

## ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PACIENTE GESTANTE

La atención de la paciente gestante esta encaminada a vigilar la evolución del proceso de la gestación, de forma que sea posible prevenir y controlar los factores de riesgo biosociales que puedan desencadenar complicaciones en el embarazo; así como brindar una atención de calidad que le permita a la gestante crear adherencia al programa de control prenatal.

De este modo debe tenerse claridad frente a los procesos que involucran la atención de la mujer en estado de gestación, con el fin de brindar un adecuado soporte acerca de las diferentes actividades que la paciente debe realizar durante su embarazo.

### Derechos de la mujer gestante

1. Recibir atención óptima, preferencial y oportuna.

2. Recibir control prenatal de manera integral por médico general, especialista o enfermera según sea el caso. También tienen derecho a las siguientes actividades: curso de preparación para la maternidad y la paternidad, vacunación, atención en salud oral, laboratorio clínico y ayudas diagnósticas necesarias, con acompañamiento de la pareja o familiar.



3. Recibir educación e información relacionada con el proceso de su gestación.

4. Recibir en la primera consulta del embarazo, el carné prenatal para control y seguimiento del proceso de gestación, parto y postparto.

5. Ser atendida en la red de urgencias si llegara a presentarse algún síntoma o signo de alarma.

## Deberes de la mujer gestante



- 1.** Acudir al servicio de salud desde el momento en el que se sospeche o confirme la gestación.
- 2.** Llevar siempre la carpeta de control prenatal debidamente ordenada.
- 3.** Acudir cada mes o antes a los controles prenatales si así se requiere, hasta el término de la gestación.
- 4.** Debe acudir puntual a las citas de control prenatal y actividades propias del programa, si en algún momento no es posible asistir, la paciente deberá reprogramar oportunamente la cita.
- 5.** Seguir el tratamiento, indicaciones y cuidados recomendados, así como brindar información completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud.
- 6.** Acudir al servicio de urgencias ante la presencia de alguno de los signos o síntomas de alarma de la gestación o el postparto.
- 7.** Tratar con dignidad y respeto al personal asistencial y administrativo de las unidades de atención médica que le brinden atención.

**8.** Acceder a los servicios establecidos en la Sentencia C 355 de 2006 en la que se estipulan las causales de interrupción voluntaria de la gestación en cualquiera de las siguientes circunstancias: cuando exista peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando existan malformaciones del feto que hagan inviable su vida o cuando el embarazo sea producto de violación o incesto.

**9.** Recibir todos los servicios relacionados con la gestación independientemente del tiempo o estado de afiliación.

**10.** Recibir todas las atenciones derivadas de la gestación sin cobro de Cuota Moderadora.

## ACTIVIDADES DURANTE LA GESTACIÓN

### Control prenatal:

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.

### Objetivos:

- 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.

Actividades a desarrollar durante el control prenatal	
<b>Historia clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación completa de la gestante</li> <li>• Anamnesis</li> <li>• Antecedentes Personales</li> <li>• Valoración de condiciones psicosociales</li> <li>• Antecedentes obstétricos</li> <li>• Antecedentes ginecológicos</li> <li>• Antecedentes familiares</li> <li>• Antecedentes de la gestación actual</li> <li>• Antecedentes laborales: En caso de desarrollar alguna actividad laboral, se debe conocer el tipo de actividad que realiza y bajo que condiciones, si se identifica algún riesgo la paciente debe ser enviada a salud ocupacional.</li> </ul>
<b>Examen físico</b>	<p>Deben realizarse las valoraciones propias de cualquier consulta como la toma de signos vitales, auscultación cardio-pulmonar, etc y además las propias para el control prenatal como:</p> <p><b>1. Valoración del incremento del peso materno:</b> en esta medición deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>Si la paciente inicia controles prenatales de forma tardía (después de la semana 16 - 18) se debe registrar el IMC pregestacional y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación.</p> <p>Aquellas pacientes con IMC &lt; 20 Kg/m<sup>2</sup> se recomienda debido a su alto riesgo de parto pretérmino, remitir a nutrición con el fin de implementar un plan de manejo nutricional específico.</p> <p>Se debe realizar seguimiento de la ganancia de peso en cada uno de los controles prenatales; la gestante con inadecuada ganancia a las 28 semanas debe continuar control estricto además de manejo por Nutrición.</p> <p><b>Valoración ginecológica:</b> Realizar examen de senos y genitales, que incluye la valoración de patología infecciosa cérvico vaginal.</p> <p><b>Valoración obstétrica:</b> Medir la altura uterina, determinar número de fetos, situación, presentación, auscultar los ruidos cardíacos fetales y percibir movimientos fetales acorde a las</p>

	<p>semanas de gestación.</p> <p><b>Valoración Salud Mental:</b> Se recomienda que al inicio del control prenatal, los profesionales de la salud indaguen por antecedentes relevantes de trastornos mentales. Si la paciente tiene o se sospecha que tiene una enfermedad mental grave se debe solicitarse valoración por psicología o psiquiatría según corresponda.</p>
<b>Paraclínicos</b>	
<b>Hemoclasificación</b>	A las pacientes que presenten un Rh negativo se les debe solicitar la prueba de Coombs Indirecto en la primera consulta del control prenatal, y la siguiente toma debe ser a la semana 28 si no se ha presentado (hemorragia durante el embarazo o procedimientos invasivos). Si el Coombs Indirecto es positivo debe solicitarse control por especialista.
<b>Hemograma completo</b>	Debe incluir hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios.
<b>Serología VDRL</b>	Siempre se debe solicitar una al ingreso, otra entre las semanas 28 – 30 independientemente de los factores de riesgo y nuevamente otra al ingreso para la atención del parto.
<b>Uroanálisis</b>	Con sedimento y densidad urinaria. Se solicita 1 por cada trimestre en total 3 durante toda la gestación.
<b>Glucemia</b>	Se solicita en el primer control prenatal y luego a la semanas 24-28 de gestación se solicita una prueba de tolerancia oral con 75 g de glucosa.
<b>Ecografía</b>	<p>Se recomienda realizar una ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días.</p> <p>Se recomienda que las gestantes con antecedentes de embarazo ectópico, recanalización de trompas de falopio, dispositivo intrauterino (DIU) in situ o enfermedad pélvica inflamatoria se les realice una ecografía transvaginal tempranamente para confirmar la localización del embarazo y ayudar a clasificar el riesgo.</p> <p>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.</p> <p>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 cesárea no indicadas.</p>
<b>Elisa para VIH</b>	Consejería pre - pos test
<b>HbsAg</b>	
<b>Citología cervical</b>	Si no tiene un reciente según esquema
<b>Frotis de Flujo Vaginal</b>	sólo a pacientes sintomáticas en cualquier trimestre. Pero en pacientes con antecedente de parto pretérmino (partos desde la semana 18 hasta las 34) se debe solicitar en primer trimestre.
<b>Urocultivo</b>	si la paciente tiene 12 – 16 semanas, en caso de que la paciente ingrese más temprano se solicita parcial de orina y se solicita el urocultivo en la semana indicada. En caso de que ingrese posterior a la semana 16 se solicitara urocultivo, si este es negativo se hace control con parcial de orina en cada trimestre

## IgG Anti-Toxoplasma

### Vacunación durante el embarazo



**Vacunación contra la influenza** estacional con virus inactivos.

**Vacunación contra tetanos materno:** en aquellas pacientes que nunca han sido vacunadas o no se conoce su esquema debe recibir 3 dosis Toxoide tetánico (Td) con el esquema: una dosis inicial, otra a las 4 semanas y la tercera 6 a 12 meses después de la dosis inicial. 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.

**Vacunación contra la fiebre amarilla:** durante el embarazo **solo** si se va a viajar a áreas endémicas.

### Valoraciones

**Valoración odontológica General:** debe solicitarse a todas las pacientes en estado de gestación.

**Valoración por obstetricia:** en gestantes que de acuerdo con la evaluación que se realice de sus factores de riesgo, enfermedades asociadas y propias de la gestación tiene mayor riesgo de morbimortalidad materna y perinatal con respecto a la población general.

**Valoración por nutrición:** Se recomienda que la gestante sea referida para valoración por Nutrición al momento de la inscripción al control prenatal con el fin de establecer diagnóstico nutricional de la gestante y definir un plan de manejo; así como las mencionadas en la valoración del incremento de peso.

### Lactancia materna

Toda gestante que se encuentre dentro del programa de control prenatal, debe recibir consejería sobre los beneficios de la lactancia para ella, su hijo y la comunidad durante la consulta prenatal y el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

### Micronutrientes

Debe realizarse la formulación de suplemento de hierro, ácido fólico y carbonato de calcio.

### Curso de preparación para la maternidad y paternidad

Remitir a la paciente a este curso indicando a la importancia de su asistencia y receptividad de los temas.

Además de explicar al detalle la mecánica de acceso a la actividad educativa.

Indagar en cada contacto con la protegida adherencia al curso con posterior registro en historia clínica.





El diario de mamá o carné perinatal debe ser diligenciado en forma completa por todos los profesionales médicos y paramédicos que estén relacionados con la atención de las gestantes, púerperas y recién nacidos.

Toda gestante del programa de control prenatal debe ser remitida a las 28 semanas de gestación al programa de planificación familiar con el fin de brindar información sobre los métodos de planificación que no intervengan con la lactancia materna.

Todo colaborador asistencial o administrativo que tenga contacto telefónico o presencial con una gestante debe sensibilizarla en la importancia de asistir con regularidad al programa de control prenatal y/o educarla en los signos y síntomas de alarma de la gestación.

Remitir a las gestantes de bajo riesgo, en seguimiento mensual con enfermera o médico, a consulta cada 15 días con médico líder del programa a partir de la semana 36 hasta el momento de la remisión a la IPS de atención del parto.

Remitir a las gestantes de alto riesgo, en seguimiento con obstetricia, de consulta mensual a consulta cada 15 días hasta el momento de la remisión a la IPS de atención de parto.

Remitir a gestantes de bajo riesgo obstétrico a ginecobstetricia una vez entre las semanas 28 a 32.

## EN TODA CONSULTA SE DEBE ESTABLECER EL RIESGO MATERNO



### Actividades Post-parto

Las citas de control post parto deben ser asignadas con el médico líder del programa ocho (8) días después del parto.

Durante la consulta de postparto se debe evaluar la técnica de lactancia de la madre con el objetivo de orientar sobre buen agarre, postura y transferencia de leche materna, educar sobre la importancia de la lactancia exclusiva durante los seis (6) primeros meses y con alimentación complementaria por dos (2) años o más y evitar el uso de biberones y chupos.

Toda usuaria al finalizar su embarazo debe ser remitida al programa de planificación familiar y su hijo al programa de crecimiento y desarrollo.

### Bibliografía:

- Proceso integral de atención, captación y seguimiento de la mujer gestante. Salud Total EPS. V1.1-2013.
- Proceso integral de atención, captación y seguimiento de la mujer gestante. Salud Total EPS. V1.2-2013.
- Diaria de mamá. Salud Total EPS.
- Guía Técnica Detección Temprana de las alteraciones del embarazo. Salud total EPS. V2.0-2014.