



***DETECCION TEMPRANA DE LAS
ALTERACIONES DEL EMBARAZO***

Nivel de evidencia	COOMEVA	Nivel de evidencia	GAI
1	Revisión sistemática de estudios clínicos controlados y ensayos clínicos controlados con intervalos de confianza estrecho.	1++ 1+ 1-	<p>1++ Meta análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.</p> <p>1+ Meta análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.</p> <p>1- Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.</p>
2	Revisión sistemática de estudios de cohortes o estudio individual de cohortes.	2++	<p>2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.</p>
3	Revisión sistemática de casos y controles, estudio individual de casos y controles.	2+ 2-	<p>2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.</p> <p>2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.</p>
4	Series de casos, estudios de cohorte/casos y controles de baja calidad	3	<p>3 Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.</p>
5	Opiniones de expertos basados en revisión no sistemática de resultados o esquemas fisiopatológicos.	4	<p>4 Opinión de expertos.</p>

Grados de recomendación	COOM EVA
A	Extremadamente recomendable
B	Recomendación favorable
C	Recomendación favorable pero no concluyente
D	Ni se recomienda ni se desaprueba

GRADOS DE RECOMENDACIÓN	
A	Al menos un meta análisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+.
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++.
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+. Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.

Estructura del protocolo de Atención Prenatal – COOMEVA EPS

Consulta MG

- Objetivo
- Duración

Actividades básicas

- HCl, Perfil de riesgo, Paraclínicos, Vacunación, Micronutrientes, Situaciones especiales, odontología, Educación, Carné materno

Consulta seguimiento y control

- Periodicidad - Valoración GO 36 ss
- Paraclínicos

Supervisión

- Educación
- Seguimiento Inasistencia, hospitalizados,

Educación grupal

- Curso educación maternal
- Indicadores

Evaluación de programa

- Calidad de registro, oportunidad de atención, duración de consulta, Indicadores de calidad y resultado

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL

Tiene por objeto:

- Evaluar el estado de salud de la gestante,
- Identificar sus factores de riesgo biosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación, y
- Establecer un plan de acción para su intervención integral;
- Educar a la mujer, compañero y/o familia al respecto.

Esta consulta médica de primera vez deberá tener una duración mínima de treinta (30) minutos.

GAI

1. ¿Que profesional debe llevar a cabo el control prenatal?

A

Se recomienda ofrecer a las mujeres con un embarazo de curso normal modelos de control prenatal dirigidos por profesionales en medicina general o en enfermería capacitados o con especialización en cuidado materno -perinatal.

A

Se recomienda que el control prenatal sea proporcionado por un pequeño grupo de profesionales con los que la gestante se sienta cómoda. Debe haber continuidad de la atención durante el período prenatal.

2. ¿Cual debe ser la duración de una consulta de control prenatal?

D

Se recomienda que la cita de inscripción al control prenatal y la primera cita de control prenatal tengan una duración de 30 minutos. Para los siguientes controles se recomienda una duración de 20 minutos.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Elaboración de la historia clínica

- El instrumento definido para registrar la información de las valoraciones médicas efectuadas es la Historia Clínica Materno Perinatal (UBA –FT- 021).
- Cuenta con los siguientes elementos básicos: identificación, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes ginecológicos y obstétricos, escala del modelo de riesgo biosicosocial, tamizaje clínico, de laboratorio y por ultrasonido, detección de enfermedades trazadoras, la información de los controles prenatales de la gestación actual y con módulos específicos para la información relacionada con la atención del parto, del recién nacido y el puerperio (ver Manual del Usuario de la Historia Clínica Materno Perinatal.)
- Permite además el registro de los motivos de consulta, de los signos vitales, de la identificación y clasificación del riesgo y de las medidas preventivas.

GAI

4. ¿Qué registros documentales se deben diligenciar durante las citas de control prenatal?

- A Se recomienda realizar una historia clínica de control prenatal con registros estructurados de maternidad.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Identificación de riesgos

- **El primer tamizaje** se realiza a través de la identificación de riesgos obstétricos (antes de las 14 semanas de gestación) y de la identificación de riesgos obstétricos y la aplicación de la escala del modelo biosicosocial a partir de las 14 semanas.

GAI

5. ¿Cómo debe realizarse la detección de riesgo en el control prenatal y cual es su utilidad en gestaciones de curso normal?

A Se recomienda que las gestantes de bajo riesgo reciban en el momento de la inscripción al control prenatal, y luego en cada trimestre, una valoración de riesgo psicosocial. Si se identifica riesgo se deben remitir a una consulta especializada garantizando la continuidad con el grupo a cargo del control.

B Se recomienda evaluar el riesgo biológico y psicosocial a todas las gestantes mediante la escala de Herrera & Hurtado con el objeto de identificar aquellas gestantes que pueden continuar su control con enfermería y medicina general y aquellas que necesitan seguir su control con el obstetra y/o un grupo multidisciplinario.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Identificación de riesgos

- **El primer tamizaje** se realiza a través de la identificación de riesgos obstétricos (antes de las 14 semanas de gestación) y de la identificación de riesgos obstétricos y la aplicación de la escala del modelo biosicosocial a partir de las 14 semanas.
 - Se recomienda como parte del tamizaje de violencia doméstica, que a la mujer embarazada se le pregunta:
 - ¿Durante el último año, fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada físicamente de otra manera?
 - ¿Desde que está embarazada, fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada físicamente de alguna manera?
 - ¿Durante el último año, fue forzada a tener relaciones sexuales?
 - Si una de las respuestas es positiva, se debe reportar el caso y orientar a la gestante a recibir apoyo de un equipo multidisciplinario (link con norma de violencia)

GAI

8. ¿Cuáles son las actividades rutinarias recomendadas en el control prenatal de embarazos de curso normal?

- B
- Se recomienda, como parte del tamizaje de violencia doméstica, que a la mujer embarazada se le pregunte:
- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue golpeada, bofetada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera?
 - ¿DESDE QUE ESTÁ EMBARAZADA, ha sido golpeada, bofetada, pateada, o lastimada físicamente de alguna manera?
 - ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales?
 - Si la respuesta es positiva a una de las anteriores, se debe reportar el caso y orientar a la gestante a recibir apoyo de un equipo multidisciplinario.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Identificación de riesgos

- La identificación del riesgo de depresión postparto se realizará mediante dos preguntas:
 - Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia
 - Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?
- Si la mujer responde "SI" se debe considerar preguntar:
 - ¿Siente que necesita ayuda?
- Durante la gestación la evaluación se realiza utilizando la escala de riesgo biosicosocial aunado al concepto de psicología; durante el puerperio se evaluara en el módulo de control postparto

GAI

8. ¿Cuáles son las actividades rutinarias recomendadas en el control prenatal de embarazos de curso normal?

- c
- Se recomienda que en el primer control prenatal, en la semana 28 de gestación y en la consulta de puerperio se identifique el riesgo de depresión postparto mediante dos preguntas:
- Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia?
 - Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?
 - Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde "sí" a cualquiera de las preguntas iniciales:
¿Siente que necesita ayuda?

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Identificación de riesgos

- **El segundo tamizaje** se realiza a través de la evaluación de los resultados de las pruebas de laboratorio y las ayudas diagnósticas, incluidas en la historia clínica como obligatorias durante el control prenatal

GAI

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal
Hemoglobina y hematocrito	B2	≥ 11 g/dl
Hemoclasificación	B	
VDRL	A1	Negativa
Prueba de ELISA HIV	A1	Negativa
Prueba HBs Ag	A1	Negativa
Urocultivo	A1	Negativo
Ig G rubeola	A	Negativo
Ig G e Ig M toxoplasma	A	Negativo

GAI

30. ¿Cuáles son las pruebas recomendadas para la identificación de gestantes con riesgo de desarrollar patologías que complican el embarazo?

B

Se recomienda que todas las gestantes con embarazo de curso normal sean tamizadas para anemia con hemoglobina y hematocrito, obtenidos como parte de un hemograma completo, en el momento de la inscripción al control prenatal, así como en la semana 28 de gestación con el fin de disponer de tiempo suficiente para el tratamiento de la anemia.

A

Se recomienda que los niveles de hemoglobina con niveles inferiores a 10 g/dL (o su equivalente ajustado a la altura sobre el nivel del mar) sean objeto de investigación y tratamiento con suplementación de hierro.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal
Hemoglobina y hematocrito	B2	≥ 11 g/dl
Hemoclasificación	B	
VDRL	A1	Negativa
Prueba de ELISA HIV	A1	Negativa
Prueba HBs Ag	A1	Negativa
Urocultivo	A1	Negativo
Ig G rubeola	A	Negativo
Ig G e Ig M toxoplasma	A	Negativo

GAI

27. ¿Qué infecciones se recomienda tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal?

B Se recomienda ofrecer el tamizaje para sífilis a todas las gestantes desde la inscripción al control prenatal, ya que el tratamiento de la sífilis es beneficioso tanto para la madre como para el feto.

B Se recomienda el tamizaje de rutina para la sífilis con pruebas serológicas en cada trimestre del embarazo. En caso de un resultado reactivo menor a 1:8 diluciones se debe realizar prueba confirmatoria mediante una prueba treponémica específica.

A En caso de un resultado reactivo mayor o igual a 1:8 diluciones se recomienda el tratamiento con penicilina G benzatínica para las mujeres embarazadas.

✓ Se recomienda el reporte y seguimiento de las mujeres embarazadas a quienes se les diagnostique sífilis de acuerdo a las directrices del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal
Hemoglobina y hematocrito	B2	≥ 11 g/dl
Hemoclasificación	B	
VDRL	A1	Negativa
Prueba de ELISA HIV	A1	Negativa
Prueba HBs Ag	A1	Negativa
Urocultivo	A1	Negativo
Ig G rubeola	A	Negativo
Ig G e Ig M toxoplasma	A	Negativo

GAI

27. ¿Qué infecciones se recomienda tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal?

- A** Se recomienda que el diagnóstico presuntivo de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se realice con prueba rápida o ELISA convencional de tercera generación en la cita de inscripción al control prenatal y en el tercer trimestre, ya que una intervención oportuna y adecuada puede reducir la transmisión de madre a hijo.
- A** En mujeres con dos resultados reactivos de las pruebas presuntivas, se recomienda confirmar el diagnóstico de VIH con Western Blot .
- D** Se recomienda que cada centro de atención disponga de un sistema de referencia adecuado que garantice que las mujeres diagnosticadas con la infección por VIH sean atendidas por un equipo de especialistas adecuado.
- C** Se recomienda que las mujeres que se nieguen al tamizaje de VIH sigan recibiendo una atención prenatal óptima y sus argumentos deben quedar documentados en la historia clínica, promoviendo en los demás controles prenatales que se la realice.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal
Hemoglobina y hematocrito	B2	≥ 11 g/dl
Hemoclasificación	B	
VDRL	A1	Negativa
Prueba de ELISA HIV	A1	Negativa
Prueba HBs Ag	A1	Negativa
Urocultivo	A1	Negativo
Ig G rubeola	A	Negativo
Ig G e Ig M toxoplasma	A	Negativo

GAI

27. ¿Qué infecciones se recomienda tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal?

A

Se recomienda ofrecer a las gestantes el tamizaje serológico para el virus de la hepatitis B, a fin de garantizar en el puerperio una intervención adecuada para reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal
Hemoglobina y hematocrito	B2	≥ 11 g/dl
Hemoclasificación	B	
VDRL	A1	Negativa
Prueba de ELISA HIV	A1	Negativa
Prueba HBs Ag	A1	Negativa
Urocultivo	A1	Negativo
Ig G rubeola	A	Negativo
Ig G e Ig M toxoplasma	A	Negativo

GAI

27. ¿Qué infecciones se recomienda tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal?

A

Se recomienda ofrecer a las gestantes tamizaje de bacteriuria asintomática por medio de urocultivo y antibiograma, idealmente antes de la semana 16 de gestación o cuando la paciente ingrese al control prenatal.

√

Se recomienda realizar seguimiento con urocultivo a las pacientes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.

B

No se recomienda continuar el tamizaje de bacteriuria asintomática en las gestantes con un primer urocultivo negativo.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal
Hemoglobina y hematocrito	B2	≥ 11 g/dl
Hemoclasificación	B	
VDRL	A1	Negativa
Prueba de ELISA HIV	A1	Negativa
Prueba HBs Ag	A1	Negativa
Urocultivo	A1	

Ante recidiva o resistencia de la infección por bacteriuria asintomática, la paciente debe ser remitida a UPREC

GAI

27. ¿Qué infecciones se recomienda tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal?

√

En caso de recidiva o resistencia de la infección por bacteriuria asintomática, se recomienda que la paciente sea referida a continuar su control por obstetricia.

A

No se recomienda ofrecer a las mujeres embarazadas asintomáticas tamizaje rutinario de vaginosis bacteriana, ya que la evidencia muestra que en embarazos de bajo riesgo no hay efectos benéficos del tratamiento sobre el parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas pretérmino ni otros resultados adversos en el embarazo.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal
Hemoglobina y hematocrito	B2	≥ 11 g/dl
Hemoclasificación	B	
VDRL	A1	Negativa
Prueba de ELISA HIV	A1	Negativa
Prueba HBs Ag	A1	Negativa
Urocultivo	A1	Negativo
Ig G rubeola	A	Negativo
Ig G e Ig M toxoplasma	A	Negativo

GAI

27. ¿Qué infecciones se recomienda tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal?

A Se recomienda que el tamizaje para rubéola sea ofrecido idealmente en la consulta preconcepcional y rutinariamente antes de la semana 16 de gestación.

B No se recomienda ofrecer un programa de tamizaje de *Chlamydia trachomatis* como parte del control prenatal de rutina en mujeres asintomáticas.

B En mujeres con embarazo de curso normal no se recomienda ofrecer tamizaje rutinario para citomegalovirus.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

- Adicionalmente, deberán solicitarse los siguientes exámenes paraclínicos en la primera visita prenatal, en las siguientes circunstancias:
 - Curva de tolerancia a la glucosa oral, con una carga de 100 g de glucosa, en las gestantes con alto riesgo de diabetes gestacional.
 - Glicemia en ayunas a las gestantes sin riesgo de diabetes gestacional, la cual, si es normal, deberá complementarse con la prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 gr. de glucosa a la semana 22 de gestación.

GAI

30. ¿Cuáles son las pruebas recomendadas para la identificación de gestantes con riesgo de desarrollar patologías que complican el embarazo?

B Se recomienda que a todas las gestantes se les realice una Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa entre la semana 24 y 28 de gestación, teniendo en cuenta que los valores normales son:

- Basal: < 92 mg/dL
- 1Hora: < 180 mg/dL
- 2Horas: <153 mg/dL

B No se recomienda el tamizaje de diabetes gestacional usando glicemia basal ni uroanálisis para la detección de glucosa.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Exámenes paraclínicos 1° visita

- **Ecografía obstétrica:** de primer trimestre (entre semana 10.6 y 13.6 ss) con el fin de
 - Mejorar la evaluación de la EG utilizando la longitud cefalo-caudal fetal
 - Detectar precozmente los embarazos múltiples
 - Detectar algunas malformaciones fetales mediante la translucencia nuchal, la cual debe ser medida por profesionales con entrenamiento y certificación

GAI

19. ¿Está recomendada la ecografía durante el embarazo para el diagnóstico de las alteraciones feto-placentarias?

A  Se recomienda realizar una ecografía entre las 10 semanas +6 días y 13 semanas +6 días con el fin de:

1. Mejorar la evaluación de la edad gestacional utilizando la longitud cefalo-caudal fetal.
2. Detectar precozmente los embarazos múltiples.
3. Detectar algunas malformaciones fetales mediante la translucencia nuchal, la cual debe ser medida por profesionales con entrenamiento y certificación.

√ Se recomienda que las gestantes con antecedentes de embarazo ectópico, recanalización de trompas de Falopio, dispositivo intrauterino (DIU) in situ o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) se les realice una ecografía transvaginal tempranamente para confirmar la localización del embarazo y ayudar a clasificar el riesgo.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Identificación de riesgos

- **El tercer tamizaje** a través de la evolución de las curvas de seguimiento de la altura uterina, incremento de peso materno y presión arterial diastólica durante la gestación
 - Con base en el Índice de Masa Corporal (IMC) se establecen las metas de ganancia de peso durante la gestación:
 - IMC < 20 kg/m² = ganancia entre 12 a 18 kg
 - IMC entre 20 y 24.9 kg/m² = ganancia entre 10 a 13 kg
 - IMC entre 25 y 29.9 kg/m² = ganancia entre 7 a 10 kg
 - IMC > 30 kg/m² = ganancia entre 6 a 7 kg

GAI

8. ¿Cuáles son las actividades rutinarias recomendadas en el control prenatal de embarazos de curso normal?

- B** Se recomienda registrar el Índice de Masa Corporal (IMC) de la gestante en la cita de inscripción al control prenatal (alrededor de la semana 10) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación de acuerdo a los siguientes parámetros:
- IMC < 20 kg/m² = ganancia entre 12 a 18 Kg
 - IMC entre 20 y 24,9 kg/m² = ganancia entre 10 a 13 Kg
 - IMC entre 25 y 29,9 kg/m² = ganancia entre 7 a 10 Kg
 - IMC > 30 kg/m² = ganancia entre 6 a 7 Kg

- B** Se recomienda debido a su alto riesgo de parto pretérmino, remitir a la gestante con IMC <20 kg/m² a un plan de manejo nutricional específico.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Identificación de riesgos

- **El tercer tamizaje** a través de la evolución de las curvas de seguimiento de la altura uterina, incremento de peso materno y presión arterial diastólica durante la gestación.
 - Se recomienda la medición y el registro de la Presión Arterial Media (PAM) en todos los controles prenatales como predictor de preeclampsia (esta variable se registrará en el módulo de control prenatal y su cálculo será automático al registrar los datos de TAS y TAD)

GAI

8. ¿Cuáles son las actividades rutinarias recomendadas en el control prenatal de embarazos de curso normal?

- B** Se recomienda registrar el Índice de Masa Corporal (IMC) de la gestante en la cita de inscripción al control prenatal (alrededor de la semana 10) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación de acuerdo a los siguientes parámetros:
- IMC < 20 kg/m² = ganancia entre 12 a 18 Kg
 - IMC entre 20 y 24,9 kg/m² = ganancia entre 10 a 13 Kg
 - IMC entre 25 y 29,9 kg/m² = ganancia entre 7 a 10 Kg
 - IMC > 30 kg/m² = ganancia entre 6 a 7 Kg

- B** Se recomienda la medición y registro de la Presión Arterial Media (PAM) en todos los controles prenatales por su capacidad para predecir la preeclampsia.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Identificación de riesgos

- **El cuarto tamizaje** está relacionado con la identificación de factores de riesgo para complicaciones durante la atención del parto.

GAI

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Clasificación del riesgo

- Bajo riesgo
 - Con factores de riesgo
 - Alto riesgo
-
- Criterios maternos, ovulares y fetales

GAI

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Vacunación

- Paciente que nunca ha sido vacunada contra el tétanos o se desconoce su esquema: una dosis inicial, otra a las 4 semanas y la tercera 6 a 12 meses después de la dosis inicial.
- Después de semana 20 sustituir una dosis de Td por una dosis de Toxoide y *Bordetella pertussis* (Tdap) para prevenir infección por este agente en los niños menores de 3 meses
- Se recomienda la vacunación contra la influenza estacional con virus inactivos durante la gestación.
- Adicionalmente, se debe educar a la gestante para que complete su esquema de vacunación en el postparto (Ver Norma PAI).

GAI

17. ¿Cuáles vacunas deben aplicarse en el embarazo?

A Se recomienda que para garantizar la protección contra el tétanos materno y neonatal, las mujeres embarazadas que nunca han sido vacunadas contra el tétanos o se desconoce su esquema: una dosis inicial, otra a las 4 semanas y la tercera 6 a 12 meses después de la dosis inicial.

D Después de la semana 20 se recomienda sustituir una dosis de Td por una dosis de Toxoide y *Bordetella pertussis* (Tdap) para prevenir la infección por este agente en los niños menores de 3 meses.

A Se recomienda la vacunación contra la influenza estacional con virus inactivos durante la gestación.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Vacunación

- NO se recomienda que las mujeres embarazadas sean vacunadas contra hepatitis B, varicela.
- Vacunación contra la fiebre amarilla se recomienda solo si se va a viajar a áreas endémicas.

GAI

17. ¿Cuáles vacunas deben aplicarse en el embarazo?

- | | |
|---|--|
| D | No se recomienda que las mujeres embarazadas sean vacunadas contra la hepatitis B para prevenir la infección en el recién nacido. |
| D | Dado que los efectos adversos de los virus vivos atenuados no han sido suficientemente estudiados, no se recomienda que las mujeres embarazadas sean vacunadas contra la varicela. |
| D | La seguridad de la vacunación contra la fiebre amarilla durante el embarazo no ha sido bien establecida. Se recomienda administrar la vacuna sólo si se va a viajar a áreas endémicas. |

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Formulación de micronutrientes

- **Ácido Fólico:** administrar durante la etapa preconcepcional, por lo menos en las 4 semanas previas a la gestación, y en las primeras 12 semanas 4 mg. diarios, en mujeres con antecedente de hijo con defecto del tubo neural o en tratamiento con medicamentos que aumenten su incidencia y 0,4 mg. diarios, en gestantes sin estos antecedentes (Riesgo relativo: 0,28; intervalo de confianza del 95%: 0,13 a 0,58) (A1).
- **Calcio:** debe suministrarse calcio a partir de la semana 16 de la gestación, hasta completar una ingesta materna mínima de 1.200-1.500 mg. Diarios (C4).
- **Sulfato ferroso:** deberá suministrarse cuando este indicado como parte de su tratamiento en mujeres gestantes con diagnóstico de anemia.

GAI

24. ¿Cuáles suplementos nutricionales están recomendados en el embarazo?

A Se recomienda la suplementación con 400 microgramos / día de ácido fólico desde la consulta preconcepcional y hasta la semana 12 de embarazo para reducir el riesgo de tener un recién nacido con defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida).

A Se recomienda la suplementación con carbonato de calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.

√ A pesar de la evidencia actual, se recomienda el suplemento de hierro + ácido fólico de forma rutinaria a todas las gestantes con embarazo de curso normal. Las pacientes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dL no requieren dicha suplementación de forma rutinaria.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Formulación de micronutrientes

- **Ácido Fólico:** administrar durante la etapa preconcepcional, por lo menos en las 4 semanas previas a la gestación, y en las primeras 12 semanas 4 mg. diarios, en mujeres con antecedente de hijo con defecto del tubo neural o en tratamiento con medicamentos que aumenten su incidencia y 0,4 mg. diarios, en gestantes sin estos antecedentes (Riesgo relativo: 0,28; intervalo de confianza del 95%: 0,13 a 0,58) (A1).
- **Calcio:** debe suministrarse calcio a partir de la semana 16 de la gestación, hasta completar una ingesta materna mínima de 1.200-1.500 mg. Diarios (C4).
- **Sulfato ferroso:** deberá suministrarse cuando este indicado como parte de su tratamiento en mujeres gestantes con diagnóstico de anemia.

GAI

24. ¿Cuáles suplementos nutricionales están recomendados en el embarazo?

A No se recomienda el reemplazo del hierro + ácido fólico por multivitaminas en gestantes con embarazo de curso normal para reducir la anemia materna.

√ Se recomienda que la ingesta de hierro y calcio se realice en horarios diferentes con una diferencia de por lo menos una hora entre ellos, dos horas antes o después de las comidas principales y no consumirse con leche.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Situaciones especiales

- Regiones endémicas de malaria, suministrar a la mujer gestante tratamiento presuntivo intermitente, con Piremetamina 75 mg. – Sulfadoxina 1.500 mg (3 tab.), dosis única, a las 26, 32 y cerca a la semana 36. No se recomienda su uso en el primer trimestre (A3). Adicionalmente, como medida preventiva uso de mosquiteros medicados.
- Regiones endémicas de uncinariasis (*Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*) se debe suministrar antihelmíntico en el segundo trimestre (18-24 semanas); y en áreas con una prevalencia > 50%, repetirlo en el tercer trimestre (28-34 semanas). El tratamiento de elección es el Pamoato de Pirantel 10 mg/Kg/día (Max. 1 gr), por tres días (D4).

GAI

27. ¿Qué infecciones se recomienda tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal?

A En gestantes de zonas endémicas de malaria con fácil acceso a los servicios de salud, se recomienda el tamizaje de rutina para malaria con gota gruesa.

B Para zonas endémicas de malaria con difícil acceso a los servicios de salud, se recomienda tratamiento intermitente con 3 dosis de sulfadoxina + pirimetamina a las semanas 26, 32 y cerca a la semana 36.

B Desde el comienzo del embarazo y hasta el puerperio se recomienda tomar medidas preventivas específicas para prevenir la infección por malaria como los mosquiteros medicados, entre otras.

B No se recomienda el tamizaje rutinario de parasitismo intestinal en gestantes asintomáticas.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Situaciones especiales ...

- Regiones endémicas de fiebre amarilla: mujeres no inmunizadas en zonas de alto riesgo deberían ser inmunizadas después de la 26 semana de gestación, previa información. No se recomienda su uso en el primer trimestre (D4).
- Mujeres gestantes sintomáticas respiratorias: deben tener prioridad para su estudio y tratamiento, de acuerdo a la Guía de Manejo de infección por AH1N1 y la Guía Atención de la Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar del Ministerio de la Protección Social.

GAI

17. ¿Cuáles vacunas deben aplicarse en el embarazo?

- D La seguridad de la vacunación contra la fiebre amarilla durante el embarazo no ha sido bien establecida. Se recomienda administrar la vacuna sólo si se va a viajar a áreas endémicas.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Educación individual a la madre, compañero y familia

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

- Fomentar la integración a la consulta del padre y/o familia (no solo el acompañamiento a la consulta, si no durante el momento del parto y del puerperio).
- Fomento de factores protectores para la salud de la gestante.
- Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores.

GAI

7. ¿Qué información debe proporcionarse por parte del personal de salud a la gestante durante los controles prenatales y cómo debe ser proporcionada?

29. ¿Cuáles son los síntomas que deben considerarse como indicadores de alarma de patologías médicas que pueden complicar el embarazo?

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

- **Remisión a consulta odontológica general**
 - La infección periodontal ha sido asociada a un incremento en el riesgo de parto prematuro, y preeclampsia – eclampsia, por lo que debe realizarse una consulta odontológica en la fase temprana del embarazo con el fin de valorar el estado del aparato estomatognático.

GAI

25. ¿Cuándo está recomendado el control odontológico durante el embarazo?

A Se recomienda que al momento de la inscripción al control prenatal, la gestante sea referida para valoración por odontología con el fin de recibir asesoría en higiene oral, establecer su diagnóstico de salud oral y definir un plan de manejo.

A No se recomienda el tratamiento rutinario de la enfermedad periodontal como medida para disminuir la incidencia de parto pretérmino, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento o ruptura prematura de membranas.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

- **Valoración por nutrición**

GAI

23. ¿Cuándo está recomendada la consejería nutricional durante la gestación?

A Se recomienda que la gestante sea referida para valoración por nutrición al momento de la inscripción al control prenatal con el fin de establecer su diagnóstico nutricional y definir un plan de manejo.

A Durante el control prenatal se recomienda el desarrollo rutinario de intervenciones basadas en actividad física y asesoría nutricional, combinada con la supervisión adicional de la ganancia de peso para evitar la ganancia excesiva de peso en el embarazo.

A No se recomienda la prescripción rutinaria de complementos nutricionales hiperprotéicos o una dieta isocalórica con base en sólo proteínas, ya que no se ha encontrado ningún efecto benéfico en la materna y puede causar daño fetal.

A No se recomiendan dietas hipocalóricas en las gestantes que cursan con exceso de peso o que presentan una ganancia excesiva durante el embarazo, ya que no se ha encontrado ningún efecto benéfico en la materna y pueden causar daño fetal.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Diligenciar y entregar el carné materno y educar sobre la importancia de su uso

- El carné materno es de obligatorio diligenciamiento y en él se deben registrar los hallazgos clínicos, la fecha probable del parto, los resultados de los exámenes paraclínicos, las curvas de peso materno y altura uterina, y las fechas de las citas de control.
- Se debe educar a la gestante acerca de la importancia de llevarlo consigo en todo momento para facilitar su atención en caso de urgencia en otra institución de salud.
- En lo posible deberá recomendarse a la gestante el uso de una carpeta materna, en la cual pueda incluir además del carné, los resultados de laboratorio, de ecografía y todos aquellos documentos relacionados con la gestación actual.

GAI

4. ¿Qué registros documentales se deben diligenciar durante las citas de control prenatal?

A Se recomienda que los servicios de obstetricia ofrezcan un sistema que garantice que las gestantes porten los datos de su control prenatal (carné materno), el cuál esté disponible y sea actualizado en cada cita.

✓ Se sugiere la implementación de una lista de chequeo acorde con los objetivos de cada cita de control prenatal.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Consultas de seguimiento y control:

- Se debe garantizar la prestación de este servicio por un grupo calificado de profesionales. La duración de estas consultas deberá ser mínimo de treinta (30) minutos.

GAI

2. ¿Cual debe ser la duración de una consulta de control prenatal?

D

Se recomienda que la cita de inscripción al control prenatal y la primera cita de control prenatal tengan una duración de 30 minutos. Para los siguientes controles se recomienda una duración de 20 minutos.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

GAI

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal	12-16 sem	22-24 sem	24-28 sem	30-32 sem	35sem
Hemoglobina y hematocrito	B2	≥ 11 g/dl	X			X	
RPR	B	Negativo	X	X		X	
Urocultivo	A1	Negativo	X				
Prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 g de glucosa	A1	< 130 mg/dl			X		
Ecografía obstétrica	A1		X	X		X	
Tamizaje Estreptococo Grupo B	B	Negativo					X
Ig M toxoplasmosis (paciente toxosusceptible)	A1	Negativo	X	X		X	X

A



Se recomienda realizar rutinariamente una ecografía de detalle, por profesionales con entrenamiento y certificación, entre la semana 18 y semana 23+6 días para la detección de anomalías estructurales.

B



No se recomienda la ecografía rutinaria después de la semana 24 de gestación en gestantes de embarazos de curso normal, pues no hay evidencia que la ecografía de rutina en el tercer trimestre de la gestación mejore los resultados perinatales y puede por el contrario aumentar el número de cesáreas no indicadas.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Tamizaje Estreptococo del grupo B

- Se recomienda tamización de rutina para Estreptococo del Grupo B a las 35 semanas con cultivo rectal o vaginal.
- Si se detecta presencia de Estreptococo del Grupo B en un urocultivo (en cualquier trimestre de la gestación), se debe generar una alerta y seguimiento especial a la paciente que permita garantizar el tratamiento intraparto, sin necesidad de realizar tamización con cultivo rectal y vaginal.

GAI

28. ¿Se recomienda la tamización del Estreptococo del grupo B en el control prenatal de embarazos de curso normal?

B Se recomienda realizar la tamización de rutina para Estreptococo del Grupo B (EGB) durante las semanas 35 a 37 de gestación con cultivo rectal y vaginal.

B Si se detecta presencia de Estreptococo del Grupo B (EGB) en un urocultivo tomado en el último trimestre, se recomienda dar tratamiento intraparto sin necesidad de realizar la tamización con cultivo rectal y vaginal.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Consultas de seguimiento y control:

- La periodicidad de las consultas de seguimiento y control deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta la semana 40 (D4).

GAI

3. ¿Cuál es la frecuencia y número de citas de control prenatal que debe recibir una gestante con embarazo de

B

Si el control prenatal se inicia en el primer trimestre para una mujer nulípara con un embarazo de curso normal, se recomienda un programa de diez citas. Para una mujer multípara con un embarazo de curso normal se recomienda un programa de siete citas.

D

Se recomienda que cada cita de control prenatal deba estar estructurada con un contenido definido que permita una evaluación integral. Estas citas deben incorporar pruebas de rutina e investigaciones orientadas a minimizar las complicaciones.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Consultas de seguimiento y control:

- Se recomienda la valoración del GO en la semana 28-30 y semana 36, el cual evaluará el resultado del tamizaje para estreptococo del grupo B (solicitado a las 35 semanas), los riesgos para el parto y orientará a la gestante para la atención del parto en una institución que cumpla con los estándares de calidad para la adecuada intervención y manejo de dichos riesgos.

GAI

1. ¿Que profesional debe llevar a cabo el control prenatal?

A

La participación rutinaria de gineco-obstetras (GO) en la atención de mujeres con un embarazo de curso normal no está recomendada para la mejoría de los resultados perinatales. Sin embargo, se recomienda la valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 - 36 para una nueva valoración del riesgo.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Consultas de seguimiento y control:

- A partir de esta valoración la paciente será valorada por el médico líder a las 38 semanas y a las 40 semanas y paralelamente será evaluada por la IPS de atención intraparto. Esta última institución será la encargada de garantizar la evaluación del bienestar fetal entre las 40 y 41 semanas.

GAI

1. ¿Que profesional debe llevar a cabo el control prenatal?

A

La participación rutinaria de gineco-obstetras (GO) en la atención de mujeres con un embarazo de curso normal no está recomendada para la mejoría de los resultados perinatales. Sin embargo, se recomienda la valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 - 36 para una nueva valoración del riesgo.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Consultas de seguimiento y control:

- **Examen físico:**
Debe hacerse especial énfasis en la evaluación de:
 - La tensión arterial (A1). Debe realizarse la Prueba de Gant o Roll over test entre la semana 28-32, a todas las gestantes con factores de riesgo biosicosocial presentes
 - Las curvas de ganancia de peso (C3) y crecimiento uterino (B4).
 - El registro de la frecuencia cardíaca fetal (D3).
 - La valoración de la situación y presentación fetal a partir de la 36 semana.
 - La identificación de una situación o presentación anormal deberá confirmarse mediante una ecografía obstétrica (C3).

GAI

PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Supervisión

- Seguimiento de procesos por jefe de enfermería

GAI

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Educación grupal

- Los temas a desarrollar en el curso de educación maternal se encuentran ubicado en tres fases:
 - Fase 1: Preparación para el embarazo (Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores.
 - Fase 2: Estilo de vida, cuidados durante el embarazo y estimulación fetal.
 - Fase 3: Preparación para el parto, posparto y cuidados del recién nacido.
 - Fase 4: Lactancia Materna exclusiva, cuidados del recién nacido y planificación familiar.

GAI

- B Se recomienda proporcionar a las mujeres embarazadas la siguiente información durante los controles prenatales:
- Durante la inscripción al control prenatal (idealmente antes de la semana 10):**
- Consejería sobre nutrición y dieta.
 - El tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico.
 - Curso de preparación para el embarazo, el parto y puerperio.
 - Problemas de salud mental.
 - Detección de violencia Intrafamiliar.
 - Tamización de cáncer de cuello uterino.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

Educación grupal

- Los temas a desarrollar en el curso de educación maternal se encuentran ubicado en tres fases:
 - Fase 1: Preparación para el embarazo (Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores.
 - Fase 2: Estilo de vida, cuidados durante el embarazo y estimulación fetal.
 - Fase 3: Preparación para el parto, posparto y cuidados del recién nacido.
 - Fase 4: Lactancia Materna exclusiva, cuidados del recién nacido y planificación familiar.

GAI

En el primer contacto con un profesional de la salud:

- Consejería sobre estilos de vida, incluyendo intervenciones sobre cesación de tabaquismo, y las implicaciones del uso de drogas adictivas y el consumo de alcohol en el embarazo.

Antes o a la semana 36:

- La preparación para el parto, incluyendo información sobre cómo manejar el dolor durante el trabajo de parto y planear el parto.
- Enseñar signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
- Cuidados del recién nacido.
- Auto-cuidado postnatal.
- Planificación familiar.

A las 38 semanas:

- Opciones para el manejo del embarazo prolongado.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO

COOMEVA

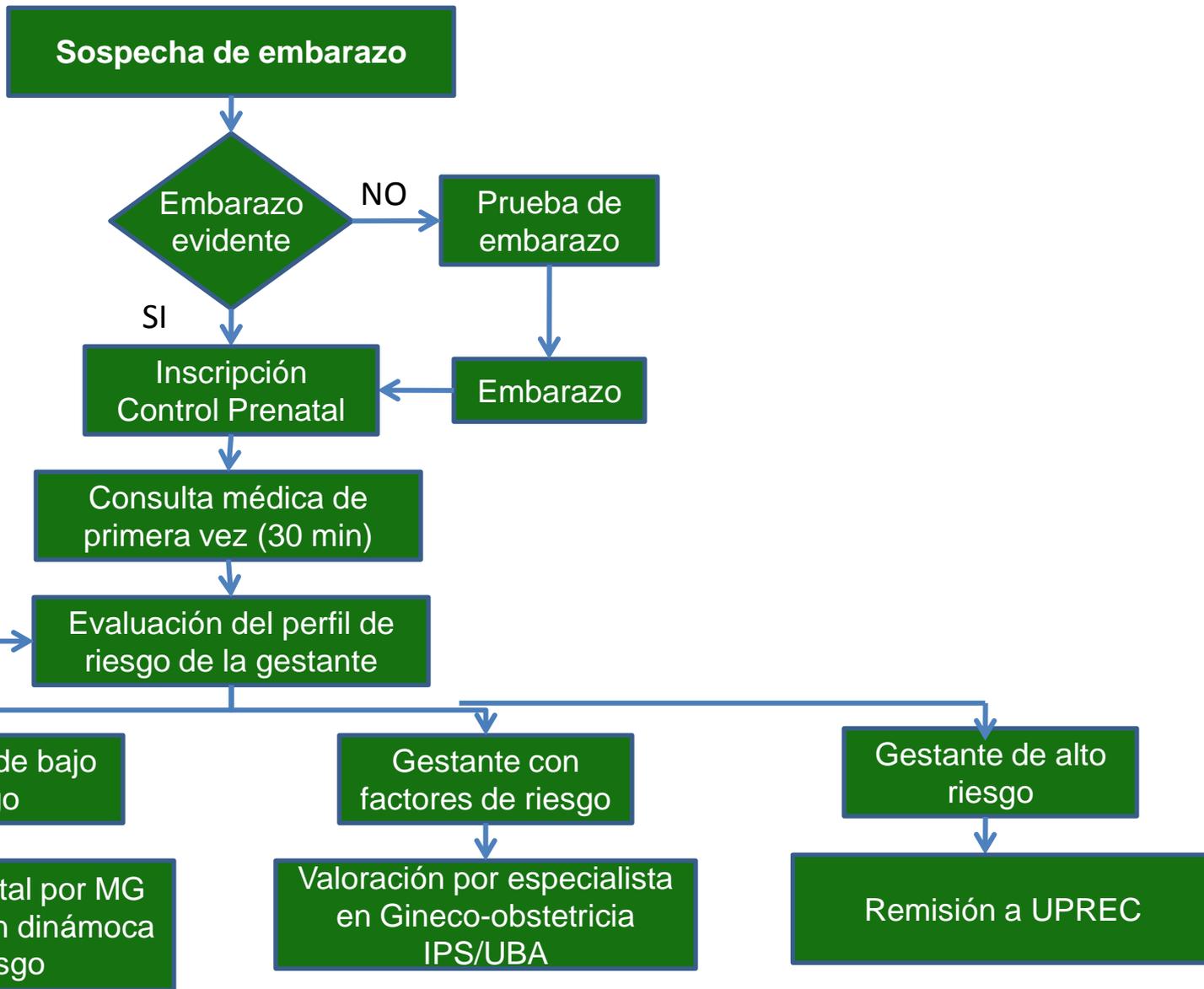
Evaluación del programa

La gestión del programa de salud materno Perinatal tiene como propósito evaluar los siguientes aspectos:

- Calidad del Registro (Diligenciamiento completo y correcto de Registro de inscripción y seguimiento a salud prenatal, registro de seguimiento e Historia Clínica materno perinatal)
- Oportunidad de la atención (24 horas para la consulta de primera vez y máximo un intervalo de un mes entre controles).
- Duración de la consulta de 30 minutos.
- Indicadores Calidad y de Resultados de la atención materno Perinatal (Primeras Causas de Hospitalización Obstétrica, bajo peso, morbilidad materna extrema, UCI Neonatal y mortalidad materna y perinatal).

GAI

Flujograma Protocolo Atención Prenatal



- **Gracias por la atención prestada...**

