



GUIA PARA LA DETECCION DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA
La Cumbre - Valle

Aicardo Solís

2024-2028

CONTENIDO

1. JUSTIFICACION
2. OBJETIVOS
3. DEFINICION
4. POBLACION OBEJTO
5. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO

5.1 IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN DE LAS GESTANTES EN EL CONTROL

PRENATAL

5.2 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MÉDICINA GENERAL

5.2.1 Elaboración de la historia clínica e identificación de factores de riesgo

5.2.2 Examen físico

5.2.3 Solicitud de exámenes paraclínicos

5.2.4 Administración de Toxoide tetánico y diftérico

5.2.5 Formulación de micronutrientes

5.2.6 Educación individual a la madre, compañero y familia

5.2.7 Remisión a consulta odontológica general

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

5.3 CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

5.3.1 Control prenatal por médico (Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General

5.3.2 Control prenatal por enfermera (Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Enfermería)



70-44.06

5.2.2 5.2.2 Examen físico

5.2.3 Administración de Toxoide tetánico y diftérico

6. FLUJOGRAMA

6 FORMATOS/ REGISTRO UTILIZADOS

7 MARCO LEGAL

8 FORMATO/REGISTROS UTILIZADAS.

9 CONTROL DE CAMBIOS



70-44.06

1. JUSTIFICACION

Con el fin de lograr la meta de reducir la mortalidad materna, se hace necesario establecer parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal.

2. OBJETIVOS

- Promover el inicio del control prenatal ante la sospecha de embarazo
- Facilitar el acceso de la gestante a los servicios de salud de manera precoz y oportuna.
- Vigilar la evolución del proceso de la gestación de tal forma que sea posible identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo para un manejo adecuado y oportuno.
- Establecer un plan integral de control prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice su manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.
- Ofrecer educación a la pareja, que permita una interrelación adecuada entre los padres, la familia y su hijo desde la gestación.

3. DEFINICIÓN

Identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

4. POBLACION OBJETO

Las beneficiarias de esta norma son todas las mujeres gestantes afiliadas a los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, la E.S.E Hospital Santa Margarita, cuenta con la capacidad resolutiva y el equipo de salud capacitado para brindar atención humanizada y de calidad, que garantizara una gestación normal, una madre y su hijo o hija sanos.

5.1 IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN DE LAS GESTANTES EN EL CONTROL PRENATAL

Para el desarrollo oportuno de este proceso, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta



70-44.06

menstrual y antes de la semana 14 de gestación, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo.

Este proceso implica:

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

5.2 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MÉDICINA GENERAL

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

5.2.1 Elaboración de la historia clínica e identificación de factores de riesgo:

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

• Anamnesis:

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

- Antecedentes obstétricos:

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

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

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

Carrera 7^a No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



70-44.06

historia y tratamientos de infertilidad, Antecedentes familiares: Hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, tuberculosis, neoplasias y otras.

- Gestación actual: Edad gestacional probable (fecha de la última regla, altura uterina y/o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cervicovaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia y otros.
- Valoración de condiciones psico-sociales: Tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado y o programado
- Otros motivos de consulta: Inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.

5.2.2 Examen físico

- Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.

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

- Tomar signos vitales: Pulso, respiración, temperatura y tensión arterial.

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

- Realizar examen físico completo por sistemas: Debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad bucal.
- Valoración ginecológica: Realizar examen de senos y genitales que incluye valoración del cuello, toma de citología, tamaño y posición uterina y anexos, comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.
- Valoración obstétrica: Determinar altura uterina, número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

5.2.3 Solicitud de exámenes paraclínicos

- Hemograma completo que incluya: Hemoglobina, hematocrito, leucograma y velocidad de sedimentación (Hemograma: hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios).
- Hemoclasificación
- Serología (Serología prueba no treponémica VDRL en suero o LCR

70-44.06

- Uroanálisis (uroanálisis con sedimento y densidad urinaria)
- Pruebas para detección de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos (glicemia en ayunas, glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina para detectar diabetes pregestacional; en pacientes de alto riesgo para diabetes

mellitus, prueba de tolerancia oral a la glucosa desde la primera consulta (Glucosa, curva de tolerancia cinco muestras.

- Ecografía obstétrica: Una ecografía en el primer trimestre. (Ecografía Pélvica Obstétrica con evaluación de la circulación placentaria y fetal.
- Ofrecer consejería (Consulta de Primera Vez por citología y prueba Elisa para VIH (VIH 1 y 2 anticuerpos y HbsAg (Serología para hepatitis B antígeno de Superficie.
- Frotis de flujo vaginal en caso de leucorrea o riesgo de parto prematuro (Coloración de Gram y lectura para cualquier muestra)
- Citología cervical de acuerdo con los parámetros de la norma de detección del cáncer de cuello uterino (Citología cervicouterina)

5.2.4 Administración de Toxoide tetánico y diftérico

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

5.2.5 Formulación de micronutrientes

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

5.2.6 Educación individual a la madre, compañero y familia

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

- Fomento de factores protectores para la salud de la gestante y de su hijo tales como medidas higiénicas, dieta, sexualidad, sueño, vestuario, ejercicio y hábitos adecuados, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y la atención institucional del parto.
- Importancia de la estimulación del feto
 - Preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.
 - Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores

70-44.06

protectores.

- Prevención de la automedicación y del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación.

- Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina, sangrado genital y ausencia de movimientos fetales según la edad gestacional.

5.2.7 Remisión a consulta odontológica general

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

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

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

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

5.3 CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

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

5.3.1 Control prenatal por médico (Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General)

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

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

La consulta de seguimiento y control prenatal por médico incluye:

- Anamnesis. Indagar sobre el cumplimiento de las recomendaciones y la aplicación de

Carrera 7^a No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



70-44.06

los tratamientos prescritos.

- Examen físico completo Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anomalías realizar exámenes adicionales o formular el tratamiento requerido. Para el caso específico del VDRL, cuando este es negativo y no se evidencian condiciones de riesgo, el examen debe repetirse en el momento del parto. Si hay condiciones de alto riesgo para presentar infecciones de transmisión sexual, es preciso repetir la serología en el tercer trimestre. Si la serología es positiva, es necesario confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento a la pareja de acuerdo con los lineamientos de la Guía de atención para la Sífilis.

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

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

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

- Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media.
- Formulación de micronutrientes de acuerdo con lo descrito en el punto 5.2.5
- Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.
- Remisión a curso de preparación para el parto.
- Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.

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

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



70-44.06

5.3.2 Control prenatal por enfermera (Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Enfermería)

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

Los controles por Enfermera deben incluir:

- Anamnesis: indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y remitir si hay presencia de signos o síntomas
- Realizar examen físico completo
- Analizar las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media.
- Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anormalidades realizar exámenes adicionales o formular el tratamiento requerido.

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

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

- Solicitud de exámenes paraclínicos. Durante el segundo trimestre los exámenes paraclínicos requeridos son los siguientes: Uroanálisis, Prueba para detección de diabetes gestacional, ecografía obstétrica entre las semanas 19 a 24. En el tercer trimestre, las pruebas requeridas son el uroanálisis y la serología según el riesgo.
- Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media
- Formulación de micronutrientes de acuerdo con lo descrito en el punto
- Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.
- Remisión a curso de preparación para el parto.
- Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del

Carrera 7^a No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



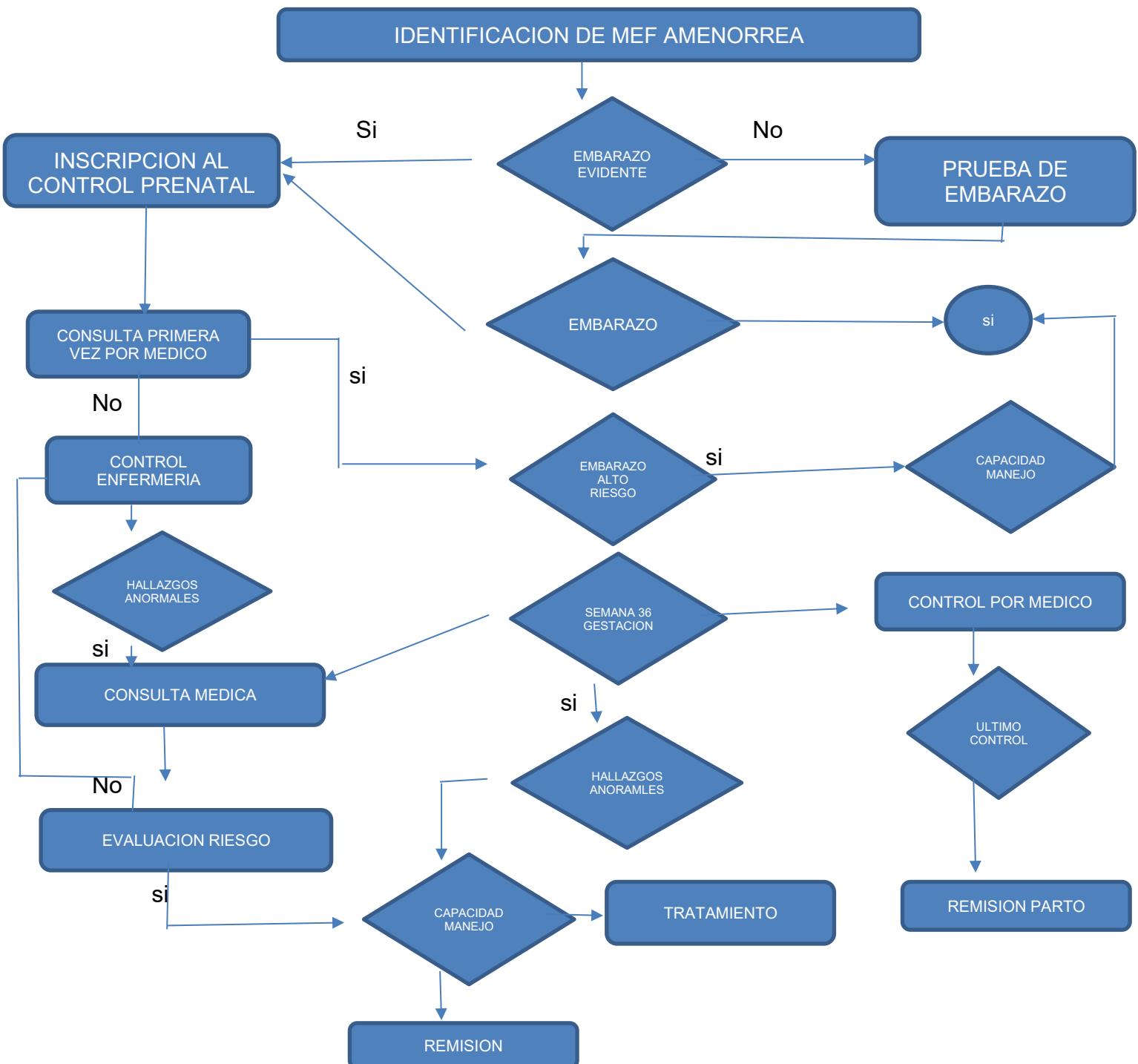
70-44.06

consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.

- Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.
- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control con enfermera se debe dar instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con médico.
- Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, o si los exámenes paraclínicos reportan anormalidades.

70-44.06

6. FLUJOGRAMA





70-44.06

7. MARCO LEGAL

- Ley 100 de 1993, 715 de 1991.
- Resolución 412 de 2000
- Acuerdo 117 de 1998 del CNSS, 3384
- Norma Técnica del Ministerio de Salud

8. FORMATOS/ REGISTRO UTILIZADOS

- Registro de actividades de enfermería
- Historia clínica.

9. CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Enfermera Jefa	Líder de Calidad	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	15/09/2020	13	Enfermera Jefa	<p>Creación del documento por: Jeniffer Bolaños – Enfermera Jefa</p> <p>Revisado por: Jacqueline Hurtado – Líder de Calidad</p> <p>Aprobado por: Stefany Varón Isanoa - Gerente</p>
2	19/08/2025	13	Enfermera Jefa	<p>Actualización del documento por: Johany Martínez – Jefe de Programas</p> <p>Revisado por Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial</p> <p>Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente</p>