.

Existen métodos anticonceptivos definitivos tanto para las mujeres como para los hombres:

- **Vasectomía**  
los conductos seminales se cortan para impedir la salida del espermatozoide del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides.
- **Ligadura de trompas**  
obstrucción o corte de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides.

### **Métodos anticonceptivos de emergencia**

Cuando los métodos anticonceptivos fallan o no se administran adecuadamente, existe la posibilidad de utilizar un método anticonceptivo de emergencia. Se trata de la píldora del día después, también conocida como *postday*. Es un método hormonal oral con una alta dosis hormonal que inhibe la ovulación y la fecundación.

Al contrario del resto de métodos anticonceptivos, la *postday* se toma después de la relación sexual en caso de existir riesgo de embarazo no deseado, supuestamente por rotura o fallo de otro método anticonceptivo utilizado previamente.

a *postday* puede producir más efectos secundarios que el resto de anticonceptivos, como náuseas, vómitos, dolor de cabeza o alteraciones de la menstruación posterior. Es importante destacar que se trata de un método de emergencia y no debe ser empleado de forma habitual. Además, la píldora del día después no protege de la transmisión de las ETS.

**ANEXOS:**



**FIRMA: ENFERMERIA**

TEMA: Metodos de anticoncepcion  
 LUGAR: IPS Kottushi Sao Ana Hora Inicio: 04:30 Hora Fin: 05:00  
 EXPOSICION

1	<u>Enla Justina</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Enlora Justina</u> <small>Cargo</small>	<u>Enla Justina</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>1124032596</u>	Teléfono: <u>304243857</u>	
2	<u>Jenny Heden</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Jenny</u> <small>Cargo</small>	<u>Jenny</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>36032594</u>	Teléfono: <u>3007241442</u>	
3	<u>Roselis Pineda</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Dentología</u> <small>Cargo</small>	<u>Roselis</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>56059091</u>	Teléfono: <u>301633300</u>	
4	<u>Wilfrado Sierra</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Medico</u> <small>Cargo</small>	<u>Wilfrado S.</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>70487997</u>	Teléfono: <u>311339998</u>	
5	<u>Maggis Bana</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Maggis</u> <small>Cargo</small>	<u>Maggis</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>56082894</u>	Teléfono: <u>3245189540</u>	
6	<u>Meliza Medina A</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Bacteriología</u> <small>Cargo</small>	<u>Meliza M</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>12909509</u>	Teléfono: <u>3218920025</u>	
7	<u>Daryeth Gomez</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Psicología</u> <small>Cargo</small>	<u>Daryeth</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>1124062468</u>	Teléfono: <u>3217432951</u>	
8	<u>Jedy Balero Danilo</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Psicología</u> <small>Cargo</small>	<u>Jedy B</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>1124075256</u>	Teléfono: <u>3004137501</u>	
9	<u>Oridio Parra Gonzalez</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Medico</u> <small>Cargo</small>	<u>Oridio</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>1127990140</u>	Teléfono: <u>7024710617</u>	
10	<u>Ensnelis Diaz</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Coordinadora SIMU</u> <small>Cargo</small>	<u>Ensnelis</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>1192818008</u>	Teléfono: <u>3002836602</u>	
11	<u>Rosalba Bonuente</u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u>Admisionista</u> <small>Cargo</small>	<u>Rosalba</u> <small>Firma</small>
	Cédula: <u>1193089130</u>	Teléfono: <u>3156226789</u>	
12	<u></u> <small>Nombres y Apellidos</small>	<u></u> <small>Cargo</small>	<u></u> <small>Firma</small>
	Cédula:	Teléfono:	

FIRMA DEL EXPOSITOR Lina Ayola.





PRE TEST DE CICLO MESTRUAL.

RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

- El ciclo menstrual es una serie mensual de cambios que ocurren en el cuerpo en preparación para el embarazo. Cada mes, uno de los ovarios libera un óvulo. (V)
- La lactancia o el embarazo puede ocasionar trastornos en el ciclo menstrual (V)
- Paciente con diagnósticos de base como HTA puede tener trastornos en el ciclo menstrual (F)
- El ciclo menstrual comienza el primer día de un período y finaliza el primer día del período siguiente. (V)

PRE TEST DE CICLO MESTRUAL.

RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

- El ciclo menstrual es una serie mensual de cambios que ocurren en el cuerpo en preparación para el embarazo. Cada mes, uno de los ovarios libera un óvulo. (V)
- La lactancia o el embarazo puede ocasionar trastornos en el ciclo menstrual (V)
- Paciente con diagnósticos de base como HTA puede tener trastornos en el ciclo menstrual (F)
- El ciclo menstrual comienza el primer día de un período y finaliza el primer día del período siguiente. (V)

PRE TEST DE CICLO MESTRUAL.

RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

- El ciclo menstrual es una serie mensual de cambios que ocurren en el cuerpo en preparación para el embarazo. Cada mes, uno de los ovarios libera un óvulo. (V)
- La lactancia o el embarazo puede ocasionar trastornos en el ciclo menstrual (V)
- Paciente con diagnósticos de base como HTA puede tener trastornos en el ciclo menstrual (F)
- El ciclo menstrual comienza el primer día de un período y finaliza el primer día del período siguiente. (V)

PRE TEST DE CICLO MESTRUAL.

RESPONDA CON UNA (F) SI ES FALSO Y CON (V) SI ES VERDADERO

- El ciclo menstrual es una serie mensual de cambios que ocurren en el cuerpo en preparación para el embarazo. Cada mes, uno de los ovarios libera un óvulo. (V)
- La lactancia o el embarazo puede ocasionar trastornos en el ciclo menstrual (V)
- Paciente con diagnósticos de base como HTA puede tener trastornos en el ciclo menstrual (F)
- El ciclo menstrual comienza el primer día de un período y finaliza el primer día del período siguiente. (V)

[Escriba aquí]



# ACTA DE ACCIONES EDUCATIVAS

Código: REH-011

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA	7	07	2023
-------	---	----	------

TEMA: DEMANDA INDUCIDA A GESTANTE (IMPORTANCIA DE UN BUEN CONTROL PRENATAL)

LUGAR: SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO  
Hora inicio: 05:00 Hora Fin: 05:20

EXPOSICION: ERISNELIS RIOS – TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO: SOCIALIZAR EL PROCESO DE DEMANDA INDUCIDA A GESTANTE (IMPORTANCIA DE UN BUEN CONTROL PRENATAL)

### DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:

Siendo aproximadamente las 05:00 de la tarde me dirigí a sala de espera para la socialización de la demanda inducida a gestante al personal asistencial y administrativo.

Se da inicio a la capacitación conociendo que en la resolución 214 del 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

#### ¿Qué es una demanda inducida?

son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliadas.

Es de vital importancia que las gestantes asistan a sus citas periódicamente a los controles de la ruta materno perinatal que tiene como objetivo vigilar la evolución del embarazo y así prevenir, diagnosticar y brindar tratamiento a los posibles riesgos o complicaciones que puede estar expuesta la gestante.

#### Clasificación de la demanda inducida: fallida y efectiva.

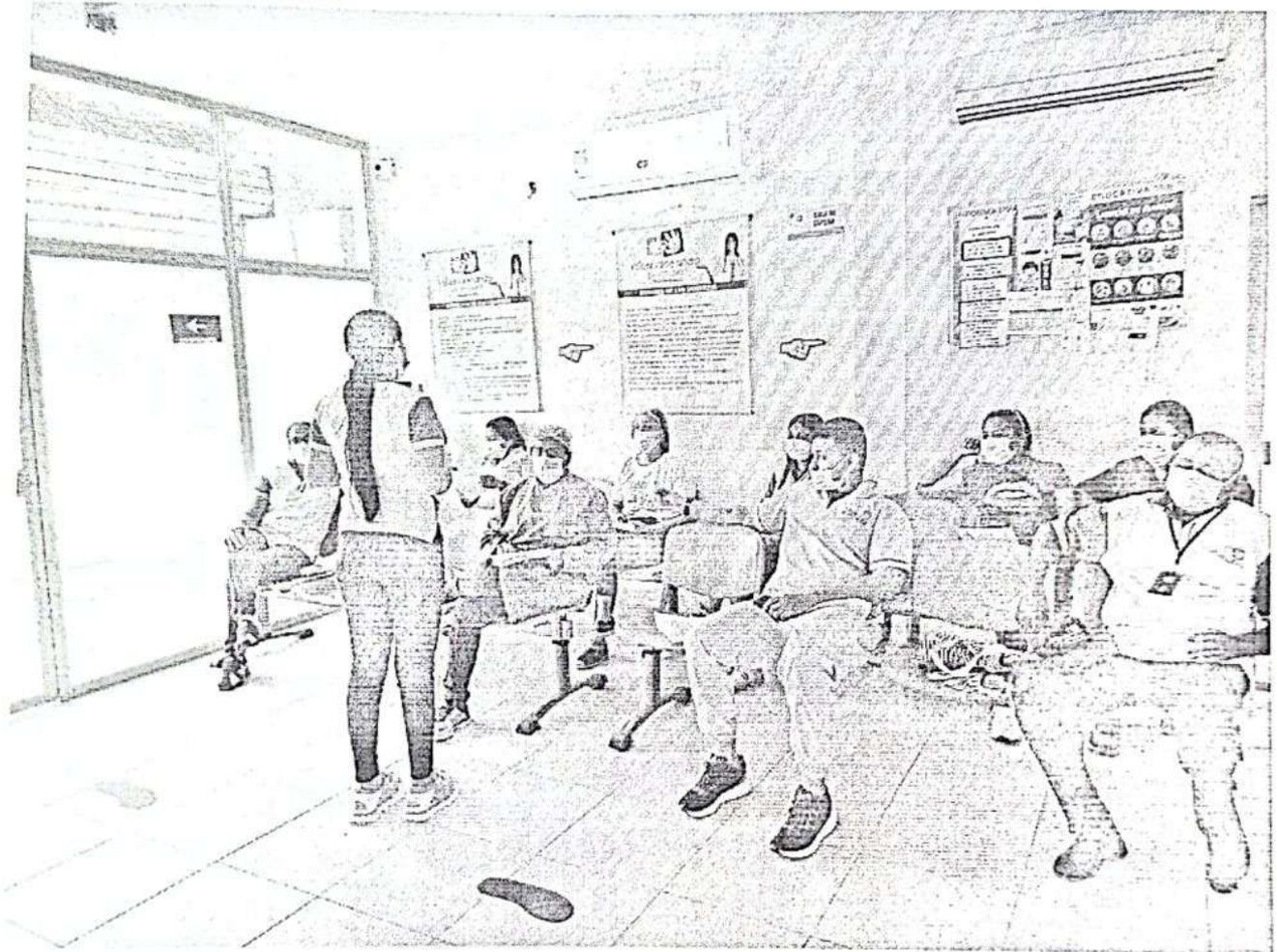
Cuando se verifica en el sistema una gestante inasistente se procede a llamar a los números telefónicos que reposan en la historia clínica para conocer el por qué NO asistió a sus citas, si, en dado caso responde la llamada un familiar preguntar por el nombre y parentesco y se reagendar las citas informándole el día, hora y con el profesional que tiene la cita agendada. Posteriormente se realiza la demanda inducida.

Se despide dándole las gracias por la atención prestada.

ANEXOS: Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación

FIRMA DEL EXPOSITOR Erinelis Rios

[Escriba aquí]





kollushisaciana

ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 7 7 2023.

TEMA: Demanda Inducida a gestante (Importancia de un buen Control prenatal)

LUGAR: Sala de espera Hora inicio: 05:00 Hora Fin: 05:20.

EXPOSICION: Erisnelis Rios. Demanda Inducida a gestante.

1 Troirma Madueira  
Nombre y Apellido  
Cédula: 56085594  
Teléfono: 3007241442  
Correo electrónico  
Firma

2 Jely Padé Bobro Dancho.  
Nombre y Apellido  
Cédula: 1124015256  
Teléfono: 3001137501  
Correo electrónico  
Firma

3 Meliza Medina A  
Nombre y Apellido  
Cédula: MBOASCA  
Teléfono: 3218920075  
Correo electrónico  
Firma

4 Lina Marcela Ayola Contreras  
Nombre y Apellido  
Cédula: 1065832696  
Teléfono: 3017655965  
Correo electrónico  
Firma

5 Das mis Ojeda  
Nombre y Apellido  
Cédula: 56-053095  
Teléfono: 3006533800  
Correo electrónico  
Firma

6 Wilfredo Siqueira  
Nombre y Apellido  
Cédula: 1104844977  
Teléfono: 3113389778  
Correo electrónico  
Firma

7 Dayleth Bonilla Bermeo  
Nombre y Apellido  
Cédula: 1124062468  
Teléfono: 3217432951  
Correo electrónico  
Firma

8 Rubia Sijona  
Nombre y Apellido  
Cédula: 40880351  
Teléfono: 3122125301  
Correo electrónico  
Firma

9 Ovidio Arroyave Gonzalez  
Nombre y Apellido  
Cédula: 1123998140  
Teléfono: 3024310617  
Correo electrónico  
Firma

10 Rosalba Bonivento  
Nombre y Apellido  
Cédula: 1193089130  
Teléfono: 3156226789  
Correo electrónico  
Firma

11  
Nombre y Apellido  
Teléfono:  
Correo electrónico  
Firma

12  
Nombre y Apellido  
Teléfono:  
Correo electrónico  
Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR Erisnelis Rios

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000 ✓

Resolución 412 del 2000

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

Fallida - Efectiva

¿Por qué es importante el control prenatal?

Vigilar la evolución del embarazo.

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda Inducida

## Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000 ✓

Resolución 412 del 2000 ✓

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

Clasificación de la demanda inducida.

Fallida - Efectiva.

¿Por qué es importante el control prenatal?

Vigilar la evolución del embarazo y detectar riesgo.

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda Inducida.

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

Resolución 412 del 2000

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

+ Efectiva  
+ Fallida

¿Por qué es importante el control prenatal?

Es importante ya que ayudan a identificar los factores de riesgo de la Gestante.

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

→ Actuar Dufa de búsqueda.

## Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

Resolución 412 del 2000

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

Clasificación de la demanda inducida.

- Efectiva  
- Fallida

¿Por qué es importante el control prenatal?

Es importante ya que ayuda a identificar los factores de riesgo del Binomio.

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda inducida

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000 <sup>a</sup>  
Resolución 412 del 2000  
Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

*Efectiva y fallida*

¿Por qué es importante el control prenatal?

*Para la vigilancia del proceso*

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

*Demanda inducida*

### Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000 <sup>a</sup>  
Resolución 412 del 2000  
Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

Clasificación de la demanda inducida.

*Efectiva y fallida*

¿Por qué es importante el control prenatal?

*Para la vigilancia del proceso de la embarazada*

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

*Demanda inducida*

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000  
Resolución 412 del 2000 ✓  
Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

*Fallida - Efectiva.*

¿Por qué es importante el control prenatal? *el control prenatal es importante porque permite vigilar la evolución del embarazo.*

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

## Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000  
Resolución 412 del 2000 ✓  
Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

Clasificación de la demanda inducida.

*Fallida - Efectiva.*

¿Por qué es importante el control prenatal? *El control prenatal es importante incluso en los embarazos saludables, ya que ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como prenatal y así se previene dicho riesgo o complicaciones.*

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

*Se realizan las llamadas telefónicas y se procede a realizar la demanda inducida.*

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

**Resolución 412 del 2000**

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (V)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

Efectiva y Fallida.

¿Por qué es importante el control prenatal?

Porque permite vigilar la evolución del embarazo y detectar factores de riesgo o complicaciones.

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda Inducida.

## Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

**Resolución 412 del 2000**

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (V)

Clasificación de la demanda inducida.

Efectiva y Fallida.

¿Por qué es importante el control prenatal?

Porque permite vigilar la evolución del embarazo y detectar factores de riesgo o complicaciones durante el embarazo.

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda Inducida.

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

Resolución 412 del 2000

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

Efectiva - No efectivo

¿Por qué es importante el control prenatal?

Porque determina el proceso de gestación

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Realizar demanda inducida

## Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

Resolución 412 del 2000

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

Clasificación de la demanda inducida.

Efectiva - Fallida

¿Por qué es importante el control prenatal?

Para determinar el proceso de gestación y salud del niño y la madre

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Se realiza la demanda inducida

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

~~Resolución 412 del 2000~~

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

Efectiva y Fallida

¿Por qué es importante el control prenatal?

Para vigilancia del proceso del embarazo

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda inducida

### Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

~~Resolución 412 del 2000~~

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

Clasificación de la demanda inducida.

Efectiva y Fallida

¿Por qué es importante el control prenatal?

Para vigilar el estado del embarazo

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda inducida

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000  
Resolución 412 del 2000 ✓  
Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. ( )

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

*Fallida. Efectiva*

¿Por qué es importante el control prenatal?

*es importante identificar mayor Riesgo*

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

*se activa demanda inducida*

## Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000 ✓  
Resolución 412 del 2000  
Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

Clasificación de la demanda inducida.

¿Por qué es importante el control prenatal?

*es importante por la salud. o mayor Riesgo*

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

*se hace demanda inducida*

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

Resolución 412 del 2000 ✓

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

Efectiva y fallida

¿Por qué es importante el control prenatal?

Para brindarle una ~~embrazo~~ atención prenatal y garantizar un parto sano al recién nacido.

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda Inducida.

## Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

Resolución 412 del 2000 ✓

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. ( )

Clasificación de la demanda inducida.

Efectiva y fallida.

¿Por qué es importante el control prenatal?

Para que tenga un embarazo sano

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda Inducida

## PRES TETS

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

Resolución 412 del 2000 ✓

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

¿Cómo se clasifica la demanda inducida?

Fallida y Efectiva

¿Por qué es importante el control prenatal? porque conlleva a un buen estado de crecimiento y desarrollo y detección de procesos patológicos tempranos

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda Inducida

## Post test

Cuál es la resolución que establece la demanda inducida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Ipsi y Eps.

Resolución 142 del 2000

Resolución 412 del 2000 ✓

Resolución 214 del 2000

### Responda f o v

La demanda inducida son acciones que están encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas. (✓)

Clasificación de la demanda inducida.

Fallida y efectiva

¿Por qué es importante el control prenatal? porque conlleva a un buen estado de crecimiento y desarrollo con sus posibles complicaciones, y detección de procesos patológicos tempranos

¿Qué proceso se hace cuando una gestante es inasistente a la ruta materno perinatal?

Demanda Inducida a través de llamadas telefónicas



kottushi sao ana  
ips indígena  
Medios por tu Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ACTAS DE ACTIVIDADES

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

Fecha:	25	08	2023
--------	----	----	------

<b>TEMA:</b>	PROTOCOLO DE ATENCION BINOMIO MADRE – E HIJO				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO	<b>Hora Inicio</b>	04:30 PM	<b>Hora Fin</b>	05:00 PM
<b>EXPOSICION:</b>	Lina Marcela Ayola Contreras/ Maria Stella Tiller Ipuana				

**OBJETIVO:** Fortalecer el conocimiento al talento humano de ipsi Kottushi sao ana>a sobre atención segura de la gestante y el recién nacido.

**DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:** La ruta integral de atención en salud materno perinatal, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades<sup>1</sup>, como parte de la garantía del derecho a la salud (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

**INTERVENCIONES COLECTIVAS** Dado que la red de apoyo con la que cuenta la mujer gestante al interior de su comunidad es vital para su cuidado, se propone el fortalecimiento de la red de cuidado<sup>3</sup> familiar y comunitario.

- Entorno hogar
- Entorno Comunitario
- Entorno Laboral

### INTERVENCIONES INDIVIDUALES

- Atención Preconcepcional
- Ive (Interrupción voluntaria del embarazo)
- Control Prenatal
- Curso De Preparación Para La Maternidad Y La Paternidad
- Consulta De Odontología
- Consulta De Nutrición
- Atención Del Parto
- Atención Al Puerperio
- Atención De Emergencias Obstétricas: Hemorragia Obstétrica Posparto Urgencias Y Emergencias Hipertensivas Del Embarazo Sepsis.
- Atención Del Recién Nacido
- Atención De Las Complicaciones Perinatales Y/O Postnatales Del Recién Nacido
- Control Del Recién Nacido
- Atención A Las Familias

**CONSULTA DE ABORDAJE BÁSICO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR** Esta deberá permitir: i) profundizar en la identificación de capacidades y condiciones de funcionalidad de las familias, así como de factores protectores y detección de factores de riesgo de la salud familiar que inciden en el estado de salud de la gestante, ii) brindar orientaciones básicas que aporten a la dinámica y equilibrio de las familias en función del logro en

salud materna y perinatal, y iii) derivar a atención especializada o a otras rutas de atención de acuerdo a los hallazgos.

El seguimiento y la evaluación como parte de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal se requiere fortalecer a la luz de los avances en vigilancia epidemiológica de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, con que ya cuenta el país y agregando a ello la comprensión de la atención integral en salud y la garantía del derecho a la mujer gestante, su familia y el recién nacido.

**ANEXOS:**



POST TEST BANCRO MADRE E HIJO

1. DEFINICION NUDA DE ATENCION BANCRO MADRE E HIJO

2. CLASIFICACION DE LAS ACCIONES QUE INTERVIENEN EN EL BANCRO MADRE E HIJO

3. INTERVENCIÓN PASO O VEREDICARIO

LA NUDA PARTE DE LAS INTERVENCIÓNES DEL BANCRO MADRE E HIJO

EL INTERVENCIÓN COMUNITARIO ENTRA EN LAS ACCIONES INVENTARIADAS

MAPA DEL CONJUNTO DE INTERVENCIÓNES ACTIVAS Y PASIVAS QUE TIENEN COMO OBJETIVO LA RESOLUCIÓN DEL FETO, LA PLACENTA Y LOS ANEXOS A TRAVÉS DEL CANAL DEL PARTO (N)

POST TEST BANCRO MADRE E HIJO

1. DEFINICION NUDA DE ATENCION BANCRO MADRE E HIJO

2. CLASIFICACION DE LAS ACCIONES QUE INTERVIENEN EN EL BANCRO MADRE E HIJO

3. INTERVENCIÓN PASO O VEREDICARIO

LA NUDA PARTE DE LAS INTERVENCIÓNES DEL BANCRO MADRE E HIJO

EL INTERVENCIÓN COMUNITARIO ENTRA EN LAS ACCIONES INVENTARIADAS

MAPA DEL CONJUNTO DE INTERVENCIÓNES ACTIVAS Y PASIVAS QUE TIENEN COMO OBJETIVO LA RESOLUCIÓN DEL FETO, LA PLACENTA Y LOS ANEXOS A TRAVÉS DEL CANAL DEL PARTO (N)

POST TEST BANCRO MADRE E HIJO

1. DEFINICION NUDA DE ATENCION BANCRO MADRE E HIJO

2. CLASIFICACION DE LAS ACCIONES QUE INTERVIENEN EN EL BANCRO MADRE E HIJO

3. INTERVENCIÓN PASO O VEREDICARIO

LA NUDA PARTE DE LAS INTERVENCIÓNES DEL BANCRO MADRE E HIJO

EL INTERVENCIÓN COMUNITARIO ENTRA EN LAS ACCIONES INVENTARIADAS

MAPA DEL CONJUNTO DE INTERVENCIÓNES ACTIVAS Y PASIVAS QUE TIENEN COMO OBJETIVO LA RESOLUCIÓN DEL FETO, LA PLACENTA Y LOS ANEXOS A TRAVÉS DEL CANAL DEL PARTO (N)

POST TEST BANCRO MADRE E HIJO

1. DEFINICION NUDA DE ATENCION BANCRO MADRE E HIJO

2. CLASIFICACION DE LAS ACCIONES QUE INTERVIENEN EN EL BANCRO MADRE E HIJO

3. INTERVENCIÓN PASO O VEREDICARIO

LA NUDA PARTE DE LAS INTERVENCIÓNES DEL BANCRO MADRE E HIJO

EL INTERVENCIÓN COMUNITARIO ENTRA EN LAS ACCIONES INVENTARIADAS

MAPA DEL CONJUNTO DE INTERVENCIÓNES ACTIVAS Y PASIVAS QUE TIENEN COMO OBJETIVO LA RESOLUCIÓN DEL FETO, LA PLACENTA Y LOS ANEXOS A TRAVÉS DEL CANAL DEL PARTO (N)

POST TEST BANCRO MADRE E HIJO

1. DEFINICION NUDA DE ATENCION BANCRO MADRE E HIJO

2. CLASIFICACION DE LAS ACCIONES QUE INTERVIENEN EN EL BANCRO MADRE E HIJO

3. INTERVENCIÓN PASO O VEREDICARIO

LA NUDA PARTE DE LAS INTERVENCIÓNES DEL BANCRO MADRE E HIJO

EL INTERVENCIÓN COMUNITARIO ENTRA EN LAS ACCIONES INVENTARIADAS

MAPA DEL CONJUNTO DE INTERVENCIÓNES ACTIVAS Y PASIVAS QUE TIENEN COMO OBJETIVO LA RESOLUCIÓN DEL FETO, LA PLACENTA Y LOS ANEXOS A TRAVÉS DEL CANAL DEL PARTO (N)

POST TEST BANCRO MADRE E HIJO

1. DEFINICION NUDA DE ATENCION BANCRO MADRE E HIJO

2. CLASIFICACION DE LAS ACCIONES QUE INTERVIENEN EN EL BANCRO MADRE E HIJO

3. INTERVENCIÓN PASO O VEREDICARIO

LA NUDA PARTE DE LAS INTERVENCIÓNES DEL BANCRO MADRE E HIJO

EL INTERVENCIÓN COMUNITARIO ENTRA EN LAS ACCIONES INVENTARIADAS

MAPA DEL CONJUNTO DE INTERVENCIÓNES ACTIVAS Y PASIVAS QUE TIENEN COMO OBJETIVO LA RESOLUCIÓN DEL FETO, LA PLACENTA Y LOS ANEXOS A TRAVÉS DEL CANAL DEL PARTO (N)



TEMA:	SALUD ORAL EN MUJERES GESTANTES				
LUGAR:	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO	Hora inicio:	04:55	Hora Fin:	05:20
EXPOSICION	ROSIRIS PATRICIA OJEDA VILLALOBOS – ODONTOLOGA				
OBJETIVO:	SALUD ORAL EN MUJERES GESTANTES				

**DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:**

Siendo aproximadamente las 04:05 de la tarde me dirigí a sala de espera para la socialización de la importancia de la salud oral en mujeres gestantes al personal asistencial y administrativo.

**¿Salud oral en mujeres gestantes?** El cuidado dental de las embarazadas requiere una atención especial, retrasándose ciertos procedimientos terapéuticos, de modo que coincida con los periodos del embarazo

¿Qué cambios hay en la boca de una embarazada? Las encías están enrojecidas, inflamadas o dolorosas y pueden sangrar al cepillarse los dientes. Los niveles elevados de la hormona progesterona pueden dar lugar a la gingivitis durante el embarazo. Sin tratamiento, la gingivitis puede agravarse y convertirse en una periodontitis.

Para terminar, se da respuestas a las dudas presentadas por el personal asistencial y se despide dando gracias por la atención prestada

**ANEXOS:** Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación

FIRMA DEL  
EXPOSITOR \_\_\_\_\_





kollushrisas3 ana o

ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 12 03 2018

TEMA: Salud Oral en la mujer gestante

Hora inicio:

Hora Fin:

LUGAR:

EXPOSICION

Rosmis Ojeda Villalobos

1. Una Marcela Ayola Contreras

Cédula: 1065832696

Teléfono: 3017655965

Una Ayola C

2. Wilfredo Sierra

Cédula: 7104834473

Teléfono: 3115389178

Wilfredo Sierra

3. Erisnelis Pios

Cédula: 1192 817 068.

Teléfono: 3002836682

Erisnelis P.

4. Nuparis Ramos Rojas

Cédula: 36082894

Teléfono: 3245189546

Nuparis Ramos

5. Ovidio Aragón González

Cédula: 1.123.998.140

Teléfono: 3024310617

Ovidio Aragón

6. Jhon David Dwy Crespo

Cédula: 1124066874

Teléfono: 3244022101

Jhon David Dwy

7. Pedro Sierra

Cédula:

Teléfono: 3122125301

Pedro Sierra

8. Dayleth Comas Barera

Cédula: 1124062468

Teléfono: 3217432951

Dayleth Comas

9. Melitza Medina A

Cédula: M1009507

Teléfono: 3218920025

Melitza M.

10. Mario Stella Tiller

Cédula: 1124039301

Teléfono: 3108309292

Mario Stella

11. Rosalba Branniento

Cédula: 1193099130

Teléfono: 3156226789

Rosalba Branniento

12. Carolina Granadillo

Cédula: 3174687716

Teléfono: 1121048071.

3174687716granadillo@gmail.com

Carolina Granadillo

FIRMA DEL EXPOSITOR

Rosmis Ojeda V

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- CADA 6 MESES
- . CADA MES

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- CADA 6 MESES
- . CADA MES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ✓ TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- ✓ CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ✓ TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- ✓ CADA MES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES

. TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES

. CADA MES

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES

. TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES

. CADA MES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS ✓
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES ✓

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS ✓
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES ✓

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS ✓
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA ✓
- . PERA EVITAR INFECCIONES ✓
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES ✓
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES ·

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS ✓
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA ✓
- . PERA EVITAR INFECCIONES ✓
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES ✓

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ✓ . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- ✓ . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- ✓ . CADA MES

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- ✓ . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ✓ . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- ✓ . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- ✓ . CADA MES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- ~~. NINGUNA DE LAS ANTERIORES~~
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES

POS TES

¿POR QUE SE REMITE A LA MUJER EMBARAZADA A ODONTOLOGIA?

- . PARA EVITAR UNA GINGIVITIS
- . TENER UN ESTADO OPTIMO EN LA BOCA
- . PERA EVITAR INFECCIONES
- . NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- . TODAS LAS ANTERIORES

CADA CUANTOS MESES DEBE ASISTIR UNA GESATANTE A ODONTOLOGIA

- . CADA 3 MESES
- . CADA 6 MESES
- . CADA MES



## ACTA DE ACCIONES EDUCATIVAS

Código: REH-011

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA	05	07	2023
-------	----	----	------

TEMA: Cambios emocionales en la gestación

LUGAR:	IPS KOTTUSHI SAO ANA>A	Hora inicio:	04:15 P.M	Hora Fin:	4:45 P.M.
--------	------------------------	--------------	-----------	-----------	-----------

EXPOSICION LEILY PAOLA BOLAÑO DONADO

**OBJETIVO:** Dar a conocer al talento humano de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA, cuales son los cambios físicos que se presentan en la gestación, que hacer en caso se detecte un paciente en condición de marcada labilidad emocional durante su embarazo.

El embarazo hace que su cuerpo produzca muchas hormonas. Estas hormonas pueden afectar su cuerpo y su mente. Es común sentirse fatigada, olvidadiza o tener cambios de humor. Y también puede estar concentrada en otras cosas, como cambios corporales, síntomas, preocupaciones económicas y todas las maneras en que su vida está a punto de cambiar.

Es común experimentar muchos cambios en un embarazo. Aquí hay algunos ejemplos:

- **Primer trimestre.** La fatiga extrema o las náuseas matutinas pueden afectar su vida diaria. Muchas mujeres tienen altibajos anímicos (como con el síndrome premenstrual). Es común sentirse feliz o ansiosa por un nuevo embarazo. O tal vez esté disgustada si su embarazo no fue planeado.

**De la alegría al llanto en segundos:** También aparecen **cambios bruscos de humor**, pasamos de la alegría al llanto o de estar contentas al mal humor, en alguna ocasión alguna mamá me ha dicho “durante el embarazo lo que me gusta me encanta y lo que no me gusta no lo soporto, no tengo término medio” y es verdad, es la famosa “labilidad emocional “del embarazo.

- **Segundo trimestre.** La fatiga, las náuseas matutinas y los altibajos anímicos suelen mejorar o desaparecer. Es posible que se sienta más olvidadiza y desorganizada que antes. Puede sentir muchas emociones por cosas como su aspecto físico o sentir que el bebé se mueve.
- **Tercer trimestre.** Es posible que aún se sienta olvidadiza. A medida que se aproxima la fecha estimada de parto, es común sentirse más ansiosa sobre el nacimiento. Quizás se preocupe por cómo un nuevo bebé le cambiará la vida. A medida que se siente más cansada e incómoda, es posible que esté más irritable que antes.

Para algunas mujeres, los problemas graves de ansiedad o depresión mejoran durante el embarazo. Para otras, los problemas no mejoran. De ser así, busque apoyo con un profesional de salud mental, de lo contrario, esto podría afectar o interponerse en un embarazo saludable.

**ANEXOS: Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación**



FIRMA DEL EXPOSITOR

LEILY BOLAÑO D.

---



kollushisao anara  
INSTITUTO  
NACIONAL DE INVESTIGACIONES  
AGROPECUARIAS Y RURALES

ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 05 07 13

TEMA: Cambios físicos y emocionales en la gestación.

LUGAR: IDSI Kollushisao AUA

Hora inicio:

Hora Fin:

EXPOSICION: Biología

1	Rubia Sjuana <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 40 880351	Teléfono: 312 212 53 01	Rubia Sjuana <small>Firma</small>
2	Carolina Granadillo <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1124048091	Teléfono: 317 4687716	Carolina Granadillo <small>Firma</small>
3	Rosalba Boriverito <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1193089130	Teléfono: 315 622 6789	Rosalba <small>Firma</small>
4	Lina Ayola Contreras <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1065832696	Teléfono: 3013655965	Lina Ayola <small>Firma</small>
5	Daileth Gomez Baena <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1124062468	Teléfono: 3217432951	Daileth Gomez <small>Firma</small>
6	Frosina Ayala <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 56 053 091	Teléfono: 3016533802	 <small>Firma</small>
7	Meliza Medina A <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: M20A95CA	Teléfono: 3219920025	Meliza M. <small>Firma</small>
8	Quirio Arroyo Contreras <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1.123.998.140	Teléfono: 3024310617	 <small>Firma</small>
9	Ensnelis Pires <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1192 818 068	Teléfono: 3009836582	Ensnelis Pires <small>Firma</small>
10	Magalis Baena Reyes <small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 56082894	Teléfono: 3245189546	 <small>Firma</small>
11	<small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula:	Teléfono:	Firma
12	<small>Nombres y Apellidos</small>	<small>Correo electrónico</small>	
	Cédula:	Teléfono:	Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Porque pueden afectar la vida del feto  
o las relaciones interpersonales de la mujer
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Crecimiento del abdomen  
|| de las mamas

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Pueden afectar la vida del feto y las  
relaciones interpersonales de la mujer
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Crecimiento del abdomen  
|| de las mamas  
aparición de la línea Alba

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Por los cambios físicos cambios hormonales.
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Cambios hormonales, físico psicológicos.

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Porque pueden afectar al bebé
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Psicológicos, físico

*Handwritten signature*

CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES  
PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
*porque de ello depende en gran parte el bienestar del feto*
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
*Aumento de Glándula mamaria, presentar estreñimiento*

CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES  
POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
*porque de ello depende gran parte del bienestar del feto y su relación interpersonal, de pareja se pueden ver afectadas*
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
*Aumento abdomen, Glándulas mamarias, presentar estreñimiento*

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (S)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (S)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (S)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Cambio físico de inicio de embarazo y hay personas que no cambian con la comida
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
La barriga matriz

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (S)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (S)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas) debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (S)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Eclampsia preclampsia

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Porque pueden afectar la vida del feto  
o las relaciones interpersonales de la mujer
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Crecimiento del abdomen  
|| de las mamas

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Pueden afectar la vida del feto y las  
relaciones interpersonales de la mujer
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Crecimiento del abdomen  
|| de las mamas  
aparición de la línea Alba

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Por que impacta mucho en el bienestar del bebé
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Cambios Fisicos  
Manchas en la piel.

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Porque impacta mucho en el bienestar del bebé y en las relaciones interpersonales Sociales en la pareja de la madre.
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Cambios Fisicos.  
Estiramiento.  
Manchas en la piel.

92 P10 S1 3110

CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
por que el bebe sufre todo w r relacionas con la mamá y afecta lo calidad de vida de la mujer ✓
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?

cambios físicos  
cambios hormonales

CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
afectacion de la calidad de vida de la gestante  
bebe sufre todo lo relacionado con la emoción de la mamá
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?

cambios físicos  
cambios hormonales  
manchas en la cara

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Impacta mucho en el bienestar del Feto.
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?

Cambios Fisicos

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?

Porque Impacta mucho en la relaciones interpersonales, de parejas Social

5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?

Cambios Fisicos.  
manchas en la piel.

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### PRE TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (F)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?  
Porque hay cambios a nivel hormonal y gran parte de ~~los~~ estos cambios vienen acompañados con los cambios físicos.
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Cambios físicos  
Psicológicos  
Emocionales

## CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS GESTANTES

### POST TEST

1. Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional (✓)
2. El segundo trimestre Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación (✓)
3. En el tercer trimestre vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá (✓)
4. ¿Por qué los cambios emocionales durante el embarazo cobran gran relevancia?
5. ¿Qué cambios se pueden presentar en el organismo de la mujer embarazada?  
Cambios físicos





kottushi sa'e anara  
ips indígena  
Medios por tu Salud  
NII. 900.794.134-1

## ACTAS DE ACTIVIDADES

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

Fecha:

07

2023

**TEMA:** DNT AGUDA MODERADA O SEVERA

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MAICAO

**Hora Inicio**

04:30  
PM

**Hora Fin**

02:30 PM

**EXPOSICION:** Lina Marcela Ayola Contreras / María Stella Tiller Ipuana

**OBJETIVO:** Socializar con el equipo de talento humano sobre la estrategia de ETMI PLUS, esto con el fin de fortalecer los conocimientos y aplicabilidad de la misma para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, con sus diferentes componentes al personal interno de la IPSI.

### DESARROLLO DE LA ACCION EDUCATIVA:

Siendo las 4:30 PM se da inicio a la capacitación al personal asistencial y administrativo en lo relacionado a la iniciativa sobre el lineamiento para el manejo integrado de la DNT Aguda moderada o severa.

La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales.

Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes

### Exclusión del lineamiento

- Retraso en talla (T/E <-2DE) sin desnutrición aguda.
- Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.

### Clasificación de la DNT.

- **DNT Aguda Moderada:** Cuando el puntaje z del indicador p/t está entre -2 y -3de.
- **DNT Aguda Severa:** Cuando el puntaje z del indicador p/t está por debajo de -3de.

### Manifestaciones clínicas DNT severa

- **Marasmo:** Se caracteriza por atrofia de la masa grasa y muscular que el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando "los huesos forrados en la piel".
- **Kwashiorkol:** Se caracteriza por edema bilateral que inicia en pies y manos y puede estar acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas.

### Principios básicos para el diagnóstico

- Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT
- Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades
- Definir el escenario de manejo

## Valoracion clinica



La adecuada definición del escenario de manejo es fundamental para orientar las indicaciones terapéuticas de acuerdo con la edad, la presencia de comorbilidades, riesgo de complicaciones y muerte en los niños afectados.

## Manejo Ambulatorio



**Perimetro Braquial**  
por debajo de 11,5 cm



**Indicador de p/t** por  
debajo de -2 DE.



**Edema leve (+)** o  
moderado (++)



**Prueba de apetito**  
positiva sin  
complicaciones o  
patología agregadas

## Manejo Hospitalario



**Perimetro Braquial**  
por debajo de 11,5 cm



**Pacientes menores o**  
mayores de 6 meses  
con menos de 4kg.



**Evidencia de**  
complicaciones  
medicas o  
nutricionales



**Prueba de apetito**  
negativa

## Manejo Nutricional DNT moderada

Tabla 11. Esquema de manejo nutricional en el hogar de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias y observaciones
1 a 7	150 kcal/kg/día	5 a 7 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar en pequeñas cantidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> </ul>
8 a 15	200 kcal/kg/día	7-10 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar a 200 kcal/kg/día si el niño o niña continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 150 Kcal/kg/día por una semana e inicie 200 Kcal/kg/día en el día 15.</li> <li>Identificar las prácticas de alimentación familiar.</li> </ul>
15 a 30				<ul style="list-style-type: none"> <li>Concertar el mejoramiento de prácticas de alimentación del niño y su familia.</li> <li>Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> <li>Vincular a la familia a estrategias de complementación alimentaria.</li> </ul>
30 a egreso			Leche materna Dieta familiar <b>MÁS</b> complementación alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspender la FTLC cuando el puntaje Z del indicador P/T sea mayor de -2 DE.</li> <li>Garantizar la prestación de servicios de consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación, esquema de suplementación con micronutrientes.</li> <li>Vincular al niño o niña y su familia a un programa regular de complementación alimentaria.</li> <li>Continuar el acompañamiento a la familia en la práctica de la lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</li> </ul>

## Manejo Nutricional DNT severa

Tabla 26. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 3	80 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10% del peso en caso de edema)	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
4 a 7	100 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10% del peso en caso de edema)	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
8 a 15	135-150 kcal/kg/día. Ajustar si queda con hambre.	150ml/kg/día	Leche materna alimentación complementaria y familiar. Ver Tabla 28 En aquellos niños con desnutrición aguda severa, la introducción de alimentos debe hacerse a los 8 días de iniciado el tratamiento en pequeñas cantidades, como se observa en la Tabla 29
15 a 30	150-200 kcal/kg/día	150ml/kg/día	
<b>ACCIONES COMPLEMENTARIAS</b>			
Incentivar la lactancia materna.			

### PASOS A SEGUIR.

#### 1. Admisión del paciente

- Realizar la admisión al servicio que corresponde según ruta o morbilidad.
- Diagnosticado el paciente con DNT solicitar al familiar documento de identidad, carnet de vacunación y anexar al sistema de información.

- c. Realizar la nueva admisión al médico con Historia clínica de atención integral de paciente con DNT.
- d. Cargar la atención a valoración por nutrición DNT.
- e. Cargar los laboratorios ordenados por médico tratante.
- f. Verificación de que todas las atenciones se encuentren realizadas antes del egreso del paciente.

**2. Atención médico general.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta o morbilidad.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (enfermero, nutricionista, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Definición del escenario de manejo (ambulatorio o hospitalizado)
- e. Manejo ambulatorio: formulación de tratamiento, realización de fórmula mi press (obligatorio), ordenamiento de laboratorio (hemograma, glucosa, hemoparásito), cita control, remisión a equipo multidisciplinario.
- f. Manejo hospitalario: realizar remisión al servicio de urgencias.
- g. Llenar ficha de notificación epidemiológica.

**3. Atención Nutricional.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta o morbilidad.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (enfermero, médico general, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Definición del escenario de manejo (ambulatorio o hospitalizado)
- e. Manejo ambulatorio: formulación de tratamiento, realización de fórmula mipress (obligatorio), cita control y seguimiento del paciente.
- f. Manejo hospitalario: realizar remisión al servicio de urgencias.

**4. Atención enfermería.**

- a. Atención integral del paciente en la consulta por ruta.
- b. Identificación de caso de paciente con DNT informar inmediatamente al equipo multidisciplinario. (médico general, nutricionista, farmacia, admisiones, trabajo social)
- c. Realización de prueba de apetito.
- d. Realizar formato de entrega efectiva de FTLC
- e. Recolección de documentación específica (identificación, carnet de vacunas) fotocopiar y escanear.
- f. Verificar la realización de la fórmula Mi press para la entrega del medicamento del paciente por parte de médico o nutricionista.
- g. Realizar oficios de ingreso de caso de patología con DNT a la EAPB del paciente y a ICBF.
- h. Fotocopiar y escanear fórmula médica de formulación de MNT (ácido fólico).
- i. Realizar reporte al sivilga.
- j. Envío información de todo el documento a Coordinación Médica de la IPS.

**5. Atención auxiliar de servicio farmacéutico**

- a. Reseccionar la fórmula médica enviada por el médico tratante del paciente.
- b. Entrega de tratamiento médico instaurado.

- c. Entrega de formulación de FTLC solo si viene con formula Mi Press; si no se entrega formula Mi press no se puede entregar el medicamento de FTLC.

**6. Atención auxiliar de laboratorio**

- a. Reseccionar la orden de laboratorios
- b. Realizar exámenes de manera inmediata

**7. Trabajo social**

- a. Identificación del caso del paciente con DNT.
- b. Acompañamiento durante toda la consulta de atención del paciente.
- c. Realizar historia clínica de trabajo social.
- d. Realización de seguimiento.
- e. Verificación de realización de todas las atenciones antes del egreso.
- f. Acompañamiento a atención del II si el manejo es hospitalario.

**ANEXOS:**





ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 26 04 2023

TEMA: Protocolo de Vigilancia de OMT aguda Moderada O Severa en niños menores de 5 años

LUGAR:

Hora Inicio:

Hora Fin:

EXPOSICION

1	Margarita Rosales Rojas Cédula: 56082894	Teléfono: 3745189546	
2	Rosiris Queda Cédula: 56-093091	Teléfono: 3016533800	
3	Danyeth Comas Barrios Cédula: 1124062468	Teléfono: 3217432951	
4	Wilfredo Sierra Cédula: 1104874477	Teléfono: 3778587778	Wilfredo S Firma
5	Meliza Melina Arias Cédula: MZ10A95CA	Teléfono: 3218A20025	Meliza M. Firma
6	Erisnelis Rios Zapata. Cédula: 1192818068	Teléfono: 3002836682	Erisnelis Rios Firma
7	Jeffrey David Diaz C. Cédula: 1124066874	Teléfono: 3244022101	
8	Rosalba Bonaventura Cédula: 1193089130	Teléfono: 3156226789	
9	Jely Belco Donado. Cédula: 1124075256	Teléfono: 3004131901	Jely Belco Firma
10	Quidio Arceán González Cédula: 1.122.998.140	Teléfono: 3024310617	
11	Ana Isolina Ispaña Cédula: 1124196632	Teléfono: 3104923570	Ana Ispaña Firma
12	Rubia Surrana Cédula: 40880351	Teléfono: 3122125301	Rubia Surrana Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR



PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALICO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
 b. Niños mayores de 3 años  
c. Niños de 0 a 5 años  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
c. Definir el escenario de manejo.  
d. Ninguna de las anteriores.  
e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALICO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
 c. Niños de 0 a 5 años  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
f. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
g. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
h. Definir el escenario de manejo.  
i. Ninguna de las anteriores.  
j. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALICO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
c. Niños de 0 a 5 años.  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
c. Definir el escenario de manejo.  
d. Ninguna de las anteriores.  
e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALICO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
 c. Niños de 0 a 5 años.  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
f. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
g. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
h. Definir el escenario de manejo.  
i. Ninguna de las anteriores.  
j. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*DEJINACION MODERADA*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
 c. Niños de 0 a 5 años  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
c. Definir el escenario de manejo.  
d. Ninguna de las anteriores.  
e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALICO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
c. Niños de 0 a 5 años.  
 d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
f. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
g. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
h. Definir el escenario de manejo.  
i. Ninguna de las anteriores.  
j. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
c. Niños de 0 a 5 años.  
 d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
c. Definir el escenario de manejo.  
d. Ninguna de las anteriores.  
e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*MAQUIMO - KUDALICO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.  
a. Niños menores de 2 años  
b. Niños mayores de 3 años  
 c. Niños de 0 a 5 años.  
d. Niños mayores de 5 años
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.  
*Retraso en talla*  
a. Retraso en talla.  
b. Peso adecuado para edad.  
c. Niños con patologías que contradigan el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.  
d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.  
f. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.  
g. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.  
h. Definir el escenario de manejo.  
i. Ninguna de las anteriores.  
j. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*DNT ASIDA JAZZES B DNT MAO DEZ OUPLO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

PRE TEST DNT

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*DNT ASIDA JAZZES B DNT MAO DEZ OUPLO*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

POST TEST DNT.

1. Manifestaciones clínicas de la dnt severa.  
*A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z*
2. En que rango de edades es la más diagnóstica como dnt.
  - a. Niños menores de 2 años
  - b. Niños mayores de 3 años
  - c. Niños de 0 a 5 años.
  - d. Niños mayores de 5 años.
3. Cuál es la exclusión del lineamiento para diagnosticar con dnt.
  - a. Retraso en talla.
  - b. Peso adecuado para edad.
  - c. Niños con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de la FTLC.
  - d. A y C son correctas.
4. Principios básicos para el diagnóstico.
  - a. Diagnosticar la existencia y severidad de la DNT.
  - b. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades.
  - c. Definir el escenario de manejo.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  - e. Todas las anteriores.

FIRMA: ENFERMERIA



## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA:

Versión: 01

26 | 07 | 2023

<b>TEMA:</b>	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS				
<b>LUGAR:</b>	IPS KOTTUSHI SAO ANA'A-SEDE ALBANIA	<b>Hora inicio:</b>	4:00 PM	<b>Hora Fin:</b>	4:40 PM
<b>EXPOSITOR</b>	KEINYS MARIA URREA CASTILLO				
<b>OBJETIVO</b>	BRINDAR INFORMACION EN SALUD, ACERCA DEL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS A RIESGO DE MUERTE POR DESNUTRICIÓN Y GENERAR LA CANALIZACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

El día 26-07-2023 siendo las 16:00 pm, se da inicio a la capacitación sobre PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, que tiene como objetivo: Que el personal de salud de la IPSI Kottushi sede Albania logre identificar niños menores de cinco años con desnutrición, activar ruta, generar la canalización a los servicios de salud y hacer el reporte de manera inmediata.

En donde se realiza un pre test al personal, para identificar que tanto conocimiento tienen acerca del tema.

#### SE SOCIALIZA TODO LO RELACIONADO CON EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DESNUTRICION

- Caso confirmado por clínica
- Definiciones
- Ajustes
- Correspondencia de bases (eventos 591 y 113)
- Periodicidad de los reportes (cabe resaltar que se debe ingresar al portal WEB sivila del instituto nacional de salud <https://sivilaweb.ins.gov.co/Sivila/>. En donde se hará el reporte de manera inmediata una vez que se identifique un niño con desnutrición aguda moderada o severa )



Unidos por el Cambio

INS

## Eventos desplegados

- 452 - Lesiones por AE
- 365 - Intoxicaciones
- 348 - IRAG inusitado
- 210 - Dengue
- 220 - Dengue grave
- 580 - Mortalidad por Dengue
- 465 - Malaria
- 880 - Viruela Símica
- 113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años
- 591 - Mortalidad integrada en menores de 5 años

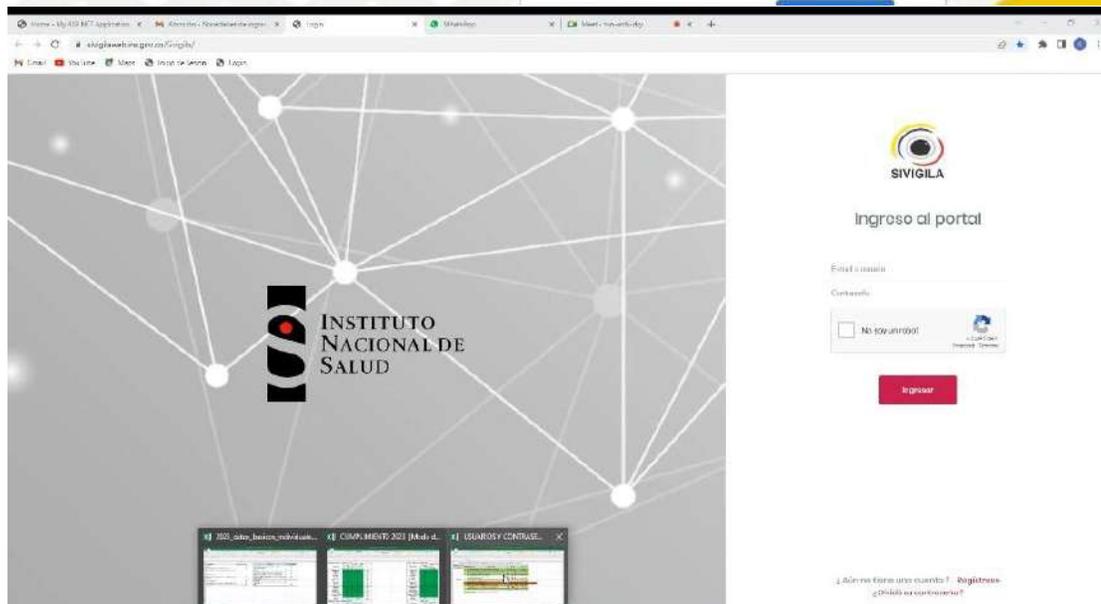
DB+DC

- 346 - IRA por virus nuevo
- 250 - Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos
- 270 - Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos
- 275 - Encefalitis Equina Del Este En Humanos
- 290 - Encefalitis Equina Venezolana En Humanos
- 295 - Enfermedades De Origen Priónico
- 320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea
- 330 - Hepatitis A
- 551 - Mortalidad Materna - Datos Básicos
- 620 - Parotiditis
- 630 - Peste (Bubónica/Neumónica)
- 780 - Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos
- 790 - Tifus Endémico Trasmitado Por Pulgas
- 831 - Varicela Individual

DB

24 DE 83 / 29%

## Captura en Línea, 24 Eventos al portal web Sivigila 4.0



**Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años**

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado por clínica</b>	Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.
<b>Definiciones</b>	<p>Definiciones por antropometría</p> <p>Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.</p> <p>Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca.</p> <p>Definiciones clínicas (fenotipos dados en la desnutrición aguda severa):</p> <p>Kwashiorkor: se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y quelosis, entre otros.</p> <p>Marasmo: se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta.</p> <p>Marasmo- kwashiorkor: presenta características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando se acentúa de la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteico/calórica.</p>

<b>Notas aclaratorias</b>	<p>No aplican para notificación del evento, niños que presenten alguna patología de base que pueda alterar su estado nutricional o parámetros antropométricos de manera importante tales como cáncer, enfermedades renales, cardíacas, genéticas, metabólicas, etc.</p> <p>En el caso de los niños con antecedente de prematurez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se debe hacer la valoración nutricional acorde a lo establecido en la resolución 2465 de 2016 al cumplir 40 semanas de edad corregida.</li> <li>2. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.</li> </ol> <p>En el caso de los niños con antecedente de bajo peso al nacer:</p>
---------------------------	--

Tipo de caso	Características de la clasificación
	<p>1. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.</p> <p>En el caso de los niños que presentan edema, se puede presentar que el z-score va a poder estar por encima de -2DE, ya que el reporte se debe realizar con el peso actual que esta afectado por el edema e influye en el indicador antropométrico.</p> <p>Se aclara que mediante el presente protocolo no se realiza la vigilancia del retraso en talla (antes llamado desnutrición crónica), tampoco a la deficiencia de micronutrientes ni a la desnutrición global.</p>
Ajustes	<p>Los ajustes a la información se generan en dos sentidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casos que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema.</li> <li>2. Casos para realizar ajustes por definición del evento o ajuste de variables: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste 6: descarte de caso por definición clínica. Se presenta, cuando al encontrar en la historia clínica o por retroalimentación de programa de seguridad alimentaria y nutricional, el niño no cumple con criterios para definición del evento. Normalmente se da por patologías de base que alteran el estado nutricional, o niños que por inadecuada toma de peso y talla presentan un diagnóstico diferente a la desnutrición aguda, o por nuevos diagnósticos encontrados en los niños que determinan que no era una desnutrición de etiología primaria.</li> <li>- Ajuste 7: ajuste de actualización. Otra actualización que se refiere a la modificación o ajuste de los diferentes campos de la ficha de notificación excepto, código del evento, UPGD o UI, tipo y número de identificación. Se da cuando se ha recibido retroalimentación dada por UPGD, UI, programa de seguridad alimentaria y nutricional, secretaría departamental o municipal quienes al verificar calidad de la información encuentran alguna inconsistencia o actualización de los datos.</li> <li>- Ajuste D: error de digitación. Cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código subíndice del prestador, tipo y número de identificación) están mal digitadas, ya que no es posible modificarlas una vez han sido notificadas (generación del archivo plano). Al realizar este ajuste se debe volver a ingresar el caso</li> </ul> </li> </ol>

<b>Correspondencia de bases evento 591 y 113</b>	<p>Aplica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por <u>desnutrición</u> en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113.</li> <li>2. Cuando se realicen los ajustes derivados de las unidades de análisis del evento 591. Es decir, si por unidad de análisis se define que no fue una mortalidad por desnutrición, en la base de evento 113 se debe hacer el respectivo ajuste 6 del caso.</li> </ol>
--	---

Tipo de caso	Características de la clasificación
	<p>No aplica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En aquellos casos en que el menor por historia clínica muestre que llegó sin signos vitales a la institución de salud.</li> <li>2. Para los casos que son notificados en el evento 591 por <u>IRA</u> o <u>EDA</u>.</li> </ol>

**Tabla 2. Periodicidad de los reportes**

Notificaciones	Responsabilidad
<b>Notificación inmediata</b>	<p>Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio dirección local de salud.</p> <p><u>Notificación inmediata:</u> Aplica para los niños que cumplan cualquiera de los siguientes criterios: Niños de seis (6) a 59 meses de edad en los que se encuentre un perímetro braquial inferior a 11,5 cm.</p>
<b>Notificación semanal</b>	<p>Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio Dirección local de salud.</p> <p><u>Notificación semanal:</u> casos desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad que cumplen definición de caso por antropometría y que no presenten los criterios establecidos para notificación inmediata.</p> <p>Nota aclaratoria: todos los casos de desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores de manera inmediata.</p> <p>Para el caso del diagnóstico médico que solicita la ficha de notificación, los códigos CIE 10 a utilizar corresponderán de la siguiente manera:</p> <p>-E43X Malnutrición calórico - proteica grave no especificada (será el equivalente a desnutrición aguda severa). - E440 Malnutrición calórico – proteica moderada (será el equivalente a desnutrición aguda moderada).</p>

Una vez finalizada la capacitación, se hizo entrega de un POST TEST- donde se evaluó, que tanto el personal de salud pudo aprender ACERCA DEL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. Se firma lista de asistencia y se levanta acta.

<b>ANEXOS</b>	Copia listada de firmas de los asistentes a la capacitación
---------------	---

**FIRMA DEL EXPOSITOR.** \_\_\_\_\_



## EVIDENCIA FOTOGRAFICA

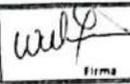
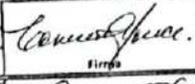
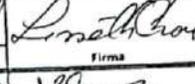
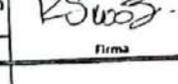
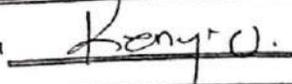
**TEMA:** PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

**OBJETIVO:**

BRINDAR INFORMACION EN SALUD, ACERCA DEL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS A RIESGO DE MUERTE POR DESNUTRICIÓN Y GENERAR LA CANALIZACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.



**KEINYS MARIA URREA CASTILLO  
ENFERMERA**

 <b>ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION</b>		Código: REH-010 Fecha: Marzo 2017 Versión: 01	
TEMA:		261012023	
LUGAR:		Hora inicio:	Hora fin:
EXPOSICION			
1	Wilfrido Uzuñaga M <small>Nombre y Apellido</small> Cédula: 1131072856	checkwill11@gmail.com <small>Correo electrónico</small> Teléfono: 3008074005	 <small>Firma</small>
2	Carmen Francis Charis <small>Nombre y Apellido</small> Cédula: 32750487	carelaya@hotmail.com <small>Correo electrónico</small> Teléfono: 313 7771928	 <small>Firma</small>
3	Leneth Chauris <small>Nombre y Apellido</small> Cédula: 4656691	LenethChauris18@hotmail.com <small>Correo electrónico</small> Teléfono: 311-3701837	 <small>Firma</small>
4	KEIMS SWARZ <small>Nombre y Apellido</small> Cédula: 1131075593	swarzakel15@gmail.com <small>Correo electrónico</small> Teléfono: 3225639002	 <small>Firma</small>
5	<small>Nombre y Apellido</small> Cédula:	<small>Correo electrónico</small> Teléfono:	<small>Firma</small>
6	<small>Nombre y Apellido</small> Cédula:	<small>Correo electrónico</small> Teléfono:	<small>Firma</small>
7	<small>Nombre y Apellido</small> Cédula:	<small>Correo electrónico</small> Teléfono:	<small>Firma</small>
8	<small>Nombre y Apellido</small> Cédula:	<small>Correo electrónico</small> Teléfono:	<small>Firma</small>
9	<small>Nombre y Apellido</small> Cédula:	<small>Correo electrónico</small> Teléfono:	<small>Firma</small>
10	<small>Nombre y Apellido</small> Cédula:	<small>Correo electrónico</small> Teléfono:	<small>Firma</small>
11	<small>Nombre y Apellido</small> Cédula:	<small>Correo electrónico</small> Teléfono:	<small>Firma</small>
12	<small>Nombre y Apellido</small> Cédula:	<small>Correo electrónico</small> Teléfono:	<small>Firma</small>
		FIRMA DEL EXPOSITOR 	



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DNT AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS

PRE-TEST

Fecha: 26-07-2023

Nombre: KELLY SUAREZ

1. Coloque si es falso (F) o verdadero (V)

- a) La Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (V) ✓
- b) La Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkormarasmático) (V) ✓
- c) En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. (V) ✓

2. Todo menor de 5 años, identificado con desnutrición aguda moderada o severa debe ser notificado a: escoja la respuesta correcta

- a) Escritorio sivilga
- b) Portal web sivilga, notificación inmediata ✓
- c) No se notifica, si no semanal



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DNT AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS

PRE-TEST

Fecha: 26-Julio-2023

Nombre: Lisiel Chourio

1. Coloque si es falso (F) o verdadero (V)

- a) La Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (✓)
- b) La Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkormarasmático) (✓)
- c) En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. (✓)

2. Todo menor de 5 años, identificado con desnutrición aguda moderada o severa debe ser notificado a: escoja la respuesta correcta

- a) Escritorio sivilgia
- b) Portal web sivilgia, notificación inmediata ✓
- c) No se notifica, si no semanal



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DNT AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS

PRE-TEST

Fecha: 26 Julio 2023  
Nombre: Carmen Franco Charois

1. Coloque si es falso (F) o verdadero (V)

- a) La Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (V) ✓
- b) La Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático) (V) ✓
- c) En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. (V) ✓

2. Todo menor de 5 años, identificado con desnutrición aguda moderada o severa debe ser notificado a: escoja la respuesta correcta

- a) Escritorio sivigila ✓
- b) Portal web sivigila, notificación inmediata
- c) No se notifica, si no semanal



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DNT AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS

PRE-TEST

Fecha: 26/07/2023

Nombre: Wilfredo Uzuviaga Marulanda

1. Coloque si es falso (F) o verdadero (V)

- a) La Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (v) ✓
- b) La Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkormarasmático) (v) ✓
- c) En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. (f) ✗

2. Todo menor de 5 años, identificado con desnutrición aguda moderada o severa debe ser notificado a: escoja la respuesta correcta

- a) Escritorio siviigila
- (b) Portal web siviigila, notificación inmediata ✓
- c) No se notifica, si no semanal



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DNT AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS

POST-TEST

Fecha: 26 - Julio - 2023

Nombre: Liseth Chaurio

1. Coloque si es falso (F) o verdadero (V)

- a) La Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (V) ✓
- b) La Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkormarasmático) (F) ✗
- c) En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. (V) ✓

2. Todo menor de 5 años, identificado con desnutrición aguda moderada o severa debe ser notificado a: escoja la respuesta correcta

- a) Escritorio sivigila
- b) Portal web sivigila, notificación inmediata ✓
- c) No se notifica, si no semanal



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DNT AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS  
POST-TEST

Fecha: 26/07/2023  
Nombre: Wilfredo Uzunaga Mavolanda

1. Coloque si es falso (F) o verdadero (V)

- a) La Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (V) ✓
- b) La Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático) (V) ✓
- c) En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. (V) ✓

2. Todo menor de 5 años, identificado con desnutrición aguda moderada o severa debe ser notificado a: escoja la respuesta correcta

- a) Escritorio sivigila ✓
- b) Portal web sivigila, notificación inmediata
- c) No se notifica, si no semanal



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DNT AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS

POST-TEST

Fecha: 26-07-2023

Nombre: KELLY SUAREZ

1. Coloque si es falso (F) o verdadero (V)

- a) La Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (V) ✓
- b) La Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkormarasmático) (V) ✓
- c) En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. (V) ✓

2. Todo menor de 5 años, identificado con desnutrición aguda moderada o severa debe ser notificado a: escoja la respuesta correcta

a) Escritorio siviliga

Portal web siviliga, notificación inmediata ✓

c) No se notifica, si no semanal



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DNT AGUDA MODERADA O SEVERA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS

POST-TEST

Fecha: 26 Julio 2023  
Nombre: Carmen Juana Charris

1. Coloque si es falso (F) o verdadero (V)

- a) La Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (V) ✓
- b) La Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkormarasmático) (V) ✓
- c) En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. (V) ✓

2. Todo menor de 5 años, identificado con desnutrición aguda moderada o severa debe ser notificado a: escoja la respuesta correcta

- a) Escritorio siviligila
- b) Portal web siviligila, notificación inmediata
- c) No se notifica, si no semanal



## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA: MARZO-17

Versión: 01

07

07

2023

<b>TEMA:</b>	CAPACITACION ESTIMULACION SENSORIO MOTRIZ, TENIENDO EN CUENTA LA RESOLUCION 2350 DEL 2020.				
<b>LUGAR:</b>	IPSI KOTTUSHI SAO ANAA (MEET)	<b>Hora inicio:</b>	04:00 PM	<b>Hora Fin:</b>	5:00 PM
<b>EXPOSITOR</b>	MARIO ESTRADA (PEDIATRA)				
<b>OBJETIVO</b>	Dar a conocer la importancia de la interacción niño, cuidador para facilitar el desarrollo emocional, social y del lenguaje de los niños.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Siendo las 04:00 pm en las instalaciones de la ips indígena kottushi sao anaa y en conexión con todas las sedes por conexión meet se da inicio a la capacitación acerca de la estimulación sensorio motriz, para los pacientes diagnosticados con Desnutrición aguda moderada y severa según la resolución 2350-2020.

Se les informa a los profesionales que el desarrollo óptimo es el resultado de la calidad de las interacciones entre los padres con los niños, los niños con otros niños y los niños con su entorno. La estimulación sensorial y emocional debe hacer parte de la rehabilitación dado que mejora la respuesta al manejo médico y nutricional. La calidad del desarrollo psicomotor depende del crecimiento, maduración y estimulación del sistema nervioso central.

La ventana de oportunidad de crecimiento cerebral se da durante los primeros mil días de vida, por tanto, durante estos periodos hay mayor susceptibilidad a factores adversos que afectan el desarrollo como la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes (hierro) o la limitada estimulación del desarrollo, lo que hace relevante orientar a padres y cuidadores sobre entornos estimulantes, de acuerdo con sus especificidades culturales, y fortalecer la interacción con los niños.

Acciones recomendadas de estimulación sensorial y emocional en el curso del tratamiento de la desnutrición aguda, orienta sobre las acciones que se proponen para apoyar el desarrollo integral del niño que cursa con desnutrición.

Las acciones recomendadas para la estimulación sensorial y emocional en el curso del tratamiento de la desnutrición aguda son:

1. Emocional: Las acciones que se llevan a cabo en la estimulación emocional son: a) Expresar calidez y afecto al niño, b) Fomentar la comunicación verbal y no verbal entre el niño y la madre o cuidador, c) Responder a las necesidades del niño, d) Mostrar aprecio e interés en los logros del niño.

2. Física: Las acciones que se llevan a cabo en la estimulación física son: a) Asegúrese de que el entorno ofrece experiencias sensoriales adecuadas para el niño, b) Proporcionar materiales de juego, c) Dar sentido al mundo físico del niño, d) Generar espacios para practicar habilidades.

<b>ANEXOS</b>	
---------------	--

<b>FIRMA DEL EXPOSITOR:</b>
-----------------------------

## EVIDENCIA FORGRAFICA

**TEMA:** CAPACITACION ESTIMULACION SENSORIO MOTRIZ, TENIENDO EN CUENTA LA RESOLUCION 2350 DEL 2020.

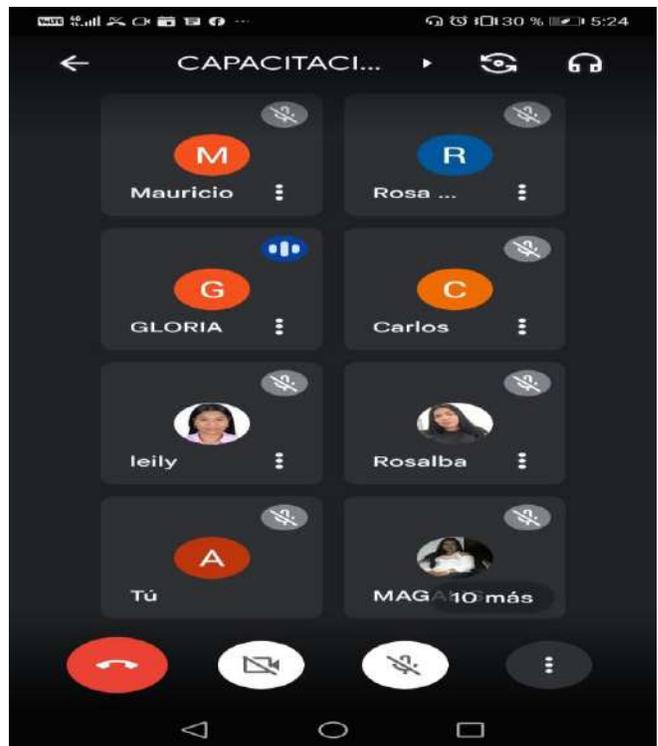
**OBJETIVO:** Dar a conocer la importancia de la interacción niño, cuidador para facilitar el desarrollo emocional, social y del lenguaje de los niños.



### Brindar apoyo en estimulación sensorial y emocional

Tabla 32. Acciones recomendadas de estimulación sensorial y emocional en el curso del tratamiento de la desnutrición aguda (147)

Tipo de estimulación	Acciones	Ejemplos
<b>Emocional</b> Mejora la interacción niño-cuidador, son importantes para facilitar el desarrollo emocional, social y del lenguaje de los niños. Esto se puede lograr mediante la educación de los cuidadores en la importancia de la comunicación emocional.	Expresa calidez y afecto al niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Animar al padre, madre o cuidador a mirar a los ojos del niño sonreírle, en especial, durante la lactancia.</li> <li>Expresar el afecto físico al niño, por ejemplo, sosteniendo y abrazarlo.</li> </ul>
	Fomenta la comunicación verbal y no verbal entre el niño y la madre o cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicarse con el niño tanto como sea posible.</li> <li>Hacer preguntas simples al niño y responder a sus intentos intermitentes de hablar.</li> <li>Tratar de conversar con sonidos y gestos (sonrisas, miradas).</li> <li>Estimular al niño a reír y vocalizar.</li> <li>Enseñar palabras con las actividades, por ejemplo, mover la mano para decir "adíos".</li> </ul>
	Responde a las necesidades del niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responder a los sonidos y los intereses del niño.</li> <li>Estar atento a sus necesidades según lo indicado por su comportamiento, por ejemplo, el llanto, la sonrisa.</li> </ul>
	Muestra aprecio e interés en los logros del niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar elogios verbales por los logros del niño.</li> <li>Mostrar signos no verbales de aprecio y aprobación, por ejemplo, aplaudiendo, sonriendo.</li> </ul>





## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA: MARZO-17

Versión: 01

1

06

2023

<b>TEMA:</b>	SENTENCIA T/302-2017 -ACCION DE TUTELA PARA PROTEGER LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, AL AGUA Y A LA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUU DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-				
<b>LUGAR:</b>	IPSI KOTTUSHI SAO ANA<A	<b>Hora inicio:</b>	4:30pm	<b>Hora Fin:</b>	5:20pm
<b>EXPOSITOR</b>	Renier Eduardo Gomez				
<b>OBJETIVO</b>	Capacitar al personal de la IPI KOTTUSHI sobre la sentencia T/302/2017 importancia y reconocimiento del estado de cosas inconstitucional, derechos fundamentales.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Siendo las 4:30 pm en las instalaciones del ipsi kottushi sao ana<a se procede a iniciar el tema **SENTENCIA T/302-2017** -ACCION DE TUTELA PARA PROTEGER LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, AL AGUA Y A LA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUU DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-

Se da inicio a la capacitación con una breve introducción al personal sobre la constitución política de Colombia el estado social de derecho, derechos fundamentales, convenios y tratados con fuerza de ley, de igual forma el principio de desarrollo armónico e integral, donde la corte ha establecido que la protección integral y el interés superior de las personas menores de edad, son consecuencias jurídicas de su calidad como **sujetos de especial protección constitucional**. En palabras de la Corte, tal reconocimiento “significa que la satisfacción de sus derechos e intereses, debe constituir el objetivo primario de toda actuación (oficial o privada) que les concierna”.

La jurisprudencia de la Corte ha sostenido que el desarrollo armónico e integral consiste en el reconocimiento de una “caracterización jurídica específica” para el niño, basada en la naturaleza prevalente de sus intereses y derechos, que impone a la familia, la sociedad y el Estado la obligación de darle un trato acorde a esa importancia “que lo proteja de manera especial, que lo guarde de abusos y arbitrariedades y que garantice el desarrollo normal y sano del menor desde los puntos de vista físico, psicológico, intelectual y moral y la correcta evolución de su personalidad”. Tanto la prevalencia de los derechos de los niños y niñas como su desarrollo armónico e integral “propenden por el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, en consideración al grado de vulnerabilidad del menor y a las condiciones especiales requeridas para su crecimiento y formación, y tiene el propósito de garantizar el desarrollo de su personalidad al máximo grado”.

Se orienta al personal sobre La Acción de Tutela como aquel mecanismo idóneo para defender los derechos fundamentales, entre estos, el derecho a la Salud este mecanismo de protección que permite a toda persona acudir ante las autoridades judiciales para obtener la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resultan vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

Se cuestiono sobre el estado de cosas inconstitucional ¿Qué es el estado de cosas inconstitucional y por qué es tan importante?

De primera mano conocieron el concepto y como la corte lo declara, partiendo que El estado de cosas inconstitucional (ECI) es una figura o una forma de decisión que la Corte Constitucional adopta cuando se cumplen ciertos requisitos para enfrentar una situación grave:

1. que haya una violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.
2. que esa violación no se deba a circunstancias específicas sino a problemas generales usualmente ligados a la falta de cumplimiento de ciertas autoridades de sus obligaciones legales y constitucionales.

En esas ocasiones lo que hace la Corte es declarar que existe ese estado de cosas inconstitucional y formular a las autoridades órdenes generales para que entre ellas cooperen y se supere la situación. Luego hay un seguimiento a la sentencia para decidir si se levanta o no el ECI según el mejoramiento de la situación.

De igual forma conocieron el concepto de La Corte Constitucional, en lo que respecta a la condición de sujetos de especial protección, la ha definido como la que ostentan aquellas personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva.

STADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL-Factores que lo determinan

- DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD
- DERECHO FUNDAMENTAL AL AGUA
- DERECHO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA
- POLITICAS PUBLICAS A FAVOR DE NIÑOS Y NIÑAS.
- POBLACION WAYUU DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
- DERECHO A LA AUTODETERMINACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS-Autonomía política y autogobierno.
- DERECHO A LA AUTODETERMINACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS.
- DERECHO A LA IGUALDAD Y PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD.
- POBLACION WAYUU DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.

**ANEXOS**

Copia listada de firmas de los asistentes a la capacitación

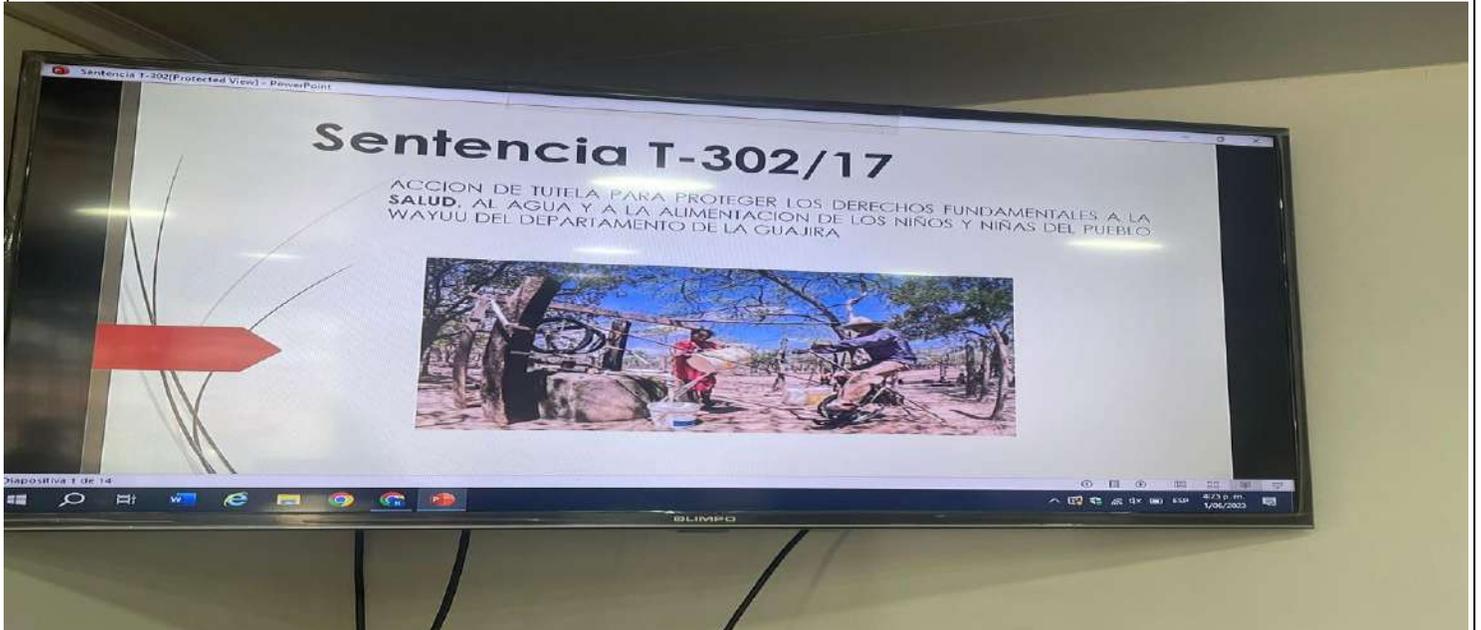
**FIRMA DEL EXPOSITOR.**

Renier Eduardo Gomez

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

**TEMA:** SENTENCIA T/302-2017 -ACCION DE TUTELA PARA PROTEGER LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, AL AGUA Y A LA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUU DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-

**OBJETIVO:** Capacitar al personal de la IPI KOTTUSHI sobre la sentencia T/302/2017 importancia y reconocimiento del estado de cosas inconstitucional, derechos fundamentales.



**EXPOSITOR:** Renier Eduardo Gomez



ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 1 06 2017

TEMA: SENTENCIA 71302/2017

LUGAR: IPSI KOTTUSHI SEDE RIOLACHA Hora inicio: 4:30 Hora Fin: 5:20

EXPOSICION

1	David Becerra Pombo Nombres y Apellidos	tbtebecerra1965@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 7218693	Teléfono: 3043928987	Firma
2	Ronald Lopez Nombres y Apellidos	Rolova1326@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 17945946	Teléfono: 3224572038	Firma
3	Yohana Mengual Nombres y Apellidos	yphanamengual184@gmail.com Correo electrónico	Yohamengual
	Cédula: 10857744	Teléfono: 3154113177	Firma
4	Claudia Mengual Nombres y Apellidos	claudiamengual@gmail.com Correo electrónico	Claudia M
	Cédula: 109579027	Teléfono: 310454957	Firma
5	Bislaine Epique R Nombres y Apellidos	epiqueyislaine@gmail.com Correo electrónico	Bislaine ER.
	Cédula: 1148143793	Teléfono: 3104554228	Firma
6	José Carlos Dupont Nombres y Apellidos	Joscardupont@hotmail.com Correo electrónico	J C D
	Cédula: 107264782	Teléfono: 5012691588	Firma
7	Louise Rosalva Nombres y Apellidos	louise1017@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1118823445	Teléfono: 3217794798	Firma
8	Louise Rosalva Nombres y Apellidos	louise1017@hotmail.com Correo electrónico	Louise Rosalva
	Cédula: 40942311	Teléfono: 3168966524	Firma
9	Elis Bonivento P Nombres y Apellidos	Boniventopalmar2017@gmail.com Correo electrónico	Elis Bonivento
	Cédula:	Teléfono: 3148394618	Firma
10	Maricela Epique Nombres y Apellidos	anyem8676@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 40959946	Teléfono: 3222395144	Firma
11	Cecilia Mengual I. Nombres y Apellidos	macelis2007@hotmail.com Correo electrónico	Cecilia Mengual
	Cédula:	Teléfono: 3042739903	Firma
12	Patricia Elena Delgado Nombres y Apellidos	patydelgado@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1010063684	Teléfono: 3114329417	Firma
FIRMA DEL EXPOSITOR			



**ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION**

Código: REH-010  
 Fecha: Marzo 2017  
 Versión: 01

FECHA: 1 06 2023

TEMA: SENTENCIA 7/307/2017.  
 LUGAR: IPSE KOTTOSII, SEDE RIOTACANA Hora inicio: 4:30 Hora Fin: 5:20  
 EXPOSICION:

1	Josue Hernández Nombres y Apellidos	josue@16med.com Correo electrónico	Josue Hernández Firma
	Cédula: 118832509	Teléfono: 309383646	
2	MARIA JULIO MENDUA Nombres y Apellidos	maradelosantosj@comergel.com Correo electrónico	Maria Mendua Firma
	Cédula: 118820774	Teléfono: 3107916814	
3	Seraido Araujo Nombres y Apellidos	 Correo electrónico	Seraido Araujo Firma
	Cédula: 1120745648	Teléfono: 3107766483	
4	Rondineo Pimental Nombres y Apellidos	 Correo electrónico	Rondineo Pimental Firma
	Cédula: 1148198188	Teléfono: 3206909046	
5	Rebeca Villalba S. Nombres y Apellidos	rebecavill@hotmail.com Correo electrónico	Rebeca Villalba S. Firma
	Cédula: 45369603	Teléfono: 3043571925	
6	Sandra Paredes Nombres y Apellidos	Sandra.paredes@comuf.co Correo electrónico	Sandra Paredes Firma
	Cédula: 1148198652	Teléfono: 3112197913	
7	Valencia Guerrero Nombres y Apellidos	valenciamguerrero98@gmail.com Correo electrónico	Valencia Guerrero Firma
	Cédula: 118865938	Teléfono: 3207288053	
8	Kenir Lopez Condo Nombres y Apellidos	kenir@conuco.com Correo electrónico	Kenir Lopez Condo Firma
	Cédula: 1124330866	Teléfono: 3004990293	
9	Monica Cotes Nombres y Apellidos	monica.cotes@hotmail.com Correo electrónico	Monica Cotes Firma
	Cédula: 240926719	Teléfono: 3016744763	
10	 Nombres y Apellidos	 Correo electrónico	 Firma
	Cédula:	Teléfono:	
11	 Nombres y Apellidos	 Correo electrónico	 Firma
	Cédula:	Teléfono:	
12	 Nombres y Apellidos	 Correo electrónico	 Firma
	Cédula:	Teléfono:	

FIRMA DEL EXPOSITOR: Josue Hernandez

PRE TEST-POST TEST

David Becerra

Ronald Lopez

100%

PRE TEST: SENTENCIA T302-2017

NOMBRES:

Marque con una (X) en encierre la respuesta correcta

- QUE PROTEGE LA ACCION DE TUTELA
  - a. Derechos fundamentales
  - b. Derechos de autor
  - c. Derechos económicos
  - d. Ninguna de las anteriores
- CUALES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUJ DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
  - a. Derecho a la salud
  - b. Derecho a la alimentación
  - c. Derecho al agua
  - d. Todas las anteriores
- QUE ENTIENDE POR SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL.
  - A. personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva
  - B. persona que requiere refuerzo.
  - C. Ancianos sin alimento.
  - D. Población LGTBIQ+
- POR QUE SE DECLARA ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL
  - A. violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.
  - B. Incumpliendo del código civil
  - C. Robo de vehículo
  - D. Ninguna de las anteriores

POST TEST: SENTENCIA T302-2017

NOMBRES:

Marque con una (X) en encierre la respuesta correcta

- QUE PROTEGE LA ACCION DE TUTELA
  - a. Derechos fundamentales
  - b. Derechos de autor
  - c. Derechos económicos
  - d. Ninguna de las anteriores
- CUALES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUJ DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
  - a. Derecho a la salud
  - b. Derecho a la alimentación
  - c. Derecho al agua
  - d. Todas las anteriores
- QUE ENTIENDE POR SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL.
  - A. personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva
  - B. persona que requiere refuerzo.
  - G. Ancianos sin alimento.
  - H. Población LGTBIQ+
- POR QUE SE DECLARA ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL
  - A. violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.
  - B. Incumpliendo del código civil
  - C. Robo de vehículo
  - D. Ninguna de las anteriores

PRE TEST: SENTENCIA T302-2017

NOMBRES: Yanara Menéndez, Lorena Lulas

Marque con una (X) en encierre la respuesta correcta

PRE TEST: Si  
NOMBRES:  
Marque con

- QI
  - a. De
  - b. De
  - c. Di
  - d. Ni
- EL
  - a. Di
  - b. Di
  - c. Di
  - d. Tc
- QI
- PI

- QUE PROTEGE LA ACCION DE TUTELA
  - a. Derechos fundamentales
  - b. Derechos de autor
  - c. Derechos económicos
  - d. Ninguna de las anteriores
- CUALES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUJ DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
  - a. Derecho a la salud
  - b. Derecho a la alimentación
  - c. Derecho al agua
  - d. Todas las anteriores
- QUE ENTIENDE POR SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL.
  - A. personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva
  - B. persona que requiere refuerzo.
  - G. Ancianos sin alimento.
  - H. Población LGTBIQ+
- POR QUE SE DECLARA ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL
  - A. violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.
  - B. Incumpliendo del código civil
  - C. Robo de vehículo
  - D. Ninguna de las anteriores

POST TEST: SENTENCIA T302-2017

NOMBRES:

Marque con una (X) en encierre la respuesta correcta

- QUE PROTEGE LA ACCION DE TUTELA
  - a. Derechos fundamentales
  - b. Derechos de autor
  - c. Derechos económicos
  - d. Ninguna de las anteriores
- CUALES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUJ DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
  - a. Derecho a la salud
  - b. Derecho a la alimentación
  - c. Derecho al agua
  - d. Todas las anteriores
- QUE ENTIENDE POR SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL.
  - A. personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva
  - B. persona que requiere refuerzo.
  - G. Ancianos sin alimento.
  - H. Población LGTBIQ+
- POR QUE SE DECLARA ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL
  - A. violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.
  - B. Incumpliendo del código civil
  - C. Robo de vehículo
  - D. Ninguna de las anteriores

100%

PRE TEST: SENTENCIA T302-2017

NOMBRES: Yanina Menzual, Loiena Lulas.

Marque con una (X) en encierre la respuesta correcta

1. QUE PROTEGE LA ACCION DE TUTELA  
 a. Derechos fundamentales  
b. Derechos de autor  
c. Derechos económicos  
d. Ninguna de las anteriores
2. CUALES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUJ DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.  
a. Derecho a la salud  
b. Derecho a la alimentación  
c. Derecho al agua  
 d. Todas las anteriores
3. QUE ENTIENDE POR SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL.  
 A. personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva  
B. persona que requiere refuerzo.  
C. Ancianos sin alimento.  
D. Población LGTBIQ+
4. POR QUE SE DECLARA ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL  
 A. violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.  
B. Incumpliendo del código civil  
C. Robo de vehículo  
D. Ninguna de las anteriores

POST TEST: SENTENCIA T302-2017

NOMBRES:

Marque con una (X) en encierre la respuesta correcta

1. QUE PROTEGE LA ACCION DE TUTELA  
 a. Derechos fundamentales  
b. Derechos de autor  
c. Derechos económicos  
d. Ninguna de las anteriores
2. CUALES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUJ DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.  
a. Derecho a la salud  
b. Derecho a la alimentación  
c. Derecho al agua  
 d. Todas las anteriores
3. QUE ENTIENDE POR SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL.  
 E. personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva  
F. persona que requiere refuerzo.  
G. Ancianos sin alimento.  
H. Población LGTBIQ+
4. POR QUE SE DECLARA ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL  
 A. violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.  
B. Incumpliendo del código civil  
C. Robo de vehículo  
D. Ninguna de las anteriores

PRE TEST: SENTENCIA T302-2017

NOMBRES: MARIA JULIO - IVONNA HEORRO.

Marque con una (X) en encierre la respuesta correcta **SEXAVIA ARAUJO**

1. QUE PROTEGE LA ACCION DE TUTELA  
 a. Derechos fundamentales  
b. Derechos de autor  
c. Derechos económicos  
d. Ninguna de las anteriores
2. CUALES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUJ DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.  
a. Derecho a la salud  
b. Derecho a la alimentación  
c. Derecho al agua  
 d. Todas las anteriores
3. QUE ENTIENDE POR SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL.  
 A. personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva  
B. persona que requiere refuerzo.  
C. Ancianos sin alimento.  
D. Población LGTBIQ+
4. POR QUE SE DECLARA ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL  
 A. violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.  
B. Incumpliendo del código civil  
C. Robo de vehículo  
D. Ninguna de las anteriores

POST TEST: SENTENCIA T302-2017

NOMBRES:

Marque con una (X) en encierre la respuesta correcta

1. QUE PROTEGE LA ACCION DE TUTELA  
 a. Derechos fundamentales  
b. Derechos de autor  
c. Derechos económicos  
d. Ninguna de las anteriores
2. CUALES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PUEBLO WAYUJ DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.  
a. Derecho a la salud  
b. Derecho a la alimentación  
c. Derecho al agua  
 d. Todas las anteriores
3. QUE ENTIENDE POR SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL.  
 E. personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva  
F. persona que requiere refuerzo.  
G. Ancianos sin alimento.  
H. Población LGTBIQ+
4. POR QUE SE DECLARA ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL  
 A. violación masiva y recurrente de los derechos fundamentales de cierta población.  
B. Incumpliendo del código civil  
C. Robo de vehículo  
D. Ninguna de las anteriores

100 ✓



## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA: MARZO-17

Versión: 01

07

7

2023

<b>TEMA:</b>	RESOLUCION 2811 DE 2022, Por medio de la cual se adoptan medidas prioritarias en materia de salud para el Departamento de La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayúu.				
<b>LUGAR:</b>	IPSI KOTTUSHI SAO ANA<A SEDE RIOHACHA	<b>Hora inicio:</b>	4:00 pm	<b>Hora Fin:</b>	5:00 pm
<b>EXPOSITOR</b>	Renier Eduardo Gomez				
<b>OBJETIVO</b>	Reconocer la importancia de la resolución 2811 de 2022 el derecho fundamental a la salud y atención integral de la población residente en el departamento de La Guajira, garantizando el acceso a la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud a toda la población wayuu.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Siendo las 4:00 pm en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA<A SEDE RIOHACHA se procede a iniciar el tema RESOLUCION 2811 DE 2022, medidas prioritarias en materia de salud para el Departamento de La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayúu.

A continuación se da inicio a la capacitación del personal, a través de una breve introducción sobre la constitución política de Colombia, el estado social de derecho, y la garantía de los derechos fundamentales en la carta, Y la necesidad de recalcar la sentencia T-302-2017 que muy a pesar de haber cumplido ya 6 años de existencia y de haberse creado los mecanismos para el seguimiento y control del proceso de implementación de las acciones requeridas para su cumplimiento, la sentencia T-302 de 2017, emitida por la Corte Constitucional, no ha producido los resultados positivos esperados, especialmente por las comunidades indígenas, el ministerio de salud emite La Resolución 2811 de 2022 que establece medidas especiales para garantizar el derecho a la salud y atención integral de la población residente en el departamento de La Guajira, especialmente la población wayuu, que ha sido históricamente marginada y sufre de altos índices de desnutrición y enfermedades. La medida busca garantizar el acceso a la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud a toda la población wayuu, sin necesidad de autorización de la EPS, para garantizar la prestación de servicios con la obligación de brindar un servicio integral y de calidad.

Se resalta al personal que Los servicios deben ser prestados siguiendo los principios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad e integralidad, garantizando así la calidad de la atención médica recibida. El personal reconoce que a través de esa sentencia la Corte declaró el Estado de Cosas Inconstitucional frente a la protección especial de los derechos al acceso al agua, la salud y la alimentación para las comunidades

indígenas wayuu de los municipios de Riohacha, Manaure, Uribia y Maicao del departamento de La Guajira, en un proceso cuyo último fin es cerrar la brecha entre los derechos constitucionales y las violaciones sistemáticas y generalizadas a los derechos humanos de estas comunidades.

El Objeto de esta resolución es adoptar medidas prioritarias para la población residente en el Departamento de La Guajira, con énfasis en el pueblo Wayúu, así como establecer medidas especiales con el fin de garantizar el derecho a la salud y la atención integral de esta población.

Se informa al personal sobre el **Ámbito de aplicación** de la resolución 2811 de 2022 partiendo que Las disposiciones del acto administrativo son de obligatorio cumplimiento en el departamento de La Guajira para las Entidades Promotoras de Salud —EPS, las Entidades Promotoras de Salud Indígena — EPSI, los Prestadores de Servicios de Salud, los Proveedores de Tecnologías en Salud, las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental, así como para la Superintendencia Nacional de Salud.

La importancia de la **Caracterización de la población perteneciente al pueblo Wayúu**. Con el fin de que se garantice el acceso a la prestación y provisión de servicios y tecnologías de salud a toda la población perteneciente al pueblo Wayúu residente en el departamento de Guajira, las EPS y las EPSI, deberán garantizar la caracterización de la totalidad de su población afiliada residente en el territorio, lo cual deberá ser insumo para la planeación de la gestión de las atenciones en salud que realizarán los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías de salud que atiendan al pueblo.

Comprender que la Prestación y provisión de los servicios y tecnologías de salud, de realizarse sin que medie **autorización** alguna con el fin de no crear barreras frente al acceso a la salud de la comunidad indígena wayuu. Para la prestación y provisión de los servicios y tecnologías de salud al pueblo Wayúu, **no mediará solicitud de autorización previa en:**

1. Los eventos y en salud señalados en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya.
2. La atención de urgencias y los servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención en urgencias sin egreso hospitalario.
3. La atención integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años, según lo establecido en la resolución 2350 de 2020, que incluye: Identificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa Remisión de casos de atención hospitalaria o ambulatoria Tratamiento con fórmula terapéutica Seguimiento y monitoreo a los casos identificados
4. Las atenciones en salud de madres gestantes y las complicaciones durante el embarazo. Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan medidas prioritarias en materia de salud para el Departamento de La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayúu" Las EPS, las EPSI, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud deberán realizar los ajustes necesarios en sus acuerdos de voluntades, para garantizar la atención de esta población. El incumplimiento de esta disposición se entenderá como una barrera administrativa para la prestación o provisión de los servicios y tecnologías en salud, por lo que dará lugar a las consecuencias legales por negación de servicios.

Se resalta al personal la necesidad de la **Gestión de las atenciones sin autorización**. Cuando se presten los servicios y tecnologías en salud previstos en el artículo 4 de la resolución 2811 de 2022 objeto de capacitación, las EPS, las EPSI, los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud deberán cumplir lo siguiente:

- El prestador o proveedor de servicios y tecnologías en salud reportará a la EPS, EPSI, sobre la presunción o confirmación diagnóstica de la atención en salud según aplique, haciendo uso de las fichas de notificación del Sistema de **Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA**, informe de atención de urgencias, o aquellos que las partes hayan pactado cuando se trate de otros eventos.
- El prestador o proveedor de servicios y tecnologías en salud informará periódicamente a la EPS, EPSI el resultado de las atenciones. La EPS, la EPSI definirán mecanismos de gestión oportuna a las condiciones de salud del pueblo Wayúu, de acuerdo a los reportes recibidos del Prestador de Servicios de Salud y el Proveedor de Tecnologías en Salud.

Culmina la capacitación del personal realizando preguntas sobre la resolución 2811 de 2022.

**ANEXOS**

Copia listada de firmas de los asistentes a la capacitación

**FIRMA DEL EXPOSITOR.**

Renier Eduardo Gomez

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

**TEMA:** RESOLUCION 2811 DE 2022, Por medio de la cual se adoptan medidas prioritarias en materia de salud para el Departamento de La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayúu.

**OBJETIVO:** Reconocer la importancia de la resolución 2811 de 2022 el derecho fundamental a la salud y atención integral de la población residente en el departamento de La Guajira, garantizando el acceso a la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud a toda la población wayuu.



EXPOSITOR: Renier Eduardo Gomez



ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 7 7 2023

TEMA: RESOLUCION 2011-2022.

LUGAR: 1181 KOTTUSHI SEDE RICA. Hora inicio: 4:00 Hora Fin: 5:00 pm

EXPOSICION

1	Jaidis Bokua Perez Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula: 1140897516	Teléfono: 3014205768	Firma
2	Kenia Rosado Pishomer Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula: 1142812988	Teléfono: 3012690210	Firma
3	Rebeca Villalba S. Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula: 45369603	Teléfono: 3043571925	Firma
4	Mónica Fletes B. Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula: 40926719	Teléfono: 3016741765	Firma
5	Gislaine Epiagu Rivera Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula: 1148143797	Teléfono: 3104554228	Firma
6	Valeria Uyoza Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula: 1121333101	Teléfono: 3024368487	Firma
7	Judith María Xirama Urbina Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula: 40-930983 Rénin	Teléfono: 3222831295	Firma
8	Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula:	Teléfono:	Firma
9	Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula:	Teléfono:	Firma
10	Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula:	Teléfono:	Firma
11	Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula:	Teléfono:	Firma
12	Nombres y Apellidos	Correo electrónico	
	Cédula:	Teléfono:	Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR



ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010  
 Fecha: Marzo 2017  
 Versión: 01

FECHA 7 7 2023

TEMA: RESOLUCION 2011-2022

LUGAR: IPSI KOTTUSHE Hora inicio: 4:00 Hora Fin: 5:00

EXPOSICION

1	Lorena Libo Coto <small>Nombres y Apellidos</small>	lorenalibo13@hotmail.com <small>Correo electrónico</small>	Lorena Libo <small>Firma</small>
	Cédula: 40942311	Teléfono: 316896524	
2	Sandra Rosendo <small>Nombres y Apellidos</small>	Sandra rosendo <small>Correo electrónico</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 1148148652	Teléfono: 3117127413	
3	Claudio Mengual <small>Nombres y Apellidos</small>	claudiomengual@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Claudio Mengual <small>Firma</small>
	Cédula: 104578024	Teléfono: 3107594157	
4	Viviana Barrera <small>Nombres y Apellidos</small>	vivianabarrera@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 40722587	Teléfono: 3136151524	
5	Josely Sarmiento <small>Nombres y Apellidos</small>	Joselysarmiento2008@hotmail.com <small>Correo electrónico</small>	Josely Sarmiento <small>Firma</small>
	Cédula: 40937454	Teléfono: 3004706600	
6	Luis Anthony Espino Miguel <small>Nombres y Apellidos</small>	luisamiguel95@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 1118813313	Teléfono: 3233173740	
7	Yohana Mengual <small>Nombres y Apellidos</small>	yohanamengual84@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Yohana Mengual <small>Firma</small>
	Cédula: 40857744	Teléfono: 3154113177	
8	Maria Julio Mengual <small>Nombres y Apellidos</small>	maradelasantosjuliomengual@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Maria Julio Mengual <small>Firma</small>
	Cédula: 1110820774	Teléfono: 3107916811	
9	Norexi Gomez A <small>Nombres y Apellidos</small>	norexi.gomez2017shana@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Norexi Gomez <small>Firma</small>
	Cédula: 9718932121	Teléfono: 3137520280	
10	Nayelis Ramirez <small>Nombres y Apellidos</small>	Nayelisramirez14@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Nayelis Ramirez <small>Firma</small>
	Cédula: 3126960679	Teléfono: 1118603654	
11	Polydega Espinoza <small>Nombres y Apellidos</small>	Polydega@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	 <small>Firma</small>
	Cédula: 1010065684	Teléfono: 3114329477	
12	Ronald Lopez <small>Nombres y Apellidos</small>	Rolova1326@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Ronald Lopez <small>Firma</small>
	Cédula: 17945946	Teléfono: 3234572038	

FIRMA DEL EXPOSITOR Renier Gomez



## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA:

Versión: 01

06 07 2023

<b>TEMA:</b>	CAMBIOS EMOCIONALES EN EL EMBARAZO				
<b>LUGAR:</b>	IPS KOTTUSHI SAO ANA'A	<b>Hora inicio:</b>	4:30 PM	<b>Hora Fin:</b>	5:00 PM
<b>EXPOSITOR</b>	CLAUDIA PATRICIA MENGUAL CONSUEGRA				
<b>OBJETIVO</b>	RECONOCER CUALES SON LOS CAMBIOS EMOCIONALES EN EL EMBARAZO SEGÚN EL TRIMESTRE.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Se da inicio en las instalaciones de la IPS KOTTUSHI SAO ANA'A, sede Riohacha, la socialización sobre los Cambios Emocionales en el embarazo basándonos en los diferentes trimestres de este proceso. dando cumplimiento a las capacitaciones correspondientes. Se da inicio entregando el pre test.

- Primer trimestre: Durante los tres primeros meses de embarazo, la futura mamá puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional Es habitual experimentar ansiedad, ambivalencia y frecuentes cambios de humor. Aceptar la nueva situación lleva su tiempo y son frecuentes los temores sobre la capacidad de saber afrontar la nueva situación. La mujer más segura puede volverse frágil y experimentar cambios de humor bruscos que van de la risa al llanto, de la euforia a la tristeza o de la alegría al mal humor. Son más frecuentes en las mujeres que manifiestan síntomas físicos importantes debido a su embarazo como vómitos y náuseas matinales, mal estar general, mareos e indisposición digestiva.
- Segundo trimestre: Se caracteriza por ser un periodo de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la futura mamá ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a la gestación. Esta adaptación repercute positivamente en la aceptación de los cambios que repercuten en su actividad habitual, dado que su orden de prioridades ha cambiado.
- Tercer trimestre: Vuelven las dificultades anímicas debido a que el volumen de la barriga dificulta el bienestar de la futura mamá. Como consecuencia aparece la dificultad para dormir, la micción frecuente, los dolores de espalda y el cansancio, entre otras molestias, que no ayudan al bienestar emocional. Por otra parte, en el tercer trimestre el tiempo pasa lento, aumenta la ansiedad por conocer al bebé, el miedo al parto y la inseguridad ante la crianza. Y, además, aparece el síndrome del nido con el que verá incrementada la necesidad de hacer cambios en casa y dejarlo todo limpio y preparado para la llegada del bebé

Conclusión: Al terminar de exponer la temática, se entrega el post test, a finalizar se realiza un intercambio con el personal asistencial en relación con sus experiencias sobre el cambio emocional durante su periodo de gestación y para las futuras mamás lo importante que es reconocer estas emociones y saber que ese cambio de emociones es temporal.

<b>ANEXOS</b>	Copia listada de firmas de los asistentes a la capacitación Pretest y postest
<b>FIRMA DEL EXPOSITOR.</b>	<u><i>Claudia Mengual</i></u>

**EVIDENCIA FORGRAFICA**

**TEMA:** CAMBIOS EMOCIONALES EN EL EMBARAZO

**OBJETIVO:** RECONOCER CUALES SON LOS CAMBIOS EMOCIONALES EN EL EMBARAZO SEGÚN EL TRIMESTRE.





**CLAUDIA PATRICIA MENGUAL CONSUEGRA**  
**PSICÓLOGA**

Lista de firma

 Kallushí S.O.C. Anónima es indígena Calle 100 754 134 1		ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: REH-010 Fecha: Marzo 2017 Versión: 01	
TEMA:		Cambios Emocionales en las gestantes			
LUGAR:		PSF Kallushí S.O.C. Ana			
EXPOSICION		Hora inicio:	4:30	Hora Fin:	5:00pm
FECHA:		Julio 06 07			
1	Cristiane Epayú R <small>Nombres y Apellidos</small>	epayugstamir@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Cristiane ER		
	Cédula: 114543797	Teléfono: 3104554228	Firma		
2	Edsonnevi Cote <small>Nombres y Apellidos</small>	edsonnevi.cote@bolivia.net.bo <small>Correo electrónico</small>	Edsonnevi Cote		
	Cédula: 4022392	Teléfono: 300238070	Firma		
3	David Decerra Pomar <small>Nombres y Apellidos</small>	totedecerra1965@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	David Decerra		
	Cédula: 7216603	Teléfono: 3043928487	Firma		
4	Maricela Epiayo <small>Nombres y Apellidos</small>	anyem8616@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Maricela Epiayo		
	Cédula: 7216640954946	Teléfono: 322 239 5144	Firma		
5	Sandra Diaz Ospina <small>Nombres y Apellidos</small>	sandramileusdiazospina@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Sandra Diaz		
	Cédula: 55303288	Teléfono: 3002858839	Firma		
6	Cecilia Mengual Iguaran <small>Nombres y Apellidos</small>	Macelis2007@hotmail.com <small>Correo electrónico</small>	Cecilia Mengual		
	Cédula: 1118824934	Teléfono: 3042739903	Firma		
7	Elis Bonivero palmar <small>Nombres y Apellidos</small>	boniverotopalmar2017@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Elis Bonivero		
	Cédula: 31 1118824882	Teléfono: 3148394118	Firma		
8	Judith Maria Xirua Xirua <small>Nombres y Apellidos</small>	judithmariaxirua877@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Judith Maria Xirua		
	Cédula: 40.930.483	Teléfono: 3222831295	Firma		
9	Patricia Elena Deluyé <small>Nombres y Apellidos</small>	patydeluye@hotmail.com <small>Correo electrónico</small>	Patricia Elena Deluyé		
	Cédula: 1010065684	Teléfono: 3114379177	Firma		
10	Juana Mercedes <small>Nombres y Apellidos</small>	Mercedesaltosmexico.com <small>Correo electrónico</small>	Juana Mercedes		
	Cédula: 1448832304	Teléfono: 3045583648	Firma		
11	Yohana Mengual <small>Nombres y Apellidos</small>	yohanamengual84@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Yohana Mengual		
	Cédula: 40851744	Teléfono: 3154113177	Firma		
12	Noeli Gomez A <small>Nombres y Apellidos</small>	noeligoomez111@hotmail.com <small>Correo electrónico</small>	Noeli Gomez		
	Cédula: 1111839121	Teléfono: 315 111 0280	Firma		
FIRMA DEL EXPOSITOR		Claudia Mengual			

## CONCLUSION



# ¡Ve por la medalla de oro!

Juega de nuevo y deja que el mismo grupo mejore su puntuación o mira si los nuevos jugadores pueden superar este resultado.

[Jugar de nuevo](#)

Nombre	Clasificación	Respuestas correctas	Sin respuesta	Puntuación final
Jose	1	100 %	—	3 648
David	2	100 %	—	3 607
Gislaine	3	100 %	—	3 595
Rebeca	4	100 %	—	3 575
Eudomenia	5	100 %	—	3 472
Sandra Diaz	6	100 %	—	3 255
Maria	7	75 %	—	2 371
Patricia	8	0 %	4	0

1- Verdadero o falso DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE, ES COMUN QUE LA MADRE SIENTA TEMORES SOBRE LA CAPACI...

True ✓ 7

False ✗ 0

Sin respuesta ✗ 1

⌚ Límite de tiempo de 20 s

---

Correct answers 88 % Avg. answers time 4.98s Players answered 7 of 8

2-Quiz **Que pasa si peleo mucho con mi novio, estando en embarazo?** < > X



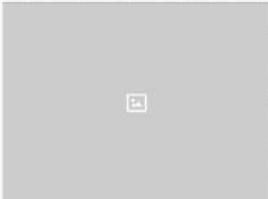
<input checked="" type="checkbox"/> PUEDE DAÑAR EL AUTOESTIMA, AFECTAR LA INTELIGENCIA DEL BEBE,	✓ <div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	7
<input checked="" type="checkbox"/> PUEDE MEJORAR EL AUTOESTIMA DEL BEBE, SERA UN INFANTE SEGURO...	✗	0
<input type="checkbox"/> Sin respuesta	✗	1

⌚ Limite de tiempo de 20 s

---

Correct answers 88 %
Avg. answers time 9.01s
Players answered 7 of 8

3-Verdadero o falso **TENER MIEDOS DURANTE EL EMBARAZO ES NORMAL** < > X



<input checked="" type="checkbox"/> True	✓ <div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	6
<input type="checkbox"/> False	✗	1
<input type="checkbox"/> Sin respuesta	✗	1

⌚ Limite de tiempo de 20 s

---

Correct answers 75 %
Avg. answers time 5.18s
Players answered 7 of 8

4-Quiz **Tipos de miedo durante el embarazo.** < > X



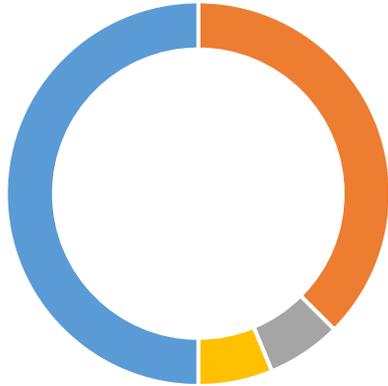
<input type="checkbox"/> MIEDO A QUE NO PODRE DORMIR Y SALIR A FIESTAS COMO ANTES,	✗	0
<input checked="" type="checkbox"/> MIEDO AL DOLOR, MIEDO A NO SER BUENA MADRE,	✓ <div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	7
<input type="checkbox"/> MIEDO A QUE MI SUEGRA ME REGAÑE MUCHO PORQUE SOY PRIMERIZA.	✗	0
<input type="checkbox"/> Sin respuesta	✗	1

⌚ Limite de tiempo de 20 s

---

Correct answers 88 %
Avg. answers time 9.4s
Players answered 7 of 8

## RESULTADO



■ RESPUESTAS ■ 100% ■ 75% ■ 0% ■ TOTAL



kottushi sao ana  
ips indígena  
Unidos por tu Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ACTA DE CAPACITACION

FECHA	03	08	2023
-------	----	----	------

TEMA:

SALUD ORALEN MUJERES LACTANTES

LUGAR:

Ips kottushi sao ana>a

Hora  
inicio:

04:30  
pm

Hora  
Fin:

05:00 pm

EXPOSITOR

REBECA VILLALBA SALGADO

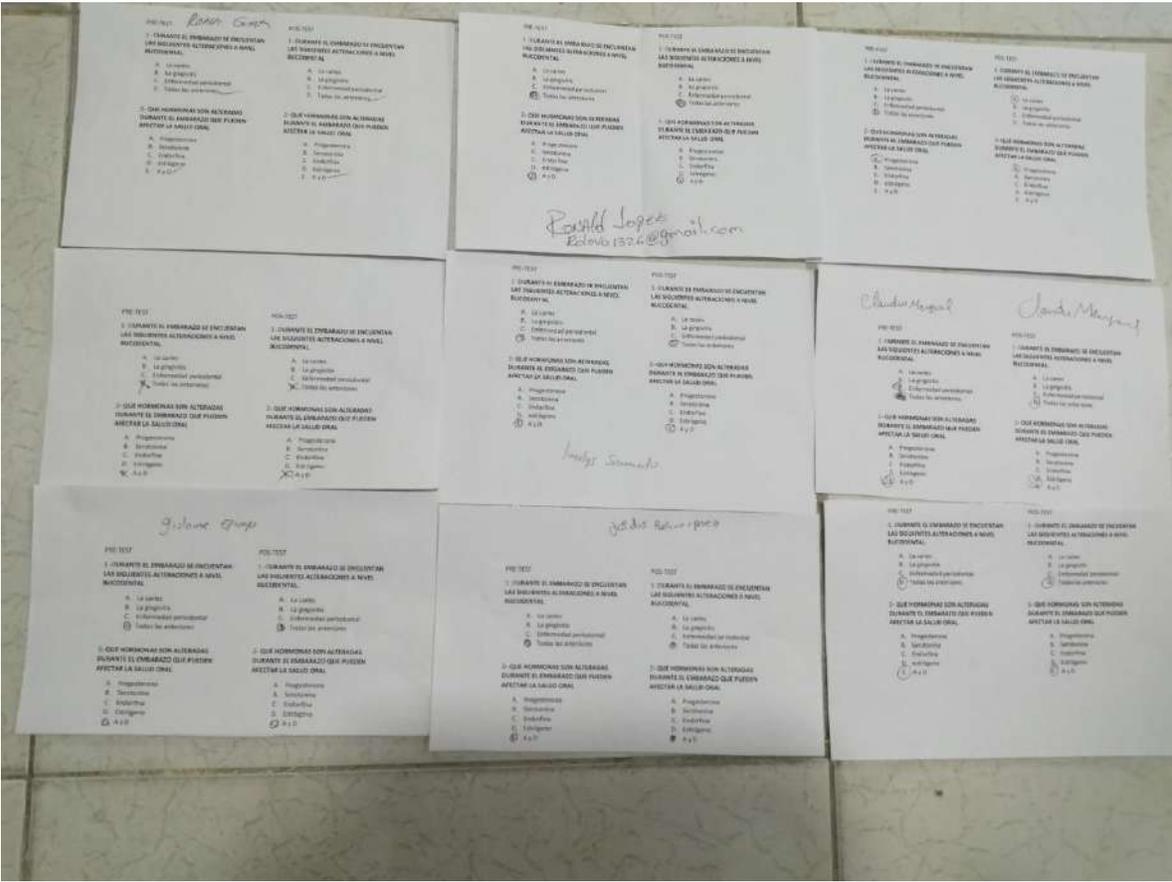
- ❖ Capacitación al personal de la ips kottushi Riohacha tema a exponer: SALUD ORALEN MUJERES LACTANTES

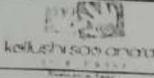
### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

- **Pretest**
- Salud oral en las mujeres gestantes
- Alteraciones a nivel bucodental
- Gingivitis en el embarazo
- Enfermedad periodontal
- Caries dental
- Cuidados y recomendaciones de la salud oral en mujeres gestantes
- alimentación
- uso de la seda y enjuague bucal
- asistir a consultas odontológicas
- Se realiza la capacitación en las instalaciones de la ips kottushi sao ana por
- Medio de diapositivas con toda la información descrita.

FIRMA DE CAPACITADOR







ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

TEMA:

Salud oral en Mujeres lactante

FECHA:

03 08 2023

LUGAR:

IPS1 Kottushi Saana

EXPOSICION

Hora inicio:

4:30

Hora fin:

5:00 PM

1	<p>Nombre y Apellidos: Maria Julio Mengual</p> <p>Cédula: 1118820774</p> <p>Teléfono: 3106716214</p> <p>Correo electrónico: maria.delassantosukomar@gmail.com</p>	<p>Firma: </p>
2	<p>Nombre y Apellidos: Amilkar Sdano Lopez</p> <p>Cédula: 101020516</p> <p>Teléfono: 3148025075</p> <p>Correo electrónico: sdanoLopezandk@gmail.com</p>	<p>Firma: </p>
3	<p>Nombre y Apellidos: Gislaine Epicyu R</p> <p>Cédula: 1148143792</p> <p>Teléfono: 3104554228</p> <p>Correo electrónico: epicyugislaine@gmail.com</p>	<p>Firma: </p>
4	<p>Nombre y Apellidos: Lomelubo cotes</p> <p>Cédula: 40942311R/cha</p> <p>Teléfono: 3168466524</p> <p>Correo electrónico: lomeluboc13@hotmail.com</p>	<p>Firma: </p>
5	<p>Nombre y Apellidos: Monica P Cotes B</p> <p>Cédula: 40926719</p> <p>Teléfono: 3016744763</p> <p>Correo electrónico: monicacotes@hotmail.com</p>	<p>Firma: </p>
6	<p>Nombre y Apellidos: Dandru Mengual</p> <p>Cédula: 1095758029</p> <p>Teléfono: 3109549177</p> <p>Correo electrónico: dandruMengual@gmail.com</p>	<p>Firma: </p>
7	<p>Nombre y Apellidos: Jesús Bolívar Pérez</p> <p>Cédula: 1140897516</p> <p>Teléfono: 3014205768</p> <p>Correo electrónico: jesusbolivar15@hotmail.com</p>	<p>Firma: </p>
8	<p>Nombre y Apellidos: Renia Gormer</p> <p>Cédula: 1118837637</p> <p>Teléfono: 3207740862</p> <p>Correo electrónico: jessamiente2008@hotmail.com</p>	<p>Firma: </p>
9	<p>Nombre y Apellidos: Lineilly Jarmient</p> <p>Cédula: 40927454</p> <p>Teléfono: 3004706600</p> <p>Correo electrónico: foto becerra1965@gmail.com</p>	<p>Firma: </p>
10	<p>Nombre y Apellidos: David Becerra P</p> <p>Cédula: 72136633</p> <p>Teléfono: 3043928987</p> <p>Correo electrónico: lucasngul45@gmail.com</p>	<p>Firma: </p>
11	<p>Nombre y Apellidos: Luis Anthony Espin Muga</p> <p>Cédula: 1118813313</p> <p>Teléfono: 2235173740</p> <p>Correo electrónico: [empty]</p>	<p>Firma: </p>
12	<p>Nombre y Apellidos: [empty]</p> <p>Cédula: [empty]</p> <p>Teléfono: [empty]</p> <p>Correo electrónico: [empty]</p>	<p>Firma: [empty]</p>

FIRMA DEL EXPOSITOR





Kalifushi sae anata  
IPS indígena  
Mujeres por la Salud  
NT. 900.794.134-1

ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 6 5 2023

TEMA: Ruta materna Perinatal

LUGAR: IPS Kottughi Sae anata

Hora inicio: 4:00 Hora Fin: 4:30

EXPOSICION

1	Eudoméniz Cota Nombres y Apellidos	eudoméniz@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 40923342	Teléfono: 3002786180	Firma
2	Giuseppe Epino R Nombres y Apellidos	epinojosephsbarone@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1148143197	Teléfono: 3104554228	Firma
3	Yohana Mengual Nombres y Apellidos	yohanamengual@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 40857744	Teléfono: 3154113177	Firma
4	Sandy Barros Gomez Nombres y Apellidos	sandybarros@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1118805976	Teléfono: 3145802575	Firma
5	Maria Julia Mengua Nombres y Apellidos	maria.delossantos.julio Correo electrónico	
	Cédula: 1428920771	Teléfono: 3107916814	Firma
6	Jesus Andres Boleño Nombres y Apellidos	 Correo electrónico	
	Cédula: 1123412677	Teléfono: 3117330291	Firma
7	Livooa Pevaroz Nombres y Apellidos	livooa@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 555832309	Teléfono: 3045583646	Firma
8	Sandy Poma R Nombres y Apellidos	sandypoma@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1148148652	Teléfono: 311227913	Firma
9	Patricia Delgado Epinayez Nombres y Apellidos	patydelgado@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 4010065684	Teléfono: 3114329477	Firma
10	Rebeca Villalba S. Nombres y Apellidos	rebecavill@hotmaill.com Correo electrónico	
	Cédula: 4536963	Teléfono: 3043571925	Firma
11	Nayelis Ramirez Nombres y Apellidos	nayelimiramirez194@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1118803654	Teléfono: 3108430553	Firma
12	Elena Valdeblanquez Nombres y Apellidos	elenavaldeblanquez@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1.192.806.376	Teléfono: 3232934377	Firma

David Becerra Pombo

72136633 3043928982

FIRMA DEL EXPOSITOR



## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA:

Versión: 01

31 08 2023

<b>TEMA:</b>	BAJO PESO AL NACER				
<b>LUGAR:</b>	IPS KOTTUSHI SAO ANA >A	<b>Hora inicio:</b>	4:30 PM	<b>Hora Fin:</b>	5:00 PM
<b>EXPOSITOR</b>	NATALIA DE JESUS CURICO SANTANA				
<b>OBJETIVO</b>	INFORMAR SOBRE LOS DIFERENTES FACTORES DE RIESGOS, COMPLICACIONES E INTERVENCIONES EN EL RECIEN NACIDO COMO PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD DEL MISMO.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Se realiza socialización al personal de la IPSI KOTTUSHI sobre la importancia de reconocer los factores de riesgo que inciden en el aumento de la tasa de mortalidad del recién nacido, así como la intervención para prevenir el bajo peso al nacer. Además, se da a conocer cifras de la OMS donde estima que entre 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. Para ello buscan reducir un 30% el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g para el año 2025. Esto supondría una reducción anual del 3% entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones. Finalmente se socializa sobre el método canguro que ha ayudado a muchos recién nacidos en el proceso de recuperación y desarrollo del mismo.

<b>ANEXOS</b>	Copia lista de firmas de los asistentes a la charla.
---------------	--

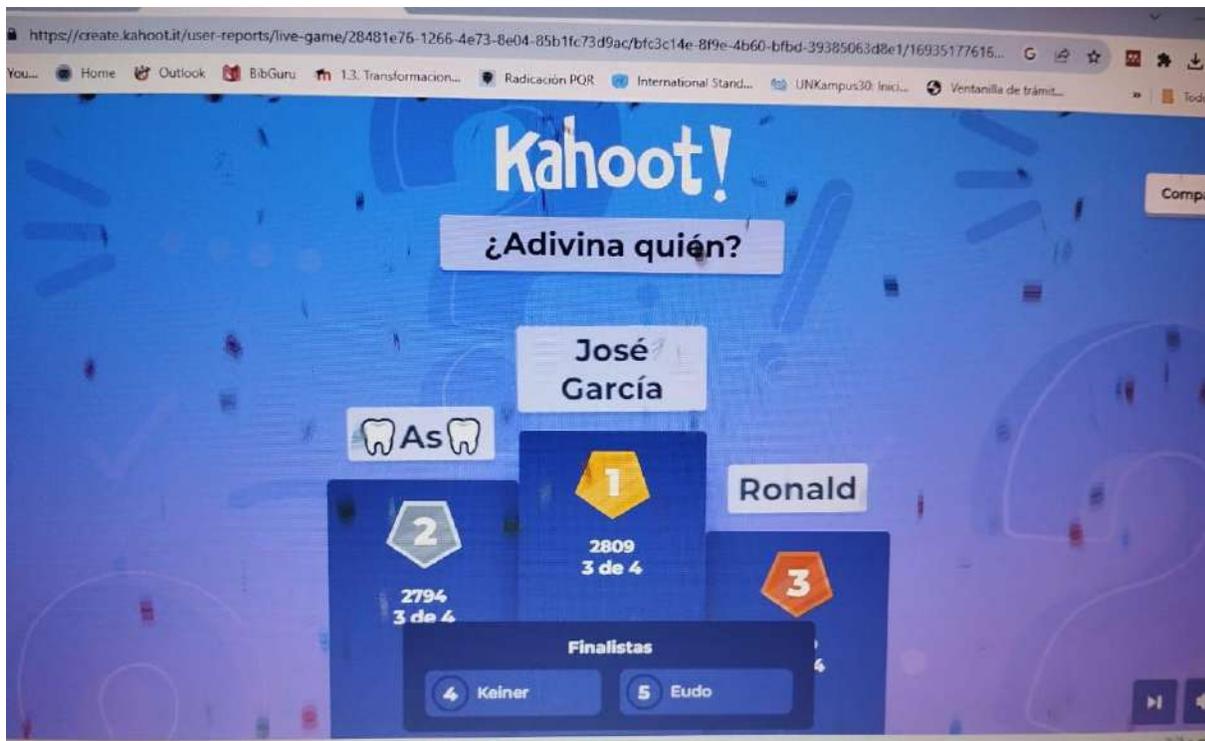
**FIRMA DEL EXPOSITOR. NATALIA CURICO SANTANA**

## EVIDENCIA FORGRAFICA

TEMA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

### OBJETIVO:

FORTALECER EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE LA IPS KOTTUSHI SOBRE EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA EDA.





ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Agosto 2023

Versión: 02

FECHA 31 08 2023

TEMA: Bajo peso al nacer

LUGAR: JPS Kottushi Hora Inicio: 4:30 Hora Fin:

EXPOSICION

1	Ronald Lopez Vazquez Nombres y Apellidos	Orientador Cargo	
	Cédula: 17945946	Teléfono: 3234572038	Firma
2	José María Vázquez Vázquez Nombres y Apellidos	Gestor Intercultural Cargo	
	Cédula: 40930783	Teléfono: 3222837295	Firma
3	Claudio Merguel Nombres y Apellidos	Claudio Merguel Cargo	
	Cédula: 1675750024	Teléfono: 910714477	Firma
4	José María Vázquez Nombres y Apellidos	Admisionista primer Cargo	
	Cédula: 1117832309	Teléfono: 3045583606	Firma
5	Rebeca Villalba S. Nombres y Apellidos	Higienista Oral Cargo	
	Cédula: 45369603	Teléfono: 3043771925	Firma
6	Andrés Sotano Lopez Nombres y Apellidos	odontologo Cargo	
	Cédula: 201020576	Teléfono: 374825073	Firma
7	Maria Julia Merguel Nombres y Apellidos	Admisionista Cargo	
	Cédula: 118820774	Teléfono: 3107916914	Firma
8	Edson Cofre Nombres y Apellidos	Odontologo Cargo	
	Cédula: 40723292	Teléfono: 300238070	Firma
9	Alfonso P. Rojas T. Nombres y Apellidos	Odontologo Cargo	
	Cédula: 40926719	Teléfono: 3016744763	Firma
10	Mariela Eprey Nombres y Apellidos	Gestor intercultural Cargo	
	Cédula: 40954946	Teléfono: 3222345144	Firma
11	Cristine Eprayo Rivera Nombres y Apellidos	Trabajo Social Cargo	
	Cédula: 1148143797	Teléfono: 3104554228	Firma
12	Yanelys Sarmiento Nombres y Apellidos	Enfermera Cargo	
	Cédula: 40937494	Teléfono: 3004706609	Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR

NATALIA CURICO

ENFERMERA

Informe Opciones de informe

**¿Adivina quién?**

En vivo 31 ago 2023, 16:36  
Presentado por Njcus106

Resumen **Jugadores (9)** Preguntas (4) Opiniones

Vista expandida Vista compacta

Todos los (4) Preguntas difíciles: (2) Buscar

Pregunta	Tipo	Correcto/Incorrecto
1 Nombre una de las características de atención para BPN	Quiz	22%
2 cuantos gramos son considerados bajo peso del neonato. Escríbelo	Quiz	33%
3 señala un factor de riesgo del BPN	Quiz	78%
4 Una de las intervenciones para prevenir el BPN es el abastecimiento de agua potable	Verdadero o falso	67%

### ANALISIS CUANTITATIVO PRE Y POST TEST

La evidencia porcentual del juego didáctico empleado cumplió el objetivo de la capacitación que refleja que hubo recepción de la información brindada. Por otro lado, ante las preguntas empleadas al inicio de la capacitación se identifica que el 50% de los asistentes desconocían el peso considerado en bajo peso al nacer, al igual que las características de atención del mismo. Sin embargo, en el segundo momento evaluativo más del 70% superó la prueba, lo cual permite concluir, que la información brindada sobre el tema de bajo peso al nacer fue recibida por sus asistentes satisfactoriamente.

rut

 kottushi saó ana'a ips indígena Naldas por tu Salud NIT. 900.794.134-1	<b>ACTA DE CAPACITACION No. __1__</b>			Código:		
				Fecha: 6/06/2023		
				Versión: 01		
			Fecha	6	6	2023
TEMA:	<b>RUTA MATERNOPERINATAL</b>					
LUGAR:	IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANAA	Hora inicio:	16:30	Hora Fin:	5:00PM	
EXPOSITOR	JOSE EUGENIO GARCIA DUMETH					
<b>OBJETIVO: CONOCIMIENTO ACERCA DE LA RUTA MANTERNOPERINATAL</b>						

**DESCRIPCION**

SIENDO LAS 4:30 PM EN LA SALA DE ESPERA DE LA IPS KOTTUSHI SEDE RIOHACHA SE DECIDE DAR INICIO A CAPACITACION A USUARIOS ACERCA DE RUTA MATERNOPERINATAL, DONDE SE BUSCA LA CAPACITACION DEL PERSONAL SOBRE ESTA RUTA ASI COMO EXPLICAR PASO A PASO COMO CADA UNA DE LAS ESTRATEGIAS DE PROTECCION GENERAN DISTINTAS FORMAS DE PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUE IMPACTAN SOBRE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA , SE CONCLUYE CHARLA A LAS 5:00 PM

**JOSE EUGENIO GARCIA DUMETH**  
**MÉDICO GENERAL RURAL**

EVIDENCIAS

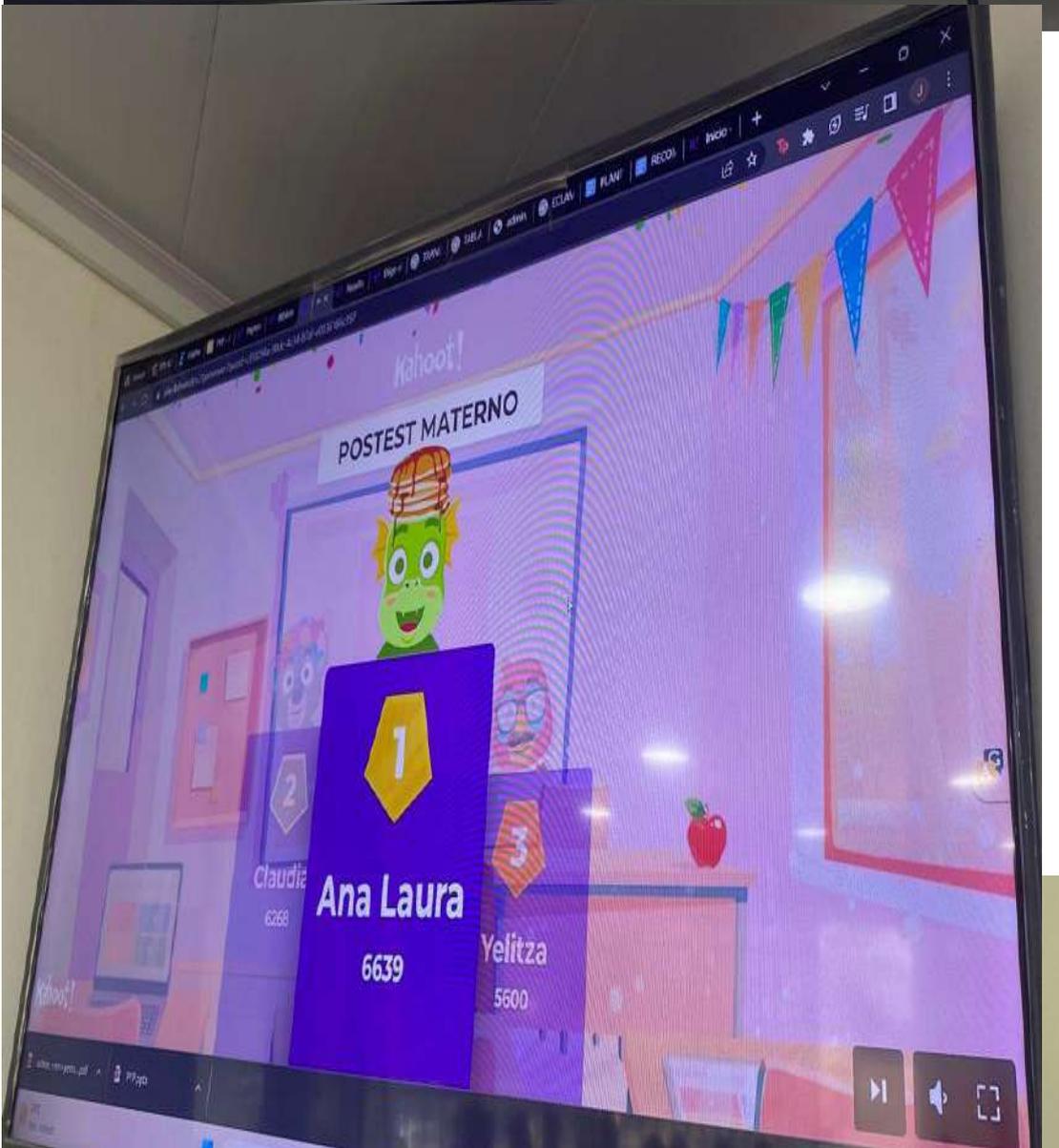
RUTA MATERNO PERINATAL

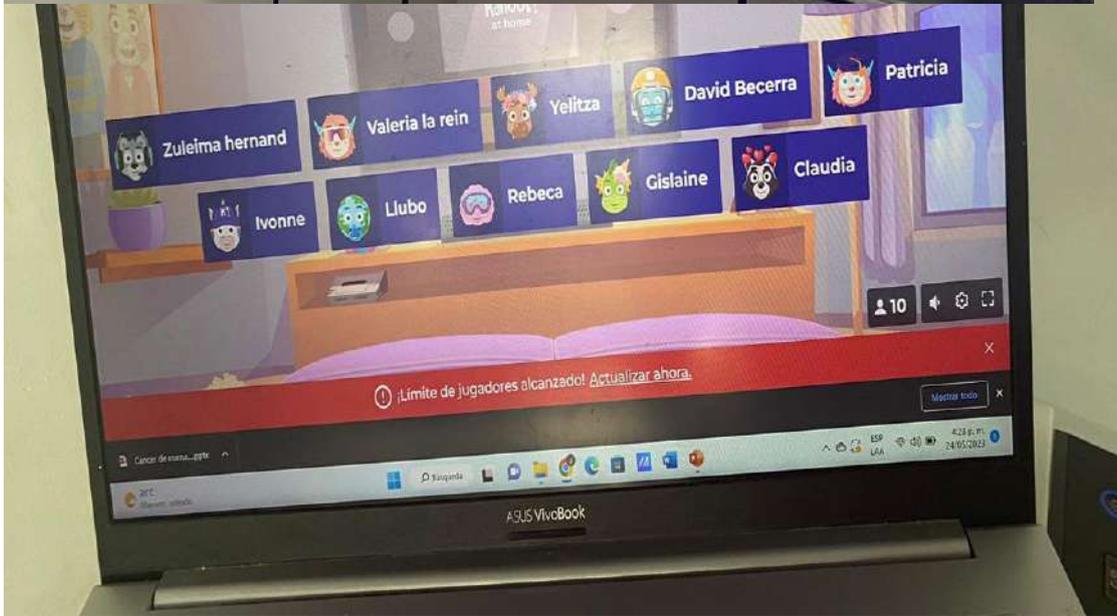
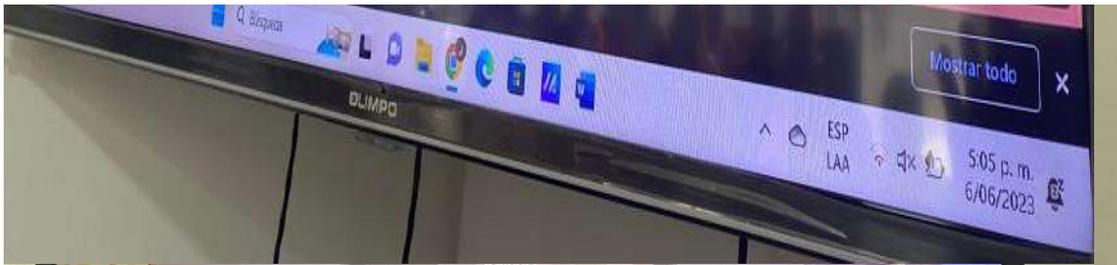
TEMA:



JRAL









## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA:

Versión: 01

07 | 06 | 2023

<b>TEMA:</b>	SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA				
<b>LUGAR:</b>	IPS KOTTUSHI SAO ANA >A	<b>Hora inicio:</b>	4:30 PM	<b>Hora Fin:</b>	5:00 PM
<b>EXPOSITOR</b>	LINEILYS SARMIENTO MADRID				
<b>OBJETIVO</b>	Informar y educar a los profesionales de la salud sobre cómo prevenir, diagnosticar y tratar la sífilis en mujeres embarazadas y recién nacidos y promover la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno para prevenir complicaciones graves en el futuro.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

En el día de hoy nos reunimos en la sala de espera de la IPSI KOTTUSHI para socializar sífilis gestacional y congénita, donde fue de gran importancia la participación de los asistentes.

Iniciamos explicando que la sífilis congénita es una enfermedad de transmisión sexual y es causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que se transmite de la madre infectada al feto durante el embarazo. Puede causar graves problemas de salud en el bebé, como deformidades, ceguera, sordera, retraso mental y en algunos casos, incluso puede ser mortal. Por esta razón, es importante que las mujeres embarazadas se hagan pruebas de detección de la sífilis y reciban tratamiento si es necesario.

- » La sífilis congénita se clasifica en precoz y tardía, según el momento en que aparecen los síntomas.
- » La sífilis congénita precoz suele manifestarse durante los primeros 3 meses de vida y puede causar erupciones en la piel, secreción nasal sanguinolenta, hepatoesplenomegalia, retraso de crecimiento y problemas neurológicos.
- » La sífilis congénita tardía suele manifestarse después de los 2 años y puede causar lesiones óseas, dentales, oculares, auditivas y neurológicas.

La sífilis gestacional es una infección que ocurre durante el embarazo. Si no se trata adecuadamente, puede causar complicaciones para la madre y el feto, como abortos espontáneos, partos prematuros y muerte fetal. Por lo tanto, es importante que todas las mujeres embarazadas se hagan pruebas para detectar la sífilis y reciban tratamiento si es necesario.

El tratamiento para la sífilis congénita y la sífilis gestacional consiste en la administración de antibióticos específicos para la enfermedad. Es importante recibir tratamiento lo antes posible para minimizar los riesgos para el bebé y la madre.

Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de Penicilina benzatínica de 2'400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

Queda entendido que la sífilis es un evento de salud pública que se debe reportar, por esta razón es importante que el medico se llene la ficha epidemiológica para poder subir al siviigila.

Al final compartimos intercambio de saberes.

**ANEXOS**

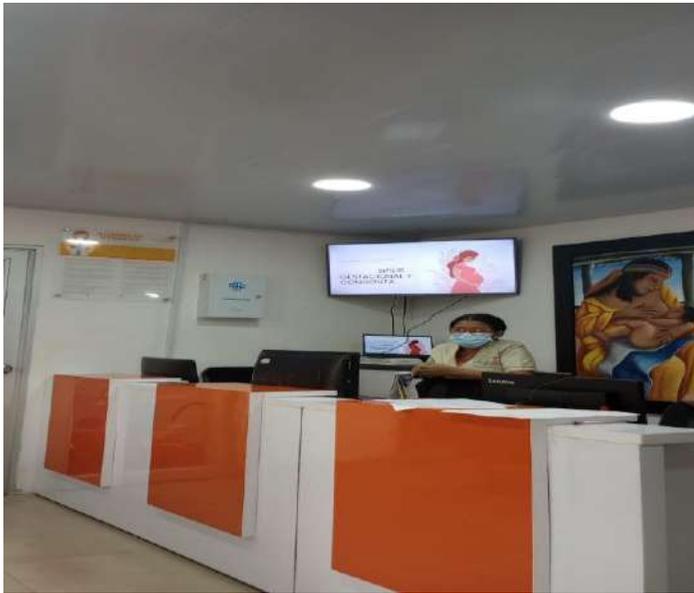
Copia lista de firmas de los asistentes a la charla.

**FIRMA DEL EXPOSITOR. LINEILYS SARMIENTO**

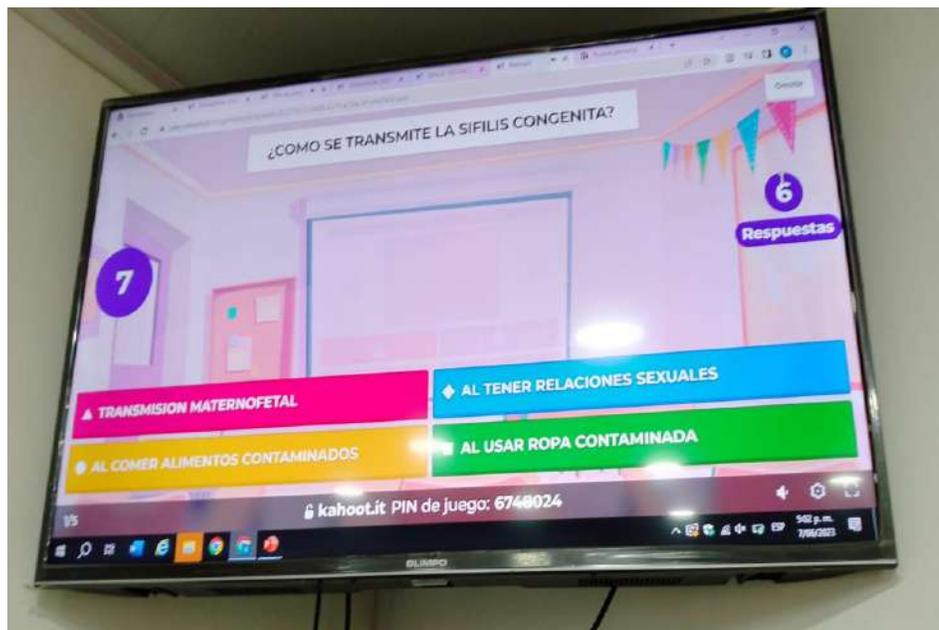
## EVIDENCIA FORGRAFICA

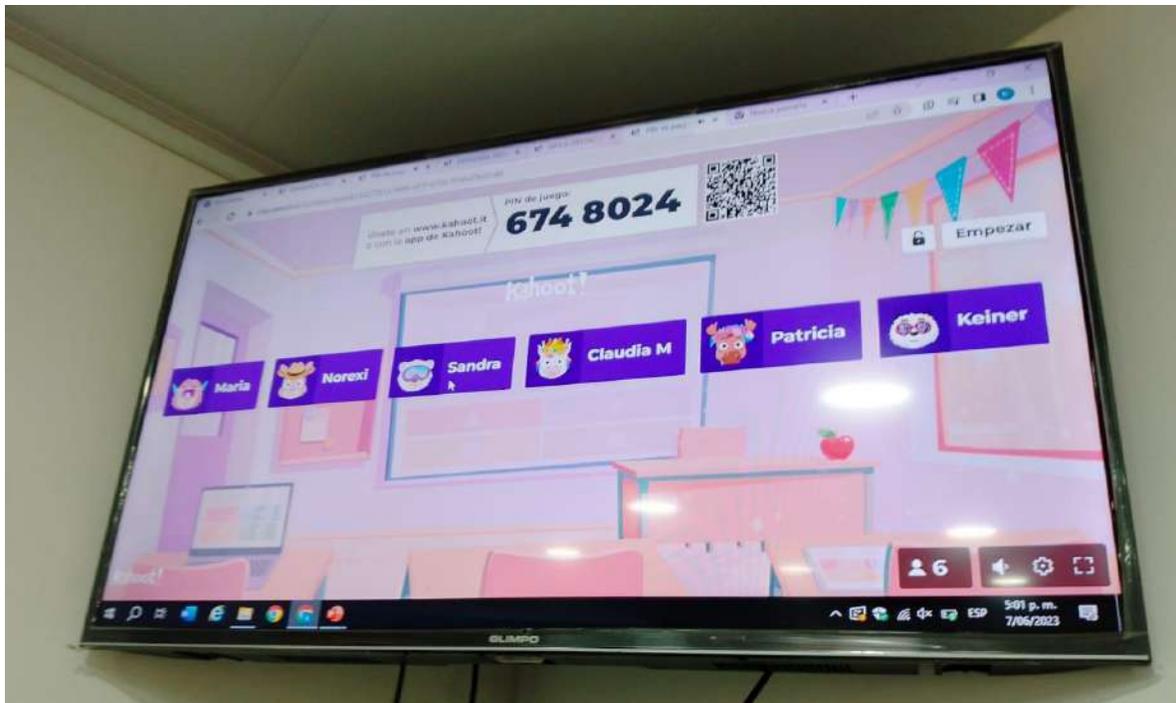
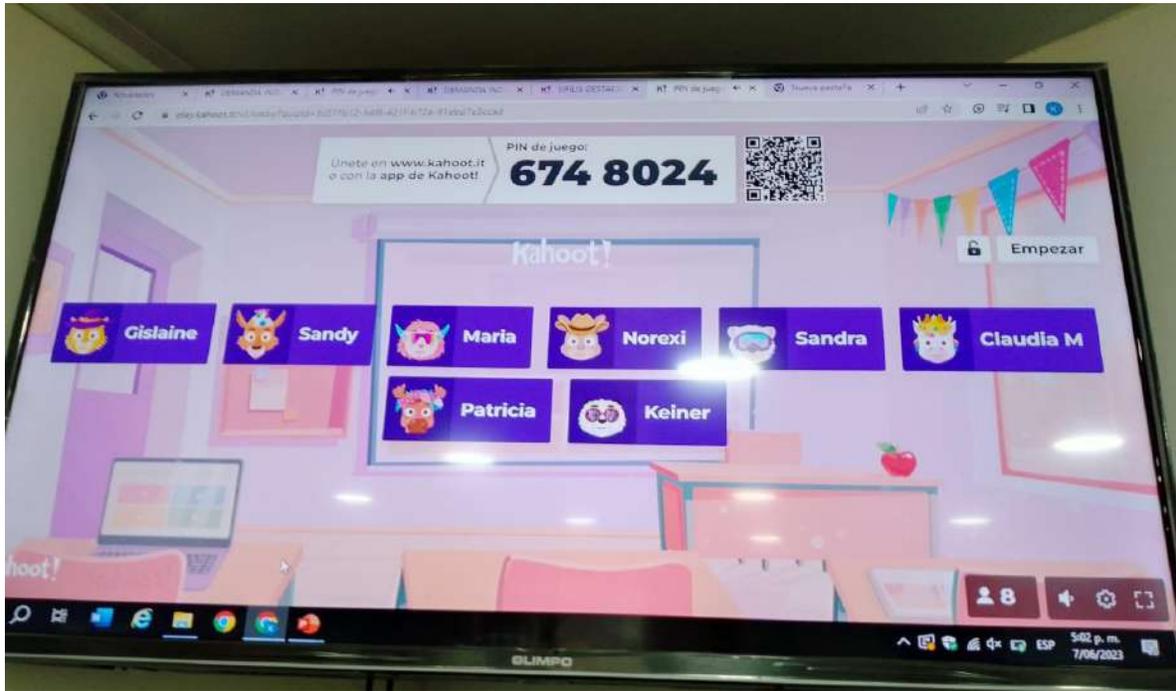
TEMA: SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA

**OBJETIVO:** Informar y educar a los profesionales de la salud sobre cómo prevenir, diagnosticar y tratar la sífilis en mujeres embarazadas y recién nacidos y promover la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno para prevenir complicaciones graves en el futuro



## PRE TES Y POS TES





DE 12 ASISTENTES A LA CAPACITACION EN EL PRE TES EL 50 % SACO UNA NOTA DE 3.5 Y EL OTRO 50% 4.5 SOBRE 5 QUE ES LA NOTA MAXIMA.

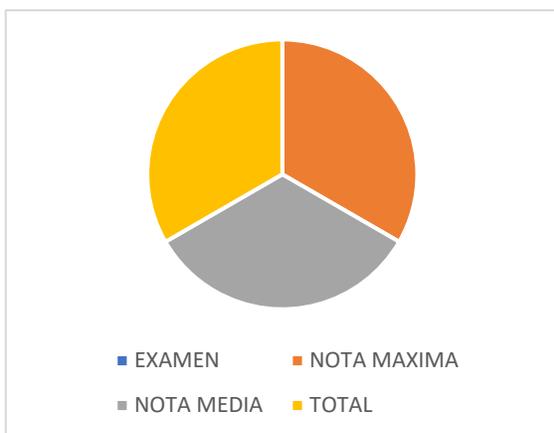
Columna1	Columna2
EXAMEN	
NOTA MAXIMA	6
NOTA MEDIA	6
TOTAL	12

#### ANALISIS DE CAPCAITACION

ASPECTOS A CONSIDERAN AN EL ANALISIS DEL POS TEST CAPACITACION SIFILIS GESTACIONL Y SIFILIS CONGENITA

DE 12 ASISTENTES A LA CAPACITACION EN EL POS TES EL 100 % SACO UNA NOTA DE 5.0 DE 5.0 QUE ES LA NOTA MAXIMA.

EXAMEN	
NOTA MAXIMA	12
NOTA MEDIA	0
TOTAL	12





ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 07 06 2023

TEMA:	Sífilis Gestacional y congénita		
LUGAR:	Ipol Kottuchi		Hora Inicio: / Hora Fin:
EXPOSICION			
1	Sandy Barros Gomez <small>Nombre y Apellido</small>	sandybarros@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1118805976	Teléfono: 3145802578	Firma
2	Sandra Paman <small>Nombre y Apellido</small>	sandrapaman@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1146149652	Teléfono: 317727913	Firma
3	Patricia Elena Delgado <small>Nombre y Apellido</small>	patdelgado@hotmail.com <small>Correo electrónico</small>	
	Cédula:	Teléfono:	Firma
4	Maria Julia Mengual <small>Nombre y Apellido</small>	maradelosantosjuliamengual@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1010063684	Teléfono: 3114329477	Firma
5	Lourdes Lobo Cotes <small>Nombre y Apellido</small>	loubobocotes@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Lourdes Lobo
	Cédula: 4002311804	Teléfono: 3168966524	Firma
6	Ivonne Henquety <small>Nombre y Apellido</small>	Ivonnehenquety@hotmail.com <small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1118832504	Teléfono: 3045583646	Firma
7	Ronald Lopez <small>Nombre y Apellido</small>	Rolova1326@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 17945946	Teléfono: 3234572038	Firma
8	Norexi Gomez A <small>Nombre y Apellido</small>	norexi.gomez@shono-gmail.com <small>Correo electrónico</small>	NOREXI GOMEZ
	Cédula: 111889924	Teléfono: 5157510850	Firma
9	Jose Garcia Donator <small>Nombre y Apellido</small>	JoseDonator@hotmail.com <small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1072264382	Teléfono: 3012691588	Firma
10	Yelitza Mascote <small>Nombre y Apellido</small>	YelitzaMascote1@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	Yelitza M
	Cédula: 1193239013	Teléfono: 3104856415	Firma
11	Norexi Gomez A <small>Nombre y Apellido</small>	norexi.gomez@shono-gmail.com <small>Correo electrónico</small>	NOREXI GOMEZ
	Cédula: 3137510850	Teléfono: 3117510280	Firma
12	Karin Porco Gallo <small>Nombre y Apellido</small>	karinporco@gmail.com <small>Correo electrónico</small>	
	Cédula: 1124530866	Teléfono: 3004990293	Firma
FIRMA DEL EXPOSITOR			



## ACTA DE ACCIONES EDUCATIVAS

Código: REH-011

FECHA: 10/07/2023

Versión: 01

<b>TEMA:</b>	DEMANDA INDUCIDA A GESTANTES (IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL)				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA DE LA IPSI KOTTUSHI SAO ANA'A	<b>Hora inicio:</b>	4:00 pm	<b>Hora Fin:</b>	4:30 pm
<b>EXPOSITOR</b>	GISLAINE ESTHER EPIAYU RIVEIRA				
<b>OBJETIVO</b>	SOCIALIZAR LA IMPORTANCIA DE LA EJECUCION DE LAS DEMANDAS INDUCIDAS EN LAS GESTANTES PARA INSENTIVAR EL USO DE LOS SERVICIOS OPORTUNAMENTE.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Siendo las 4:00 PM se da inicio a la socialización sobre el plan de demanda inducida a gestantes, y la importancia de los controles prenatales, se empieza hablando sobre la demanda inducida la cual hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control y la Atención de las Enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.

La demanda inducida en las gestantes se realiza con el objetivo de organizar, incentivar, y educar a las usuarias a la utilización de los servicios oportunamente dichos servicios son brindados por los profesionales de la salud, la educación es importante en la evolución del embarazo ya que le permite al médico identificar posibles riesgos de manera oportuna, o en su defecto mantenerse en un avance y evolución normal del embarazo que culmine en una madre sana con un bebe sano, para la realización de las demandas inducidas a las insistentes de la ruta materno perinatal se realiza a través de llamadas que se le realizan a las usuarias para recordarles su control y realizar la programación de una nueva cita.

De 12 pretest y postes aplicados a los asistentes el 100% obtuvieron buenos resultados en cuanto al conocimiento recibido en la capacitación, lo cual quiere decir que los conocimientos fueron transmitidos de manera efectiva, se coloca como evidencia alguno de los pretest y postest aplicados, las respuestas correctas de la primera pregunta es la A Y C, de la segunda pregunta es la A, y en la tercera la respuesta la respuesta correcta es la V.

<b>ANEXOS</b>	Copia listada de firmas de los asistentes a la capacitación
---------------	---

Gislaine Epiayu R.  
1148143797

**FIRMA DEL EXPOSITOR.**

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA

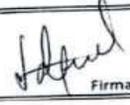
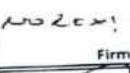
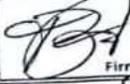
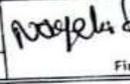
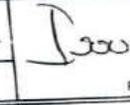
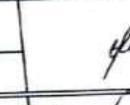
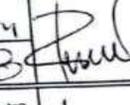
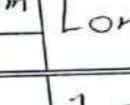
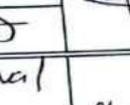
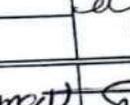
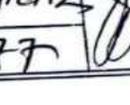
TEMA: DEMANDA INDUCIDA A GESTANTES (IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL)

OBJETIVO: SOCIALIZAR LA IMPORTANCIA DE LA EJECUCION DE LAS DEMANDAS INDUCIDAS EN LAS GESTANTES PARA INSENTIVAR EL USO DE LOS SERVICIOS OPORTUNAMENTE.



GISLAINE ESTHER EPIAYU RIVEIRA  
TRABAJO SOCIAL

ANEXO

 <b>ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION</b>		Código: REH-010	
		Fecha: Marzo 2017	
		Versión: 01	
TEMA:		FECHA:	10 / 07 / 23
LUGAR:		Hora inicio:	4:00pm
EXPOSICION:		Hora Fin:	4:30 pm
1	Valena Guerrero Lyuru Valenamguren95@gmail.com Cédula: 1118865938	Correo electrónico Teléfono: 3053495204	 Firma
2	Dolix: Gomez Cédula: 1118837121	Correo electrónico Teléfono: 313 151 0280	 Firma
3	Man Barr A. Cédula: 40-722 187	Correo electrónico Teléfono: 3136151504	 Firma
4	Nayelis Ramirez Cédula: 1118803654	Correo electrónico Teléfono: 3126960679	 Firma
5	Isaac Hernandez Cédula: 1448232309	Correo electrónico Teléfono: 3045583646	 Firma
6	Juis Arthy Espin Muger Cédula: 1118813313	Correo electrónico Teléfono: 3233173740	 Firma
7	Ronald Lopez Cédula: 17945946	Correo electrónico Teléfono: 3234572038	 Firma
8	Lorena Patricia Lobo Coto Cédula: 4094231110	Correo electrónico Teléfono: 3168966524	 Firma
9	Keiner toro coto Cédula: 4024332860	Correo electrónico Teléfono: 3004990493	 Firma
10	David Becerra Pombo Cédula: 72136633	Correo electrónico Teléfono: 3043928985	 Firma
11	Maria Julio Mengual Cédula: 1118820774	Correo electrónico Teléfono: 3107916814	 Firma
12	Patricia Elena Delgado Cédula: 101005684	Correo electrónico Teléfono: 3114329477	 Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR \_\_\_\_\_

PRETEST

FECHA: 10/7 de julio 2023  
NOMBRES: Anthony Espinoza Mungui

CARGO: Agente Educativo

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - b) Para ver el sexo del bebe
  - c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - d) A Y C son verdaderas
  
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - b) Hablar con los usuarios
  - c) Ninguna de las anteriores
  
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. ( ✓ )

POSTEST

FECHA: 10/7 de julio 2023  
NOMBRES: Anthony Espinoza Mungui

CARGO: Agente Educativo

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - f) Para ver el sexo del bebe
  - g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - h) A Y C son verdaderas
  
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - d) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - e) Hablar con los usuarios
  - f) Ninguna de las anteriores
  
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. ( ✓ )

PRETEST

FECHA: 10-07-2023

NOMBRES: Triunforos A

CARGO: Aux. Enfermera

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - b) Para ver el sexo del bebe
  - c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - d) A Y C son verdaderas
  
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - b) Hablar con los usuarios
  - c) Ninguna de las anteriores
  
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (  )

POSTEST

FECHA: 10-07-2023

NOMBRES: Triunforos A

CARGO: Aux. Enfermera

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - f) Para ver el sexo del bebe
  - g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - h) A Y C son verdaderas
  
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - d) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - e) Hablar con los usuarios
  - f) Ninguna de las anteriores
  
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (  )

PRETEST

FECHA: 10/07/2023

NOMBRES: Keinek Forero

CARGO: Bacteriologo

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - b) Para ver el sexo del bebe
  - c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - d) A Y C son verdaderas
  
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - b) Hablar con los usuarios
  - c) Ninguna de las anteriores
  
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (V)

POSTEST

FECHA:

NOMBRES:

CARGO:

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - f) Para ver el sexo del bebe
  - g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - h) A Y C son verdaderas
  
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - d) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - e) Hablar con los usuarios
  - f) Ninguna de las anteriores
  
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (V)

PRETEST

FECHA: 10-07-2023

NOMBRES: Valeria Guerrero

CARGO:

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - b) Para ver el sexo del bebe
  - c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - d) A Y C son verdaderas
  
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - b) Hablar con los usuarios
  - c) Ninguna de las anteriores
  
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (✓)

POSTEST

FECHA: 10-07-2023

NOMBRES: Valeria Guerrero

CARGO: Aux laboratoriu

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - f) Para ver el sexo del bebe
  - g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - h) A Y C son verdaderas
  
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - d) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - e) Hablar con los usuarios
  - f) Ninguna de las anteriores
  
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (✓)

PRETEST

FECHA:

NOMBRES:

RONALD LOPEZ

CARGO:

ORIENTADOR

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - b) Para ver el sexo del bebe
  - c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - d) A Y C son verdaderas
  
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - b) Hablar con los usuarios
  - c) Ninguna de las anteriores
  
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (✓)

POSTEST

FECHA:

NOMBRES:

RONALD LOPEZ

CARGO:

ORIENTADOR

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - f) Para ver el sexo del bebe
  - g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - h) A Y C son verdaderas
  
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - d) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - e) Hablar con los usuarios
  - f) Ninguna de las anteriores
  
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (✓)

PRETEST

FECHA: 10-07-2023

NOMBRES: Lorena Patricia Lobo Cortes

CARGO: Gestor

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo. ✓
  - b) Para ver el sexo del bebe
  - c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - d) A Y C son verdaderas
  
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente. ✓
  - b) Hablar con los usuarios
  - c) Ninguna de las anteriores
  
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (✓)

POSTEST

FECHA:

NOMBRES:

CARGO:

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - f) Para ver el sexo del bebe
  - g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - h) A Y C son verdaderas
  
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - d) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - e) Hablar con los usuarios
  - f) Ninguna de las anteriores
  
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (✓)

PRETEST

FECHA: 10.07.23  
NOMBRES: Patricia Delgado CARGO: Gestora

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?  
 a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.  
b) Para ver el sexo del bebe  
c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.  
d) A Y C son verdaderas
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?  
 a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente  
b) Hablar con los usuarios  
c) Ninguna de las anteriores
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. ( )

POSTEST

FECHA:  
NOMBRES: CARGO:

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?  
 e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.  
f) Para ver el sexo del bebe  
g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.  
h) A Y C son verdaderas
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?  
 d) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente  
e) Hablar con los usuarios  
f) Ninguna de las anteriores
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. ( ✓ )

PRETEST

FECHA: 10-07-23  
NOMBRES: María Julio Mengual CARGO: Admisionista

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - b) Para ver el sexo del bebe
  - c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - d) A Y C son verdaderas
  
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - b) Hablar con los usuarios
  - c) Ninguna de las anteriores
  
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (  )

POSTEST

FECHA: 10-07-23  
NOMBRES: María Julio Mengual CARGO: Admisionista

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - f) Para ver el sexo del bebe
  - g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - h) A Y C son verdaderas
  
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - d) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - e) Hablar con los usuarios
  - f) Ninguna de las anteriores
  
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. (  )

PRETEST

FECHA: 10-07-23  
NOMBRES: Ivonne Henríquez

CARGO: Asesorista

1. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - a) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - b) Para ver el sexo del bebe
  - c) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - d) A Y C son verdaderas
  
2. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - b) Hablar con los usuarios
  - c) Ninguna de las anteriores
  
3. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. ( ✓ )

POSTEST

FECHA: 10-07-23  
NOMBRES: Ivonne Henríquez

CARGO: Asesorista

4. ¿Por qué es importante el control prenatal?
  - e) Ayuda a prevenir o detectar riesgo en el embarazo.
  - f) Para ver el sexo del bebe
  - g) Promover conductas saludables para la culminación de un embarazo y bebe sano.
  - h) A Y C son verdaderas
  
5. ¿Cuál es el objetivo de la demanda inducida?
  - a) Incentivar, educar y motivar el uso de los servicios de salud oportunamente
  - e) Hablar con los usuarios
  - f) Ninguna de las anteriores
  
6. escriba falso (F) O verdadero (V)  
El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones ya que los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud. ( ✓ )



## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA: MARZO-17

Versión: 01

07

09

2023

<b>TEMA:</b>	PROCESO DE MANEJO DE DNT AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS				
<b>LUGAR:</b>	IPSI KOTTUSHI SAO ANAA (MEET)	<b>Hora inicio:</b>	04:00 PM	<b>Hora Fin:</b>	5:00 PM
<b>EXPOSITOR</b>	MARIO ESTRADA (PEDIATRA) Y JAIDIS BOLIVAR (MEDICO)				
<b>OBJETIVO</b>	Dar a conocer la importancia del manejo y seguimiento de la DNT aguda moderada y severa para prevención de la mortalidad infantil				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Siendo las 04:00 pm en las instalaciones de la ips indígena kottushi sao anaa y en conexión con todas las sedes por conexión meet se da inicio a la capacitación acerca del lineamiento de manejo de la Desnutrición aguda moderada y severa según la resolución 2350-2020.

Se le informa a la población que existen 3 formas de desnutrición, 1. Desnutrición aguda. 2. Retraso en talla y 3. Deficiencia de micronutrientes de esas 3 formas la DNT aguda se clasifica en DNT aguda moderada y DNT aguda severa y que esta última se subdivide según sus manifestaciones clínicas en 1. Marasmo 2. Kwashiorkol 3. Mixta (que consiste en la combinación de Marasmo y Kwashiorko); se informa la importancia de la atención médica para las mediciones antropométricas e inicio de manera temprana del tratamiento ya que se considera una patología de urgencia vital. Identificar los siguientes signos acudir de manera urgente a su ipsi de atención primaria o una institución de salud: 1. Pérdida de peso marcada o aumento de manera repentina en diferentes zonas del cuerpo 2. Ojos secos, hundidos 3. Esmalte moteado de los dientes 4. Cabello des pigmentado, fino, seco, opaco, caída del cabello 5. Piel seca, plegadiza (le sobra piel), dermatitis pelagroide 6. Irritabilidad, llora mucho, apatía, indiferencia con el médico, falta de apetito.

Dependiendo el caso que nos encontremos con el paciente se definirá el escenario de manejo si es manera ambulatoria con todas las recomendaciones al familiar, teniendo en cuenta el diagnostico o de manera hospitalaria si el paciente tiene comorbilidades asociadas que ponga en riesgo la vida. También es importante tener en cuenta definición del escenario de manejo para la atención del paciente teniendo en cuenta que del manejo ambulatorio un paciente con una DE  $<-2$  , con edema grado +,++ , PB: -11.5 cm y prueba de apatito positiva se decide iniciar manejo ambulatorio con inicio de formula FTLC a 150 kcal/ día con seguimiento cada 7 días hasta lograr recuperación del paciente en desnutrición aguda moderada e inicio de 80 kcal en DNT severa, y manejo hospitalario en todo niño menor de 6 meses con DNT aguda moderada o severa o mayor de 4 meses pero con un peso menor de 4 kg y edema generalizado con evidencia de pelagra el manejo es hospitalario y

pacientes con evidencia de DE <-2 , con edema grado +,++ , PB: -11.5 cm y prueba de apatito negativa se decide iniciar manejo de manera hospitalaria acompañado de signos clínicos que indican comorbilidades asociadas. La importancia de los criterios de ingreso para la salida de la ruta de alteraciones nutricionales y seguimiento con el equipo multidisciplinario cada 15 días hasta reporte de desviación estándar con peso adecuado para la talla. Se le recuerda al personal asistencia la importancia de un buen registro clínico de la información y el diligenciamiento completo de las historias clínicas de la ruta de alteraciones nutricionales

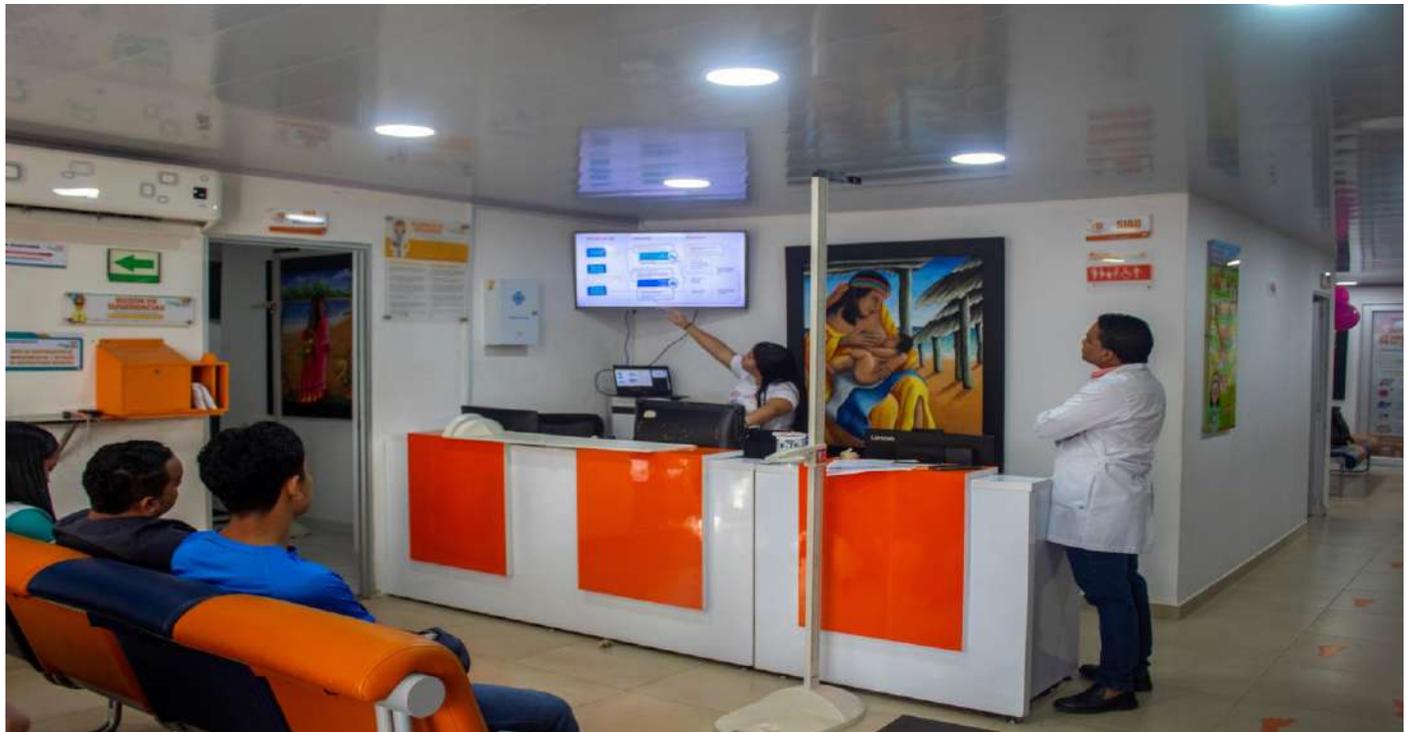
<b>ANEXOS</b>	
---------------	--

<b>FIRMA DEL EXPOSITOR:</b>
-----------------------------

## EVIDENCIA FORGRAFICA

**TEMA:** PROCESO DE MANEJO DE DNT AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

**OBJETIVO:** Dar a conocer la importancia del manejo y seguimiento de la DNT aguda moderada y severa para prevención de la mortalidad infantil





## ACTA DE CAPACITACIONES

Código: REH-011

FECHA: MARZO-17

Versión: 01

13

09

2023

<b>TEMA:</b>	PUNTAJE DE GRADO DE DESHIDRACION DHAKA Y ESCALA DE MANIFESTACIONES CUTANEAS SCORDOK				
<b>LUGAR:</b>	IPSI KOTTUSHI SAO ANAA (MEET)	<b>Hora inicio:</b>	04:00 PM	<b>Hora Fin:</b>	5:00 PM
<b>EXPOSITOR</b>	MARIO ESTRADA (PEDIATRA)				
<b>OBJETIVO</b>	Saber reconocer en el paciente el grado de deshidratación que presenta y de las lesiones en la piel para dar un manejo de acuerdo a lo que se evalué y evitar complicaciones mayores para la salud del paciente				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Siendo las 04:00 pm en las instalaciones de la ips indígena kottushi sao anaa y en conexión con todas las sedes por conexión meet se da inicio a la capacitación acerca de puntaje de grado de Deshidratación DHAKA y escala de manifestaciones cutáneas SCORDOK de la Desnutrición aguda moderada y severa según la resolución 2350-2020.

La presencia de deshidratación asociada a desnutrición aguda es un factor de mal pronóstico, causada por diarrea, vómito o hiporexia que, además, actúan como factores predictores de mortalidad. Sin embargo, es difícil evaluar la presencia y gravedad de la deshidratación en los niños entre cero (0) y 59 meses con desnutrición aguda severa únicamente con signos clínicos, más aún, tratándose de niños con edema. En estos casos, las medidas antropométricas iniciales derivan en clasificación nutricional inexacta, de tal manera que se recomienda hacer una nueva valoración antropométrica y clasificación nutricional, una vez se corrija la deshidratación.

En la valoración clínica asuma que todo niño con desnutrición aguda moderada o severa que curse con comorbilidad tiene algún grado de deshidratación, el cual, es aproximadamente del 5 % de su peso corporal, a menos que cuente con signos clínicos que incrementen este grado de deshidratación.

A la fecha no ha sido validada una escala específica para evaluar la deshidratación en niños que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, las escalas existentes incluyen criterios de difícil evaluación en condición de desnutrición, lo que disminuye su sensibilidad. Para ello se adopta la escala elaborada por Levine et al denominada "Puntaje de grado de deshidratación DHAKA", en la cual, un 20 % de la cohorte estudiada fueron niños con diagnóstico de desnutrición aguda severa y moderada, lo que aporta validez para su uso en este lineamiento.

Signo clínico	Hallazgo	Puntaje
Apariencia general	Normal	0
	Inquieto/irritable	2
	Letárgico/inconsciente	4
Respiración	Normal	0
	Profunda	2
Pliegue cutáneo	Normal	0
	Regreso lento	2
	Regreso muy lento	4
Lágrimas	Normal	0
	Disminuidas	1
	Ausentes	2
Categorías		Total
Sin deshidratación		0-1
Algún grado de deshidratación		2-3
Deshidratación severa		≥ 4

El compromiso de la superficie cutánea corporal, especialmente, si incluye lesiones liquenoides, soluciones de continuidad, lesiones bullosas, úlceras periorificiales, incrementan riesgo de fallecer. Los signos de dermatosis pueden ser hipo o hiperpigmentación, descamación, ulceraciones, lesiones exudativas que se asemejan a quemaduras graves, o que pueden presentar signos de infección asociados estas lesiones mejoran una vez hay recuperación nutricional.

Por tanto, inicialmente establezca el tipo de lesión, documentando sus características en la historia clínica (idealmente con una fotografía). Posteriormente, establezca el porcentaje de superficie corporal comprometida, de acuerdo con los diferentes segmentos.

Tanto las características de las lesiones en piel, como el porcentaje comprometido, permitirán tener una línea de base necesaria para instaurar el tratamiento y posterior seguimiento. Para ello se cuenta con la Escala SCORDoK, en la cual, se registra si existen o no manifestaciones cutáneas y la clasificación para cada una de ellas, siendo grado I si compromete hasta el 5 %, grado II del 6 % al 30 % y grado III compromiso mayor al 30.

**ANEXOS**

**FIRMA DEL EXPOSITOR:**

## EVIDENCIA FORGRAFICA

**TEMA:** PUNTAJE DE GRADO DE DESHIDRATACION DHAKA Y ESCALA DE MANIFESTACIONES CUTANEAS SCORDOK

**OBJETIVO:** Saber reconocer en el paciente el grado de deshidratación que presenta y de las lesiones en la piel para dar un manejo de acuerdo a lo que se evalué y evitar complicaciones mayores para la salud del paciente

5:02 4.5G

La llamada finalizará pronto

ojoy-heru-kcb

### PUNTAJE DHAKA

Tabla 7. Puntaje de grado de deshidratación DHAKA (100)

Signo clínico	Hallazgo	Puntaje
Apariencia general	Normal	0
	Inquieto/irritable	2
	Lethargico/comatoso	4
Respiración	Normal	0
	Profunda	2
	Normal	0
Plegas cutáneas	Normal	0
	Profundo lento	2
	Profundo muy lento	4
Lágrimas	Normal	0
	Disminuidas	1
	Ausentes	2
Categorías		Total
Sin deshidratación		0-3
Algun grado de deshidratación		2-5
Deshidratación severa		6-8

IPSI KOTTUSHI está presentando

Movil Adalg... Lina ...

Tú ana GISL28 más



## ACTA DE CAPACITACIÓN

Código: REH-011

Fecha: MARZO 2023

Versión: 01

FECHA	16	03	2023
-------	----	----	------

**EXPOSICION:** ATENCIÓN A TUBERCULOSIS PULMONAR

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

Hora inicio:	4:00 PM	Hora Fin:	4:20 PM
--------------	---------	-----------	---------

**EXPOSICION:** ENFERMERA ELSY NAYURI APRAEZ ORDOÑEZ

### OBJETIVO

Capacitar a los diferentes usuarios de la IPS-I Kottushi Sao Ana sede Manaure acerca de el abordaje de la tuberculosis pulmonar

### ¿Qué es la tuberculosis?

La tuberculosis (TB) es una enfermedad bacteriana que afecta usualmente el pulmón o el árbol traqueobronquial (tuberculosis pulmonar), pero que también puede afectar cualquier otro órgano o parte del cuerpo como la pleura, los riñones, huesos, meninges, intestinos, piel, sistema genitourinario entre otros (tuberculosis extrapulmonar). Es ocasionada por el microorganismo Mycobacterium Tuberculosis, o comúnmente conocido como el "bacilo de Koch", en honor al científico Alemán Roberth Koch quien, en 1882, identificó el agente etiológico causante. Es una enfermedad prevenible y tratable, que cuenta con tecnologías de diagnóstico rápido y medicamentos altamente efectivos que curan la enfermedad y que cortan la cadena de transmisión en el entorno familiar, institucional, laboral y/o comunitario.

### ¿Cómo se transmite la tuberculosis?

La bacteria se transmite cuando una persona con tuberculosis activa y sin tratamiento, tose, estornuda o habla lo cual hace que pequeños aerosoles inferiores a 5 micras con bacilos infecciosos, puedan quedar suspendidos en ambientes cerrados no ventilados hasta por más de 3 horas en el aire. Las personas contactos estrechos son aquellos que comparten por más de 6 horas con el caso índice, a nivel familiar, laboral y comunitario. Luego de que el bacilo ingresa por la vía respiratoria superior al organismo, se aloja en los alveolos pulmonares desencadenando la respuesta inmunológica mediada por macrófagos alveolares, linfocitos CD4, CD8, entre otros. La infección puede quedar latente o activarse dependiendo las condiciones inmunológicas de la persona. Se estima que un 90% de las personas infectadas con el bacilo no enferman, no obstante, un 10% de la población contagiada, podría desarrollar tuberculosis activa en algún momento de la vida (un 5% en edades tempranas y 5% en edades tardías). Se estima que en las personas que viven con VIH este riesgo puede incrementarse del 5% al 10% anual dependiendo de su estado inmune.

### La tuberculosis NO se transmite en los siguientes casos:

- Por darle la mano a alguien.
- Al compartir alimentos.
- Por tener contacto ocasional.
- Al dar un beso o un abrazo a la persona.
- Por compartir ropa o por objetos de uso común.
- Por vía hereditaria.
- Por relaciones sexuales.
- No se transmite ni por la saliva, ni la sangre, ni otros fluidos corporales.

### ¿Qué diferencia hay entre infección y enfermedad por Tuberculosis?

Infección latente por tuberculosis: (el bacilo está en estado latente o «durmiente»). Se estima que  $\frac{1}{4}$  de la población mundial puede estar infectada, más estar infectado no significa estar enfermo, dado a que, si bien el bacilo puede haber ingresado al organismo, el sistema de defensas del cuerpo logra controlar la multiplicación de la bacteria, por lo tanto, no hay síntomas y no se da la transmisión a otras personas. La infección latente por

Tuberculosis puede ser identificada mediante la aplicación de la prueba de PPD o Tuberculina o los estudios de liberación de interferón. Enfermedad por tuberculosis (el bacilo está activo). En este caso el bacilo es capaz de multiplicarse en el cuerpo de la persona, ya que supera la capacidad de respuesta de su sistema inmunitario para controlarlo, generando replicación activa en los pulmones o diseminación a otros órganos o partes del cuerpo. En este caso la tuberculosis presenta síntomas como la tos, flemas que puede estar asociada a fiebre, pérdida de peso, sudoración en las noches, adinamia, anorexia. La tuberculosis pulmonar sin tratamiento genera transmisión de la enfermedad a los contactos estrechos.

### **¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?**

Los signos y síntomas más frecuentes de la tuberculosis en adultos son:

Tos y expectoración (flemas) de más de 15 días de duración, la cual puede estar asociada con:

- Pérdida de peso.
- Fiebre.
- Sudoración nocturna.
- Decaimiento e inapetencia.

En las personas viviendo con el VIH los síntomas pueden variar dependiendo su estado inmune, en estos casos se debe sospechar una TB cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- Tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida o no ganancia de peso, sudoración nocturna de cualquier tiempo de duración. En el caso de los niños y niñas puede sospecharse la enfermedad en las siguientes situaciones:
- Tos con o sin expectoración de más de 15 días.
- Fiebre igual o mayor de 38°C.
- Pérdida o no ganancia de peso en los últimos tres meses precedentes.
- Disminución de la actividad o juego.
- Niño o niña contacto con un caso de TB en un adulto.

### **¿Qué factores de riesgo existen para desarrollar la enfermedad?**

Dependiendo el estado de defensas o inmunidad que tenga la persona, la enfermedad puede presentarse poco después de contraer la infección. Usualmente se desencadena una respuesta inmunitaria entre la 2ª a 10ª semana. No obstante, la enfermedad puede permanecer en estadio latente o durmiente meses o años después de la primoinfección. Si existe una alteración inmune puede activarse desencadenando una tuberculosis activa. Se pueden considerar los siguientes factores de riesgo o condiciones patológicas más frecuentes, que favorecen que la infección latente se convierta en una tuberculosis activa:

- Personas viviendo con el virus del VIH/SIDA.
- Desnutrición.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad Renal Crónica.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- Personas en tratamiento con cortico esteroides o inmunodepresores.
- Personas sometidas a tratamientos para artritis.
- Personas con Cáncer.
- Silicosis u otras neumoconiosis.

### **¿Cómo se detecta o diagnostica la Tuberculosis?**

La TB se detecta a través de pruebas de laboratorio, radiografía y la valoración clínica se debe realizar correlación con los síntomas existentes como tos, expectoración, fiebre pérdida de peso, así como el historial

de contacto con algún caso de tuberculosis. Para confirmar el diagnóstico por el laboratorio se realiza toma de secreciones respiratorias, flemas o esputo, esta muestra se lleva al laboratorio donde se realiza un examen para identificar, si existe material genético o ADN del *Mycobacterium tuberculosis* conocida como una PCR (Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa), que usualmente debe incluir la identificación de genes de resistencia o sensibilidad a los fármacos, como isoniacida y rifampicina.

Otros exámenes que podrán ser solicitados son los siguientes:

- Cultivo líquido
- Pruebas de identificación y sensibilidad a fármacos.
- Baciloscopia.
- Radiografía de tórax.
- Tomografía Axial Computarizada.
- Biopsia de tejido para el análisis histopatológico (TB extrapulmonar).
- Adenosín deaminasa (extrapulmonares serosas), Lipoarabinomano en orina en personas con VIH, y en niños se puede incluir una PPD.

### ¿Cómo se trata la Tuberculosis?

La TB se trata con antibióticos de control especial los cuales son adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social y distribuidos a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud; estas a su vez lo asignan a la red prestadora de servicios de salud pública y privada, siendo gratuitos para la persona afectada<sup>1</sup>. Los medicamentos se toman bajo una la modalidad de Tratamiento Directamente Observado (TDO) es decir se debe supervisar la ingesta diaria y continua de los medicamentos por el personal de salud, o una persona de la comunidad entrenada<sup>1</sup>. Se realizan visitas epidemiológicas de campo a los 8 días, a los 6 meses por parte de las secretarías municipales de salud, en casos de TB farmacorresistente se realizan trimestral durante el tratamiento y cada 6 meses hasta haber completado dos años posterior a su culminación.

Colombia cuenta con los siguientes esquemas de tratamiento de la tuberculosis:

- **Para TB activa sensible en adultos y niños se administra el siguiente esquema:** 2 meses Isoniacida+Rifampicina+Pirazinamida+Etambutol por 56 dosis de lunes a sábado, seguido por 4 meses con Isoniacida y Rifampicina hasta completar 112 dosis de lunes a sábado.

**Nota:** En personas con VIH y TB sin adherencia o sin antirretroviral puede prolongarse hasta la dosis 196 de la segunda fase, o en personas con TB osteoarticular y meníngea hasta la dosis 280 de la segunda fase.

### ¿Cómo prevenir la Tuberculosis?

Algunas de las acciones para mejorar la prevención, control y educación en cuanto a la enfermedad son las siguientes:

- En los niños y niñas recién nacidos la vacunación con la BCG (previene formas graves de tuberculosis especialmente en menores de 1 año).
- Dar profilaxis en grupos de riesgo para Infección latente por tuberculosis.
- Ventilación e iluminación en el hogar, lugares de trabajo e instituciones.
- Uso de tapabocas en personas con síntomas respiratorios.
- Higiene respiratoria (toser en el antebrazo o pañuelo desechable).
- Control de infecciones en las instituciones de salud, cárceles, centros de cuidado de personas mayores, entre otras.
- Acciones de información educación y comunicación del riesgo en poblaciones claves, junto con la captación de sintomáticos respiratorios para diagnosticar y tratar de forma oportuna la enfermedad y disminuir la cadena de contagio.

- Fomentar hábitos de vida saludable, por ejemplo: (dejar de fumar, dieta balanceada, actividad física regular, reducir el estrés, etc.)
- Estrategias de base comunitaria para fomentar los conocimientos, disminuir el estigma y la discriminación, que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento del individuo y su apoyo familiar social.

ANEXOS: Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación.

FIRMA DEL EXPOSITOR:

Elis Apierrez



kollushisae anara  
ips indígena  
"Hechos por la Salud"  
NIT. 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

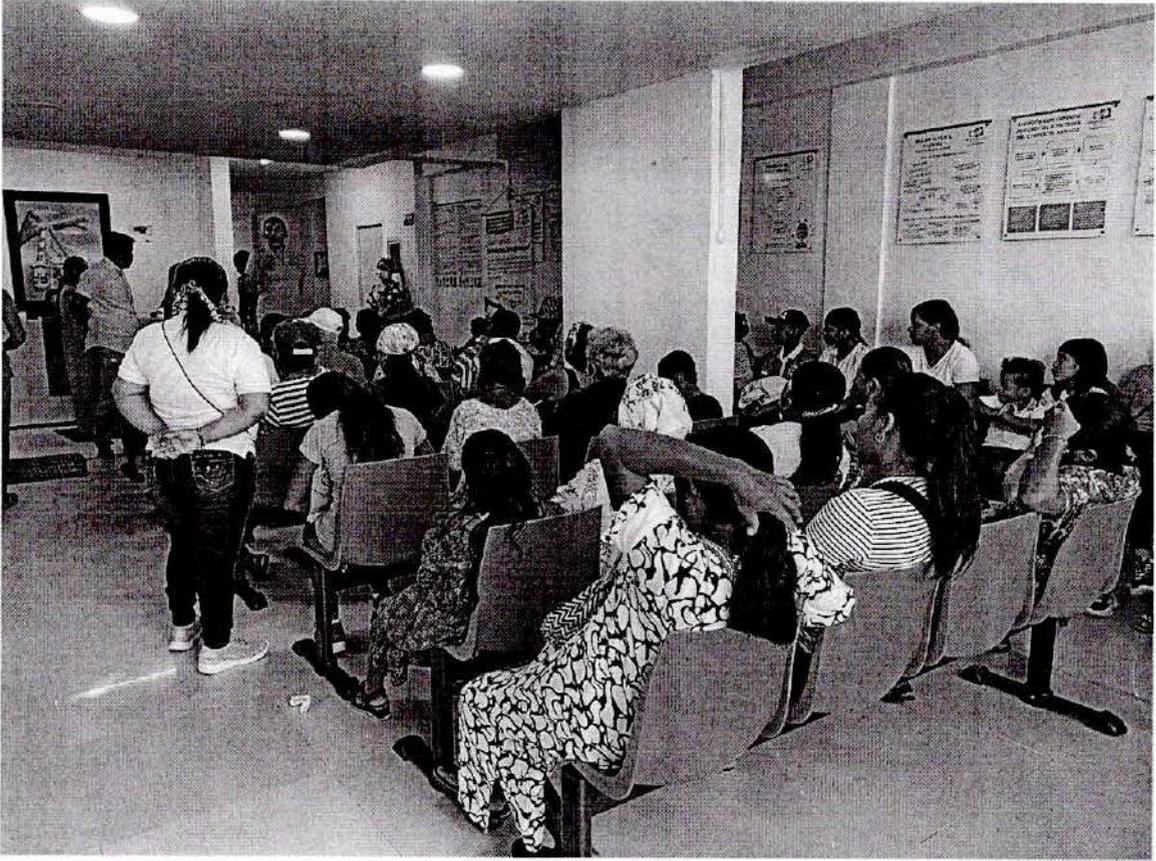
VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

<b>Fecha:</b> 16-05-2013	<b>Lugar:</b> IPS Kollushi muneurc
<b>Tema:</b> Atenwĩ a TP Pumunw.	<b>Intensidad horaria:</b>
<b>Capacitador:</b> Ely Apacer	<b>Ayudas didácticas:</b>

### DATOS DE LOS ASISTENTES

Ítem	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Eilyn Ahumada Epizay	CC	1124404563	Du Sa Kawĩ	3005055668	Eilyn Ahumada Epizay
2	Peter Rosado Meza	CC	56.069819	Nagayawu	8112630710	Peter Rosado
3	José María Murguía Y	CC	1124361416	Familiar Gregorio	3106309915	José María Murguía
4	Ely Apacer	CC	1192797403	DSK	No tiene	Ely Apacer
5	Alejo Apuana	CC	1124410948	Familiar Gregorio	No tiene	No tiene
6	Rosalinda Epizay	CC	112806457	Araes wayuw	3154398088	Rosalinda Epizay
7	Militza Palmer	CC	6090738	Familiar	3137306080	Militza Palmer
8	Duvi Tina Fernandez	CC	6541711	Familiar	3052013206	Duvi Tina Fernandez
9	Sair Uiano	CC	17855379	Familiar Cobah	No tiene	No tiene
10	Javier Puertes	CC	9202956	Nuevo EPS	3218194405	Javier Puertes
11	Rafael Puertes	CC	13202173	DSK	3023966055	Rafael Puertes
12	Roberto Puertes	CC	178555566	Nuevo EPS	3126984465	Roberto Puertes
13	Patricia Apuana	CC	1124412467	Nuevo EPS	3205593592	Patricia Apuana
14	Roberto Apuana	CC	17858589	Dusokawu	3164748535	Roberto Apuana
15	Josely Puerta	CC	40849102	F&R	3004254557	Josely Puerta
16	Joselys Hernandez Peña	CC	1118873157	Fumiliur	3007914445	Joselys Hernandez Peña





## ACTA DE CAPACITACIÓN

Código: REH-011

Fecha: JUNIO 2023

Versión: 01

FECHA	13	06	2023
-------	----	----	------

**EXPOSICION:** CANALES DE ACCESO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

Hora inicio:

8:20  
AM

Hora  
Fin:

8:53  
AM

**EXPOSICION:** DAVIANA FREYLE MEZA – TRABAJADORA SOCIAL.

### OBJETIVO

RECORDAR A LOS USUARIOS DE LA IPSI KOTTUSHI SAO > ANA DE LA CEDE QUE SE ENCUENTRA EN EL MUNICIPIO DE MANAURE- LA GUAJIRA CUALES SON LOS CANALES DE ACCESO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN NUESTRA ENTIDAD.

### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

AL INICIAR LA MAÑANA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPSI, AL VER LA CANTIDAD DE USUARIOS SE VE LA NECESIDAD DE DAR LA INFORMACION Y EDUCAR AL USUARIO EN CUANTO A LOS CANALES DE ACCESO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD; PRIMERAMENTE, SE DESTACA QUE, EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD HA EXPERIMENTADO CAMBIOS RADICALES. LA TECNOLOGÍA HA PRODUCIDO CAMBIOS MUY IMPORTANTES EN LA CONDUCTA Y EXPECTATIVAS DEL CONSUMIDOR, PUES GRACIAS AL INTERNET Y AL USO DE NUEVAS PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS, EL PACIENTE DE HOY DISPONE DE MÁS INFORMACIÓN Y DEMANDA UN PAPEL MÁS ACTIVO EN LAS DECISIONES REFERENTES AL CUIDADO DE SU SALUD.

A RAIZ DE LO ANTERIORMENTE MENCIONADO SE REALIZAN UNA SERIE DE PREGUNTAS CON EL FIN DE CONOCER QUE TANTA FACILIDAD HAN TENIDO LOS USUARIOS PARA PODER TOMAR UN CUPO Y QUE SUS ATENCIONES SEAN DE FORMA RAPIDA Y MUCHOS RESPONDIERON QUE LO PRINCIPAL QUE DESTACABAN ERA QUE NO DEBIAN ESPERAR HORAS, DIAS O SEMANAS PARA SER ATENDIDOS, YA QUE ERA POR ORDEN DE LLEGADA Y LA RESPONSABILIDAD ERA DE CADA USUARIO SI DECIDIA LLEGAR TEMPRANO O SIMPLEMENTE TARDE NO LOGRAR SER ATENDIDO; POR OTRO LADO SE LE REFIERE A LOS PACIENTE QUE CON EL FIN DE BRINDAR EXCELENTES SERVICIOS Y QUE SUS ATENCIONES SEAN SATISFACTORIAS, CONTAMOS CON GUIAS, TRES ADMISIONISTAS, TRES MEDICOS Y MUCHOS MAS PROFESIONALES CON EL FIN DE QUE SU ESPERA NO SEA INTERMINABLE Y SE SIENTAN CONFIADOS YA QUE MEDICO QUE INICIA SEGUIMIENTO CON EL PACIENTE ES QUIEN CONTINUA CON ESTE.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.



**ANEXOS:** Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación.

**FIRMA DEL EXPOSITOR:** \_\_\_\_\_



kallushisasa anato  
as. indígena  
Fondo en la Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

Fecha: 13/06/2023.

Tema: Charlas de acceso a la P.S.S.

Capacitador:: Dariana Freyle Meza.

Lugar: Manare - Ca Guagiva.

Intensidad horaria: 8:20 AM - 8:43 AM.

Ayudas didácticas:

### DATOS DE LOS ASISTENTES

Ítem	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Gigliola Bibiana Cuadrado	cedula	56.085.394	Dusakawi	3016525789	
2	Yungly Coromoto Gonzalez	PT	5469225	Nueva EPS	324065951	
3	Flavia Poshaina.	CC.	1124382139.	F.colombia		
4	Solaima Arposhaina		1066910314	F.colombia	3215069855	
5	Lucy maria Gonzalez		6589360	F.colombia	3743009007	
6	<del>Basilia</del> PUShaina		779272834	F.colombia		
7	Leidy Gonzalez	PT	5979760	F.colombia	3105174180	
8	Carla Patricia Poshaina	cedula.	1006893659	Nueva EPS.	3023529710	
9	Elaidy Uiana Mengual	CC	1.192.741.165	F. Colombia		
10	Adela Mercedes Porfuz M	CC	57426166	F Colombia	3187603126	
11	Mariana Palmar Poshaina	CC		F Colombia		
12	Celia epieyu uriana	CC	112460277	Colombia		
13						
14						
15						
16						



## ACTA DE CAPACITACIÓN

Código: REH-011

Fecha: AGOSTO 2023

Versión: 01

FECHA	21	08	2023
-------	----	----	------

**EXPOSICION:** CANALES DE ACCESO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

Hora inicio:

8:20  
AM

Hora  
Fin:

8:53  
AM

**EXPOSICION:** DAVIANA FREYLE MEZA – TRABAJADORA SOCIAL.

### OBJETIVO

RECORDAR A LOS USUARIOS DE LA IPSI KOTTUSHI SAO > ANA DE LA CEDE QUE SE ENCUENTRA EN EL MUNICIPIO DE MANAURE- LA GUAJIRA CUALES SON LOS CANALES DE ACCESO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN NUESTRA ENTIDAD.

### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

AL INICIAR LA MAÑANA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPSI, AL VER LA CANTIDAD DE USUARIOS SE VE LA NECESIDAD DE DAR LA INFORMACION Y EDUCAR AL USUARIO EN CUANTO A LOS CANALES DE ACCESO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD; PRIMERAMENTE, SE DESTACA QUE, EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD HA EXPERIMENTADO CAMBIOS RADICALES. LA TECNOLOGÍA HA PRODUCIDO CAMBIOS MUY IMPORTANTES EN LA CONDUCTA Y EXPECTATIVAS DEL CONSUMIDOR, PUES GRACIAS AL INTERNET Y AL USO DE NUEVAS PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS, EL PACIENTE DE HOY DISPONE DE MÁS INFORMACIÓN Y DEMANDA UN PAPEL MÁS ACTIVO EN LAS DECISIONES REFERENTES AL CUIDADO DE SU SALUD.

A RAIZ DE LO ANTERIORMENTE MENCIONADO SE REALIZAN UNA SERIE DE PREGUNTAS CON EL FIN DE CONOCER QUE TANTA FACILIDAD HAN TENIDO LOS USUARIOS PARA PODER TOMAR UN CUPO Y QUE SUS ATENCIONES SEAN DE FORMA RAPIDA Y MUCHOS RESPONDIERON QUE LO PRINCIPAL QUE DESTACABAN ERA QUE NO DEBIAN ESPERAR HORAS, DIAS O SEMANAS PARA SER ATENDIDOS, YA QUE ERA POR ORDEN DE LLEGADA Y LA RESPONSABILIDAD ERA DE CADA USUARIO SI DECIDIA LLEGAR TEMPRANO O SIMPLEMENTE TARDE NO LOGRAR SER ATENDIDO; POR OTRO LADO SE LE REFIERE A LOS PACIENTE QUE CON EL FIN DE BRINDAR EXCELENTES SERVICIOS Y QUE SUS ATENCIONES SEAN SATISFACTORIAS, CONTAMOS CON GUIAS, TRES ADMISIONISTAS, TRES MEDICOS Y MUCHOS MAS PROFESIONALES CON EL FIN DE QUE SU ESPERA NO SEA INTERMINABLE Y SE SIENTAN CONFIADOS YA QUE MEDICO QUE INICIA SEGUIMIENTO CON EL PACIENTE ES QUIEN CONTINUA CON ESTE.

### ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: KSA-FR-  
SIAU-01

VERSION: 03

FECHA: 18-09-2023

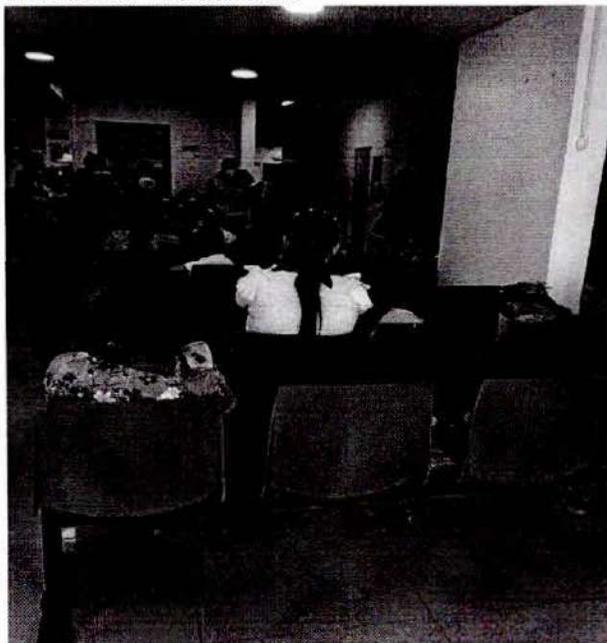
Fecha: 21/ Agosto/ 2023	Lugar: sala de espera de la IPSI Kottushi.
Tema: Una's de acceso a la P.S.S.	Intensidad horaria: 10:09 AM - 10:35 AM.
Capacitador: Dama Freye Pasa.	Ayudas didácticas:

#### DATOS DE LOS ASISTENTES

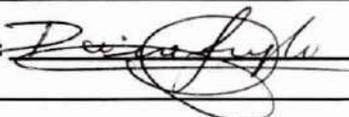
Item	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Firma
1	Maria Compañia Bayulo		22 726125	Dasa Kogui	323592882	Maria Compañia Bayulo
2	Una Chana	ce	56 100366	F. Colombia		
3	Betulia Pasthama	ce	40 953116	F. Colombia		
4	Albenys Trifido	ce	1082 883995	Nueva EPS	342181135	Albenys Trifido
5	Cecilia Triguero	ce	1006810911	F. Colombia	3188588138	Cecilia Triguero
6	Flor Polo Perez	ce	34835114	F. Colombia	3006020396	
7	Luisa Triguero	ce	40857899	F. Colombia	3235842259	Luisa
8	Anna Redondo Gh.	ce	40837729	F. Colombia	3914830981	Anna Redondo Gh.
9	Hermannia Alder A	ce	32637668	Familiar Colombia	3107114658	Hermannia Alder
10	Adriana D.	ce	92725925	Familiar - Colombia	301220919	Adriana D.
11	Frieda Cotes Triguero	ce	1006910465	Dasa Kogui	318449088	Frieda Cotes
12	MARINA RASHINA FLORES	ce	499241100449			MARINA RASHINA FLORES
13	Adriana Yuleima	TI	1199475453	F. Colombia	926911574	Adriana Yuleima
14	Luisa Ivanna T.	ce	56103996		3182985748	
15	Catalina Pasthama	ce	1009904430	F. Colombia	316215721	Catalina Pasthama
16						
17						

 <b>ACTA DE CAPACITACIÓN</b>		<b>Código:</b> REH-011			
		<b>Fecha:</b> ABRIL 2023			
		<b>Versión:</b> 01			
		<b>FECHA</b>	<b>11</b>	<b>04</b>	<b>2023</b>
<b>EXPOSICIÓN:</b>	DEBERES Y DERECHOS.				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	<b>Hora inicio:</b>	9:23 AM	<b>Hora Fin:</b>	9:56 AM
<b>EXPOSICION:</b>	DAVIANA FREYLE MEZA – TRABAJADORA SOCIAL.				
<b>OBJETIVO</b>					
<p>RECORDAR A LOS USUARIOS DE LA IPSI KOTTUSHI SAO &gt; ANA DE LA CEDE QUE SE ENCUENTRA EN EL MUNICIPIO DE MANAURE- LA GUAJIRA CUALES SON LOS DEBERES QUE COMO USUARIOS DEBEN CUMPLIR Y DERECHOS, LOS CUALES PUEDEN APLICAR AL SER USUARIOS</p>					
<b>DESARROLLO DE LA CAPACITACION:</b>					
<p>LA CAPACITACION A LOS USUARIOS INICIO CON UNA INTRODUCCION DEL TEMA PARA INFORMARLE SOBRE QUE SON LOS DEBERES Y DERECHOS, LOS CUALES DE MANERA DESGLOSADA SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE TODAS LAS PERSONAS, INDEPENDIEMENTE DE LA EDAD, EL ORIGEN, LA CULTURA Y DE CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA, <b>TENEMOS UNOS DERECHOS QUE SE DEBEN RESPETAR.</b> IGUALMENTE TODOS, DEL MÁS PEQUEÑO AL MÁS MAYOR, <b>TENEMOS TAMBIÉN UNOS DEBERES QUE CUMPLIR.</b> TANTO LOS DERECHOS COMO LOS DEBERES SON NECESARIOS PARA VIVIR EN SOCIEDAD Y PARA CONVIVIR BIEN CON LOS DEMÁS; POR OTRA PARTE SE LE RESALTA QUE LOS DEBERES SON LAS OBLIGACIONES QUE LAS PERSONAS DEBEN CUMPLIR EN EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS Y LOS DERECHOS SON LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS QUE HAN SIDO RECONOCIDAS JURÍDICAMENTE, A TRAVÉS DE LEYES INTERNACIONALES, NACIONALES Y AUTONÓMICAS. ESTOS DERECHOS DE TODAS LAS PERSONAS ESTÁN RECOGIDOS EN LA <b>DECLARACIÓN DE DERECHOS HUMANOS</b>, Y EN CADA ESTADO, EN SU CONSTITUCIÓN. PARA FINALIZAR SE SOCIALIZA CON LOS USUARIOS CUALES SON LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN NUESTROS USUARIOS COMO POR EJEMPLO LOS SIGUIENTES:</p>					
<b>DERECHOS:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- TENER UN TRATO AMABLE Y RESPETUOSO.</li> <li>- DERECHO A LA LIBERTAD DE ELECCION.</li> <li>- RECIBIR LA INFORMACION OPORTUNA, SUFICIENTE, VEREZ Y EN UN LENGAJE CLARO Y COMPRENSIBLE.</li> <li>- MANEJO CONFIDENCIAL DE LA INFORMACION.</li> <li>- TENER UN SERVICIO DE CALIDAD EN TODOS LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES OFRECIDOS POR LA IPS-I</li> <li>- ENTRE OTROS...</li> </ul>					
<b>DEBERES.</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CUIDAR DE SU SALUD Y MANTENER UN ENTORNO SANO SIN RIESGO.</li> <li>- CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS INSTRUCCIONES DE SALUD.</li> <li>- INFORMAR SOBRE SU SALUD EN FORMA CLARA Y OBJETIVA.</li> <li>- ACUDIR CUMPLIDAMENTE A LAS CITAS Y LOS CONTROLES.</li> <li>- BRINDAR UN BUEN TRATO AL PERSONAL DE SALUD QUE LO ATIENDE.</li> <li>- MANTENER EL DEBIDO RESPETO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LA INSTITUCION.</li> <li>- ENTRE OTROS...</li> </ul>					

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.



**ANEXOS:** Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación.

FIRMA DEL EXPOSITOR: 

### ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

Fecha: 11/04/2023.  
 Tema: Debates y Derechos.  
 Capacitador:: Daviana Freyle Tera.

Lugar: Manare - La Guajira.  
 Intensidad horaria: 9:23 - 9:56.  
 Ayudas didácticas:

#### DATOS DE LOS ASISTENTES

Item	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Myriam Epiery.	CC.	17.946.370.	F. Colombia.		
2	Doris Umana P.	C.C.	1.124.907.816	Familiar	3122656029.	
3	Edly Hernandez	CC	7070876573	Duza Xauxy	3023444805	
4	Stana Elio Jenera E.	CC	32502856	Fleza eps.	3122093128.	
5	Diana Carabona	CC	1192747000	DUSA Xauxy	3124743708	
6	Yaneth Camen Pavaime	C.C.	124.482.071	Gaseta Uvi	320.707.2392	
7	Mireya Eriely Eriely	CC	1006910140	nueva IPS	3108343072	
8	Harila Pashana	CC	1124.410.926	Dosakaw		
9	Karly Pellorera	CC	1124401592	DDJX Kemi.	316 405357	
10	Gindy Pashaiwa	CC	1124.374.097	Familiar Colombia	3207318773	
11	Fera Pana	CC.	1124412135	F. Colombia	8135687549	
12	Dilend Marid Umana	C.C	1124362053	F. Colombia	8245661801	
13	Gamen Umana Pashana.	CC.	40951989	F. Colombia.	3035941230	
14	Bealola Gonzalez F.	CC	1124491615.	F. Colombia.	3126880734	
15	Heus Epiery.	CC.	56102994.	F. Colombia.		
16	Pary Epiery.	CC.	1124331352	Dosakaw.	3106658632	



kottushi saso anara  
ips indígena  
Medicina por la Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ACTA DE CAPACITACION

Código: REH-011

Fecha: marzo 2023

Versión: 01

FECHA	22	03	2023
-------	----	----	------

TEMA:	DERECHOS Y DEBERES ENFOCADOS EN LAS PERSONAS DISCAPACITADAS.				
LUGAR:	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	Hora inicio:	8:20 AM	Hora Fin:	8:50 AM
EXPOSICION:	DAVIANA FREYLE MEZA				

### OBJETIVO

CAPACITAR AL USUARIOS SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS DISCAPACITADAS.

### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

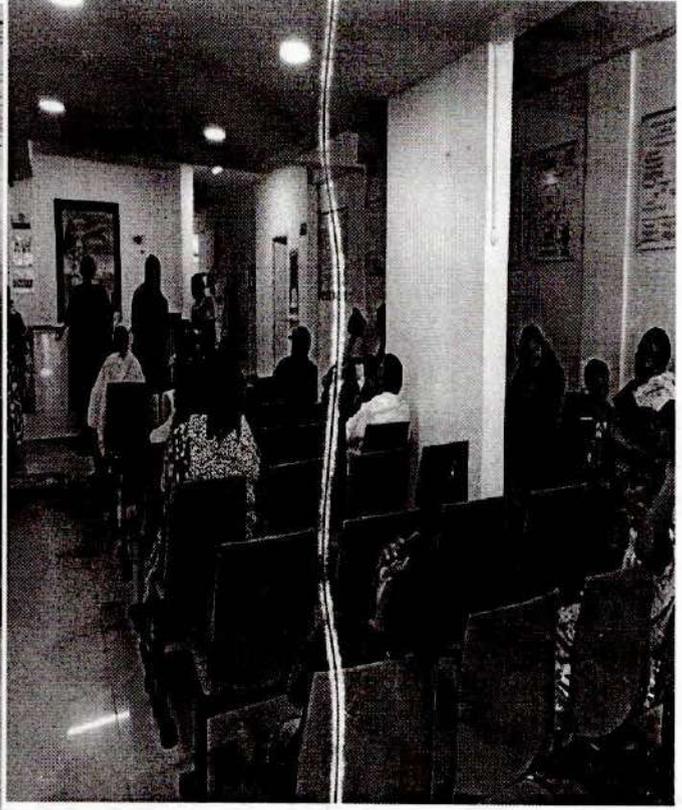
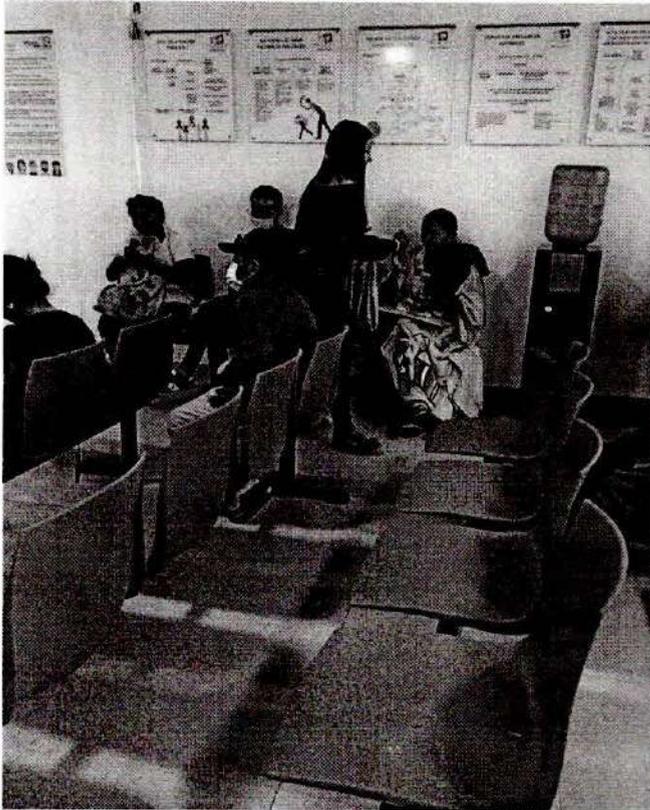
Se dio inicio a la capacitación primeramente haciendo mi presentación, con el fin de que los usuarios supieran mi nombre y que función tengo en el ipsi, seguido de esto se procedió a socializar cuales eran los derechos de las personas con alguna discapacidad, teniendo en cuenta que muchos de ellos son:

- ✓ A la igualdad y no discriminación
- ✓ A una adecuada accesibilidad y movilidad
- ✓ A la protección ante situaciones de riesgo
- ✓ Al igual reconocimiento como personas ante la ley
- ✓ Al acceso a la justicia
- ✓ A la libertad y seguridad
- ✓ A la integridad personal
- ✓ A la independencia e inclusión social
- ✓ A la libertad de expresión
- ✓ A recibir información clara y oportuna
- ✓ A la intimidad y confidencialidad
- ✓ A la educación inclusiva
- ✓ A recibir servicios de salud integrales
- ✓ A la habilitación y rehabilitación para eliminar o disminuir las limitaciones
- ✓ Al trabajo y al empleo digno
- ✓ A participar en la vida política y pública
- ✓ A participar en espacios de cultura la recreación y deporte
- ✓ A la libre asociación para la defensa de los derechos

Luego de socializar los derechos, seguimos con resaltar que así como tienen derechos que los respaldan, tiene deberes que cumplir como lo son:

- ✓ Actuar de manera respetuosa frente a los demás
- ✓ Tratar con igualdad y no discriminar aceptando nuestras diferencias
- ✓ Informar e informarse
- ✓ Participar activamente de la vida en comunidad
- ✓ Procurar el cuidado de su salud, la de su familia y su comunidad
- ✓ Conocer sus derechos individuales y colectivos

Al finalizar la socialización repartí unas paletas de dulce con unos mensajes alusivos al tema.





kallushisao anata  
ips indígena  
Reserva por la Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

<b>Fecha:</b> 22/09/2023.	<b>Lugar:</b> Manare - La Guajira.
<b>Tema:</b> Derechos y deberes enfocados en p. discapacit.	<b>Intensidad horaria:</b> 8:20 - 8:50 AM.
<b>Capacitador:</b> Daviana Feyle Mora	<b>Ayudas didácticas:</b>

### DATOS DE LOS ASISTENTES

Item	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Braun Jose Freyle		050000000000000000	1192899999		
2	Francisco Pishuma		17856319.	F. Colombia.		
3	Katy uniano Espino		1124358348.	DusaKawi.		
4	ANA MARIBEL EPIEXO	CC	1140372840			
5	Albany Hurtado Vargas		1082883995	Nueva EPS	3002181175	
6	Juan Carlos	CC	1172815002	Nueva eps	3107347164	
7	Zoraida IPuana	CC	40849914	DusaKawi	3216510045	
8	Yansel Espinayo	CC	1118836199	DusaKawi	3153298226	
9	Esmeralda		40924037	Familia ecobica	30641875	
10	Lorela Espino			Anas wayuu.		
11	Rafaela Epiexo Pishuma		1192436812	F. Colombia	3105043399	
12	Eliudana Andreina Posa	CC	112448024		3148208519	
13	Glennia Espino P			DusaKawi.		
14	Ruth Bonilla G.	CC	40930530	MAGISTAR	3003957233	
15	María Pishuma	CC	1124358125	F. Colombia		
16	Andreina Uniana	CC	1192940993	F. Colombia.	307269498	



# ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

<b>Fecha:</b>	<b>Lugar:</b>
<b>Tema:</b> Deberes y derechos	<b>Intensidad horaria:</b>
<b>Capacitador::</b>	<b>Ayudas didácticas:</b>

## DATOS DE LOS ASISTENTES

Item	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Erwin Gonzales	178595	17859848	Dusakawari	3148462630	
2	Rafael Velazquez	1785679	17856757	EPS familiar de	300 3112600	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						



kottushi sao ana  
IPS indígena  
"Estaro por la Salud"  
RUE 420.194 (300-1)

## ACTA DE CAPACITACIÓN

Código: REH-011

Fecha: MARZO 2023

Versión: 01

FECHA	08	05	2023
-------	----	----	------

**EXPOSICION:** DIA SIN DENGUE

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

Hora inicio:	7:00 PM	Hora Fin:	4:00 PM
--------------	---------	-----------	---------

**EXPOSICION:** ENFERMERA ELSY NAYURI APRAEZ ORDOÑEZ

### OBJETIVO

Capacitar a los diferentes usuarios de la IPS-I Kottushi Sao Ana sede Manaure acerca de prevención de dengue

### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

#### 1. ¿Qué es?

Es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, especialmente niños y adultos mayores, causada por un virus transmitido <sup>(a)</sup> través de la picadura de mosquitos infectados (*Aedes aegypti*).

Los mosquitos del dengue se presentan en zonas urbanas con altitudes inferiores a 2200 metros sobre el nivel del mar, ponen sus huevos en depósitos de agua limpia como albercas, floreros de plantas acuáticas, llantas, baldes de agua y cualquier recipiente que está a la intemperie y que puede almacenar agua.

#### 2. ¿Cómo se transmite?

Es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, especialmente niños y adultos mayores, causada por un virus transmitido a través de la picadura de mosquitos infectados (*Aedes aegypti*).

Los mosquitos del dengue se presentan en zonas urbanas con altitudes inferiores a 2200 metros sobre el nivel del mar, ponen sus huevos en depósitos de agua limpia como albercas, floreros de plantas acuáticas, llantas, baldes de agua y cualquier recipiente que está a la intemperie y que puede almacenar agua.

#### 3. El Dengue se caracteriza por:

Fiebre, dolor en los huesos y dolor de cabeza, dolores en las articulaciones, pérdida del apetito y dolor detrás de los ojos. Hay unos síntomas que son de alarma, como decaimiento mayor, permanencia de fiebre, sangrado en las encías, en la orina, moretones en la piel y dolor abdominal persistente.

No se auto medique, acuda de inmediato al médico para que reciba la atención necesaria. Las complicaciones y el riesgo de muerte son prevenibles, si se tratan a tiempo. Por esto es importante prestar atención a los siguientes síntomas:

- Dolor de cabeza
- Dolor detrás de los ojos

- Dolor en músculos y articulaciones
- Brote en la piel o sarpullido

Si una persona presenta dos o más de los anteriores síntomas y vive o ha estado en los últimos 15 días en zonas con clima cálido es posible que esté enferma de dengue y deba acudir de inmediato a un centro de salud para recibir un diagnóstico a partir de pruebas de laboratorio. Pero si además presenta dolor abdominal intenso, moretones, vómito, diarrea, sangrado o somnolencia, entre otros signos de alarma, es posible que se trate de un caso de dengue grave, ante lo cual se debe buscar atención inmediata o, en algunos casos, la hospitalización del paciente para evitar que su situación empeore o muera.

En todos los casos debe evitarse la automedicación, dado que algunos medicamentos pueden propiciar hemorragias y agravar la enfermedad, por lo cual solo el médico debe recomendar un tratamiento.

#### **4. El dengue puede controlarse**

- Identificar los lugares con aguas estancadas, claras o limpias, como albercas, floreros, materas y recipientes olvidados en patios, entre otros, donde pueda reproducirse el mosquito.
- Evitar dejar agua reposada en materas después de rociar las plantas.
- Lavar y cepillar las paredes de los recipientes donde se almacena agua, como tanques, albercas o canecas, cada 8 días. De ser posible mantenerlos tapados.
- Lavar y cambiar el agua de los floreros al menos cada 6 días o verter en ellos unas gotas de cloro.
- Mantener los patios de las casas libres de basuras u objetos que puedan almacenar agua.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos.
- Organizar jornadas comunitarias de recolección de inservibles.

**ANEXOS:** Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación y folleto implementado en la sesión educativa.



- Utilizar repelente
- Utilizar toldillo
- Fumigar



Información de productos y servicios



### ¿QUE ES EL DENGUE?

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos de genero Aedes, Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN1, DEN2, DEN 3 Y DEN 4).

### SIGNOS Y SINTOMAS

- Fiebre alta y repentina
- Erupción cutánea ( puntos rojos)
- Dolor de cabeza
- Dolor articular
- Nauseas y vómitos
- Inflamación de los ganglios linfáticos.
- Congestión nasal.

### RECOMENDACIONES

- Visitar al medico
- No automedicarse



### PREVENCIÓN

- Evitar criadero de mosquitos.



- Utilizar ropa que cubra la piel para evitar la picadura del mosquito.



FIRMA DEL EXPOSITOR: Elsy Aparez



kollushisac anara  
ips indígena  
Hechos por la Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

**Fecha:** 8-05-2023

**Tema:** Día contra Dengue.

**Capacitador:** Enfermera Ely Apariz

**Lugar:** IPS1 Kottushi, Moneusi.

**Intensidad horaria:**

**Ayudas didácticas:** Tablero, y marcador.

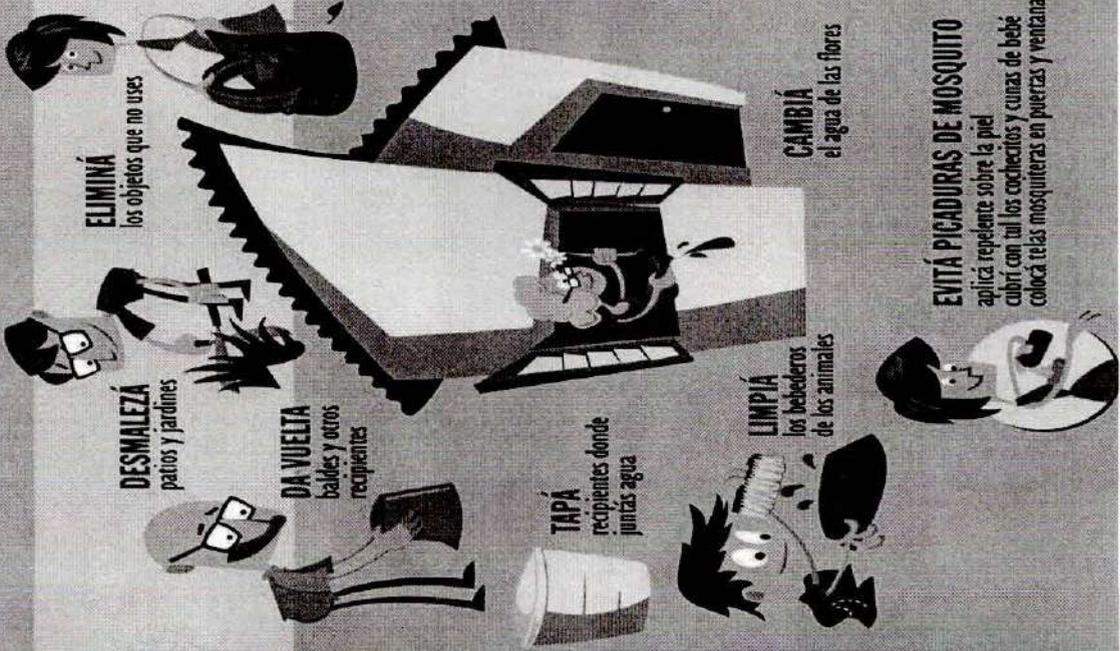
### DATOS DE LOS ASISTENTES

Ítem	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Kasriel Alvarez Meza	CC	4192782484	Fev	3206089403	lozsalto15@gmail.com
2	Eliana Pishueina	CC	47.24388.666	DSK		
3	Gloria Luz Cruz Montal	CC	1124017986	Familiar de Colombia	3127403208	
4	Neiris Coriyo	CC	1192896980	DSK	3104734305	
5	Gina Martinez M.	CC	1007904374	DSK	300484988	
6	Dairy Gonzales.	CC	1006910594	DSK	3135161677	
7	Sandy Lopez		5503626	DSK		
8	Teresita Pishueina	CC	1006910589	Familiar de Colombia	3216889971	
9	SARADIA		1124372314	Familiar de Colombia	3136142964	
10	carlos epieyu	CC	1124372466	DSK	3135812745	
11	Celia Epieyu Epineyu	CC	1192901824	DSK		
12	Blanca Pishueina	TI	7124383016	DSK	3216889977	
13						
14						
15						
16						

59

# ATENCIÓN

# DENGUE



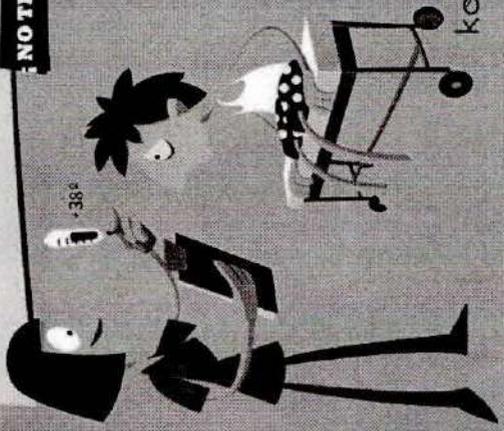
## SITENÉS FIEBRE ALTA SIN RESFRÍO

y algunos de estos síntomas:

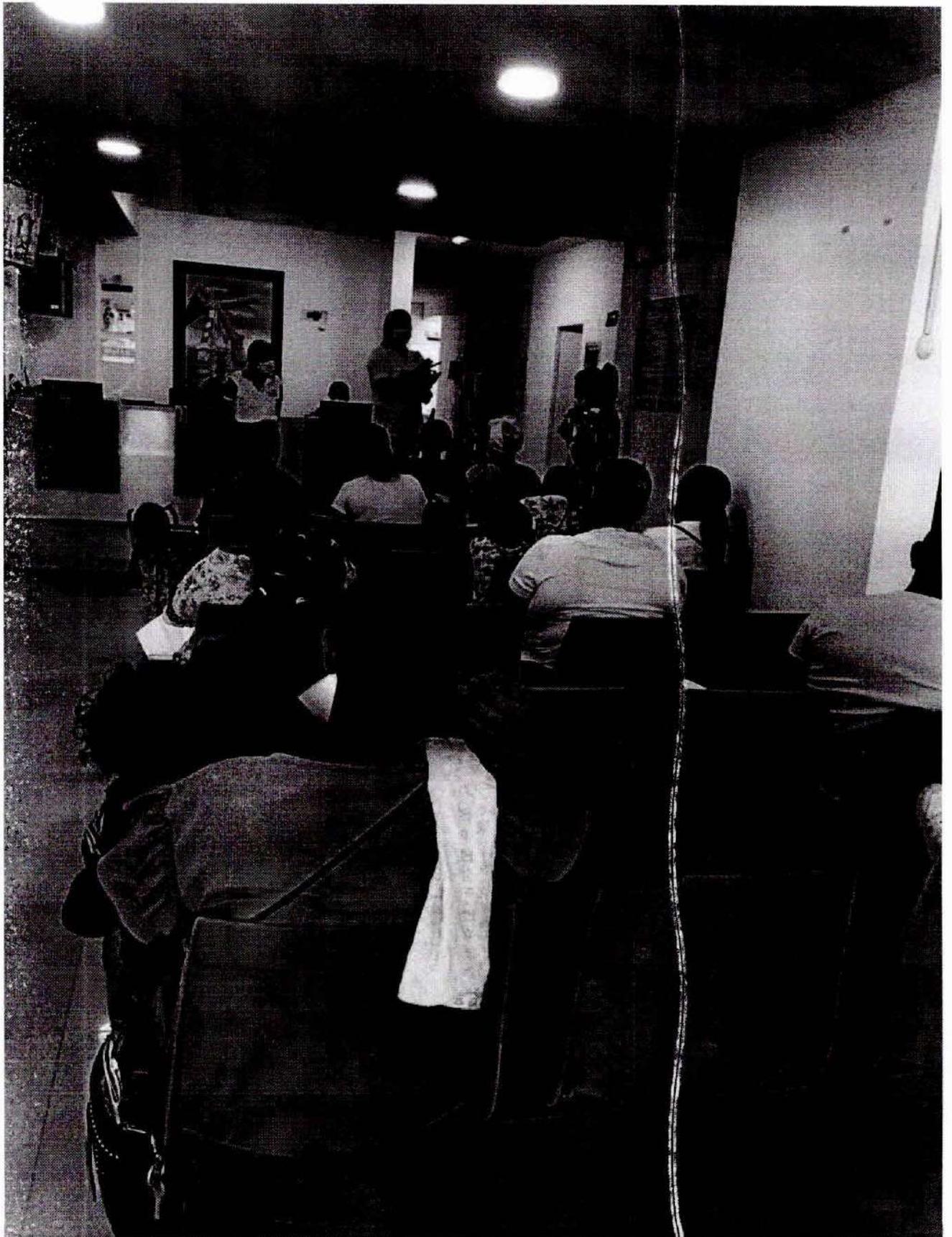
- Dolor de cabeza  
(especialmente detrás de los ojos)
- Dolores musculares y articulares
- Sangrado de nariz y encías
- Dolor abdominal

## PUDES TENER DENGUE

NO TE AUTOMEDIQUES!



kottushi saoná  
ps indígena





## ACTA DE CAPACITACION

CÓDIGO: REH-011

FECHA: ENERO 2023

VERSIÓN: 01

FECHA 30 01 2023

TEMA:	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL				
LUGAR:	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	HORA INICIO:	4:00 PM	HORA FIN:	4:30 PM
EXPOSICION	LUIS EDUARDO CORREA HERNANDEZ				

### OBJETIVO

DAR A CONOCER EL COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EXPLICAR QUÉ SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y POR QUÉ ORGANISMOS SON CAUSADAS, LOS MECANISMOS BÁSICOS DE TRANSMISIÓN, MENCIONAR LAS SITUACIONES EN QUE EXISTE ALTO RIESGO PARA CONTAGIARSE DE UNA ETS.

### DESARROLLO DE LA CAPACITACION :

SE DA INICIO A LA CAPACITACIÓN CON EL FIN DE SOCIALIZAR EL TEMA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, SE COMIENZA CON UN RESUMEN DE LA ENFERMEDAD Y SUS GENERALIDADES Y CUÁLES ES LA SINTOMATOLOGIA Y MECANISMOS DE TRASMISION.

LAS ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ETS) SON UN GRUPO DE ENFERMEDADES QUE SE CONTAGIAN A TRAVÉS DE LAS RELACIONES SEXUALES.

CUALQUIER PERSONA QUE TIENE RELACIONES SEXUALES CON OTRA PERSONA PUEDE CONTRAER UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL. LAS PERSONAS QUE TIENEN ESTE TIPO DE ENFERMEDADES A VECES NO LO SABEN, PORQUE CON FRECUENCIA NO TIENEN MOLESTIAS. PERO ELLO NO SIGNIFICA QUE NO ESTÉ AFECTANDO SU SALUD.

#### MECANISMOS BÁSICOS DE TRANSMISIÓN:

##### -TRANSMISIÓN SEXUAL:

SE DA A TRAVÉS DEL CONTACTO ÍNTIMO CON LAS SECRECIONES SEXUALES (SEMEN, SECRECIONES ANALES O VAGINALES) Y LAS LESIONES PRESENTES EN UNA PERSONA INFECTADA. LAS LESIONES GENITALES EN PERSONA SANAS TAMBIÉN SON SENSIBLES AL TACTO.

##### -TRANSMISIÓN SANGUÍNEA:

LAS TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS PROVENIENTES DE UNA PERSONA INFECTADA A UNA SANA, A TRAVÉS DEL USA DE JERINGAS CONTAMINADAS (DROGAS

INTRAVENOSAS), CORTA UÑAS Y NAVAJAS DE AFEITAR.

ADEMÁS DE DONACIONES DE SANGRE, CUANDO LOS BANCOS DE SANGRE NO OFRECEN "SANGRE SEGURA".

-TRANSMISIÓN PERINATAL:

EN EL PARTO O A TRAVÉS DE LA PLACENTA UNA MUJER EMBARAZADA PUEDE INFECTAR AL PRODUCTO. LA MISMA PUEDE SER DE CONSECUENCIAS MORTALES O GRAVES PARA EL FUTURO NIÑO.

COMPORTAMIENTOS Y SITUACIONES SEXUALES DE ALTO RIESGO

CADA PERSONA ES LIBRE Y RESPONSABLE DE ESCOGER SU COMPORTAMIENTO SEXUAL. ES IMPORTANTE CONOCER PRIMERO LOS ASPECTOS MÁS IMPORTANTES DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL RIESGOSO, QUE PUEDEN LLEVARLO O LLEVARLA A ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA O ALGUNA OTRA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

SON FACTORES DE ALTO RIESGO PARA ADQUIRIR EL SIDA/VIH/O UNA ETS LOS SIGUIENTES:

- LA FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y LA MALA INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA Y LA AUSENCIA DE UNA SANA PRÁCTICA SEXUAL Y RESPONSABLE.
- TENER LA RELACIÓN SEXUAL CON MUCHOS O MUCHAS COMPAÑERAS.
- RELACIÓN SEXUAL ORAL, VAGINAL, ANAL SIN PROTECCIÓN.
- INTERCAMBIO DE LÍQUIDOS CORPORALES CON PERSONAS INFECTADAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES
- PRESENCIA DE VIH/SIDA/ETS EN LAS MUJERES EMBARAZADAS LAS QUE PONEN EN RIESGO AL BEBÉ.
- USO DE DROGAS COMO EL ALCOHOL, LA MARIJUANA, EL CRACK O LA COCAÍNA YA QUE MODIFICAN LA CAPACIDAD DE DECISIÓN Y PROPICIAN ENCUENTROS SEXUALES CASUALES Y CON COMPAÑEROS O COMPAÑERAS MÚLTIPLES.
- COMPARTIR JERINGUILLAS O AGUJAS PARA EL USO DE LAS DROGAS.
- TRANSFUSIONES DE SANGRE Y SUS DERIVADOS, CONTAMINADO CON EL VIRUS DEL SIDA.

LAS INFECCIONES DE TRANSMICIÓN SEXUAL LAS PODEMOS RECONOCER DE LAS SIGUIENTES FORMAS:

POR LO GENERAL LAS ETS SE MANIFIESTAN EN LOS ÓRGANOS GENITALES OCACIONANDO:

- ARDOR AL ORINAR Y DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES.
- SALIDA DE PUS Y/O SECRECIONES POR EL PENE O LA VAGINA CON MAL OLOR Y PICAZÓN EN LOS ÓRGANOS SEXUALES.
- LLAGAS (ÚLCERAS) DOLOROSAS O SIN DOLOR EN LOS GENITALES Y/O ANO.
- INFLAMACIÓN DOLOROSA EN GANGLIOS DE LA INGLE (SECAS) Y EL ESCROTO.
- DOLOR EN EL BAJO ABDOMEN



## EVIDENCIAS DE SOCIALIZACION

CÓDIGO: REH-011

FECHA: ENERO 2023

VERSIÓN: 01

FECHA 30 01 2023

TEMA:	RESOLUCION 227-2020 TUBERCULOSIS				
LUGAR:	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	HORA INICIO:	4:00PM	HORA FIN:	4:30PM
EXPOSICION	LUIS EDUARDO CORREA HERNANDEZ				



**ANEXOS:** COPIA LISTADO DE FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN



kallushi sas anara  
 en el interior  
 Hecho por la Salud  
 TIT. 900.794.134-1

ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

versión: 01

FECHA 30 01 2023

TEMA: Enfermedad de transmisión sexual

LUGAR: SALA DE ESPERA JESI KALLUSHI

Hora inicio: 4:00pm Hora Fin: 4:30pm

EXPOSICION Luis Eduardo Corrales Hernandez

1	Mateo Caidenas Nombres y Apellidos	edermateo06@gmail.com Correo electrónico	Mateo Caidenas Firma
	Cédula: 1010158704	Teléfono: 3006234892	
2	Fredy Luis Rosas Nombres y Apellidos	fredyrosas65@hotmail.com Correo electrónico	Fredy Rosas Firma
	Cédula: 100910751	Teléfono: 3215593000	
3	Karen Camillo Urdana Nombres y Apellidos	Karen2020032016@outlook.com Correo electrónico	Karen Camillo Firma
	Cédula: 1124400428	Teléfono:	
4	Dailis Urrutiu Epina y U Nombres y Apellidos	dailisurrutiu@gmail.com Correo electrónico	Dailis Urrutiu Firma
	Cédula: 1010158079	Teléfono: 3013879893	
5	Luisa Diaz Casseres Nombres y Apellidos	Diazluisa90101@gmail.com Correo electrónico	Luisa Diaz Firma
	Cédula: 1047467361	Teléfono: 3205834231	
6	Arelis Epina y U Mengual Nombres y Apellidos	arelisepinay75@gmail.com Correo electrónico	Arelis E Firma
	Cédula: 1124365699	Teléfono: 3145090894	
7	Hilary Herazo Quadro Nombres y Apellidos	hilaryherazo23@gmail.com Correo electrónico	Hilary Herazo Firma
	Cédula: 101749111	Teléfono: 3187450111	
8	Karen Perez Berrío Nombres y Apellidos	KarenPerezberrio@hotmail.com Correo electrónico	Karen P B Firma
	Cédula: 1104814821	Teléfono: 3179628204	
9	Ramona Ramos Nombres y Apellidos	ramonaramos@hotmail.com Correo electrónico	Ramona Ramos Firma
	Cédula: 1124404208	Teléfono: 3003645534	
10	Nombres y Apellidos	Correo electrónico	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
11	Nombres y Apellidos	Correo electrónico	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
12	Nombres y Apellidos	Correo electrónico	Firma
	Cédula:	Teléfono:	

FIRMA DEL EXPOSITOR Luis Eduardo Corrales Hernandez

EXAMEN PRE -TEST

NOMBRE: *Karen Casallo*

1. CUALES DE LAS SIGUIENTE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL NO ES CURABLE:

- A: GONORREA
- B: SIFILIS
- C: CLAMIDIA
- D: VIH ✓

2. DEACUERDO A LOS METOS DE PLANIFICACION SEXUAL QUE USTED CONOCE SERIA EL METODO MAS IDONEO PARA EVITAR CONTAGIARSE DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUA:

- A: PILDORA DIARIA
- B: INYECCION MESUAL. ✓
- C: PRESERVATIVO.
- D: IMPLANTE SUBDERMICO.

3. CUAL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

- A: CLAMIDIA
- B: GNORREA ✓
- C: HEPATITIS B ✓
- D: TUBERCULOSIS

4. COMO SE ADQUIERE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

- A: BESO
- B: TRANSFUSION DE SANGRE.
- C: USO DE BAÑO PUBLICOS.
- D: LACTANCIA MATERNA
- E: RELSIONES VAGINALES, ANALES, ORALES. ✓

CUALES SON LAS CONDICIONES DE RIESGO PARA ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL.

- A: DROGADICCION
- B: NO USAR PRESERVATIVOS EN UNA RELACION OCASIONAL. ✓
- C: PROMISCUIDAD
- D: ALCOHOLISMO
- E: TODAS

EXAMEN POST-TEST

NOMBRE: *Xaron Corral*

1. CUALES DE LAS SIGUIENTE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL NO ES CURABLE:

- A: GONORREA
- B: SIFILIS
- C: CLAMIDIA
- D: VIH ✓

2. DEACUERDO A LOS METOS DE PLANIFICACION SEXUAL QUE USTED CONOCE SERIA EL METODO MAS IDONEO PARA EVITAR CONTAGIARSE DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUA:

- A: PILDORA DIARIA
- B: INYECCION MENSUAL
- C: PRESERVATIVO. ✓
- D: IMPLANTE SUBDERMICO.

3. CUAL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

- A: CLAMIDIA
- B: GNONORREA
- C: HEPATITIS B
- D: TUBERCULOSIS ✓

4. COMO SE ADQUIERE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

- A: BESO
- B: TRANSFUSION DE SANGRE.
- C: USO DE BAÑO PUBLICOS.
- D: LACTANCIA MATERNA
- E: RELSIONES VAGINALES, ANALES, ORALES. ✓

CUALES SON LAS CONDICIONES DE RIESGO PARA ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL.

- A: DROGADICCION
- B: NO USAR PRESERVATIVOS EN UNA RELACION OCASIONAL.
- C: PROMISCUIDAD
- D: ALCOHOLISMO
- E: TODAS ✓

EXAMEN PRE -TEST

NOMBRE: Hilary Herazo Cuadro

1. CUALES DE LAS SIGUIENTE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL NO ES CURABLE:

A: GONORREA

B: SIFILIS

C: CLAMIDIA

D: VIH

2. DEACUERDO A LOS METOS DE PLANIFICACION SEXUAL QUE USTED CONOCE SERIA EL METODO MAS IDONEO PARA EVITAR CONTAGIARSE DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUA:

A: PILDORA DIARIA

B: INYECCION MESUAL.

C: PRESERVATIVO.

D: IMPLANTE SUBDERMICO.

3. CUAL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

A: CLAMIDIA

B: GNONORREA

C: HEPATITIS B

D: TUBERCULOSIS

4. COMO SE ADQUIERE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

A: BESO

B: TRANSFUSION DE SANGRE.

C: USO DE BAÑO PUBLICOS.

D: LACTANCIA MATERNA

E: RELSIONES VAGINALES, ANALES, ORALES.

CUALES SON LAS CONDICIONES DE RIESGO PARA ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL.

A: DROGADICCION

B: NO USAR PRESERVATIVOS EN UNA RELACION OCASIONAL.

C: PROMISCUIDAD

D: ALCOHOLISMO

E: TODAS

EXAMEN POST -TEST

NOMBRE: *Hilary Herazo Caceda*

1. CUALES DE LAS SIGUIENTE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL NO ES CURABLE:

A: GONORREA

B: SIFILIS

C: CLAMIDIA

D: VIH

2. DEACUERDO A LOS METOS DE PLANIFICACION SEXUAL QUE USTED CONOCE SERIA EL METODO MAS IDONEO PARA EVITAR CONTAGIARSE DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUA:

A: PILDORA DIARIA

B: INYECCION MESUAL.

C: PRESERVATIVO.

D: IMPLANTE SUBDERMICO.

3. CUAL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

A: CLAMIDIA

B: GNONORREA

C: HEPATITIS B

D: TUBERCULOSIS

4. COMO SE ADQUIERE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL:

A: BESO

B: TRANSFUSION DE SANGRE.

C: USO DE BAÑO PUBLICOS.

D: LACTANCIA MATERNA

E: RELSIONES VAGINALES, ANALES, ORALES.

CUALES SON LAS CONDICIONES DE RIESGO PARA ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL.

A: DROGADICCION

B: NO USAR PRESERVATIVOS EN UNA RELACION OCASIONAL.

C: PROMISCUIDAD

D: ALCOHOLISMO

E: TODAS



## ACTA DE CAPACITACIÓN

Código: REH-011

Fecha: MARZO 2023

Versión: 01

FECHA	13	04	2023
-------	----	----	------

<b>EXPOSICION:</b>	ESTRATEGIA E IMPLEMENTACION DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE DOBLE VIA ENTRE EL PERSONAL ADMINISTRATIVO, ASISTENCIAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA, AUDITIVA, VISUAL; ENTRE OTRAS.				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	Hora inicio:	4:00 PM	Hora Fin:	4:20 PM
<b>EXPOSICION:</b>	TRABAJADORA SOCIAL: DAVIANA FREYLE MEZA.				

### OBJETIVO

Capacitar al personal asistencial de la IPS-I Kottushi Sao Ana sede Manaure sobre las estrategias e implementación de comunicación efectiva de doble vía entre el personal administrativo, asistencial y personas con discapacidad física, auditiva, visual; entre otras.

**ANEXOS:** Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación, pretest y postest.

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN:

Se inicio primeramente dando una introducción sobre el tema y mediante una lluvia de ideas que conocieron las opiniones de cada uno del personal asistencial que se encuentran laborando actualmente en la IPSI Kottushi; por otro lado, se habla sobre que la seguridad del paciente permite que los profesionales de la salud sean capaces de identificar, gestionar y prevenir errores relacionados con la prestación de servicios de salud y así evitar su repetición. Dichos eventos pueden estar relacionados con fallas en la comunicación, pues ésta debe ser efectiva entre el equipo multidisciplinar de salud, cada colaborador juega un rol muy importante en las intervenciones que se le realizan a los pacientes, sean de tipo administrativo o asistencial. Los factores contributivos para los fallos en comunicación en el equipo de salud son varios, dentro de los cuales están la falta de estandarización por parte de la institución de estrategias de comunicación, inadecuada comunicación de pendientes por parte del equipo interdisciplinar, debilidades en la transferencia de cuidado, información incompleta entre servicios al entregar los pacientes, uso inadecuado de terminología técnica, existencia de factores distractores presentes en el entorno, respuesta inadecuada a situaciones críticas de los pacientes, sobrecarga laboral, no priorización en las tareas, errores en la verificación de órdenes y la alta rotación del recurso humano.

Teniendo en cuenta lo anterior me sumerjo en el tema resaltando la comunicación afectiva entre el personal asistencial y las personas que tienen alguna discapacidad.

Para lograr que una estrategia de información, educación y comunicación en salud sea inclusiva, poniendo el énfasis en la inclusión de las personas con discapacidad, es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Las estrategias de información, educación y comunicación pueden estar dirigidas a la población en general, incluidas las personas con discapacidad, o pueden estar dirigidas a la población con discapacidad, específicamente (CERMI, 2011). Como se presenta en la Figura 1., en las estrategias dirigidas específicamente a las personas con discapacidad y sus familias se debe dar a conocer la oferta de servicios de salud y rehabilitación que existe para esta población (Calvo, 1995).

### Imagen 1

Atención preferencial.



FIGURA 4

- Diseñar las piezas de comunicación de forma concertada con organizaciones de personas con discapacidad, es un elemento fundamental para validar que, efectivamente, los mensajes sean inclusivos (CERMI, 2011; Consejería de Salud y Bienestar Social, 2012).
- Las estrategias de información, educación y comunicación en salud reflejan las características de la sociedad a la cual están dirigidas. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad son parte de la sociedad y de su cotidianidad, dichas estrategias deben reflejar a las personas con discapacidad (CERMI, 2011). En el caso de las mujeres con discapacidad, deben ser representadas en la misma proporción en que hacen parte del colectivo de personas con discapacidad. Su imagen no debe estar subrepresentada ni presentada en segundo plano (Consejería de Salud y Bienestar Social, 2012).
- Las estrategias de información, educación y comunicación en salud dirigidas a promover la salud sexual y salud reproductiva, deben visibilizar a los hombres y mujeres con discapacidad, pues ellos son destinatarios de dichas campañas al igual que los hombres y mujeres de la población en general (Consejería de Salud y Bienestar Social, 2012).
- Las personas con discapacidad deben ser reflejadas de manera integral en las estrategias de información, educación y comunicación en salud, es decir, reconociendo su capacidad pero sin desconocer las particulares condiciones que enfrenta desde su discapacidad. Así mismo, cómo se observa en la Figura 3., se debe reconocer la diversidad que existe al interior del colectivo de personas con discapacidad (CERMI, 2011).
- La imagen que se proyecte de las personas con discapacidad debe estar libre de prejuicios y estereotipos (CERMI, 2011). Las personas con discapacidad no son ni héroes ni villanos, son simplemente personas. Por ello, hay que evitar que las piezas de información, educación y comunicación en salud demuestren una sobreestimación generalizada de las personas con discapacidad. Esto significa que los mensajes no deben reflejar que las personas con discapacidad son portadoras de cualidades extraordinarias por el sólo hecho de ser personas con discapacidad. Esto desconoce la diversidad existente al interior del colectivo de personas con discapacidad y anula el logro de éxito de las personas con discapacidad como efecto de su esfuerzo y su trabajo (Agencia de Noticias dos Direitos da Infância & Fundação Banco do Brasil, 2003).
- En ese sentido, es importante procurar presentar la imagen de las personas con discapacidad como personas del común, en sus contextos cotidianos, como se presenta en la Figura 4. Si

las campañas solamente reflejan a personas con discapacidad que han tenido logros extraordinarios, se corre el riesgo de minimizar el valor de aquellas que no han tenido logros semejantes, que son la mayoría (Agência de Notícias dos Direitos da Infância & Fundação Banco do Brasil, 2003; Fundación Saldariaga Concha, 2013)

- En la misma lógica, es importante evitar proyectar una imagen conmovedora y desamparada de las personas con discapacidad. La discapacidad ni se sufre, ni se padece, es una condición que se vive como parte de condición humana. Así mismo, se debe evitar los estereotipos que presentan a las personas con discapacidad como niños eternos, ángeles, santos o personas asexuadas, o como personas peligrosas o hipersexuadas (Calvo, 1995). En este sentido, como se presenta en la Figura 5, la imagen informa que la sexualidad hace parte de la cotidianidad de las personas con discapacidad.

- El riesgo de incluir contenidos sesgados por prejuicios y estereotipos se minimiza si dichos contenidos muestran a las personas con discapacidad haciendo justo lo que hacen los demás, en lugares y momentos de la vida cotidiana, enfatizando la diferencia solo cuando sea necesario, pero haciendo notar la importancia que la accesibilidad y los ajustes razonables tienen para el logro de la inclusión en los contextos cotidianos (Calvo, 1995).

- Otro aspecto que contribuye a proyectar una adecuada imagen de las personas con discapacidad en las estrategias de información, educación y comunicación es que las interacciones con personas con discapacidad que sean reflejadas a través de ellas, sean desarrolladas, de acuerdo con las pautas de interacción incluidas al inicio de este documento (Figura 6). Al reflejar la interacción entre personas con discapacidad y sin discapacidad en la vida cotidiana y en diversos entornos sociales como el trabajo, el colegio, un parque, con sus amigos, la familia, etc., se contribuye a romper barreras y a mostrar una imagen participativa que propicia una mejor comunicación (Fundación Saldariaga Concha, 2013).

- El lenguaje oral y escrito y su uso, se constituyen en herramientas poderosas para la difusión y transformación de imaginarios. Todo aquello que se dice o se escribe tiene algún efecto sobre los receptores de cada mensaje. Así, si los mensajes que como actores del Sistema General de Seguridad en Salud emitimos en torno a la discapacidad, llevan consigo el uso adecuado del lenguaje y las actitudes de respeto y valoración de la diversidad presente en este colectivo, dichos mensajes contribuirán al logro de la transformación social esperada, base para los procesos de inclusión plena de las personas con discapacidad.

- En este sentido, es importante evitar el lenguaje discriminatorio y estigmatizante que pone el énfasis sobre la discapacidad por delante de la condición de persona (CERMI, 2011). Es necesario tener un cuidado especial a la hora de elegir las palabras con las que se defina a las personas con discapacidad puesto que el lenguaje es la herramienta que condiciona la representación mental de cualquier realidad.

FIRMA DEL EXPOSITOR: \_\_\_\_\_

**ESTRATEGIA E IMPLEMENTACION DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE DOBLE VIA ENTRE EL PERSONAL ADMINISTRATIVO, ASISTENCIAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA, AUDITIVA, VISUAL; ENTRE OTRAS.**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**PRETEST**

**1. ¿Que caracteriza a una persona discapacitada?**

- A. Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo.
- B. Son todas las personas no tienen acceso a la educación.
- C. Son las personas que buscan una estabilidad económica.

**2. ¿Como debe ser el trato del personal asistencial hacia las personas discapacitadas?**

- A.  Saludar y presentarse antes de comenzar la atención.  Preguntar a la persona su nombre y establecer un trato cercano pero respetuoso.  Emplear un lenguaje correcto: se dice "persona en situación de discapacidad" o "persona con discapacidad".  Centrar la atención en las capacidades de las personas y no en su discapacidad.  Permitir que las personas con discapacidad hablen por sí solas.
- B.  Evitar dirigir la palabra o mirada solo a los acompañantes.  No tratar a la persona como si fuera un niño o incapaz de entender la información suministrada.  Entregar la información de forma clara y pausada, utilizando para ello cuantos recursos sean posibles, tales como la escritura, la gesticulación y otros sistemas alternativos de comunicación.  Asegurarse de que la persona ha comprendido el mensaje, dándole la posibilidad de preguntar todo lo que necesite saber. Si la persona no comprende algo, se deberá buscar otra manera de explicárselo, simplificando el lenguaje o ayudándose con recursos escritos o gráficos.
- C.  Permitir tiempos de reacción y comunicación más prolongados. Algunas personas (por deficiencias del habla u otra discapacidad) requieren más tiempo para la

comprensión del mensaje.  Si el proceso demanda de otras intervenciones, tiempos de espera o desplazamiento adicional, se debe mantener informado al cliente. Si el colaborador debe desplazarse de su puesto de trabajo, debe solicitar apoyo de sus compañeros, del personal de vigilancia o de los profesionales del área de experiencia de clientes, según el caso, procurando siempre la asistencia y la disposición de alternativas y herramientas para la atención integral de la necesidad del cliente.  Realizar una despedida amable, con validaciones de conformidad del servicio, presentando los canales tecnológicos disponibles para su uso y comodidad, que podrían evitarle desplazamientos en futuras necesidades del servicio. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.

D. Todas las anteriores

**POSTEST**

**1. ¿Que caracteriza a una persona discapacitada?**

- A. Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo.
- B. Son todas las personas que no tienen acceso a la educación.
- C. Son las personas que buscan una estabilidad económica.

**2. ¿Como debe ser el trato del personal asistencial hacia las personas que sufren de alguna discapacidad?**

- A.  Saludar y presentarse antes de comenzar la atención.  Preguntar a la persona su nombre y establecer un trato cercano pero respetuoso.  Emplear un lenguaje correcto: se dice "persona en situación de discapacidad" o "persona con discapacidad".  Centrar la atención en las capacidades de

las personas y no en su discapacidad. ✓ Permitir que las personas con discapacidad hablen por sí solas.

- B. ✓ Evitar dirigir la palabra o mirada solo a los acompañantes.
- ✓ No tratar a la persona como si fuera un niño o incapaz de entender la información suministrada. ✓ Entregar la información de forma clara y pausada, utilizando para ello cuantos recursos sean posibles, tales como la escritura, la gesticulación y otros sistemas alternativos de comunicación.
- ✓ Asegurarse de que la persona ha comprendido el mensaje, dándole la posibilidad de preguntar todo lo que necesite saber. Si la persona no comprende algo, se deberá buscar otra manera de explicárselo, simplificando el lenguaje o ayudándose con recursos escritos o gráficos.

- C. ✓ Permitir tiempos de reacción y comunicación más prolongados. Algunas personas (por deficiencias del habla u otra discapacidad) requieren más tiempo para la

comprensión del mensaje. ✓ Si el proceso demanda de otras intervenciones, tiempos de espera o desplazamiento adicional, se debe mantener informado al cliente. Si el colaborador debe desplazarse de su puesto de trabajo, debe solicitar apoyo de sus compañeros, del personal de vigilancia o de los profesionales del área de experiencia de clientes, según el caso, procurando siempre la asistencia y la disposición de alternativas y herramientas para la atención integral de la necesidad del cliente. ✓ Realizar una despedida amable, con validaciones de conformidad del servicio, presentando los canales tecnológicos disponibles para su uso y comodidad, que podrían evitarle desplazamientos en futuras necesidades del servicio. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.

- D. Todas las anteriores



## ACTA DE CAPACITACIÓN

Código: REH-011

Fecha: MAYO 2023

Versión: 01

FECHA	05	05	2023
-------	----	----	------

**EXPOSICION:** HUMANIZACION EN SERVICIO DE SALUD.

**LUGAR:** SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

Hora inicio:	8:30 AM	Hora Fin:	9:00 AM
--------------	---------	-----------	---------

**EXPOSICION:** TRABAJADORA SOCIAL DAAVIANA FREYLE MEZA

### OBJETIVO

Capacitar a los diferentes usuarios de la IPS-I Kottushi Sao Ana sede Manaure acerca de la humanización en servicio de salud y la importancia de esto.

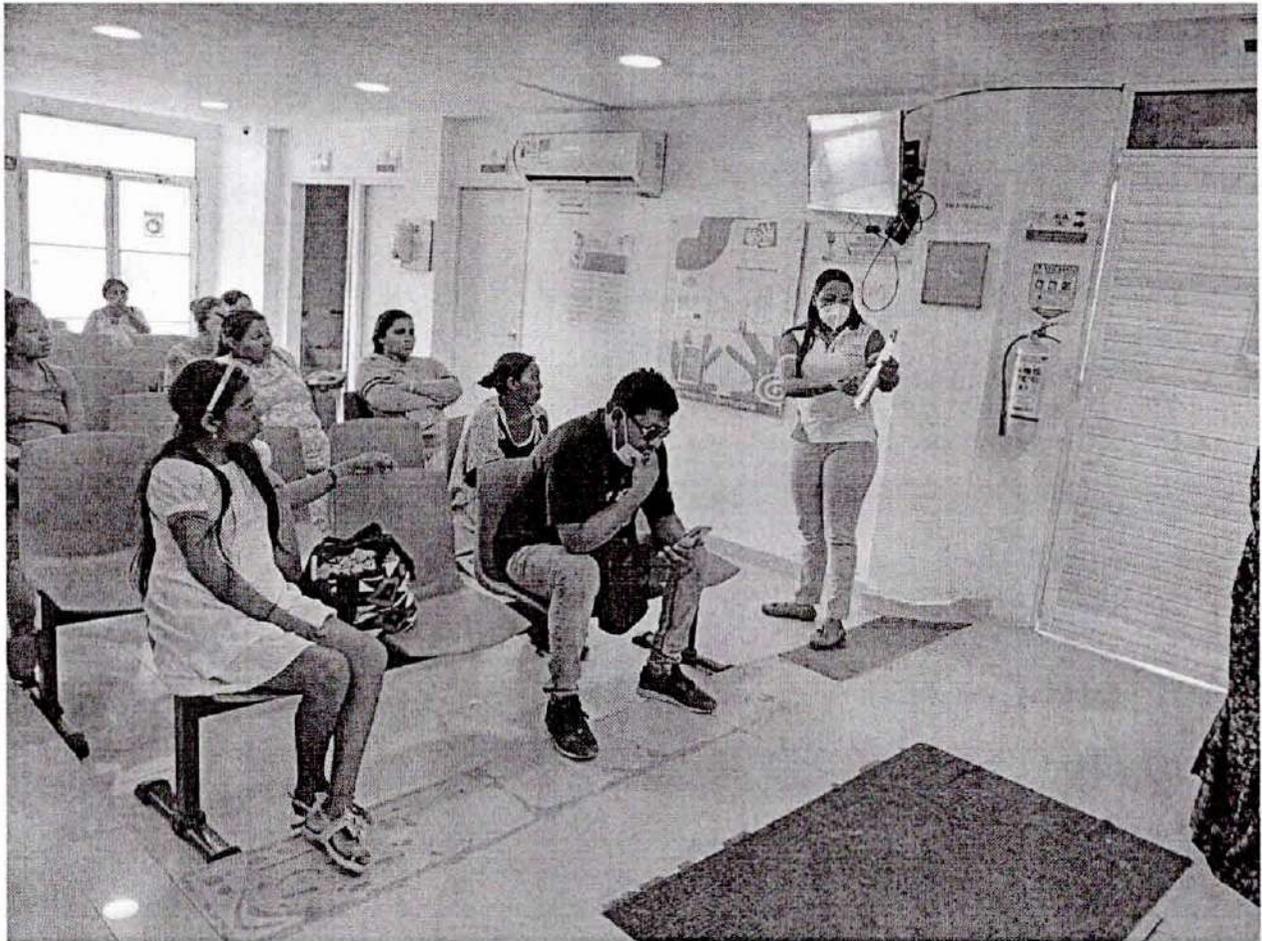
### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

Se inicia primeramente orientando a los usuarios sobre lo que es una humanización donde se le explica que la humanización es un proceso propio de los seres humanos. Cada individuo a diferencia de los demás seres vivos ha podido desarrollar sentimientos como el amor por el prójimo, la solidaridad, el compromiso con diversas causas, etc. todos estos aspectos son característicos del hombre quien los manifiesta de manera consciente, algo que ni las plantas ni los animales podrían hacer de forma racional; se prosigue a explicar que es la humanización en servicios de salud.

### ¿QUE ES LA HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD?

La humanización en la atención médica se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado. El proceso de humanización del quehacer contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos.

Anexo fotográfico.



ANEXOS: Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación.

FIRMA DEL EXPOSITOR: \_\_\_\_\_



IPS Indígena  
 Instituto para la Salud  
 NIT. 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

Fecha: 05/ Mayo / 2013	Lugar: Manabí - La Goagura.
Tema: Humanización en Servicio de Salud.	Intensidad horaria: 8:30 - 9:00 AM.
Capacitador: <u>Daniela Freyre Meza.</u>	Ayudas didácticas:

### DATOS DE LOS ASISTENTES

Item	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Ysabel Espino Espino		7-192-800-855	F. de Colombia	3207356770	Ysabel Espino
2	Adriana Juliana Triana Triana		7-192-775-1153	Anas wayuu	30222718680	Adriana Juliana Triana
3	Alfonso Poshaina	CC	1024400084	Desakawit	3232436566	Alfonso Poshaina
4	Luzmila Espino		1134774645	F. de Colombia		
5	Roberta Triana Triana	CC	1.124.361.531	D.O.K	3015727201	Roberta Triana Triana
6	Rosa María Espino Espino	CC	1006910191	F. de Colombia	3225624060	Rosa María
7	Yennis Poshaina	CC	1147942150	DSK	3148273946	Yennis
8	Jenifer Espino	CC	40957846	Anas wayuu		
9	Emilia Espino y Triana		1124369728	F. de Colombia		
10	José David Siva H.	CC	1007613533	Anas wayuu	3216901650	josesiva.jd24@gmail.com
11	Melvina Triana	TI	7.924.382461	DSK	3121876792	Melvina Triana
12	Angelica		56100326	N EPS	3023451070	Angelica
13	Cristian Alfonso Vidal P	C.C.	1006816945	Dusa Kaimi	3172508720	Cristian Vidal
14						
15						
16						



kottushi sa'anara  
ips indígena  
Wellness and Safety  
NIT. 900.794.134-1

## ACTA DE CAPACITACION

Código: REH-011

Fecha: marzo 2023

Versión: 01

FECHA	03	03	2023
-------	----	----	------

TEMA: MODELO DE ATENCION.

LUGAR: SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

Hora  
inicio:

8:00 AM

Hora  
Fin:

8:20 AM

EXPOSICION: DAVIANA FREYLE MEZA

### OBJETIVO

SOLIALIZAR AL USUARIO SOBRE QUE ES UN MODELO DE ATENCION Y LA IMPORTANCIA DE ESTE PARA EL EQUIPO DE KOTTUSHI MANAURE.

### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

Se dio inicio a la socialización a los usuarios de la ipsi kottushi Manaure, dándoles una bienvenida y resaltándole lo importante que es para nosotros brindarles una atención humanizada y de calidad, luego se procede a socializar el tema principal como lo es el modelo de atención, donde se resaltó primeramente que es un sistema enfocado en el usuario que define las condiciones de entrada, la administración del riesgo en la prestación del servicio y la forma en que se gestionan los servicios para asegurar la optimización de los recursos y el mejoramiento de la calidad de la atención; después de comunicar lo anterior se abrió un espacio de preguntas y respuestas para conocer que le parecía a nuestros usuarios nuestro sistema de atención, donde muchos manifestaron sentirse a gustos y contentos con la atención que le brindamos, dicen que desde admisiones y los demás profesionales los atienden con amabilidad y mucho respeto, se sienten escuchados y una de las cosas mas mencionadas fueron las atenciones sin apartar citas con días anticipados para la atención primaria, dicen que ha sido una de las mejores opciones que hemos implementado teniendo en cuenta el traslado de los usuarios provenientes de comunidades indígenas que solo se trasladan una sola vez.

- ✓ Bienvenida
- ✓ Socialización sobre nuestro modelo de atención.
- ✓ Espacio de preguntas y respuestas.
- ✓ Cierre de la socialización.





kallitshi saa anata  
ips indígena  
"Kallitshi Saa Anata"  
NIT 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

<b>Fecha:</b> 03/01/2018	<b>Lugar:</b> Hawaver La Guajira.
<b>Tema:</b> Modelo de Atención.	<b>Intensidad horaria:</b> 8:00 AM - 12:00 PM.
<b>Capacitador:</b> Dariana Feyle Mesa.	<b>Ayudas didácticas:</b>

### DATOS DE LOS ASISTENTES

Item	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	RAQUINDA EPIEYU		1192736812	Familiar de co...	3165061399	
2	YUNGU GONZALEZ		5469225	NUEVA EPS	3242165751	
3	MARIANNY ALAÑA		5505589	Familiar de Colom-	3001477143	
4	LIZY GONZALEZ		1255793	Familiar de Colombia	3122089159	
5	JINIA EPIEYU		40857402	Desakawari.	0.	
6	DALEIDYS LOZANO		1123990707	F. C	321882584	
7	↑		17946446	Desakawari	0	
8	FRIANO EPIEYU					
9	SOLEIMA EPIAYU		7.124.358183	Familiar de Colombia		
10	JAHEN, ALIANA		1124372341	Familiar de Colombia	3202488407	
ii	YEMMI EPIEYU AGUILAR		1124412563	Familiar de Colombia	3135673345	
12	ANGELA CRIANA P		1124409703	f. de Colombia	3136776808	
13						
14						
15						
16						



kottushi sae anata  
los indígenas  
Kotexo por la Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ACTA DE CAPACITACION

Código: REH-011

Fecha: marzo 2023

Versión: 01

FECHA	15	03	2023
-------	----	----	------

TEMA:	POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL.				
LUGAR:	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	Hora inicio:	7:20 AM	Hora Fin:	7:50 AM
EXPOSICION:	DAVIANA FREYLE MEZA				

### OBJETIVO

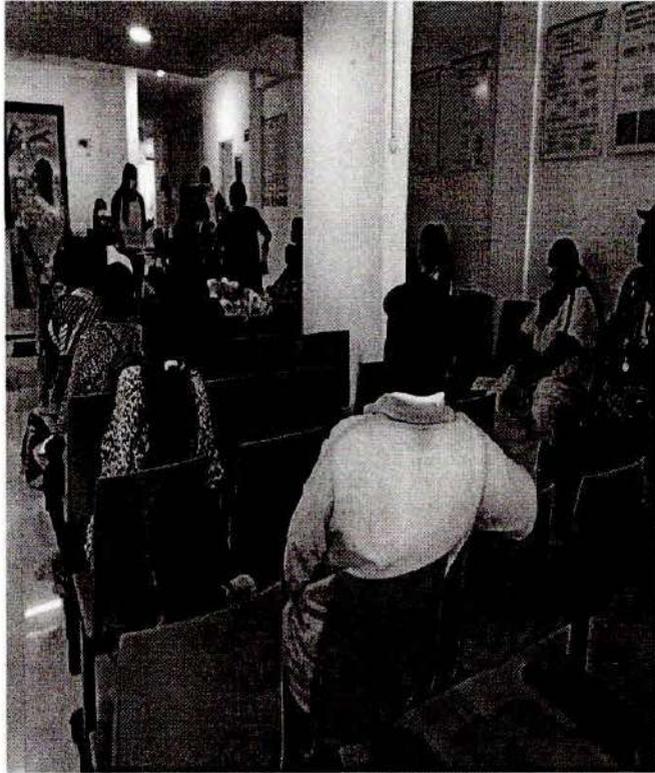
EDUCAR AL USUARIO SOBRE LAS POLITICAS DE PARTICIPACION SOCIAL Y QUE CONOZCAN DE MANERA CLARA DE QUE TRATA Y SU IMPORTANCIA.

### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

Se dio inicio a la capacitación primeramente haciendo mi presentación, con el fin de que los usuarios supieran mi nombre y que función tengo en la ipsi, seguido de esto se procedió a educar a los paciente sobre de que trata a la política de participación social, donde se destacó que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 2063 de junio de 2017 adopta la Política de Participación en Salud- PPSS, que tiene como objetivo la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud en conjunto.

Por consiguiente, se le explico la importancia de su participación: se resalto que la participación es el derecho que tiene cada ciudadano/a y los colectivos a afectar las decisiones que afectan su bienestar, es decir, es el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple.

- ✓ Bienvenida
- ✓ Introducción del tema central
- ✓ Socialización sobre la política de participación social
- ✓ Importancia de la participación de cada usuario
- ✓ Cierre de la socialización.





kallitshi sasa anata  
ips indígena  
Unidos por la Salud  
NIT. 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

<b>Fecha:</b> 15/03/2013	<b>Lugar:</b> Manare - La Guajana
<b>Tema:</b> Política de Participación Social	<b>Intensidad horaria:</b> 9:20 AM - 9:50 AM
<b>Capacitador:</b> Dariana Boyle Mora	<b>Ayudas didácticas:</b>

### DATOS DE LOS ASISTENTES

Item	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Belinda Puskainz	CC	27.026.664	Dusakawi	3244743487	
2	Felipe Romero	CC	1124359427	Familiar	3216609320	
3	Dariana Jmenez			F. Colombia	3206910503	
4	Jesús Puskaino	CC	11.24.409.508	Dusaka	3225183228	
5	Álvaro Espinoza	CC	1124382994	DK	3024015210	
6	Álvaro Puskaino	CC	56101174	Auw	3216554790	
7	Benicia Unona	CC		Dusakawi		
8	Clara Puskaino		1.192.72797	<del>Dusakawi</del>	3217687045	
9	José Rodríguez		8968594	F. de Colombia	3222300020	
10	Emmanuel Martínez	CC	1118879721	Dusa Kawi	3113675718	
11	Enrique Espinoza	CC	1124369721	F. Colombia	3225183733	
12	Flora Bazo Vasquez	CC	1124422122	F. Colombia	3216865576	
13						
14						
15						
16						



## ACTA DE ACCIONES EDUCATIVAS

Código: REH-011

FECHA:

Versión: 01

<b>TEMA:</b>	DISEÑAR UN PROGRAMA DE FORMACION EN TEMAS RALACIONADOS PPSS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA IPS.				
<b>LUGAR:</b>	IPS KOTTUSHI SAO ANA'A	<b>Hora inicio:</b>	9:10 am	<b>Hora Fin:</b>	9:25 am
<b>EXPOSITOR</b>	DAVIANA FREYLE MEZA.				
<b>OBJETIVO</b>	REALIZAR CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TECNICA AL PERSONAL DEL SECTOR SALUD PARA GENERAR CAPACIDADES SOBRE EL DERECHO A PARTICIPACION SOCIAL, UTILIZANDO LAS DIFERENTE HERRAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DE COMUNICACIÓN.				

### DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

El presente informe describe el desarrollo de la capacitacion, busca incluir y ejecutar los programas de formacion y capacitacion al personal interno los temas de derecho a la salud y el deecho a la partiicipacion social.

- Generalidades.
- Eventos.
- Jornada educativa para realizar y concretar el plan de capacitación interno, los temas relacionados con las políticas de participación social.
- Los conceptos teóricos se detallan de manera clara y de fácil compresión con un lenguaje prácticos para los funcionarios.

Resumen del evento.

- Se da a conocer el objetivo de la PPSS que es planificar y desarrollar las directrices que le permitan al estado garantizar el desarrollo a la participación social y su fortalecimiento y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer con decisión para el cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la ley estatutaria de salud en armonización con la política integral de atención en salud (PAIS-MIAS).

SE socializa el objetivo, ya que es importante recalcarlos para no desviar el devenir de la política de participación social en salud, se da la bienvenida a los asistentes, se presenta con los bases conceptuales derivados de esta como lo es: que es el derecho a la salud, normas que regulan la participación social, que el derecho a la participación social.

Objetivo general.

Definir los programas para la formación y capacitación al personal del sector salud, para generar de esta forma capacidades para el derecho a la participación social, así como las herramientas pedagógicas, didáctica y tecnológica que permita la intervención de la comunidad en el sector salud.

Se realiza el plan de acción 2023, teniendo en cuenta que La política de participación social en salud – PPSS–, fue adoptada mediante la Resolución 2063 de 2017, por el Ministerio de Salud y Protección

Social, resolución en la cual se reconoce y se eleva la participación ciudadana como un derecho fundamental vinculado al derecho a la salud.

Así mismo, promueve la participación social a través de la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud en conjunto.

La política de participación social en salud –PPSS sienta sus bases jurídicas en la Ley 1438 – Reforma SGSS y la Ley Estatutaria 1751- 2015.

En este sentido la Resolución 2063 de 2017 determina que las instituciones del sistema de salud en conjunto a nivel nacional deben adoptar esta política.

Por otro lado, se resalta la ley 850 de 2003: por medio de la cual se reglamenta las veedurías ciudadanas, ley 1122 de 2007: por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud. Ley 1438 del 2011, sobre la obligatoriedad de audiencias públicas en entidades promotoras de salud y empresas sociales del estado. Ley 1474 del 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Ley 1751 de 2015, ley estatutaria de la salud. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2461 de 2012. Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011 decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social.

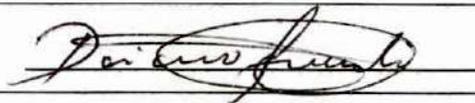
Ley estatutaria 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. ”

Resolución 2063 de 2017: por lo que se adapta la política de participación en salud.

**ANEXOS**

Copia listada de firmas de los asistentes a la capacitación

**FIRMA DEL EXPOSITOR.**



## EVIDENCIA FOTOGRAFICA

TEMA: DISEÑAR UN PROGRAMA DE FORMACION EN TEMAS RALACIONADOS PPSS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA IPS.

OBJETIVO: REALIZAR CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TECNICA AL PERSONAL DEL SECTOR SALUD PARA GENERAR CAPACIDADES SOBRE EL DERECHO A PARTICIPACION SOCIAL, UTILIZANDO LAS DIFERENTE HERRAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DE COMUNICACIÓN



DAVIANA FREYLE MEZA- TRABAJADORA SOCIAL.



ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Agosto 2023

Versión: 02

FECHA D M A

TEMA: Diseñar un programa de formación en temas de PPSS.

LUGAR: Sala de espera ipsi Kottushi? Hora inicio: 9:10 Hora Fin: 9:25 Am.

EXPOSICION: Daviana Freyle Meza.

1	<i>Eliana O'Keefe</i> Nombres y Apellidos	coord. sede Panare Cargo	<i>Eliana O'Keefe</i> Firma
	Cédula: 44-150026	Teléfono: 3137284495	
2	<i>Giammi Caballero</i> Nombres y Apellidos	Auxiliar de Farmacia Cargo	<i>Giammi Caballero</i> Firma
	Cédula: 1124365102	Teléfono: 3008618941.	
3	<i>Katherine Mengus</i> Nombres y Apellidos	menguskkelhalmaj.com Cargo Admisión.	<i>Katherine Mengus</i> Firma
	Cédula: 1124400503	Teléfono: 3135381858	
4	<i>Deliza Hernández</i> Nombres y Apellidos	 Cargo	<i>Deliza Hernández</i> Firma
	Cédula: 1124364323	Teléfono: 3137530252	
5	<i>Arelis Espinosa Mengua</i> Nombres y Apellidos	gestor intercultural asun. Cargo	<i>Arelis Espinosa</i> Firma
	Cédula: 1124365699	Teléfono: 3145090894	
6	<i>Leolady Cespedes Nura</i> Nombres y Apellidos	Matriculada. Cargo	<i>Leolady Cespedes</i> Firma
	Cédula: 7006745351	Teléfono: 3218117397	
7	<i>Alma Espinoza</i> Nombres y Apellidos	 Cargo	<i>Alma Espinoza</i> Firma
	Cédula: 1124494613	Teléfono: 3218411502.	
8	<i>Yoneilis Gonzalez</i> Nombres y Apellidos	Vacunadora Cargo	<i>Yoneilis Gonzalez</i> Firma
	Cédula: 1006915746	Teléfono: 3225852277	
9	<i>Delia Ayelico Chavez</i> Nombres y Apellidos	dyruk Educativo Cargo	<i>Delia Chavez</i> Firma
	Cédula: 1124379144	Teléfono: 3008000221	
10	<i>Paula Varela</i> Nombres y Apellidos	Médico Cargo	<i>Paula Varela</i> Firma
	Cédula: 17827267	Teléfono: 3135367388	
11	<i>Karla Espinoza</i> Nombres y Apellidos	Vacunadora Cargo	<i>Karla Espinoza</i> Firma
	Cédula: 1122841720	Teléfono: 3016485141	
12	<i>Francisca Pantoja Sabido</i> Nombres y Apellidos	Vacunadora Cargo	<i>Francisca Pantoja</i> Firma
	Cédula: 1.124.486.918	Teléfono: 3160446112	

FIRMA DEL EXPOSITOR *Daviana Freyle Meza*



ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Agosto 2023

Versión: 02

FECHA D M A

TEMA:

LUGAR:

Hora inicio:

Hora Fin:

EXPOSICION

1	Dailis Uraricu Nombres y Apellidos	dailisuraricu@gmail.com Cargo	
	Cédula: 1010158079	Teléfono: 3043379373	Firma
2	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
3	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
4	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
5	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
6	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
7	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
8	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
9	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
10	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
11	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	
12	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Cédula:	Teléfono:	

FIRMA DEL EXPOSITOR



## ACTA DE CAPACITACION

CÓDIGO: REH-011

FECHA: JUNIO 2023

VERSIÓN: 01

FECHA	12	06	2023
-------	----	----	------

TEMA: PROTOCOLO DE VIRUELA SIMICA

LUGAR: SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

HORA INICIO:

9:30 AM

HORA FIN:

10:00 AM

EXPOSICION: LUIS EDUADRO CORREA HERNANDEZ

### OBJETIVO

AL ESTAR EN ESTOS MOMENTOS ENFRENTANDONOS A UN NUEVO TIPO DE VIRUELA, SE MENCIONAN Y SE DESCRIBEN UNO A UNO LOS SINTOMAS, MECANISMOS DE COTAGIO, DIAGNOSTIVO Y TRTAMIENTO SE HACE LA EXPLICACION DE LA CIRCULAR BUSCANDO CAPACITAR EL PERSONAL SOBRE LAS DIRECTRICES DADAS POR EL MINISTERIO, ASI COMO LAS ACCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS POR CADA INSITUION PARA LA REDUCCION DEL IMPACTO DE LA VIRUELA SIMICA.

LA VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA INCLUYE LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS Y LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

### CRITERIOS CLÍNICOS

PERSONA QUE PRESENTA

- ✓ EXANTEMA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (SEAN MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS) O
- ✓ ÚLCERA GENITAL/PERIANAL CON O SIN PROCTITIS;
- ACOMPAÑADO O NO DE:
  - FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIAS, LINFO-ADENOPATÍA O CEFALEA.

### CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS

TENER UNO DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES EN LOS ÚLTIMOS 21 DÍAS:

- ✓ CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO O PROBABLE.
- ✓ ANTECEDENTE DE DESPLAZAMIENTO A PAÍSES DONDE SE HAN CONFIRMADO BROTES\*.
- ✓ ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO, INCLUSIVE EL INTIMO O SEXUAL, CON PERSONA PROCEDENTE DEL EXTERIOR.
- ✓ ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS ENDÉMICAS (ÁFRICA) CON CONTACTO CON ANIMALES VIVOS O MUERTOS POTENCIALES RESERVORIOS DEL VIRUS.
- ✓ NUEVAS O MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.

AL CULMINAR SE REALIZA PREGUNTAS VERIFICANDO QUE EL TEMAS QUEDE COMPRENDIDO YA CLARAR DUDAS.

ANEXOS: COPIA LISTADO DE FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

FIRMA DEL EXPOSITOR

Luis Eduardo Correa Hernandez



**EVIDENCIAS DE SOCIALIZACION**

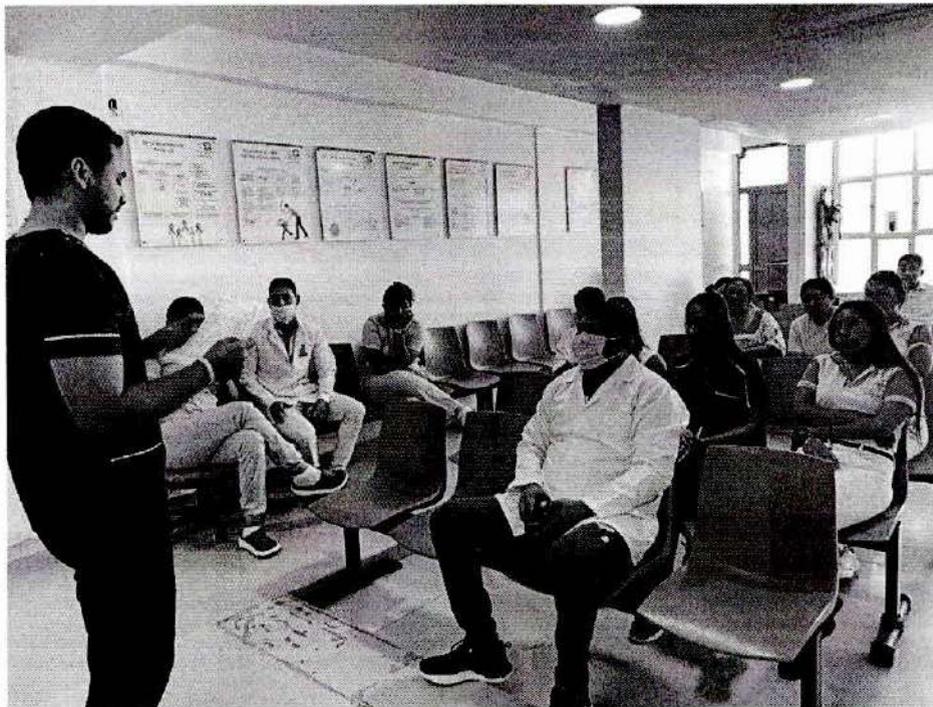
CÓDIGO: REH-011

FECHA: JUNIO 2023

VERSIÓN: 01

FECHA	15	06	2023
-------	----	----	------

TEMA:	PROTOCOLO DE VIRUELA SIMICA				
LUGAR:	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	HORA INICIO:	4:00PM	HORA FIN:	4:20 PM
EXPOSICION	LUIS EDUARDO CORREA HERNANDEZ				



ANEXOS: COPIA LISTADO DE FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

FIRMA DEL EXPOSITOR Luis Eduardo Correa Hernandez



kofushi sas anata  
las indígenas

Trabajo en la Salud  
Nº 900 794 134 1

ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA 16 06 2017

TEMA: *proyecto de nivel simica*  
LUGAR: *Cala de arena Kofushi Nancoco* Hora inicio: *9:30* Hora Fin: *10:00am*  
EXPOSICION: *Luis Eduardo Correal H.*

1	<i>DANIELA DEL ROSA S.</i> Nombres y Apellidos	<i>danieladelrosa@telefonica.com</i> Correo electrónico	
	Cédula: <i>1003403683</i>	Teléfono: <i>314844600</i>	Firma
2	<i>Daviana Freyle Tz</i> Nombres y Apellidos	<i>daviana.freyle@gmail.com</i> Correo electrónico	
	Cédula: <i>1.124.416.293</i>	Teléfono: <i>3002528954</i>	Firma
3	<i>Arelis Epimela Langval</i> Nombres y Apellidos	<i>arelisepinatun75@gmail.com</i> Correo electrónico	<i>Arelis E</i> Firma
	Cédula: <i>1124365699</i>	Teléfono: <i>3145090894</i>	Firma
4	<i>Kiomoro Pora E.</i> Nombres y Apellidos	<i>kiomoro25@gmail.com</i> Correo electrónico	<i>Kiomoro P.</i> Firma
	Cédula: <i>1.065.588.963</i>	Teléfono: <i>3007080560</i>	Firma
5	<i>Yerifer Epeyu V</i> Nombres y Apellidos	<i>epreyvelosquez@gmail.com</i> Correo electrónico	<i>Yerifer Epeyu</i> Firma
	Cédula: <i>1124407156</i>	Teléfono: <i>3205650750</i>	Firma
6	<i>Neyla Romero G</i> Nombres y Apellidos	<i>Neyla1285@hotmail.com</i> Correo electrónico	
	Cédula: <i>9079885687</i>	Teléfono: <i>3116874000</i>	Firma
7	<i>Ely Apiazi</i> Nombres y Apellidos	<i>naraplezi@gmail.com</i> Correo electrónico	<i>Ely</i> Firma
	Cédula: <i>100646526</i>	Teléfono: <i>312708125</i>	Firma
8	<i>Delio Unana</i> Nombres y Apellidos	<i>deliounana2@hotmail.com</i> Correo electrónico	<i>delio unana</i> Firma
	Cédula: <i>1124379144</i>	Teléfono: <i>3008000221</i>	Firma
9	<i>Blas D. Rojas Cotes</i> Nombres y Apellidos	<i>programasmanauare@ipsikofushi.com</i> Correo electrónico	<i>Blas Rojas</i> Firma
	Cédula: <i>44.150.026</i>	Teléfono: <i>3137284495</i>	Firma
10	<i>Yosaldo E Guerra Epeyu</i> Nombres y Apellidos	<i>yosaldoguerra@hotmail.com</i> Correo electrónico	<i>yosaldo E. Guerra</i> Firma
	Cédula: <i>84062352</i>	Teléfono: <i>3163678124</i>	Firma
11	<i>Kellys Unana Epeyu</i> Nombres y Apellidos	<i>Kellyspunana26@gmail.com</i> Correo electrónico	<i>Kellys</i> Firma
	Cédula: <i>1124405742</i>	Teléfono: <i>3155234062</i>	Firma
12			
	Cédula:	Teléfono:	Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR *Luis Eduardo Correal H.*

PRE TEST

NOMBRE: Daniela Dela Ossa

1. LA VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA INCLUYE:

A: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS Y LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

B: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS.

C: LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

D: NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

2. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO CLINICO:

EXANTEMA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (SEAN MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS)

ÚLCERA GENITAL/PERIANAL CON O SIN PROCTITIS.

FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIAS, LINFO-ADENOPATÍA O CEFALEA.

TOS PRODUCTIVA POR MAS DE 10 DIAS.

3. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO O PROBABLE.

ANTECEDENTE DE DESPLAZAMIENTO A PAÍSES DONDE SE HAN CONFIRMADO BROTES\*.

ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO, INCLUSIVE EL INTIMO O SEXUAL, CON PERSONA PROCEDENTE DEL EXTERIOR.

ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS ENDÉMICAS (ÁFRICA) CON CONTACTO CON ANIMALES VIVOS O MUERTOS POTENCIALES RESERVORIOS DEL VIRUS.

NUEVAS O MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.

TODOS LOS ANTERIORES.

POST- TEST

NOMBRE: Daniela Dela Ossa

1. LA VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA INCLUYE:

A: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS Y LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

B: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS.

C: LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

D: NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

2. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO CLINICO:

EXANTEMA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (SEAN MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS)

ÚLCERA GENITAL/PERIANAL CON O SIN PROCTITIS.

FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIAS, LINFO-ADENOPATÍA O CEFALEA.

TOS PRODUCTIVA POR MAS DE 10 DIAS.

3. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO O PROBABLE.

ANTECEDENTE DE DESPLAZAMIENTO A PAÍSES DONDE SE HAN CONFIRMADO BROTES\*.

ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO, INCLUSIVE EL INTIMO O SEXUAL, CON PERSONA PROCEDENTE DEL EXTERIOR.

ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS ENDÉMICAS (ÁFRICA) CON CONTACTO CON ANIMALES VIVOS O MUERTOS POTENCIALES RESERVORIOS DEL VIRUS.

NUEVAS O MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.

TODOS LOS ANTERIORES.

Nejla bonerro

PRE TEST

NOMBRE:

1. LA VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA INCLUYE:

A: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS Y LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

B: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS.

C: LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

D: NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

2. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO CLINICO:

EXANTEMA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (SEAN MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS)

ÚLCERA GENITAL/PERIANAL CON O SIN PROCTITIS.

FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIAS, LINFO-ADENOPATÍA O CEFALEA.

TOS PRODUCTIVA POR MAS DE 10 DIAS.

3. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO O PROBABLE.

ANTECEDENTE DE DESPLAZAMIENTO A PAÍSES DONDE SE HAN CONFIRMADO BROTES\*.

ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO, INCLUSIVE EL INTIMO O SEXUAL, CON PERSONA PROCEDENTE DEL EXTERIOR.

ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS ENDÉMICAS (ÁFRICA) CON CONTACTO CON ANIMALES VIVOS O MUERTOS POTENCIALES RESERVORIOS DEL VIRUS.

NUEVAS O MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.

TODOS LOS ANTERIORES.

POST- TEST

NOMBRE:

1. LA VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA INCLUYE:

LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS Y LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

B: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS.

C: LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.

D: NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

2. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO CLINICO:

EXANTEMA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (SEAN MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS)

ÚLCERA GENITAL/PERIANAL CON O SIN PROCTITIS.

FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIAS, LINFO-ADENOPATÍA O CEFALEA.

TOS PRODUCTIVA POR MAS DE 10 DIAS.

3. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO O PROBABLE.

ANTECEDENTE DE DESPLAZAMIENTO A PAÍSES DONDE SE HAN CONFIRMADO BROTES\*.

ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO, INCLUSIVE EL INTIMO O SEXUAL, CON PERSONA PROCEDENTE DEL EXTERIOR.

ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS ENDÉMICAS (ÁFRICA) CON CONTACTO CON ANIMALES VIVOS O MUERTOS POTENCIALES RESERVORIOS DEL VIRUS.

NUEVAS O MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.

TODOS LOS ANTERIORES.

PRE TEST

NOMBRE:

Elvy Apieer

1. LA VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA INCLUYE:

- A: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS Y LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.
- B: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS.
- C: LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.
- D: NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

2. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO CLINICO:

- EXANTEMA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (SEAN MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS)
- ÚLCERA GENITAL/PERIANAL CON O SIN PROCTITIS.
- FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIAS, LINFO-ADENOPATÍA O CEFALEA.
- TOS PRODUCTIVA POR MAS DE 10 DIAS.

3. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

- CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO O PROBABLE.
- ANTECEDENTE DE DESPLAZAMIENTO A PAÍSES DONDE SE HAN CONFIRMADO BROTES\*.
- ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO, INCLUSIVE EL INTIMO O SEXUAL, CON PERSONA PROCEDENTE DEL EXTERIOR.
- ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS ENDÉMICAS (ÁFRICA) CON CONTACTO CON ANIMALES VIVOS O MUERTOS POTENCIALES RESERVORIOS DEL VIRUS.
- NUEVAS O MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.
- TODOS LOS ANTERIORES.

POST- TEST

NOMBRE:

Elvy Apieer

1. LA VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA INCLUYE:

- A: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS Y LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.
- B: LA VIGILANCIA PASIVA OPERADA EN LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS.
- C: LA VIGILANCIA ACTIVA A CARGO DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES.
- D: NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

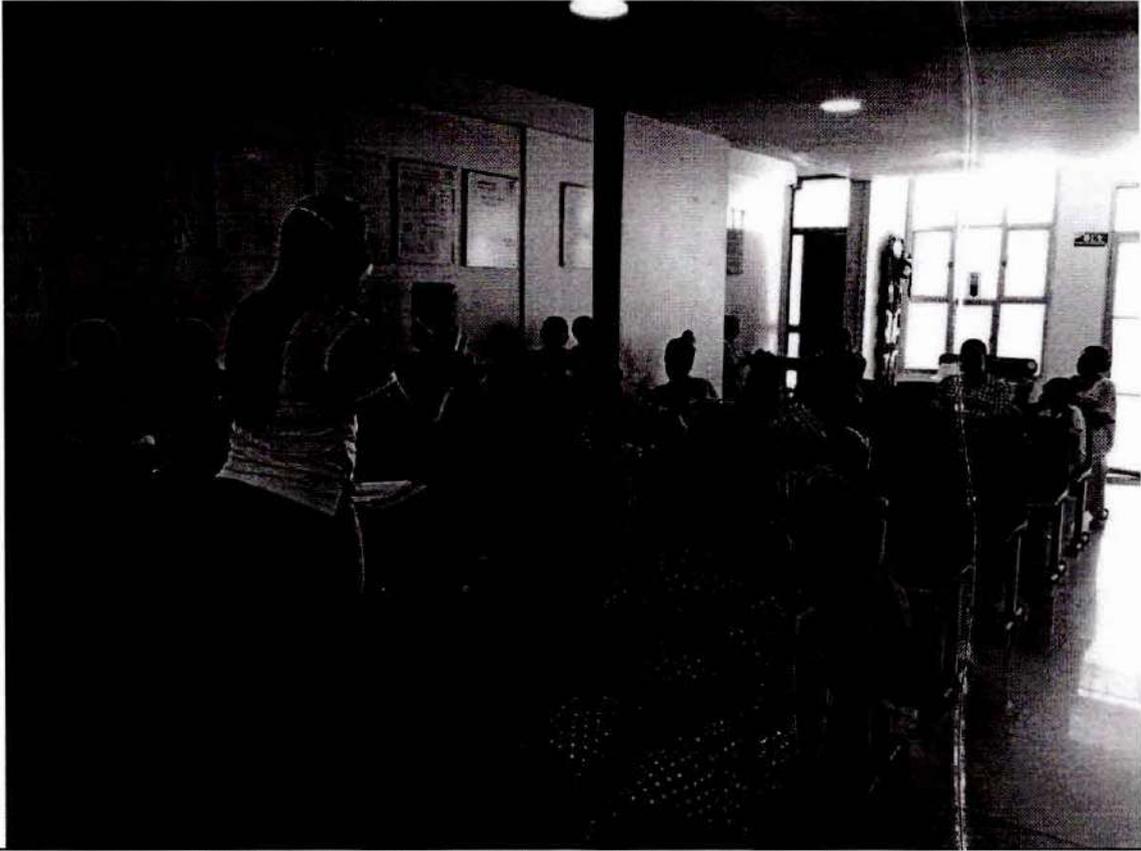
2. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO CLINICO:

- EXANTEMA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (SEAN MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS)
- ÚLCERA GENITAL/PERIANAL CON O SIN PROCTITIS.
- FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIAS, LINFO-ADENOPATÍA O CEFALEA.
- TOS PRODUCTIVA POR MAS DE 10 DIAS.

3. MARQUE CON UNA X CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

- CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO O PROBABLE.
- ANTECEDENTE DE DESPLAZAMIENTO A PAÍSES DONDE SE HAN CONFIRMADO BROTES\*.
- ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO, INCLUSIVE EL INTIMO O SEXUAL, CON PERSONA PROCEDENTE DEL EXTERIOR.
- ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS ENDÉMICAS (ÁFRICA) CON CONTACTO CON ANIMALES VIVOS O MUERTOS POTENCIALES RESERVORIOS DEL VIRUS.
- NUEVAS O MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES.
- TODOS LOS ANTERIORES.

 <b>ACTA DE CAPACITACIÓN</b>	<b>Código:</b> REH-011				
	<b>Fecha:</b> ABRIL 2023				
	<b>Versión:</b> 01				
	<b>FECHA</b>	28	04	2023	
<b>EXPOSICIÓN</b> :	REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD (PERSONAS CON DISCAPACIDAD) DESDE COMPONENTE DE SALUD (TRABAJO SOCIAL)				
<b>LUGAR:</b>	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	Hora inicio:	9:20 AM	Hora Fin:	9:49 AM
<b>EXPOSICION</b> :	DAVIANA FREYLE MEZA – TRABAJADORA SOCIAL.				
<p><b>OBJETIVO</b></p> <p>Capacitar a los diferentes usuarios de la IPS-I Kottushi Sao Ana sede Manaure acerca de la rehabilitación basada en comunidad (personas con discapacidad) desde el componente de salud (trabajo social).</p>					
<p><b>DESARROLLO DE LA CAPACITACION:</b></p> <p>Iniciamos la charla educativa explicándole a los usuario lo importante que son para nosotros sin ningún tipo de excepción, ya que para nosotros todos merecen la misma importancia en cada una de sus atenciones y nos formamos y acomodamos a cada necesidad de cada usuario, por ende resaltamos a todos nuestros paciente que sufren de algún tipo de discapacidad; de esta forma buscamos como entidad prestadora del servicio de salud aplicar la rehabilitación basada en comunidad, ya que es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.</p> <p>Por otra parte se le informa al usuario que buscamos la forma de aplicar los lineamientos de rehabilitación basada en comunidad, ya que establecen orientaciones conceptuales y metodológicas que deben seguir las organizaciones locales, líderes comunitarios, organismos no gubernamentales y del sector público, que formulen, diseñen, implementen y evalúen programas y proyectos con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC- en todo el territorio nacional a partir de su expedición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>A parte proponen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unificar los criterios y conceptos afines que identifican la estrategia de RBC.</li> <li>• Brindar un soporte metodológico para la implementación de la estrategia de RBC a partir de las Guías de RBC emitidas por la OMS - OPS.</li> <li>• Promover la interlocución entre los diferentes sectores y actores para su fortalecimiento y sostenibilidad.</li> </ul>					



**ANEXOS:** Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación.

**FIRMA DEL EXPOSITOR:**



kallishisao anara  
ips indígena  
Bancos para la Salud  
MIT: 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

Fecha: 28/Abril/2023. Lugar: Manare - Co Guajira.  
 Tema: Rehabilitación basada en Comunidad. Intensidad horaria: 9:20 AM. 9:49 AM.  
 Capacitador: Paviana Freyle Meza. Ayudas didácticas:

### DATOS DE LOS ASISTENTES

Ítem	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Nelly Epinarte Ponce		71724371234	Familiar Colombia		Nelly Epinarte Ponce
2	YORGELIS CASTILLO		30.8014054			YORGELIS CASTILLO
3	Irma Espayo P.		1124380.074	Arise		
4	Clara UIANA		56 104 686	MENA EPS	367403593	Clara U.
5	Arletis Hernández		40789435	Dusakawi	8014181374	Arletis H.
6	Liana Angela Proayo	CC	112449801	F. Colombia		Liana A.
7	Elba Peralta	CC	29725793	F. Colombia	302336411	Elba Peralta
8	Zaira Villanueva	C.C.	1045227158	Dusakawi	3205749781	Zaira Villanueva
9	Mario C. Paruelo Góngora	cc	22726125	MENA EPS	3005749781	Mario Paruelo
10	Milisa Buitó Sabino	cc	1174409556	Familia Colombia	3178516092	Milisa Buitó Sabino
11	Jeporelex Marcela Ponce	cc	408499244	Dusakawi	8289404088	Jeporelex Marcela Ponce
12	Douglas Fernández	cc	17-825541	F. Colombia	3216609374	Douglas
13						
14						
15						
16						



## ACTA DE CAPACITACION

CÓDIGO: REH-011

FECHA: ABRIL 2023

VERSIÓN: 01

FECHA	19	04	2023
-------	----	----	------

TEMA: RESOLUCION 227-2020

LUGAR: SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

HORA INICIO:

10:00 AM

HORA FIN:

10:20 AM

EXPOSICION LUIS EDUARDO CORREA HERNANDEZ

### DESARROLLO DE LA CAPACITACION:

SE DA INICIO A LA CAPACITACIÓN CON EL FIN DE DAR A CONOCER UN POCO SOBRE EL TEMA DE TUBERCULOSIS, SE COMIENZA CON UN RESUMEN DE LA ENFERMEDAD Y SUS GENERALIDADES Y CUÁLES ES LA SINTOMATOLOGIA Y CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS QUE TIENEN ESTOS PACIENTES.

LA TUBERCULOSIS ES UNA DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNDO.

SE CONTAGIA POR LA VÍA AÉREA, A TRAVÉS DE LAS GOTITAS QUE EXPULSAN LOS PACIENTES CON TB PULMONAR CONTAGIOSA.

AFECTA PULMONES Y HASTA EN 33% DE LOS CASOS OTROS ÓRGANOS.

AFECTA PRINCIPALMENTE A LOS HOMBRES EN UN 65.8% QUE A MUJERES EN UN 34.2%.

SE DIAGNOSTICA SOLO EL 46% DE LOS CASOS.

EN POBLACION GENERAL SE CONSIDERA SINTOMATICO RESPIRATORIO A TODA PERSONA QUE PRESENTE TOS Y EXPECTORACION POR MAS DE 15 DIAS O TOS PERSISTENTE SIN EXPECTORACION EN ALGUNAS CONDICIONES.

LOS SINTOMAS CLASICO FIEBRE, DIAFORESIS NOCTURNA, PERDIDA DE PESO, ASTENIA, ADINAMIA. QUE ES TUBERCULOSIS

SE FINALIZA LA ACTIVIDAD CON INQUIETUDES DE LOS USUARIOS QUE FUERON RESPONDIDAS POR EL MÉDICO GENERAL DEL IPSI.

**ANEXOS:** COPIA LISTADO DE FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

FIRMA DEL EXPOSITOR

## EVIDENCIAS DE SOCIALIZACION

CÓDIGO: REH-011

FECHA: MARZO 2022

VERSIÓN: 01

FECHA	19	04	2023
-------	----	----	------

TEMA: RESOLUCION 227-2020 TUBERCULOSIS

LUGAR: SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

HORA  
INICIO:

10:00AM

HORA  
FIN:

10:20 AM

EXPOSICION LUIS EDUARDO CORREA HERNANDEZ



ANEXOS: COPIA LISTADO DE FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

FIRMA DEL EXPOSITOR

Luis Eduardo Correa Hernandez



kollushisao anara  
IPS Indígena  
Medicina Ancestral  
NIT. 900.794.134-1

## ASISTENCIA A CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO: F-SIAU-01

VERSION: 02

FECHA: 07-01-2017

Fecha: 19/04/23

Tema: Resolución 224/2020

Capacitador:: Luis Eduardo Borrero Arroyave

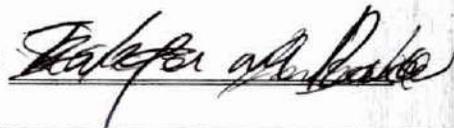
Lugar: FISI KOLLUSHI

Intensidad horaria: 10 minutos

Ayudas didácticas:

### DATOS DE LOS ASISTENTES

Item	Nombre completo del Usuario	Tipo de Doc.	Documento No	EPS (afiliada)	Teléfono	Email
1	Modelita Ortaño	C.C.	409801899	DISAELCUI		
2	Luzmary Puschaina	C.C.	40840951	Nueva EPS		
3	Mercedes Maria Ortaño	C.C.	11244410444	EPS Familiar Colombia		
4	Andrea Fabiola Espino	CC	1124363197	Familiar de Colombia		
5	Beatriz Espinoza Puschaina	CC	1124407733	Familiar de Colombia		
6	Yvany Alarza	C.C.	84105925	Familia Colombia		
7	Yvany Alarza	CC	11244410444	Nueva EPS		
8	Edgar Marín	C.C.	17856804	DISAELCUI		
9	Zaire Victoria	C.C.	104522345B	DISAELCUI		
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

		<b>ACTA DE CAPACITACION</b>		Código: REH-011	
				Fecha: DICIEMBRE 2023	
				Versión: 01	
		FECHA	16	05	2023
TEMA:	SERVICIOS AMIGABLES				
LUGAR:	SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE	Hora inicio:	9:00 AM	Hora Fin:	09:40 AM
EXPOSICION	ESTEFANY ROSADO MARTINEZ				
<b>OBJETIVO:</b> OFRECER INFORMACION A LOS USUARIOS DE LA IPS SOBRE SERVICIOS AMIGABLES QUE SON ESPACIOS DISEÑADOS PARA ADOLESCENTES DE ACUERDO A SUS NECESIDADES EN ATENCION EN MATEIA DE SALUD SEXUAL Y REPROUCTIVAS.					
<b>DESARROLLO DE LA CAPACITACION :</b>					
SE INICIA CAPACITACION A LOS USUARIOS DE LA IPS KOTUSSI SAO ANA PARA SOCIALIZAR Y OFRECERLES INFORMACION SOBRE SERVICIOS AMIGABLES QUE SON ESPACIOS DISEÑADOS PARA ADOLESCENTES DE ACUERDO A SUS NECESIDADES EN ATENCION EN MATEIA DE SALUD SEXUAL Y REPROUCTIVAS.					
EN LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES SE BRINDA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN DE MANERA DIFERENCIADA, GARANTIZANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y RESPETO POR SU EDAD.					
DURANTE LA CAPACITACIÓN SE ABORDARON PUNTOS ESPECÍFICOS COMO:					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué ES SERVICIO AMIGABLE</li> <li>2. QUE OFRECEN LOS SERVICIOS AMIGABLES</li> <li>3. CUALES SON LOS MÉTODOS ANTICOPCEPTIVOS</li> </ol>					
<b>ANEXOS:</b> Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación					
		FIRMA DEL EXPOSITOR 			

	<b>EVIDENCIAS DE SOCIALIZACION</b>	Código: REH-011
---	------------------------------------	-----------------

Fecha: DICIEMBRE2022

Versión: 01

FECHA	16	05	2023
-------	----	----	------

TEMA: SERVICIOS AMIGBLES

LUGAR: SALA DE ESPERA IPSI KOTTUSHI MANAURE

Hora inicio:

9:00AM

Hora Fin:

09:40 AM

EXPOSICION ESTEFANY ROSADO MARTINEZ



ANEXOS: Copia listado de firmas de los asistentes a la capacitación

FIRMA DEL EXPOSITOR

*Estefany Rosado*



kollushi sae anara  
ips indígena  
Unidos por la Salud  
NIT 900.794.134-1

ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION

Código: REH-010

Fecha: Marzo 2017

Versión: 01

FECHA D M A

TEMA: Proyectos Amigables

LUGAR: Sala de Espa Fofuska Hora inicio: Hora Fin:

EXPOSICION: Esther D

1	Karen Perez Barro Nombres y Apellidos	karenperobarro@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1104874821	Teléfono: 3117962824	Firma
2	Arelis Epinatu Bengual Nombres y Apellidos	arelisepinatu75@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 424365694	Teléfono: 3145090894	Firma
3	Karen Camillo Uñana Nombres y Apellidos	Karen2020032016@outlook.com Correo electrónico	
	Cédula: 1124400428	Teléfono: 3026030325	Firma
4	Deilis Uñariyu Nombres y Apellidos	deilisunariyu@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1070758079	Teléfono: 3043374373	Firma
5	Ely Apaez Nombres y Apellidos	norosapaez@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1006946866	Teléfono: 318720223	Firma
6	Mariel De Alba Para Nombres y Apellidos	marieldealba6@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1124400400	Teléfono: 3017379927	Firma
7	Luisa Diaz C. Nombres y Apellidos	Diazluisa01@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1047467361	Teléfono: 3288034231	Firma
8	Olivia Pops Cole Nombres y Apellidos	Programasmanau@IPSI kollushi.com Correo electrónico	
	Cédula: 44.150026	Teléfono: 3137284495	Firma
9	Katherine Mengual Nombres y Apellidos	menqualk@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1124400503	Teléfono: 3135381858	Firma
10	Ramona Barros P. Nombres y Apellidos	ramonabarrs@hotmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1124484208	Teléfono: 3003645334	Firma
11	Juan Leonardo Nombres y Apellidos	Juanleonardo@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 17921267	Teléfono: 3138362308	Firma
12	Luis Eduardo Corrales Mendez Nombres y Apellidos	Luis1111@gmail.com Correo electrónico	
	Cédula: 1734089744	Teléfono: 3013792191	Firma

FIRMA DEL EXPOSITOR

NOMBRE:

Carlos Eduardo Correa Hernandez

IPS KOTTUSHI SAO ANAA  
CAPACITACION  
SERVICIOS AMIGABLES  
MANAURE LA GUAJIRA  
PRETEST

S/S

1. ¿QUE ES UN SERVICIO DE SALUD AMIGABLE

- a. es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 19 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población.
- b. brinda información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad
- c. todas las anteriores
- d. ninguna de las anteriores

2. ¿CÓMO DEBEN SER LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTE

- A. aplican normas y procedimientos que garantizan que la atención sea accesible para la población adolescente, con absoluto respeto a sus derechos sexuales y reproductivos y sin la presencia de padres o tutores.
- B. son espacios creados al interior de centros de salud u hospitales que brindan atención a mujeres y a hombres entre 10 y 19 años, y contribuyen al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población
- C. Todas las anteriores
- D. Ninguna de las anteriores

3. ¿LOS SERVICIOS AMIGABLE SON UN PROGRAMA GRATUITO

- a. FALSO
- b. VERDADERO

IPS KOTTUSHI SAO ANAA  
CAPACITACION  
SERVICIOS AMIGABLES  
MANAURE LA GUAJIRA  
POSTES

3. ¿QUE ES UN SERVICIO DE SALUD AMIGABLE

- e. es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 19 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población.
- f. brinda información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad
- g. todas las anteriores
- h. ninguna de las anteriores

4. ¿CÓMO DEBEN SER LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTE

- E. aplican normas y procedimientos que garantizan que la atención sea accesible para la población adolescente, con absoluto respeto a sus derechos sexuales y reproductivos y sin la presencia de padres o tutores.
- F. son espacios creados al interior de centros de salud u hospitales que brindan atención a mujeres y a hombres entre 10 y 19 años, y contribuyen al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población
- G. Todas las anteriores
- H. Ninguna de las anteriores

3. ¿LOS SERVICIOS AMIGABLE SON UN PORGRAMA GRATUITO

- a. FALSO
- b. VERDADERO

NOMBRE: MARIEL DE AGAP.

IPS KOTTUSHI SAO ANAA  
CAPACITACION  
SERVICIOS AMIGABLES  
MANAURE LA GUAJIRA  
PRETEST

1. ¿QUE ES UN SERVICIO DE SALUD AMIGABLE
- a. es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 19 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población.
  - b. brinda información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad
  - c. todas las anteriores
  - d. ninguna de las anteriores

2. ¿CÓMO DEBEN SER LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTE
- A. aplican normas y procedimientos que garantizan que la atención sea accesible para la población adolescente, con absoluto respeto a sus derechos sexuales y reproductivos y sin la presencia de padres o tutores.
  - B. son espacios creados al interior de centros de salud u hospitales que brindan atención a mujeres y a hombres entre 10 y 19 años, y contribuyen al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población
  - C. Todas las anteriores
  - D. Ninguna de las anteriores

3. ¿LOS SERVICIOS AMIGABLE SON UN PROGRAMA GRATUITO

a. FALSO  
 b. VERDADERO

IPS KOTTUSHI SAO ANAA  
CAPACITACION  
SERVICIOS AMIGABLES  
MANAURE LA GUAJIRA  
POSTES

3. QUE ES UN SERVICIO DE SALUD AMIGABLE
- e. es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 19 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población.
  - f. brinda información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad
  - g. todas las anteriores
  - h. ninguna de las anteriores

4. ¿CÓMO DEBEN SER LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTE
- E. aplican normas y procedimientos que garantizan que la atención sea accesible para la población adolescente, con absoluto respeto a sus derechos sexuales y reproductivos y sin la presencia de padres o tutores.
  - F. son espacios creados al interior de centros de salud u hospitales que brindan atención a mujeres y a hombres entre 10 y 19 años, y contribuyen al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población
  - G. Todas las anteriores
  - H. Ninguna de las anteriores

3. ¿LOS SERVICIOS AMIGABLE SON UN PORGRAMA GRATUITO

a. FALSO  
 b. VERDADERO