

	<b>MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 1 - de 15	Versión: 01

## DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO

### 1. ALCANCE

La presente guía se aplica a todas las pacientes gestantes y/o pacientes en periodo preconcepcional que consulten al Centro De Salud de Jenesano

### 2. SERVICIO Y POBLACION

Servicio de consulta externa de medicina y enfermería, dirigido a todas las pacientes de la población de Jenesano y su área de influencia, que consulten en el Centro de Salud de Jenesano

### 3. PERIODICIDAD

La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.

### 4. INTRODUCCION

En 2003, Colombia tenía una tasa de mortalidad perinatal de 24 por 1.000 nacidos vivos, muy superior a lo que ocurre en países desarrollados como Estados Unidos (7.2), Japón (4.5), Inglaterra (6.6), Alemania (6.2) o Cuba (6.0).

En un estudio realizado en el Hospital Universitario de Santander sobre los factores determinantes de la mortalidad perinatal, se encontró que deficiencias en el control prenatal fueron responsables aproximadamente del 18% de las muertes perinatales.

Este modelo propone estrategias de cumplimiento ceñidas a los parámetros de calidad de atención en salud, basadas en la revisión profunda de la literatura médica, con menor costo de atención y que dependiendo de su comprensión, aplicabilidad y por sobretodo el compromiso de los estamentos involucrados, velando porque se mejore de manera significativa la calidad de la atención prenatal, lo cual, seguramente se traducirá en una disminución significativa en los indicadores centinela mencionados anteriormente. En Estados Unidos una de las razones por las cuales cayó notoriamente la tasa de mortalidad materna y perinatal es el que aproximadamente el 90% de las pacientes gestantes recibieron un adecuado cuidado prenatal.

### 5. DEFINICION DE LA ATENCION

Control prenatal se define como el "conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional".

El control prenatal tiene los siguientes componentes:

- El análisis temprano y continuo del riesgo
- La promoción de la salud, detección temprana y protección específica.
- Las intervenciones médicas y psicosociales

Con base en estos componentes, se definen una serie de objetivos generales que a su vez caracterizan a un buen control prenatal. Tales objetivos son:

- Identificación de factores de riesgo
- Diagnóstico de la edad gestacional
- Identificación de la condición y crecimiento fetal

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA			
	GUIA:		DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 2 - de 15	Versión: 01

- Identificación de la condición materna
- Educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención

El control prenatal debe ser:

**Precoz:** Propender por la atención preconcepcional o desde el primer trimestre.

**Periódico:** Varía según los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas.

**De buena calidad:** Propendiendo por la determinación adecuada de los factores de riesgo.

**Integral:** Incluyendo el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud.

**Universal:** Con cobertura total, es decir a la totalidad de las mujeres gestantes en un área determinada, conforme a lo definido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con su identificación en el sistema y para la población más pobre y vulnerable, conforme a las modalidades definidas en la normatividad vigente, a través de subsidios en salud.

**Libre escogencia:** Garantizando la accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana.

## 6. IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN DE LAS GESTANTES EN EL CONTROL PRENATAL

Para el desarrollo oportuno de este proceso, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 14 de gestación, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo.

Este proceso implica:

- Ordenar prueba de embarazo si éste no es evidente.
- Promover la presencia del compañero o algún familiar, en el control prenatal
- Informar a la mujer y al compañero, acerca de la importancia del control prenatal, su periodicidad y características. En este momento es preciso brindar orientación, trato amable, prudente y respetuoso, responder a las dudas e informar sobre cada uno de los procedimientos que se realizarán, en un lenguaje sencillo y apropiado que proporcione tranquilidad y seguridad.

## 7. DEFINICIONES

En la primera consulta prenatal buscar evaluar el estado de salud, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación y determinar el plan de controles.

### 7.1 ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Identificación: Nombre, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbano, rural), dirección y teléfono

#### Anamnesis:

Antecedentes personales: Patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxicoalérgicos, (medicamentos recibidos, tabaquismo, alcoholismo, sustancias psicoactivas, exposición a tóxicos e irradiación y otros). Enfermedades, complicaciones y tratamientos recibidos durante la gestación actual.



## MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA

### GUIA: DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Octubre de 2010

Código:  
G-CE-E-02

Página:  
- 3 - de 15

Versión:  
01

#### **Antecedentes obstétricos:**

**Gestaciones:** Total de embarazos, intervalos intergenésicos, abortos, ectópicos, molas, placenta previa, abrupcio, ruptura prematura de membranas, polidraminios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino.

**Partos:** Número de partos, fecha del último, si han sido únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o por cesárea, retención placentaria, infecciones en el postparto, número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas y peso al nacer.

#### **Antecedentes ginecológicos:**

Edad de la menarquia, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando, antecedente o presencia de flujos vaginales, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, historia y tratamientos de infertilidad,

#### **Antecedentes familiares:**

Hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, tuberculosis, neoplasias y otras.

#### **Gestación actual:**

Edad gestacional probable (fecha de la última regla, altura uterina y/o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cérvico vaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia y otros.

#### **Valoración de condiciones psico-sociales:**

Tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado y o programado

#### **Otros motivos de consulta:**

Inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.

### 7.2 EXAMEN FISICO

#### **Tomar medidas antropométricas:**

Peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.

Durante cada consulta deben corroborarse los datos de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional, con las tablas correspondientes

#### **Tomar signos vitales:**

Pulso, respiración, temperatura y tensión arterial.

La toma de la tensión arterial debe hacerse con la gestante sentada, en el brazo derecho, después de 1 minuto de reposo

#### **Realizar examen físico completo por sistemas:**

Debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad bucal

#### **Valoración ginecológica:**

Realizar examen de senos y genitales que incluye valoración del cuello, toma de citología, tamaño y posición uterina y anexos, comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA			
	GUIA:		DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 4 - de 15	Versión: 01

extrauterina e investigar patología anexial.

**Valoración obstétrica:**

Determinar altura uterina, número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

**7.3 SOLICITUD DE EXÁMENES PARACLÍNICOS**

**Hemograma completo que incluya:**

Hemoglobina, hematocrito, leucograma y velocidad de sedimentación (Hemograma : hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios 90.2.2.07)

**Hemoclasificación** (90.2.2.11)

**Serología** (Serología prueba no treponémica VDRL en suero o LCR )

**Uroanálisis** (uroanálisis con sedimento y densidad urinaria 90.7.1.05)

**Pruebas para detección de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos**

Glicemia en ayunas, glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina 90.3.8.41) para detectar diabetes pregestacional; en pacientes de alto riesgo para diabetes mellitus, prueba de tolerancia oral a la glucosa desde la primera consulta (Glucosa, curva de tolerancia cinco muestras 90.3.5.48).

**Ecografía obstétrica:**

Una ecografía en el primer trimestre. (Ecografía Pélvica Obstétrica con evaluación de la circulación placentaria y fetal 88.1.4.31)

**Ofrecer consejería**

(Consulta de Primera Vez por citología 89.02.08) y prueba Elisa para VIH (VIH 1 y 2 anticuerpos 90.6.1.66) y HbsAg (Serología para hepatitis B antígeno de Superficie 90.6.1.35)

**Frotis de flujo vaginal en caso de leucorrea** o riesgo de parto prematuro (Coloración de Gram y lectura para cualquier muestra 90.1.1.04)

**Citología cervical** de acuerdo con los parámetros de la norma de detección del cáncer de cuello uterino (Citología cervicouterina 89.9.2.00)

**7.4 ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO (99.3.1.08 Y 99.3.1.06)**

La aplicación de estos biológicos, debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante.

**7.5 FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES**

Se deberá formular suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro elemental/día y un miligramo día de Acido Fólico durante toda la gestación y hasta el 6º mes de lactancia. Además debe formularse calcio durante la gestación, hasta completar una ingesta mínima diaria de 1.200-1.500 mg.

	<b>MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 5 - de 15	Versión: 01

## **7.6 EDUCACIÓN INDIVIDUAL A LA MADRE**

Los siguientes aspectos son relevantes como complemento de las anteriores actividades:

- Fomento de factores protectores para la salud de la gestante y de su hijo tales como medidas higiénicas, dieta, sexualidad, sueño, vestuario, ejercicio y hábitos adecuados, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y la atención institucional del parto.
- Importancia de la estimulación del feto
- Preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.
- Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores.
- Prevención de la automedicación y del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación.
- Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina, sangrado genital y ausencia de movimientos fetales según la edad gestacional.

## **7.7 REMISIÓN A CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL**

Con el fin de valorar el estado del aparato estomatognático, controlar los factores de riesgo para enfermedad periodontal y caries, así como para fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas, debe realizarse una consulta odontológica en la fase temprana del embarazo. Esta remisión debe hacerse de rutina independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos odontológicos en curso.

## **7.8 DILIGENCIAR Y ENTREGAR EL CARNÉ MATERNO Y EDUCAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE SU USO**

En el carné materno, se deben registrar los hallazgos clínicos, la fecha probable del parto, los resultados de los exámenes paraclínicos, las curvas de peso materno, altura uterina y tensión arterial media y las fechas de las citas de control.

El equipo de salud, deberá intervenir y controlar los riesgos biológicos, nutricionales y psicosociales encontrados. En caso de encontrar riesgos que implique manejo en otro nivel de complejidad, en la nota de remisión, se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su atención en el otro organismo de salud.

## **8. CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL**

Las consultas de seguimiento por médico o enfermera deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto.

### **8.1 CONTROL PRENATAL POR MÉDICO**

Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General 89.0.3.01

El médico deberá realizar el control prenatal a las gestantes cuyas características y condiciones indiquen una gestación de alto riesgo.

Los últimos 2 controles prenatales deben ser realizados por médico con frecuencia quincenal, para orientar a la gestante y su familia sobre el sitio de la atención del parto y del recién nacido y diligenciar en forma completa la nota de remisión.

La consulta de seguimiento y control prenatal por médico incluye:

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA			
	GUIA:		DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 6 - de 15	Versión: 01

- **Anamnesis.** Indagar sobre el cumplimiento de las recomendaciones y la aplicación de los tratamientos prescritos.

- **Examen físico completo.**

- **Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos:** este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anomalías realizar exámenes adicionales o formular el tratamiento requerido.

Para el caso específico del VDRL, cuando este es negativo y no se evidencian condiciones de riesgo, el examen debe repetirse en el momento del parto. Si hay condiciones de alto riesgo para presentar infecciones de transmisión sexual, es preciso repetir la serología en el tercer trimestre. Si la serología es positiva, es necesario confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento a la pareja de acuerdo con los lineamientos de la Guía de atención para la Sífilis.

Si el parcial de orina es normal repetirlo cada trimestre, pero si es patológico solicitar los urocultivos y antibiogramas necesarios.

- Solicitud de exámenes paraclínicos. Durante el segundo trimestre los exámenes paraclínicos requeridos son los siguientes: Uroanálisis, Prueba para detección de diabetes gestacional, ecografía obstétrica entre las semanas 19 a 24.

En el tercer trimestre, las pruebas requeridas son el uroanálisis y la serología según el riesgo.

- **Análisis de las curvas** de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media

- **Formulación de micronutrientes** de acuerdo con lo descrito en el punto 5.2.5.

- **Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional,** sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.

- **Remisión a curso de preparación para el parto.**

- **Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar.** Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.

- **Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva** hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.

- **Diligenciar y entregar el carné** y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control se debe dar instrucciones a la madre para que presente su carné materno en la institución donde se le atenderá el parto.

## 8.2 CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA

Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Enfermería 89.0.3.05

Es el conjunto de actividades realizadas por la Enfermera profesional a aquellas gestantes clasificadas por el médico en la primera consulta como de bajo riesgo, para hacer seguimiento al normal desarrollo de la gestación y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento. El control por Enfermera deben incluir:

- **Anamnesis:** indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA			
	GUIA:		DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 7 - de 15	Versión: 01

remitir si hay presencia de signos o síntomas

- **Realizar examen físico completo**
- **Analizar las curvas de ganancia de peso**, crecimiento uterino, presión arterial media
- **Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos:** este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anomalías realizar exámenes adicionales o formular el tratamiento requerido.

Para el caso específico del VDRL, cuando este es negativo y no se evidencian condiciones de riesgo, el examen debe repetirse en el momento del parto. Si hay condiciones de alto riesgo para presentar infecciones de transmisión sexual, es preciso repetir la serología en el tercer trimestre. Si la serología es positiva, es necesario confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento a la pareja de acuerdo con los lineamientos de la Guía de atención para la Sífilis.

Si el parcial de orina es normal repetirlo cada trimestre, pero si es patológico solicitar los urocultivos y antibiogramas necesarios.

- **Solicitud de exámenes paraclínicos.** Durante el segundo trimestre los exámenes paraclínicos requeridos son los siguientes: Uroanálisis, Prueba para detección de diabetes gestacional, ecografía obstétrica entre las semanas 19 a 24.

En el tercer trimestre, las pruebas requeridas son el uroanálisis y la serología según el riesgo.

- **Análisis de las curvas** de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media
- **Formulación de micronutrientes** de acuerdo con lo descrito en el punto 5.2.5.
- Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.
- **Remisión a curso de preparación para el parto.**
- **Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar.** Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.
- **Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva** hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.
- **Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control** según condiciones y criterio médico. En el último control con enfermera se debe dar instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con médico.
- **Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales** que sugieren factores de riesgo, ó si los exámenes paraclínicos reportan anomalías.

## 9. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

El factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social, que cuando se presenta, se asocia con un aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en

la madre o en ambos.

En el marco de la perinatología los factores que con mayor frecuencia contribuyen a la morbilidad del recién nacido son la prematurez, la asfisia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. Por tanto, la identificación de las patologías que generen estas situaciones debe constituirse en una de las prioridades del control prenatal. Por otro lado, las patologías que afectan a la madre son las hemorragias ante, intra y post parto, la hipertensión inducida por el embarazo y, desde luego, las patologías de base que presentan las pacientes al iniciar su embarazo.

La oportuna identificación de factores de riesgo, permite la planeación estratégica de los controles prenatales, enfatizando las estrategias de remisión y contrarremisión.

**Factores sociodemográficos:**

Edad materna, menor de 17 y mayor de 35 años  
IMC menor de 20, y mayor de 29  
Tabaquismo, más de 10 cigarrillos diarios  
Alcoholismo  
Drogadicción  
Nivel socioeconómico bajo

**Antecedentes Médicos:**

Hipertensión arteria  
Enfermedad cardiaca  
Enfermedad renal  
Diabetes  
Endocrinopatias  
Enfermedad respiratoria crónica  
Enfermedad hematológica  
Epilepsia y otras enfermedades neurológicas  
Enfermedad psiquiátrica  
Enfermedad hepática con insuficiencia  
Enfermedad auto inmune con afectación sistémica  
Trombo embolismo  
Patología médico-quirúrgica grave

**Antecedentes Reproductivos**

Esterilidad en tratamiento al menos durante 2 años  
Aborto a repetición  
Antecedente de parto pretérmino  
Antecedentes de nacido con CIR  
Antecedentes de muerte prenatal  
Hijo con lesión residual neurológica  
Antecedente de nacido con defecto congénito  
Antecedente de cirugía uterina (excepto Legrado instrumental)  
Incompetencia cervical

**Embarazo Actual**

Hipertensión inducida por el embarazo



## MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA

### GUIA: DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Octubre de 2010

Código:  
G-CE-E-02

Página:  
- 9 - de 15

Versión:  
01

Anemia  
Diabetes gestacional  
Infección urinaria de repetición  
Infección de transmisión perinatal  
Isoinmunización Rh  
Embarazo múltiple  
Polihidramnios  
Oligohidramnios  
Hemorragia genital  
Placenta previa asintomática (diagnóstico ecográfico a 32ª semana)  
Crecimiento intrauterino retardado  
Defecto fetal congénito  
Estática fetal anormal a 36ª semana  
Amenaza de parto pretérmino  
Embarazo pos término  
Rotura prematura de membranas ovulares  
Tumoración uterina  
Patología médico-quirúrgica grave.

### 10. CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Una de las campañas que ha exigido mayor esfuerzo en los últimos años es la implantación de la CONSULTA PRECONCEPCIONAL, que tiene como objetivo MEJORAR LAS CONDICIONES MATERNAS PARA UNA FUTURA GESTACIÓN. Esto se logra con la historia clínica completa, examen físico e identificación de las condiciones psicosociales de la paciente.

Los componentes de la consulta preconcepcional son:

Historia clínica preconcepcional, haciendo énfasis en:

Inmunizaciones previas

Viajes a zonas endémicas de enfermedades que puedan poner en riesgo la gestación (Malaria, Fiebre Amarilla, Dengue, Hepatitis B, entre otras)

Medicaciones

Síntomas actuales

Antecedentes obstétricos:

- Características de los embarazos previo
- Características de los ciclos menstruales
- Métodos de Planificación
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- Antecedentes genéticos en la familia
- Historia de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción
- Hábitos dietarios

Nivel socio-económico

Exposiciones en el sitio de trabajo a factores de riesgo para la gestación

Soporte social

Violencia potencial

Hábitos de ejercicio

Laboratorios preconcepcionales como: toxoplasma Ig G, HIV, CH, parcial de orina, Hemoclasificación, VDRL, glicemia, Citología Cervico vaginal, Ac IgG antirubeola.

Compañero sexual actual: Riesgo ETS, edad, riesgo genético (antecedentes familiares).

En la consulta preconcepcional se debe incluir el suministro del Acido Folico desde el momento en

	<b>MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 10 - de 15	Versión: 01

que la paciente manifieste su deseo de embarazo y hasta el primer trimestre de la gestación.

## 11. PRIMERA CONSULTA PRENATAL

Se debe llenar el instrumento de Historia Clínica de Control prenatal y el carné, este último debe ser entregado a la gestante. La historia clínica perinatal a utilizar es la del Centro Latinoamericano Asociado de Perinatología -CLAP.

### La Historia Clínica debe constar de:

- Identificación del prestador de los Servicios.
- Identificación de la Embarazada. Datos básicos: edad, estado civil y nivel de instrucción, ocupación, procedencia, teléfono
- Aspectos psicosociales. Haciendo énfasis en el nivel socioeconómico, acompañamiento o apoyo familiar, ansiedad, depresión, violencia intra familiar, entre otra
- Antecedentes Familiares.
- Antecedentes Personales.
- Antecedentes Obstétricos.
- Datos del Embarazo Actual.
- Evolución de la Gestación.
- Examen Físico.
- Laboratorio Clínico.
- Vacunación.

La paciente es valorada integralmente por el Médico General y por enfermera jefe, de acuerdo a la valoración del riesgo, la paciente será valorada por el médico ginecoobstetra. Si bien esta demostrado que un profesional bien entrenado, sea médico, enfermera o profesional especializado ofrece los mismos resultados en calidad de atención prenatal en gestantes de bajo riesgo, se puede contemplar la posibilidad, dada por el recurso humano, que una institución decida ofrecer el control prenatal a toda gestante, por obstetra.

La valoración del riesgo permite elaborar el plan de manejo de la paciente, el cual se orienta a la identificación y el manejo de los factores de riesgo, al igual que su posterior remisión al nivel de atención requerido.

## 12. SEGUIMIENTO Y PERIODICIDAD DE LOS CONTROLES

### • Pacientes de bajo riesgo:

Las consultas de seguimiento deben ser idealmente mensuales hasta la semana 32 y después cada 15 días hasta la semana 36 y luego quincenal o semanal hasta el parto.

Los últimos dos controles prenatales deben ser realizados por médico, con frecuencia semanal o quincenal, para orientar a la gestante y su familia sobre el sitio de atención del parto y del recién nacido, explicación de factores de riesgo y diligenciar en forma completa la nota de remisión.

### • Pacientes de alto riesgo:

El intervalo con que se realice el control será de acuerdo a la patología y a criterio del especialista. Idealmente toda gestante debe ser valorada por el médico ginecoobstetra, para confirmar o determinar el factor de riesgo. Esta valoración se recomienda realizar en la segunda consulta y en

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA			
	GUIA:		DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 11 - de 15	Versión: 01

el último trimestre del embarazo, preferiblemente entre las semanas 32 a 34.

### 12.1 CONTROL PRENATAL POR MEDICO

El médico general realiza el control prenatal de las gestantes cuyas características y condiciones indiquen una gestación sin factores de riesgo. En caso de confirmarse la presencia de un embarazo de alto riesgo deberá asegurar a la paciente su atención en el nivel correspondiente.

En promedio la duración de la consulta de seguimiento y control prenatal por médico es: La consulta de primera vez de 30 minutos y los controles de 20 minutos.

La consulta inicial, de seguimiento y control prenatal por médico incluye:

Revisar la Historia Clínica anterior y controles previos. Si no se ha realizado Historia Clínica Prenatal, se debe iniciar en cualquier momento como en la primera cita.

**Valoración ginecológica;** Realizar examen de senos y genitales que incluye valoración de pelvis ósea, de cuello uterino, toma de citología (de acuerdo a esquema), tamaño y posición uterina y anexos, comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial, evaluar posibles infecciones genitales.

En caso de identificar una nueva patología, solicitar exámenes complementarios, si son necesarios, y realizar actividades según el nivel de atención.

Si se identifica cualquier factor de riesgo que amerite su remisión a un nivel superior de atención, remitir a la paciente junto con resumen de la atención recibida, carné materno actualizado y paraclínicos. Solicitud de exámenes paraclínicos. Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media y de paraclínicos. Formulación de micronutrientes a todas las gestantes.

Se deberá formular suplemento de Sulfato o fumarato Ferroso en dosis de 200 mg/ día que corresponden a 60 MG de hierro elemental /día (se absorbe el 30% de la sal ferrosa, dependiendo del nivel de ferritina y hierro sérico) y un miligramo día de Ácido Fólico durante toda la gestación y hasta el 6º mes de lactancia. Además debe formularse calcio durante la gestación, hasta completar una ingesta mínima diaria de 1.200-1.500 mg.

Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina. Remisión a curso de preparación para el parto. Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.

Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.

Si no se ha presentado algún factor de riesgo que haya ameritado remisión previa, al llegar a la semana 34 a 36, se remitirá para última consulta de valoración al médico y/o institución que atenderá el parto. (Gestante debió haber sido valorada por GO a la semana 20 y 32 para confirmar el bajo riesgo)

	<b>MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 12 - de 15	Versión: 01

Remitir a la paciente junto con resumen de la atención recibida, carné materno y paraclínicos al nivel de atención requerido según los factores de riesgo.

En el último control se debe dar instrucciones a la madre para que presente su remisión a la institución donde se le atenderá el parto.

Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control se debe dar instrucciones a la madre para que presente su carné materno en la institución donde se le atenderá el parto.

### **12.2 CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA**

Es el conjunto de actividades realizadas por la Enfermera profesional a aquellas gestantes clasificadas por el médico en la primera consulta como de bajo riesgo, para hacer seguimiento al normal desarrollo de la gestación y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento.

El control por Enfermera por primera vez debe ser de 30 minutos y los siguientes de 20 minutos y deben incluir:

**Anamnesis:** indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y remitir si hay presencia de signos o síntomas

Realizar examen físico completo

Analizar las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media

Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anormalidades remitir al médico.

Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.

Remisión a curso de preparación para el parto.

Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.

Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.

Diligenciar Historia Clínica y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones de la paciente. En el último control con enfermera se debe dar instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con médico.

Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control se debe dar instrucciones a la madre para que presente su carné materno en la institución donde se le atenderá el parto.

Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, ó si los exámenes paraclínicos reportan anormalidades.

### **13.LABORATORIO CLINICO**

Exámenes básicos de Laboratorio:

A toda paciente en su primer control prenatal se le solicitarán los siguientes exámenes:

- Cuadro Hemático. (Se realizará cada trimestre.)
- Glicemia: únicamente antes de la semana 20; luego a todas las gestantes se solicitará el test de



**MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA**

**GUIA: DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO**

Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-02	Página: - 13 - de 15	Versión: 01
----------------------------------	--------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------

O'Sullivan - Tamizaje de glucosa ( Sem. 24 a 28 Si el resultado está en el límite o es dudoso, deberá complementarse con una prueba confirmatoria: Curva de Tolerancia a la Glucosa con carga de glucosa de 100g. El Tamizaje consiste en darle a ingerir a la gestante estando en ayunas 50 gramos de Glucosa. Pasada una hora, se le toma una muestra de sangre. Valor normal: < 135 mg%. Si el Tamizaje es positivo (resultado entre 135 - 180 mg%) se practicará la Prueba De Tolerancia a la Glucosa a las 1, 2 y 3 horas con carga de 100g si el resultado es superior a 180, es positivo y diagnóstico y en este caso no es necesario hacer curva de tolerancia y la gestante debe ser remitida a segundo o tercer nivel

**Valores normales**

	En plasma	Sangre capilar
Ayunas:	105	90
1 hora:	190	170
2 horas:	165	145
3 horas:	145	125

Un valor por encima de 180 mg en la prueba de tamizaje. En la curva de tolerancia a la glucosa dos valores alterados confirman el diagnóstico de diabetes gestacional

- Creatinina. Solo para pacientes con riesgo de acuerdo a su evolución Esto es solo para pacientes con riesgo.
  - Hemoclasificación. Solo en la primera consulta en caso de desconocerse
  - Serología: Se realizará en primera consulta y tercer trimestre.
  - Parcial de Orina: se realizará en cada trimestre
  - Citología vaginal. Si la última citología cubre el periodo de la gestación, se realizará solo en casos de factores de riesgo y a toda gestante que no haya cumplido con el esquema 1-1-3
  - Frotis Vaginal y cultivo si lo requiere la paciente
  - ECOGRAFÍA: Solicitar en la primera consulta de control prenatal independiente de las edad gestacional. Si inicia control prenatal temprano se solicitará a las semanas 8 a 10 (transvaginal) y repetir a las 20-24 y en el último trimestre a criterio médico preferiblemente en el sitio donde se va atender el parto. Si la paciente llega por primera vez después de la semana 32 y antes del trabajo de parto, se le realizará una ecografía.
- Laboratorios especiales:
- Coombs indirecto: Si la madre es Rh negativa se debe solicitar en el primer control y repetir semana 24 a 28 y posparto. Si el coombs es positivo, se debe remitir al tercer nivel
  - Urocultivo: Solicitar en casos de presentar bacteriuria persistente o diagnóstico de IVU a repetición o de difícil manejo Solicitar a toda paciente con IVU tratada.
  - Estudio de tamizaje genético: Se practicará según criterio del Gineco Obstetra.
  - IgG - IgM de Toxoplasma: se debe solicitar IgG inicial en la primera consulta a todas las



## MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA

### GUIA: DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Octubre de 2010

Código:  
G-CE-E-02

Página:  
- 14 - de 15

Versión:  
01

gestantes. Si sale negativo se debe repetir por lo menos IgG a la semana 26-28 (para identificar seroconversion durante el embarazo), pero si sale el IgG inicial Positivo, se solicitara un IgM. Si la IgM sale positiva se hace diagnostico de Toxoplasmosis y la paciente debe remitirse a un tercer nivel para iniciar inmediatamente estudio y tratamiento. Si la IgG inicial es dudosa (pruebas de Elisa o IFI), se debe repetir a las 3-4 semanas (si esta ultima sube 4 veces su nivel inicial, se hace diagnostico de Toxoplasmosis y se debe remitir para tratamiento y seguimiento; pero si continua dudosa se solicitar IgM). Diagnosticada la Toxoplasmosis se debe remitir a un tercer nivel para continuar estudio e iniciar de inmediato el tratamiento.

- HIV y Ags Superficie de hepatitis B: Se solicitarán a todas las gestantes en la primera consulta prenatal previa consejería y consentimiento informado de la paciente gestante.

- Pruebas de Función Renal: Se practicará según criterio del Médico general. (Aplicables a todas pacientes con nefropatías, trastornos hipertensivos y vasculopatías)  
Estudio hemodinámico fetal y materno A criterio del Gineco – Obstetra y/o del Médico Especialista.

#### Mediciones hormonales:

- Gonadotropina Coriónica Humana Fracción Beta ( BHCG): Cuando se sospecha de embarazo ectópico o enfermedad trofoblastica del embarazo. A criterio del Médico General y/o Gineco – Obstetra según la disponibilidad de Laboratorio.

- Progesterona: A criterio de Gineco – Obstetra. Hormonas Tiroideas.

- TSH: A criterio del Médico general y del Gineco obstetra. Debe ser remitida al tercer nivel en caso positivo.

- T3 y T4: A criterio del Médico Especialista.

- Prolactina: A criterio del Médico general o Especialista.

- Estudios inmunológicos: En casos de lupus, artritis reumatoidea y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos y otros. A criterio del Médico general o Especialista.

- Consejería pre y post. Consentimiento informado: Anexar a prueba de VIH.

## 14.VACUNACION

El esquema de vacunación para la mujer gestante es el siguiente:

Iniciar esquema de vacunación en segundo trimestre

Enfermedad	Vacuna	Vía sitio de aplicación	Número de dosis	Refuerzos
Tétano Neonatal	Toxoide Tetánico	Intramuscular brazo o glúteo	Dos iniciales intervalo mínimo: 4 semanas	Uno por embarazo, máximo tres *

La tercera dosis T.T puede ser aplicada de seis a doce meses después de la segunda dosis o durante un embarazo posterior. Después es suficiente con aplicar un refuerzo por embarazo, o anual sin sobre pasar en total cinco dosis. Minsalud 1996.

**15.REMISIÓN A CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL**

El control prenatal es una oportunidad para fortalecer conductas y hábitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Durante este período se presenta una mayor incidencia de enfermedades periodontales y por lo tanto, con el fin de valorar el estado del aparato estomatognático, controlar los factores de riesgo para enfermedad periodontal y caries, así como par fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas, debe realizarse una consulta odontológica en la fase temprana del embarazo. Esta remisión debe hacerse de rutina independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos odontológicos en curso.

**1. ALGORITMO**

