


 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 1 de 39</p>

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVOS	2
	1.1. Objetivos específicos.....	2
2.	DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES.....	3
	2.1. Definición	3
	2.2. Identificación de factores de riesgos	4
3.	DESARROLLO.....	6
	3.1. Consulta preconcepcional.....	6
	3.2. Primera consulta prenatal	7
	3.3. Seguimiento y periodicidad de los controles.....	13
	3.4. Control prenatal por medico.....	14
	3.5. Signos de alarma.....	14
	3.6. Control prenatal por enfermera.....	15
	3.7. Remisión a consulta de odontología y nutrición.....	18
	3.8. Acciones informativas y de promoción de la salud durante el embarazo alimentación	18
4.	REFERENCIA DE LOS FACTORES DE RIEGO	23
5.	GLOSARIO.....	26
6.	BIBLIOGRAFIA	36



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 2 de 39</p>

1. OBJETIVOS

Unificar criterios de diagnóstico, manejo e intervención por parte de los profesionales de la salud durante el control prenatal de tal forma que los recursos se utilicen en forma racional para optimizar la calidad en la atención a la gestante.

1.1. Objetivos específicos

- Identificar e intervenir oportunamente los principales factores de riesgo materno y perinatal.
- Establecer parámetros que orienten la manera de cómo realizar el control prenatal en los diferentes niveles de atención.
- Disminuir la morbilidad-mortalidad materna y perinatal en Neiva.
- Disponer de un instrumento que facilite la evaluación, seguimiento y ajuste de la red de atención materno perinatal de Neiva.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 3 de 39</p>

2. DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES

2.1. Definición

El control prenatal se define como el conjunto de acciones, actividades, procedimientos e intervenciones que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo 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 define 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.
- Identificación de la condición materna.
- Educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención.

El control prenatal debe ser:

- **Precoz:** propende a la atención en la 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:** según la determinación adecuada de los factores de riesgo.
- **Integral:** incluye el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 4 de 39</p>

- **Universal:** con cobertura total, es decir, a todas 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 normativa vigente, por medio de subsidios en salud.
- **Libre elección:** al garantizar el acceso de la usuaria a la institución más cercana.

2.2. Identificación de factores de riesgos

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

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

Se han desarrollado diversas estrategias para ayudar al equipo de salud a valorar los factores de riesgo.



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 5 de 39</p>

Tabla 1. Factores de riesgo

1. Características individuales:

- Edad menor de 18 años o mayor de 35 años.
- Ocupación, esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, estrés.
- Desocupación personal o familiar.
- Baja escolaridad.
- Malnutrición (Índice de Masa Corporal ≥ 30 ó < 18).
- Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general.
- Violencia doméstica.
- Múltiples compañeros sexuales.
- Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
- Valoración de las condiciones sicosociales: tensión emocional, humor, signos y síntomas neuro-vegetativos, soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado o programado.

2. Historia reproductiva anterior:

- Nuliparidad o multiparidad (más de cuatro partos).
- Intervalo intergenésico menor de dos años o mayor o igual a cinco años.
- Complicaciones obstétricas previas: aborto habitual, aborto inducido y cualquier complicación asociada, pre eclampsia o eclampsia, trombosis-embolia, parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo múltiple, diabetes gestacional, desprendimiento placentario, placenta previa, presentación podálica o transversa, obstrucción del trabajo de parto incluyendo distocia, desgarros perineales de tercer/cuarto grado, parto instrumentado, cesárea, hemorragia postparto, sepsis puerperal, embarazo ectópico o molar.
- Complicaciones perinatales: muerte fetal, neonatal o infantil, recién nacido con peso al nacer menor de 2.500 g. o menor de 4.000 g., retardo de crecimiento intrauterino, eritoblastocis fetal, niño malformado o cromosómicamente anormal, reanimación u otro tratamiento neonatal.
- Antecedentes de infertilidad.
- Cirugía ginecológica previa.

3. Desviaciones obstétricas en el embarazo actual

- Desviaciones en el crecimiento fetal, número de fetos o del volumen del líquido amniótico.
- Ganancia de peso inadecuada.
- Hemorragia vaginal.
- Amenaza de parto pretérmino o gestación prolongada.
- Ruptura prematura de membranas.
- Infección urinaria recurrente.
- Complicaciones obstétricas y perinatales descritas en el numeral 2, aplicables al embarazo actual.

4. Enfermedades clínicas

- Cardiopatías, neuropatías, nefropatías, endocrinopatías (diabetes mellitus, hipotiroidismo), hemopatías, hipertensión arterial crónica, epilepsia, enfermedades infecciosas (tuberculosis, malaria, enfermedades de transmisión sexual, infección urinaria recurrente), enfermedades autoinmunes, trastornos psiquiátricos, ginecopatías (anomalías uterinas), anemia severa (hemoglobina < 9 d/dl) y otras.
- Uso actual de medicamentos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad





LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 6 de 39</p>

3. DESARROLLO

3.1. Consulta preconcepcional



Una de las campañas que ha exigido mayor esfuerzo en los últimos años es la implementación 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, con énfasis en:
 - ✓ Inmunizaciones previas.
 - ✓ Viajes a zonas endémicas de enfermedades que puedan poner en riesgo la gestación como son: Malaria, Fiebre Amarilla, Dengue, Hepatitis B, entre otras.
 - ✓ Medicaciones.
 - ✓ Síntomas actuales.
 - ✓ Antecedentes obstétricos.
- Características de los embarazos previos.
- Características de los ciclos menstruales.
- Métodos de planificación.
- Antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Antecedentes genéticos en la familia.
- Historia de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción.
- Hábitos de dietas, estado nutricional.
- ✓ t Nivel socioeconómico.
- ✓ Exposiciones en el sitio de trabajo a factores de riesgo para la gestación.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 7 de 39</p>



- ✓ Soporte social.
- ✓ Violencia potencial.
- ✓ Hábitos de ejercicio.
- ✓ Laboratorios preconceptionales como: Toxoplasma Ig G, HIV, CH, parcial de orina, Hemoclasificación, VDRL, glicemia, citología cérvico vaginal (esquema 1-1-3), Ac IgG Antirubéola.
- ✓ Compañero sexual actual: riesgo ETS, edad, riesgo genético (antecedentes familiares).

En la consulta preconcepcional el suministro del ácido fólico debe incluirse desde el momento en que la paciente manifieste su deseo de embarazo y hasta el primer trimestre de la gestación.

- **Ácido Fólico:** para la prevención de los defectos del tubo neural se recomienda administrar durante la etapa preconcepcional, por lo menos en las cuatro semanas previas a la gestación, y en las primeras doce semanas:
4 mg diarios, en mujeres con antecedente de hijo con defecto del tubo neural; o en mujeres en tratamiento con medicamentos que aumenten su incidencia; y 1 mg diario, en gestantes sin estos antecedentes.
- **Calcio:** debe suministrarse durante la gestación hasta completar una ingesta materna mínima de 1200- 1500 mg diarios.
- **Sulfato ferroso:** se suministrará cuando esté indicado como parte del tratamiento en mujeres gestantes con diagnóstico de anemia. (Excepto en condiciones médicas especiales)

3.2. Primera consulta prenatal



Debe llenarse el instrumento de historia clínica de control prenatal y el carnet, este último debe ser entregado a la gestante. La historia clínica perinatal por utilizar, es la del Centro Latinoamericano Asociado de Perinatología (CLAP).

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 8 de 39</p>

La historia clínica debe constar de:

- **Identificación de la gestante:** nombre, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico y educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia, bien sea urbana ó rural, dirección y teléfono.
- **Anamnesis:** debe estar orientada a la identificación e intervención de los riesgos biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación.
- **Antecedentes personales:** patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxico Alérgicos. Enfermedades, complicaciones y tratamientos recibidos durante la gestación actual.
- **Hábitos:** nutricionales, actividad física, sexualidad, patrón de sueño, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, abuso de fármacos en general, exposición a tóxicos e irradiación y otros.
- **Valoración de condiciones sicosociales:** tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, violencia doméstica, embarazo deseado o programado. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar el modelo biosicosocial de Herrera.
- **Antecedentes obstétricos:** total de embarazos y evolución de los mismos; complicaciones obstétricas y perinatales previas, fecha de la finalización del último embarazo e intervalos intergenésicos.
- **Antecedentes laborales.**
- **Antecedentes ginecológicos:** edad de la menarquia, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuándo; antecedente o presencia de flujos vaginales, enfermedades de transmisión sexual, (VIH/SIDA), cirugía ginecológica e historia y tratamientos de infertilidad.
- **Antecedentes familiares:** trastornos mentales, Epilepsia, Hipertensión Arterial Crónica, pre Eclampsia, Eclampsia, Cardiopatías, Diabetes, metabólicas, auto inmunes, infecciosas (Tuberculosis, HIV, ETS) congénitas, neoplasias, gestaciones múltiples y otras.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 9 de 39</p>

- **Gestación actual:** edad gestacional probable (fecha de la última regla, altura uterina o ecografía obstétrica), identificar la aparición de síntomas, signos y otros eventos adversos asociados con la gestación, tales como: Hipertensión Arterial, Cefalea, trastornos visuales o auditivos, Epigastralgia, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amenorrea o leucorrea, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral, patrón de sueño alterado y otros.
- **Otros hallazgos y motivos de consulta:** inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.
- **Examen físico:**
- **Tomar medidas antropométricas:** peso, talla, altura uterina, y valorar el estado nutricional. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar las siguientes tablas:
 - ✓ Tabla de incremento de porcentaje de peso - talla en la gestación, de Rosso PR, Mardones.
 - ✓ Tabla de incremento de la altura uterina en la gestación de Fescina Rh et al.
- **Tomar signos vitales:** pulso, respiración, temperatura y tensión arterial
- **Realizar examen físico completo por sistemas:** debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal.
- **Valoración ginecológica:** realizar examen de senos y genitales, que incluye la valoración de patología infecciosa cérvico vaginal y toma de citología vaginal, si no tiene una reciente, según Guía de detección del Cáncer del Cuello Uterino. Toma de muestra para frotis, si existe Leucorrea.
Comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación extra uterina e investigar patología anexial.
- **Valoración obstétrica, según edad gestacional:** determinar altura uterina y correlacionar con las tablas correspondientes, número de fetos, fetocardia y movimientos fetales.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL
PRENATAL**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S2-D1

VIGENCIA: 09/08/2023

V2

PÁGINA 10 de 39

Laboratorio clínico y actividades de prevención

Asesoría pretest para prueba diagnóstica de VIH (Profesional certificado - 30 minutos), incluye entrega once preservativos.	Profesional de la salud certificado	<ul style="list-style-type: none"> Actividad que debe ser efectuada por profesional en salud certificado como consejero, de acuerdo a Guía. La realización de ésta, se debe dejar consignada en la historia clínica, al igual que el diligenciamiento del formato de consentimiento informado (Minprotección). Duración 30 minutos. 	1
Asesoría pos test para prueba diagnóstica de VIH (Profesional certificado - 30 minutos), incluye once preservativos.	Profesional de la salud certificado	<ul style="list-style-type: none"> Actividad que debe ser efectuada por profesional en salud certificado como consejero, de acuerdo a Guía. La realización de ésta, se debe dejar consignada en la historia clínica, al igual que el diligenciamiento del formato de consentimiento informado (Minprotección). Duración 30 minutos. 	1
Hierro - ácido fólico Concentración 30mg/1mg Forma farmacéutica: cápsula blanda, Sustancia Activa: Bisglicinato ferroso quelado/ácido fólico. Tipo de envase: blister por 10 CBG, Caja por 30 cápsulas blandas (3 blister).	Médico - enfermera	<ul style="list-style-type: none"> Esta actividad hace parte del Control Prenatal, e implica la formulación de micro nutrientes, como actividad específica. Incluye el suministro de Sulfato Ferroso No. 30 tabletas por mes x 300 mg.c/u por mes durante todo el embarazo hasta el posparto. Luego se continúa por P y P dentro de la etapa correspondiente del ciclo vital. La formulación y entrega de micro nutrientes correspondientes a los seis meses de lactancia deben ser suministrados en el control de posparto inmediato antes de que la señora salga de la institución; o en las consultas del recién nacido, con las correspondientes recomendaciones. El Ácido Fólico debe iniciarse en la etapa preconcepcional y por lo menos durante el primer trimestre del embarazo. 	8

COPIA CONTINUA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL
PRENATAL**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S2-D1

VIGENCIA: 09/08/2023

V2

PÁGINA 11 de 39

Suministro de Calcio	Médico - enfermera	<ul style="list-style-type: none"> Esta actividad hace parte del Control Prenatal, e implica la formulación de micro nutrientes, como actividad específica. Formulación diaria de 600 MG de Calcio elemental (1500 mgr de carbonato de Calcio) durante toda la gestación. 	9
Esquema de vacunación: (Incluye: Toxoide Diftérico y Tetánico).	Auxiliar de enfermería	Acorde PAI	2
Valoración inicial por odontólogo	Odontólogo	Toda gestante debe ser valorada por profesional de salud oral para verificar el estado del aparato estomatológico, controlar factores de riesgo para enfermedad periodontal y caries. El odontólogo definirá el plan de manejo.	1
Control de placa e instrucción de higiene oral	Odontólogo o higienista oral	<ul style="list-style-type: none"> Previo a toda atención se realizarán actividades educativas, las cuales pueden ser desarrolladas por el odontólogo o la higienista oral supervisada por el odontólogo. El objetivo de la primera sesión es establecer la presencia de placa bacteriana. La segunda, es verificar y reforzar la aplicación de las técnicas de cepillado e insumos. Los temas a incluir además de las técnicas en higiene oral e insumos serán: deberes y derechos en salud oral dentro del SGSSS y hábitos nutricionales para mantener la salud oral. 	1

Terapia de mantenimiento, sesión: incluye detartraje supragingival de dos cuadrantes, por odontólogo o higienista.	Odontólogo - Higienista oral	Su objetivo, es remover mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados de la porción coronal del diente.	1
Aplicación de sellantes de fotocurado a gestantes menores de 15 años por odontólogo o higienista,	Odontólogo - Higienista oral	Acorde a normatividad.	2
Prueba inmunológica de embarazo.	Bacte- rióloga / o	Realizar a toda mujer que sospeche embarazo. Se excluyen aquellas mujeres en que por examen físico y anamnesis se pueda confirmar estado gestacional.	1
Hemograma completo.	Bacte- rióloga / o	1 en primer control prenatal.	1
Hemoclasificación RH a la madre.	Bacte- rióloga / o	Al inicio de la gestación.	1
Al inicio de la gestación,	Bacte- rióloga / o	A parejas de mujeres Rh negativo.	1
Cito químico - orina y/o cultivo.	Bacte- rióloga / o	1 en el último trimestre.	1
Glicemia en ayunas.	Bacte- rióloga / o	En su primera consulta.	1
Glicemia pre y post carga o Test de O' Sullivan, como evento No POSS.	Bacte- rióloga / o	Aplica si está entre 24 a 28 semanas, según Guías de la Secretaría Distrital de Salud, SDS.	1

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL
PRENATAL**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S2-D1

VIGENCIA: 09/08/2023

V2

PÁGINA 12 de 39

Curva de glicemia,	Bacterióloga / o	Por resultado de Test de Osullivan,	1
Frotis flujo vaginal,	Bacterióloga / o	A todas las gestantes en el primer control prenatal,	1
Urocultivo,	Bacterióloga / o	Entre semanas 12 a 16,	1
Toxoplasma IgG, como evento No POSS.	Bacterióloga / o	<ul style="list-style-type: none"> Se debe pedir en la primera consulta, Si sale negativa se repetirá a los seis meses siguientes, Si es positivo se solicitará IgM 	2
Toxoplasma IgM, como evento No POSS.	Bacterióloga / o	Acorde a Guía de Control Prenatal de la SDS,	1
Serología VDRL.	Bacterióloga / o	En primer control, entre semana 28 a 32; y en el momento del parto.	3
FTA-ABS, como evento No POSS.	Bacterióloga / o	Se realizará a toda gestante con serología reactiva,	1
Se realizará a toda gestante con serología reactiva,	Bacterióloga / o	En el momento de captación de la gestante, previa consejería y consentimiento informado; y en el tercer trimestre,	2
HbsAg (Serología para Hepatitis B, antígeno de superficie)	Bacterióloga / o	En el momento de captación de la gestante, previa consejería y consentimiento informado,	1
Coombs indirecto, como evento No POS,	Bacterióloga / o	En el primer control y repetir en la semana 24 a 28 y en el posparto. Si es positivo remitir al III Nivel,	3
Citología Cérvico Uterina.	Médico - Enfermera	Según esquema 1-1-3.	1
Ecografía Obstétrica.	Médico Especialista	En el primer trimestre y entre semana 20 a 24.	2

VACUNACION

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

/ Iniciar esquema de vacunación en el segundo trimestre:

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad





LÍNEA AMIGA
863 2828



WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 13 de 39</p>

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

La paciente es valorada Inicialmente por el médico general, y de acuerdo con el riesgo será remitida al Médico Gineco Obstetra. Si bien está 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, puede contemplarse la posibilidad, de 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, que se orienta a la identificación y el manejo de los factores de riesgo, al igual que su remisión posterior al nivel de atención requerido.

3.3. Seguimiento y periodicidad de los controles

- Pacientes de bajo riesgo
 - ✓ Lo ideal, es que las consultas de seguimiento sean mensuales hasta la semana 32.
 - ✓ Después, cada 15 días hasta la semana 36; y luego quincenal o semanal hasta el parto.
- Pacientes de alto riesgo

El intervalo con que se realice el control se establecerá de acuerdo con la patología y a criterio del especialista.

Idealmente, toda gestante debe ser valorada por el médico gineco obstetra, para confirmar o determinar el riesgo de la gestación. Se recomienda que esta valoración se efectúe en la

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 14 de 39</p>

Primera consulta y en el último trimestre del embarazo, preferiblemente entre las semanas 28 a 32.

3.4. 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 Remitir a la paciente para su atención al Nivel correspondiente.

La duración de la consulta de seguimiento y control prenatal por médico es, en promedio, así: 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: revisión de la historia clínica anterior y controles previos. Si la historia clínica prenatal no se ha hecho, debe iniciarse en cualquier momento como en la primera cita.

3.5. Signos de alarma

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

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 meses y con alimentación complementaria hasta los dos años. (45)

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 15 de 39</p>

Remitir a la paciente junto con el resumen de la atención recibida, el carnet materno y para clínicos al nivel de atención requerido, según los factores de riesgo.



Informar y remitir al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

3.6. Control prenatal por enfermera



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

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 de alarma.
- Examen físico completo.
- Análisis de 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, remitir al médico.
- Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, condiciones particulares y signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: sangrado genital, Ruptura Prematura de Membranas, RPM, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, cambios en la orina y trastornos visuales y auditivos.
- Remisión a curso de preparación para la maternidad y paternidad.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 16 de 39</p>

- 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 meses; y con alimentación complementaria hasta los dos 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 carnet y dar indicaciones sobre el siguiente control, según condiciones y criterio médico. En el último control deben darse instrucciones a la madre para que presente su carnet materno en la institución en la que se atenderá el parto.
- Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra factores de riesgo, o si los exámenes de laboratorio muestran alteración.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 17 de 39</p>



Escala de riesgo bio sicosocial prenatal

	Clasificación	Puntos
<i>Historia reproductiva</i>		
Edad	< 18 años	1
	16 - 35 años	0
	> 35 años	2
Paridad	0	1
	1-4	0
	> 4	2
Cesárea previa		1
Preeclampsia o hipertensión		1
Abortos recurrentes o infertilidad		1
Hemorragia postparto o remoción		
Manual de placenta		1
Peso del recién nacido	< 2.500 g ó > 4.000 g	1
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1
Cirugía ginecológica previa		1
<i>Embarazo actual</i>		
Enfermedad renal crónica		2
Diabetes gestacional		2
Diabetes preconcepcional		3
Hemorragia	< 20 semanas	1
	> 20 semanas	2
Anemia	(Hb < 10 g/l)	1
Embarazo prolongado	(> 42 semanas)	1
Hipertensión arterial		2
Polihidramnios		2
Embarazo múltiple		3
Presentación de frente o transversa		3
Isoinmunización		3
<i>Riesgo psicosocial</i>		
Ansiedad severa		1
Soporte social familiar inadecuado		1

Fuentes: Herrera et al. Ansiedad severa: Tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dos o tres síntomas intensos).

Soporte social inadecuado: insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (dos o tres aspectos insatisfechos).

Alto riesgo biopsicosocial: ≥ 3 puntos.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 18 de 39</p>

En caso de establecerse riesgo psicosocial se recomienda remitir a valoración con psicología y trabajo social.

3.7. Remisión a consulta de odontología y nutrición

La infección periodontal ha sido asociada con un incremento en el riesgo de parto pre término, 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, controlar los factores de riesgo para la enfermedad periodontal y caries, así como para fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas.

Fuentes: Herrera *et al.* Ansiedad severa: Tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dos o tres síntomas intensos).

Soporte social inadecuado: insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (dos o tres aspectos insatisfechos).



Alto riesgo biopsicosocial: ≥ 3 puntos

Estas remisiones deben hacerse de rutina, independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos en curso, y estar incluida en el carnet prenatal.

3.8. Acciones informativas y de promoción de la salud durante el embarazo alimentación

Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar su salud y la de su hijo.

A lo largo del embarazo su peso aumentará entre 9 y 13 k.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 19 de 39</p>

Es recomendable:

- Que los alimentos como la carne y el pescado se cocinen a la plancha o hervidos, sobre todo si el aumento de peso es excesivo.
- Que aumente en forma moderada las frutas, verduras, pan (preferiblemente integral), arroz, pasta y legumbres.
- Que tome entre medio y un litro de leche al día, o su equivalente en yogur o queso fresco.
- Que reduzca los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, entre otros.
- Que reduzca los alimentos con mucho azúcar, como pasteles, dulces, en especial aquellos prefabricados, caramelos, chocolate, entre otros.



Alcohol tabaco y drogas

Durante el embarazo debe evitar las bebidas alcohólicas y el consumo de otras drogas por ser perjudiciales.

Para el feto resulta nocivo también el consumo de tabaco, por lo que se insistirá en la importancia de dejar de fumar.

MEDICAMENTOS Y RADIACIONES

Como norma general debe evitarse tomar cualquier tipo de medicamentos durante el embarazo, a menos que hayan sido aconsejados por el médico. La exposición a radiaciones (Rayos x) puede ser peligrosa para el hijo, por lo que sólo deberán realizarse las radiografías estrictamente necesarias o autorizadas por el especialista y con la protección debida.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 20 de 39</p>

CONSEJERIA



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 o familia, no sólo el acompañamiento en las consultas, sino durante el momento del parto y del puerperio.
- Incrementar los factores protectores para la salud de la gestante, tales como medidas higiénicas, guía nutricional, fomento de la actividad física, sexualidad, prevención de infecciones vaginales, sueño, vestuario, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y atención institucional del parto.
- Fortalecer los vínculos afectivos, la autoestima y el auto cuidado como factores protectores.
- Prevenir la automedicación y el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación.
La gestante fumadora debe ser informada sobre los riesgos del cigarrillo en el embarazo: parto pretérmino, bajo peso al nacer; y la importancia de suspenderlo. De igual forma, el consumo del alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Orientar sobre los signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: Hipertensión Arterial, Cefalea, Trastornos Visuales y Auditivos, Epigastralgia, Edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, Amniorrea o Leucorrea, o sintomatología urinaria.
- Brindar un espacio para resolver inquietudes e interrogantes de la gestante.
- Recomendar sitios para su atención durante las 24 horas del día; o de solicitud de información en situaciones de urgencia.

Se debe entregar material impreso con información básica a la gestante y su familia sobre los conceptos arriba señalados.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>				
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 21 de 39</p>	

El siguiente, es un cuadro sinóptico que puede ser útil para recordar qué hacer durante el embarazo, con cada control prenatal

Evento	Consulta Preconcep	Visita 1 6 - 8 semanas	Visita 2 10 - 12 semanas	Visita 3 16 - 18 semanas	Visita 4 22 semanas
Tamizajes	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de riesgo. • Peso y talla. • Tensión arterial. • Examen de senos. • Citología Cervical. • Rubéola, Varicela. • Examen pélvico. • Tamizaje: abuso y adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de riesgo. • Peso y talla. • Hemoglobina. • Hemoclasificación. • Serocultivo. • Urocultivo. • Hepatitis B. • VIH. • Tamizaje: abuso. • Ecografía TV. • IgG Toxoplasm. • Glicemia. • Citología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso. • Tensión arterial. • Fetocardia con doppler. • Toxoide tetánico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso. • Tensión arterial. • Fetocardia. • Altura uterina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso. • Tensión arterial. • Fetocardia. • Altura uterina. • Ecografía.
Consejería y educación	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de sustancia. • Nutrición. • Violencia y abuso. • Prácticas sexuales. • Validez de FUR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida. • Trabajo. • Familia. • Signos de alerta. • Fisiología básica. • Identificar y explicar riesgos durante el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento fetal. • Revisión de laboratorios. • Lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento fetal. • Lactancia. • Pirosis y Lumbalgia. 	Signos de trabajo de parto pre término.
Inmunizaciones y quimioprofilaxis	MMR, Varicela, Hepatitis, Ácido Fólico.	Micro nutrientes.	Micro nutrientes.	Micro nutrientes.	Micro nutrientes.

Fuente: (IgG toxoplasma (si es positivo solicitar igM, si el toxo es IgG es negativo repetir en 6 meses), ** siVDRL es reactiva solicitar FTA abs o tpha)



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL
PRENATAL**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S2-D1

VIGENCIA: 09/08/2023

V2

PÁGINA 22 de 39

Evento	Visita 5 28 semanas	Visita 6 32 semanas	Visita 7 36 semanas	Visita 8 - 11 38 - 41 semanas
Tamizajes	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de infecciones, Riesgo de parto pretérmino, Tensión arterial. Peso y talla, Fetocardia, altura uterina, Diabetes gestacional. Especuloscopia para identificar flujos infecciosos, Tamizaje: abuso y de adicciones (o Sullivan). 	<ul style="list-style-type: none"> Peso talla. Tensión arterial. Fetocardia. Altura uterina, Ecografía MH según factores de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Peso. Tensión arterial. Fetocardia. Presentación y situación fetal. (CH, VDRL, PDO), reforza signos de alerta, 	<ul style="list-style-type: none"> Peso. Tensión arterial. Fetocardia. Altura uterina. Monitoria fetal a criterio médico.
Consejería y educación	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo. Fisiología del embarazo. Crecimiento fetal. Movimientos fetales, Signos y síntomas de parto pretérmino. Curso psicoprofiláctico. 	<ul style="list-style-type: none"> Viajes. Sexualidad. Signos de alerta, Movimientos fetales. Trabajo de parto. 	<p>Qué hacer cuando inicie el trabajo de parto.</p> <p>Identificación de contracciones regulares, ruptura de membranas y sangrado.</p>	<p>Trabajo de parto y parto.</p> <p>Manejo de embarazo prolongado.</p>
Inmunizaciones y educación	Micro nutrientes,	Micro nutrientes,	Micro nutrientes,	Micro nutrientes,



Según criterio medico y patología identificada se solicitará para clínicos complementarios.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 23 de 39</p>

4. REFERENCIA DE LOS FACTORES DE RIEGO

Mediante el uso del enfoque de riesgo y su valoración permanente, es posible identificar en la consulta prenatal a todas las maternas con riesgos biosicosociales para la gestación, alrededor del 20%; y la totalidad de madres con riesgos para el parto que representan aproximadamente el 15% de las gestantes.

La aplicación del enfoque de riesgo obliga a la determinación de un plan de manejo individual y personalizado para cada gestante, consecuente con su situación de salud.

La valoración del riesgo materno fetal se define como, la identificación de los factores de riesgo biosicosocial que pueden afectar a una mujer en edad fértil, embarazada o en posparto y que pueden ser clasificados para determinar el grado de complejidad de la patología que presenta y el nivel de atención al que le corresponde brindar el servicio.

La detección de los riesgos debe ser continua y permanente en cada uno de los momentos obstétricos.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL
PRENATAL**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S2-D1

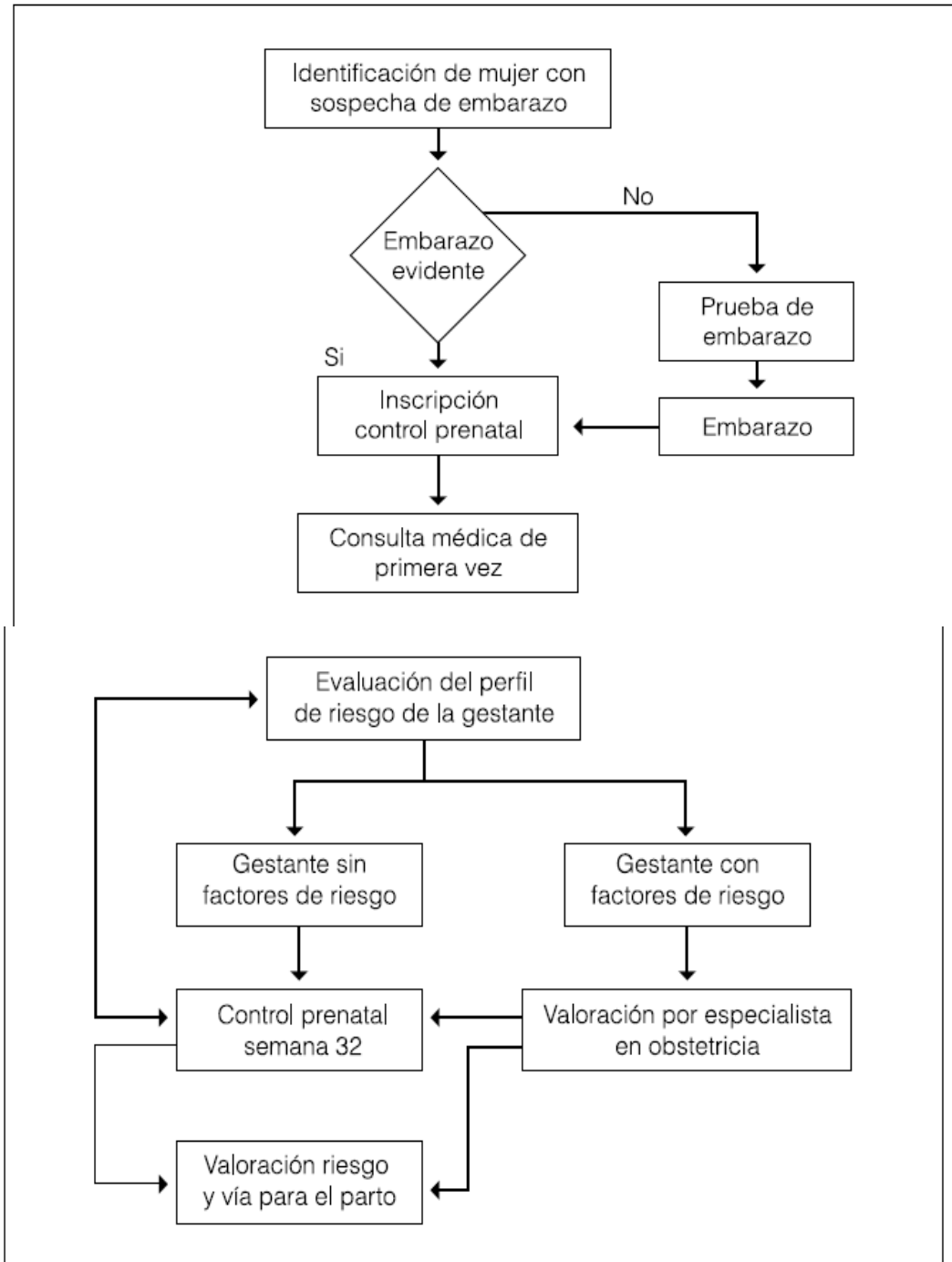
VIGENCIA: 09/08/2023

V2

PÁGINA 24 de 39

Anexos

Flujograma de atención





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 25 de 39</p>

Convenciones:

ATENCIÓN MÉDICO GENERAL.....MG
 ATENCIÓN EQUIPO DE SALUD.....ES
 ATENCIÓN OBSTETRA SEGUNDO NIVEL..... O2
 ATENCIÓN OBSTETRA TERCER NIVEL..... O3
 ATENCIÓN OTROS ESPECIALISTAS..... E



COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 26 de 39</p>

5. GLOSARIO

- **ABRUPTIO DE PLACENTA.** Desprendimiento parcial o total de la placenta normal inserta de su lecho de inserción.
- **ADOLESCENTE.** Paciente embarazada con edad igual o menor a 18 años. Se debe insistir en la evaluación y asesoría por el equipo de asistencia psicosocial, psicología, trabajo social; y en el manejo de todos los momentos obstétricos y la asesoría necesaria para la planificación de la familia y el cuidado del recién nacido.
- **AMENAZA DE ABORTO.** Toda paciente con embarazo menor de 20 semanas con sangrado, dolor o hallazgos ecográficos que lo corroboren con membranas íntegras y sin modificaciones cervicales.
- **AMENAZA DE PARTO INMADURO.** Es la presencia de actividad uterina regular comprobada que produzca modificaciones cervicales entre las semanas 20 y 26.
- **AMENAZA DE PARTO PREMATURO.** Es la presencia de actividad uterina regular comprobada que produzca modificaciones cervicales entre la semana 27 y la 37.
- **BRADICARDIA FETAL.** La presencia de frecuencia cardíaca fetal menor de 120 minutos.
- **DEBILIDAD O FALTA DE REDES DE APOYO SOCIAL.** Debido a la falta de pareja o no apoyo de esta. A contactos débiles con familiares y amigos; no pertenecer o ser miembro o no participar en asociaciones o grupos de personas u organizaciones religiosas que proveen de soporte y apoyo y que funcionan como factores protectores que amortigüen las consecuencias físicas y psicológicas, derivadas del embarazo.
- **DIFICULTADES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Son todas las barreras administrativas, geográficas y/o financieras que impidan la atención de una mujer gestante en los servicios de salud, en cualquier momento y en cualquier nivel de complejidad.
- **DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES.** Movimientos fetales menores a 10 en un período de 12 horas de observación. (TEST DE CARDIF).
- **EMBARAZO ECTÓPICO.** Que se presenta por fuera de la cavidad uterina.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 27 de 39</p>

- **EMBARAZO MÚLTIPLE.** Considérese toda gestación con dos o más seres producto de la gestación diagnosticada por la ecografía.
- **EMBARAZO NO PLANEADO.** Paciente que queda embarazada sin habérselo propuesto. Ellas deben ser evaluadas por un grupo interdisciplinario, integrado por Psicólogo/a, Trabajador/a Social o por Psiquiatría mediante inter consulta.
- **EMBARAZO NO DESEADO.** Ver Manual de Salud Sexual y Reproductiva.
- **EMBARAZO PROLONGADO.** Toda gestación que supera las 40 semanas a partir del primer día del último período menstrual.
- **GESTANTE MAYOR.** Embarazada mayor de 35 años.
- **HIPERÉMESIS GRAVÍDICA.** Presencia de vómito persistente o recurrente secundaria a la gestación que no responde a tratamiento médico.
- **MACROSOMÍA.** Feto mayor de 4.000 gramos o percentil mayor 95.
- **MUERTE PERINATAL.** Comprende las muertes fetales o neonatales entre la semana 20 hasta 28 días posparto.
- **MULTIGESTANTE.** Toda mujer que haya tenido cuatro o más gestaciones, incluyendo los abortos en cualquier edad gestacional.
- **MULTIPARIDAD.** Toda paciente que haya tenido cuatro o más partos. No incluye pérdidas gestacionales menores de 20 semanas.
- **OLIGOHIDRAMNIOS.** Es la disminución del índice de líquido amniótico por debajo de 5.
- **PÉRDIDA GESTACIONAL RECURRENTE.** Quien haya presentado más de dos pérdidas gestacionales consecutivas.
- **PLACENTA PREVIA.** Es la implantación de la placenta en el segmento inferior del útero, después de la semana 22.
- **POLIHIDRAMNIOS.** Es la presencia excesiva o aumento excesivo del líquido amniótico, por lo general, mayor a dos litros.
- **POSPARTO O PUERPERIO.** Momento en el que la gestación mayor a 20 semanas ha concluido:
 - t 1. Inmediato. Primeras 24 horas.
 - t 2. Mediato. Primeros 8 días.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad





 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 28 de 39</p>

t 3. Tardío. Hasta 40 días.

- **PRESENCIA DE CREENCIAS, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS NOCIVAS PARA LA SALUD.** Cada comunidad los posee y son transmitidos por la tradición oral de generación en generación.

El personal que atiende a la familia gestante debe estar abierto para detectarlas y generar procesos de reflexión sobre los mismos en los miembros de la comunidad.



- **PRIMER TRIMESTRE.** Período comprendido entre el inicio de la gestación hasta la semana 13.
- **SEGUNDO TRIMESTRE.** Período comprendido entre la semana 14 y la semana 28.
- **TERCER TRIMESTRE.** Período comprendido entre la semana 29 y 40.
- **REMISIÓN ELECTIVA PRIORITARIA.** La paciente debe ser valorada lo más pronto posible en tiempo menor de 15 días. (REMISIÓN CRUE).
- **REMISIÓN ELECTIVA.** Comprende todas las patologías que deben ser evaluadas por el Obstetra, ya que por su condición no urgente permiten ser asistidas en consulta ordinaria, por especialista en los sitios donde esté ubicada. Con orientación al sitio de remisión.
- **REMISIÓN URGENTE.** Todas aquellas patologías que por su condición de gravedad necesitan de la evaluación urgente por el especialista, para hospitalización.
- **RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.** Solución de continuidad en las membranas ovulares (corión y amnios) que permite la salida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto e independiente de la edad gestacional.
- **TALLA BAJA.** Considérese a toda paciente con menos de 140 cm, descalza.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 29 de 39</p>

ANEXO

Durante el embarazo es aconsejable que se transmitan, mínimo, las siguientes recomendaciones:

- Cuide la higiene personal. Es recomendable la ducha diaria, ya que durante la gestación, aumenta la sudoración y el flujo vaginal.
- Indique la limpieza de la boca. Es aconsejable la limpieza dental después de cada comida y remitir al odontólogo para valoración.
- Evitar el uso de las medias y calcetines que produzcan compresión local de la pierna ya que pueden aumentar el desarrollo de varices.
- **TRABAJO.** Durante el embarazo puede desarrollar el trabajo habitual, siempre y cuando no cause fatiga física o psíquica excesiva, hasta el octavo mes de gestación. A partir de ese momento se debe reducir la actividad física, en lo posible se recomienda el descanso laboral en las últimas semanas de la gestación. Evitar el manejo de productos tóxicos o que se exponga a radiaciones.
- **DEPORTES.** Durante el embarazo la mujer sana tiene menor tolerancia al esfuerzo físico. Es conveniente realizar un ejercicio físico moderado, aconsejándose los paseos, la natación y los ejercicios aprendidos en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad. No se recomienda la práctica de deportes violentos, de competición o que produzcan fatiga.
- **Viajes.** Por lo general, no están contraindicados. No es aconsejable realizar viajes a lugares con escasos servicios sanitarios. Hacia el final de la gestación se debe evitar viajes largos. Los viajes en avión no están contraindicados.
- **Relaciones sexuales.** Si el embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales. Evitar las relaciones sexuales cuando existe hemorragia o pérdidas vaginales, amenaza de parto prematuro o Ruptura Prematura de Membranas. Se recomienda evitar las relaciones sexuales en el último mes de embarazo.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 30 de 39</p>

- **CAMBIOS ESPERADOS EN SU ORGANISMO.** Aunque el embarazo es una etapa normal de la vida, puede apreciar los siguiente cambios:

t Estará más sensible y emotiva.

t En ocasiones, se puede sentir cansada y fatigada.

t Observará mayor pigmentación de la piel y, a veces, la aparición de estrías.

t Las mamas aumentan de tamaño, el pezón es más sensible y puede aparecer leche antes de terminar el embarazo. No se es aconsejable la manipulación del pezón.

t En la mayoría se presentan las náuseas y vómitos, sobre todo en las mañanas, durante los tres primeros meses del embarazo. De igual manera, se puede presentar ardor de estómago al final de la gestación. Consulte a su médico en todos los casos.

t El estreñimiento y las hemorroides son frecuentes. Procure tomar una dieta rica en fibra, zumos y líquidos.

No tome laxantes sin consultar a su médico.



t Las várices son un riesgo frecuente, sobre todo al final de la gestación. Por tanto, evite las ropas ajustadas.

No permanezca de pie durante períodos prolongados. Descanse con las piernas elevadas. Es aconsejable utilizar medias elásticas hasta la cintura.

t La hinchazón de pies y tobillos a lo largo del día, no es signo preocupante.

t Los dolores de espalda aparecen principalmente al final del embarazo, cuando la mujer gestante adopta una postura distinta a la habitual. Procure escoger espaldares rectos, evitar cargas pesadas y utilizar un colchón duro para su descanso.

t Durante el embarazo aumenta la necesidad y frecuencia de orinar, obligándola a levantarse incluso por la noche.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 31 de 39</p>

- **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES AL FETO**

Existen algunas infecciones que cuando afectan a la madre durante el embarazo pueden ser peligrosas para el feto. Es recomendable que evite todos los mecanismos posibles de contagio. Tener precauciones en el contacto con gatos y otros animales domésticos. No comer carne, ni huevos crudos o a medio cocer, ni embutidos poco curados. Debe lavarse las manos después de tocar la carne en la cocina y evitar ingerir verduras frescas mal lavadas. Debe evitar el contacto con enfermos que tengan cualquier tipo de infección; y no exponerse a riesgo de enfermedad de transmisión sexual aconsejándose, en estos casos, el empleo del preservativo.

- **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (CURSOS DE EDUCACIÓN MATERNA)**

Es una actividad que se propone para que la pareja pueda vivir activamente y colaborar en el embarazo y parto de su hijo. Con la información dada en los cursos se intenta disminuir el miedo al parto, explicar el desarrollo del embarazo, el parto y los métodos de vigilancia y la atención al recién nacido. Por otra parte, se enseña de forma práctica a relajarse y a realizar la respiración adecuada en cada momento del parto para ayudar a la evolución del mismo y disminuir el dolor.

- **¿CUÁNDO DEBE ACUDIR A LA CONSULTA?**

Además de las consultas periódicas recomendadas, debe poner en conocimiento de su médico cualquier anomalía especialmente:



t Vómitos intensos y persistentes.

t Diarreas.

t Dolor al orinar.

t Dolor de cabeza inusual.

t Hinchazón en zonas distintas a los pies y tobillos por la tarde, o en estos lugares si no desaparecen con el reposo nocturno.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 32 de 39</p>

- **¿CUÁNDO DEBE ACUDIR A LA CLÍNICA O AL HOSPITAL?**

Deberá acudir inmediatamente a su médico, a la clínica o al hospital, si observa:

- t Hemorragia por los genitales.
- t Pérdida de líquido por los genitales.
- t Dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas.
- t Fiebre elevada.
- t Dolor de cabeza muy intenso.

- **¿CUÁNDO DEBE SOSPECHAR QUE COMIENZA EL PARTO?**

Deberá acudir a la clínica o al hospital, por posible inicio de parto si presenta:



- t Contracciones uterinas rítmicas, progresivamente más intensas y con frecuencia de, al menos, dos en 10 minutos durante 30 minutos.
- t Pérdida de líquido por vagina, (ruptura de la bolsa).
- t Pérdida hemorrágica por vagina.

- **LACTANCIA MATERNA**

Desde este momento usted debe saber que la lactancia materna se considera la mejor alimentación y más segura para su hijo. Debe iniciarse cuanto antes después del parto; durante la misma, la mujer debe aumentar la ingesta de líquidos y calorías, sobre todo leche o aquellos con base en leche.

La mujer que lacta debe abstenerse de fumar, tomar alcohol o cualquier droga o medicamento que no haya sido indicado por su médico, ya que todos pasan a la leche y pueden perjudicar a su hijo.

La lactancia materna no puede considerarse un método anticonceptivo.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 33 de 39</p>

- **PUERPERIO**

Son los primeros 40 días después del parto, y durante éste debe abstenerse de practicar el coito.

Cuidar sus mamas lavando sus manos y los pezones antes y después de cada toma del niño. Finalizado este periodo deberá ponerse en contacto con su médico o centro de salud con el fin de recibir la información adecuada sobre planificación familiar y cuidados pertinentes.

CLASIFICACION DE RIESGO:

En toda consulta se debe clasificar el riesgo y registrarlo en la historia clínica, de acuerdo a los siguientes puntajes:

Antecedentes Reproductivos:

Número de partos

0 = 1

1 a 4 = 0

5 o más = 2

Dos o más abortos: = 3

Historia de infertilidad: = 3

Hemorragia posparto = 2

Antecedente 1 legrado = 1

Un hijo Mayor de 4000 g = 3

Un hijo menor de 2500 g = 2



Preeclampsia = 3

Hipertensión arterial = 3

Cesárea previa = 1

Dos o más cesáreas = 3

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 34 de 39</p>

Periodo ínter genésico

menor de dos años = 1

Placenta previa = 2

Malformación fetal = 3

Un parto pretérmino = 2

Dos o más partos pretérminos = 3

Incompetencia cervical = 3

Antecedentes Personales:

Analfabeta = 1

Soltera = 1

Menor de 14 años = 3

De 14 a de 16 años = 1

Mayor de 35 años = 3

Tabaquismo = 1

Alcoholismo = 1

Soporte familiar deficiente = 1

Cirugía ginecológica = 2

Enfermedad renal = 3

Diabetes = 3

Enfermedad cardíaca = 3

VIH; SIDA = 3



Otras enfermedades médicas

De acuerdo a su gravedad 1 a 3

Embarazo actual

Hemorragia

< 20 sem. = 1

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 35 de 39</p>

> 20 sem. = 3

Anemia (< 10 g%) = 1

Prolongado = 3

Hipertensión = 3

Preeclampsia = 3

Ruptura Prematura de Membranas = 3

Polihidramnios = 3

RCIU = 3

Embarazo múltiple = 3

Mala presentación = 2

Isoinmunización Rh = 3

Infección urinaria recurrente = 3

Obesidad, IMC > 27 = 2



Bajo Riesgo: si el puntaje es de 0 a 2

Alto Riesgo: si el puntaje es 3 o más

Las pacientes de bajo riesgo, son controladas por médico general y enfermería con el apoyo de nutrición, odontología y trabajo social. Además deben asistir a una consulta con ginecólogo entre las semanas 28 y 32, cuando tengan las valoraciones y laboratorios mencionados.

Las pacientes de alto riesgo, deben continuar el control con enfermería, nutrición, odontología, trabajo social y ser enviadas a control por ginecólogo, tan pronto se identifique el alto riesgo.



La decisión de continuar el manejo de pacientes de alto riesgo en II Nivel, o de remitir a III Nivel será tomada por el ginecólogo de acuerdo a la patología y según criterio clínico.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 36 de 39</p>



6. BIBLIOGRAFIA

Esta Guía tomó aportes de la Guía 0412 modificada y artículos relacionados.



1. ARDILA MONTEALEGRE, Javier. Control Prenatal. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá. Programa de Actualización Médica ASCOFAME, Bogotá 2002.
2. ARIAS, F. Guía Práctica para el Embarazo y el Parto de Alto Riesgo. 2a Edición. Mosby/Doyma Libros. Madrid. pp 475. 1994.
3. BENSON, R. Diagnóstico y Tratamiento Gineco Obstétrico 1979, Editorial El Manual Moderno S.A.
4. BOWES, WA. Aspectos Clínicos del Trabajo de Parto Normal y Anormal. En: Creasy RK, Resnik R. Medicina Materno Fetal. Editorial Panamericana, Buenos Aires Argentina. 1987. pp 469-501.
5. CALDERÓN, E.; ARREDONDO, JL.; KARCHMER, S.; NASRAHHAH, E. Infectología Perinatología. 1a. Edición. Editorial Trillas. México. D.F. pp 374. 1996.
6. CARRERA, J.M. y col. Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Daxeus, Salvat Editores S.A. Barcelona, España, 1996.
7. CARROLI, G.; BALIZAN, J.; STAMP, G. Episiotomy policies in vaginal births.
8. (Cochrane Review) en: The Cochrane LIBRARY, Issue 2. Oxford (Software), 1998.
9. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP-OPS/ OMS). Salud Perinatal. Diciembre de 1998. No. 17.
10. CREASY, R.; RESNIK, R. Medicina Materno Fetal. Principios y Práctica. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. Pp. 1180. 1987.
11. DÍAZ, AG.; DÍAZ ROSSELLI, JL. y col. Sistema informático perinatal. Publicación científica del CLAP No. 1203, CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1990.
12. DÍAZ, AG.; SANIÉ, E.; FESCINA, R. col. Estadística Básica. Manual de Auto instrucción. Publicación científica del CLAP No. 1249, CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1992.
13. DÍAZ, AG.; SANIÉ, E.; FESCINA, R. col. Estadística básica. Manual de Auto introducción. Publicación científica del CLAP No. 1249. CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay 1992.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 37 de 39</p>

14. DÍAZ, AG.; SCHWARCZ, R.; DÍAZ ROSSELLO, JL. y col. Sistema informático perinatal. Publicación científica del CLAP No. 1203, CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1990.
15. El Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Gerencia Nacional de Calidad. Instituto de Seguros Sociales. Bogotá 2000.
16. ECLAMC, Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas. La prevención primaria de los defectos congénitos. Recomendaciones. Septiembre de 1995.
17. FRIEDMAN, AE. Cuadros de trabajo de parto con índices de riesgo. Clin Obstet Ginecol. Marzo, 1973; (1): 172-183.
18. GARFOTH, S.; GARCÍA, J. Hospital admission practices. En: Chalmers I, Enkin MW, Keirse MJNC (Eds). Effective Care in Pregnancy and Childbirth. Oxford, Oxford University Press, 1989: 820-6.
19. GÓMEZ, P.I.; Hemorragia anormal del posparto. Programa de actualización médica permanente. ASCOFAME. Cuaderno 24, Mayo 3. 1997.
20. GÓMEZ, P.I.; Libro: Temas de Interés en Ginecología y Obstetricia. Capítulo 19: Hemorragia en el posparto inmediato. Universidad Nacional de Colombia. 1998:233-239.
21. GROVER, CM.; THULLIEZ, P.; REMINGTON, JS.; BOOTHROYD, JC. Rapid prenatal diagnosis of congenital toxoplasma infection by using polimerase chain reaction and amniotic fluid. J Clin Microbiol 1990; 28: 2297-2301. Guía de control prenatal y factores de riesgo 35.
22. Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá. Normas y procedimientos de las entidades Gineco obstétricas. Universidad Javeriana, 1996.
23. HUEY, JR. Vigilancia de la actividad uterina, Ginecol Obstet Temas Actuales 19769; 2: 317-326.
24. Instituto Nacional de Perinatología de México, Normas y procedimientos de Obstetricia, InPer 1983.
25. Instituto Nacional de Perinatología de México, Normas y procedimientos de Obstetricia, InPer 1983.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 38 de 39</p>

26. KASER, O. y cols. Ginecología y Obstetricia. Ed. Salvat. 2a Ed. 1990.
27. LEÓN, J. Tratado de Obstetricia. Tomo I. Gumersindo J. Fernández, Editor Buenos Aires, Argentina, 1967.
28. MANNING, FA.; PLATT, LA. Movimientos respiratorios fetales: Vigilancia del estado del feto antes del parto. Ginecol Obstet. Temas Actuales. 1979; 2: 337-352.
29. NILES, R. Trabajo de PARTO Y Expulsivo Normales. En: Niswander KR. Manual de Obstetricia. Salvat Editores S.A., Barcelona España, 1984.
30. NISWANDER, KR. Manual de Obstetricia. Diagnóstico y tratamiento. Salvat, 1984.
31. PRENDIVILLE, WJ.; ELBOURNE, D.; Mc. DONALD, S. Active versus expectant management of the third stage of labor. Cochrane Review. En: The Cochrane Library, issue 2, 1998.
32. PRITCHARD, J.; MACDONALD, P. y GANT, N. Obstetricia de Williams. Ed. Salvat .4a Ed. 1992.
33. RENFREW, MJ. Routine perineal shaving on admission in labor. The Pregnancy and Childbirth Database. The Cochrane Collaboration, Issue 2, Oxford 8 CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1992.
34. ROSSO, PR.; MARDONES, FS. Gráfica de incremento de peso para embarazadas. Ministerio de Salud, Chile 1986.
35. RUSELL, KP. Curso y Manejo del Trabajo de Parto y Parto Normales. En: Benson RC. Diagnóstico y Tratamiento Gineco obstétricos. Editorial El Manual Moderno, D.F., México 1982. Pp 633-661.
36. RUSELL, KP. Curso y Manejo del Trabajo de Parto y Parto Normales. En: Benson RC (Ed). Diagnóstico y Tratamiento Gineco obstétricos. Editorial Manual Moderno, S.A., México D.F., 2a Edición 1982. Pp. 633-661.
37. Salvat Editores. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Undécima Edición. Salvat Editores, S.A. Barcelona España, 1979.
38. SÁNCHEZ-TORRES, F. Alto Riesgo Obstétrico., Universidad Nacional de Colombia, 1998.
39. SCHWARZ, R.; DÍAZ, AG.; FESCINA, R, y col. Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. CLAP No. 1234. CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay 1991

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL PRENATAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S2-D1</p>	<p>VIGENCIA: 09/08/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 39 de 39</p>

40. SCHWARZ, R.; DÍAZ, AG.; FESCINA, R, y col. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. CLAP-OPS/OMS. Publicación científica del CLAP No. 1207. CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1992.
41. Urgencias en Obstetricia. Clínicas de Obstetricia y Ginecología en Español. Vol. 3 de 1990.
42. Protocolo de Control Prenatal. Grupo de trabajo Coordinador Dr. Alejandro Rodríguez. Hospital de Kennedy. E.S.E.
43. Protocolo de Control Prenatal. Grupo Trabajo. Coordinador Dr. Ebert Pérez. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E
44. PEÑA-ROSAS, JP.; VITERI, FE. Efectos de la administración sistemática de suplementos de hierro por vía oral con o sin ácido fólico a embarazadas (Cochrane Review). In: La Biblioteca Cochrane Plus, Issue 3, 2008). Revisión Cochrane traducida) Kramer MS, Kakuma.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO ATENCIÓN CONTROL
PRENATAL**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S2-D1

VIGENCIA: 09/08/2023

V2

PÁGINA 1 de 1

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	01/10/2012
2	<p>Traslado del documento: Guía SH-S2-G1-V1 se traslada debido a que no corresponde al subproceso "Obstetricia baja complejidad" se traslada al subproceso "Materno perinatal" como documento de apoyo con el código: GDR-S2-D1-V2, se realizaron los siguientes ajustes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización de la vigencia. 2. Modificación del nombre: "Guía clínica control prenatal" a "Instructivo atención control prenatal". 3. Ajustes estructurales. 	09/08/2023
<p><i>Daniela Muñoz Bolaños</i> Nombre: Marly Daniela Muñoz Bolaños. Agremiada Asistir.</p>	<p><i>Irma Susana Bermúdez Acosta</i> Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.</p>	<p><i>Ingrid Alexandra Suarez Castro</i> Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p>
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina