

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE

(Adaptación de la RESOLUCION 00412 DE 2000 DEL MINISTERIO DE LA
PROTECCION SOCIAL)

NEIVA

2012

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

TABLA DE CONTENIDO

- 0. METODOLOGIA ACTUALIZACION GUIA.
- 1. JUSTIFICACION
- 2. DEFINICION
- 3. OBJETIVOS
 - 3.1 GENERAL
 - 3.2 ESPECIFICOS
- 4. POBLACION OBJETO
- 5. MARCO CONCEPTUAL
- 6. VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO
 - 6.1. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA
 - 6.2 EXAMEN FÍSICO
 - 6.3 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONES PATOLÓGICAS
 - 6.3.1 FACTORES DE RIESGO DURANTE LA GESTACION
 - 6.3.2 FACTORES DE RIESGO DURANTE EL TRABAJO DEL PARTO, PARTO Y PUERPERIO
- 7. FLUJOGRAMA
- BIBLIOGRAFIA

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

0. METODOLOGÍA

Para la elaboración de la presente guía se hizo una revisión de las guías existentes en la institución relacionadas con los diagnósticos descritos.

Posteriormente se hizo una búsqueda dirigida en la Internet en diferentes portales biomédicos y se revisaron las guías y protocolos de: LA FEDERACION PANAMERCANA DE FACULTADES DE MEDICINA (FEPAFEM), LAS GUIAS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL RESOLUCION 412/00, LAS GUIAS DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA (ASCOFAME), con el fin de comparar su vigencia y de establecer el nivel de evidencia de cada una de las recomendaciones.

Se hicieron adaptaciones con base en otras publicaciones mencionadas en la bibliografía.

Esta guía tendrá una vigencia de dos años y será la Gerencia quien designará el responsable de su revisión.

En vista de que las guías específicas que hacen parte de ésta, ya han sido liberadas y probadas no solo en esta institución sino en diferentes lugares del mundo, la presente guía no requiere de una prueba piloto que la valide.

1. JUSTIFICACION

El cuidado primario prenatal busca identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el transcurso normal del embarazo y la salud del recién nacido con el propósito de adelantar acciones preventivas y terapéuticas que beneficien la salud materna y perinatal.

Si tenemos en cuenta que la mortalidad materna y perinatal es un problema de salud pública, es prioritario, no sólo el aumento de la cobertura del control prenatal en la población, sino una adecuada intervención de los factores de riesgo que permita lograr un impacto positivo en la reducción de la morbilidad y mortalidad Materna y perinatal.

La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud, y durante la atención prenatal tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas en el embarazo o el diagnóstico oportuno y la atención adecuada de las mismas, así como evitar intervenciones y favorecer la satisfacción de la mujer embarazada a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación.

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

Aunque la mortalidad materna De acuerdo a las estadísticas que maneja Salud Departamental, en el 2007 se registraron 12 muertes materna representando una tasa de 26.6 por 100.000 nacidos vivos, en el 2008 un total de 8 observándose que la mayor parte de los fallecimientos maternos se deben a causas prevenibles, como hipertensión provocada por el embarazo, septicemia y hemorragia.

En el periodo comprendido entre el 10 de mayo de 2009 y el 10 de mayo de 2010 en la Unidad Materna de la ESE Carmen Emilia Ospina sede Granjas se realizaron 2694 consultas por ginecoobstetra.

Casi en su totalidad fueron manejadas previamente con controles prenatales periódicos por médicos, enfermeras y obstetras en las diferentes sedes de la ESE, principalmente Granjas, IPC, Santa Isabel, Palmas, Eduardo Santos y Siete de Agosto con un 29%, 16.3%, 16.2%, 14.2%, 10.8%, 6.2% respectivamente, evidenciando una gran demanda referente al equipo médico, calidad del servicio y resultados, por lo que se requiere de pautas y estrategias definidas para las diferentes condiciones inherentes de cada paciente no solo al consultar al término de su embarazo si no desde el momento que este se evidencia y durante el transcurso del mismo.

2. DEFINICIÓN

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, utilizadas por el sistema de salud con el propósito de clasificar a las mujeres gestantes en categorías de riesgo, y planificar el control del embarazo con el fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas para la madre y su hijo.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Unificar criterios de diagnóstico, manejo e intervención de tal forma que los recursos se utilicen en forma racional dentro de parámetros óptimos de calidad, para lograr una reducción en la morbilidad y mortalidad Materna y perinatal.

3. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

- Vigilar la evolución de la gestación a partir de las 37 semanas para identificar a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo a término.
- Protocolizar la evaluación y categorización rutinaria del riesgo obstétrico en las pacientes que consultan a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.
- Identificar el riesgo obstétrico y su remisión oportuna a nivel de mayor complejidad según sea el caso.
- Identificar, evaluar y aplicar aquellas intervenciones que se demuestren exitosas y costo-efectivas en el manejo del alto riesgo obstétrico.
- Establecer un plan integral de seguimiento y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante de bajo riesgo.
- Ofrecer educación a la pareja, que permita una interrelación adecuada entre los padres, la familia y su hijo desde la gestación.

4. POBLACION OBJETO

Las beneficiarias de esta guía son todas las mujeres gestantes que acuden a control con ginecólogo después de las 37 semanas afiliadas a los regímenes subsidiado y vinculado del sistema general de salud así como las desplazadas y particulares que soliciten nuestro servicio.

5. MARCO CONCEPTUAL

Factor: Característica individual o poblacional asociada con un aumento de la probabilidad de sufrir un daño (factor de riesgo) o de atenuarlo (factor protector). Se considera que este determinante puede ser modificado con una intervención adecuada.

Riesgo: Medida probabilística de padecer o sufrir un evento no deseado o un daño. Es probabilístico y no determinante. Siempre implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas.

Daño: es el resultado no deseado en función del cual se mide un riesgo.

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 sea en el feto o en la madre o en ambos.

| | | | | |
|--|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

6. VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO

6.1 ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA

- **Identificación:** Nombres y apellidos, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbana, rural), dirección y teléfono, sitio de realización de controles prenatales.

- Anamnesis

Con el interrogatorio comienza el examen clínico de toda gestante. Por las consecuencias administrativas y legales y por la asociación que algunos factores tienen con el riesgo perinatal, una correcta Anamnesis debe incluir:

Motivo de consulta: inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.

Gestación actual: edad gestacional (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, amniorrea o leucorrea, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral, patrón de sueño alterado y otros.

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

Partos: Numero 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 anti-conceptivos utilizados y hasta

| | | | | |
|--|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

cuando, antecedente o presencia de flujos vaginales, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, historia y tratamientos de infertilidad.

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

Revisión de carné materno y hoja de control prenatal, ganancia de peso, así como los diferentes exámenes y ecografías solicitados durante su gestación de acuerdo a la norma para la detección temprana de las alteraciones del embarazo.

6.2 EXAMEN FÍSICO

- Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación, peso y talla.
- Toma de signos vitales
- Revisión completa por sistemas
- Valoración del estado emocional
- Valoración obstétrica que analice altura uterina, actividad uterina, la posición, situación y estación del feto.
- Fetocardia
- Tamaño del feto
- Número de fetos
- Estado de las membranas, condiciones del cuello, posición, borramiento, dilatación.
- Pelvimetría

6.3 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONES PATOLÓGICAS

De acuerdo con la información obtenida de la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos se identificarán los factores de riesgo biosociales, las enfermedades asociadas y propias de la gestación después de las 37 semanas y durante el trabajo de parto, parto y puerperio que contribuyan un resultado adverso materno o

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

perinatal, lo que permitirá establecer el perfil de riesgo de la gestante y su producto y clasificarlos para su oportuno y adecuado manejo en:

Gestantes sin factores de riesgo: son aquellas que no presentan factores de riesgo biosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación después de las 37 semanas y durante el trabajo de parto, parto y puerperio.

Gestantes con factores de riesgo: son aquellas gestantes que de acuerdo con la evaluación que se realice de sus factores de riesgo biosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación después de las 37 semanas y durante el trabajo de parto, parto y puerperio tiene mayor riesgo de resultados adversos.

Según el factor de riesgo y la atención según nivel de complejidad que requiera, así como la presencia de recursos inadecuados para la prestación del servicio (incluye, además del talento humano como pediatra y de los recursos técnicos institucionales, el funcionamiento adecuado de los sistemas de referencia y contrarreferencia) que dificulten la vigilancia materno fetal durante el embarazo, trabajo de parto y la atención del mismo, condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad.

En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes para clínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia. Estas gestantes deberán ser remitida para que definan un plan de atención integral al binomio materno-fetal de acuerdo con sus condiciones de salud.

6.3.1. FACTORES DE RIESGO DURANTE LA GESTACION

CARACTERES PROPIOS DE LA PACIENTE

- Edad menor de 16 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

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

- Violencia doméstica
- Múltiples compañeros sexuales
- Vivienda y condiciones sanitarias deficientes

HISTORIA REPRODUCTIVA

- 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, preeclampsia o eclampsia, trombosis, embolia, parto prematuro, 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 mayor de 4.000 g., retardo de crecimiento intrauterino, eritroblastosis fetal, niño malformado o cromosómicamente anormal, reanimación u otro tratamiento neonatal
- Antecedentes de infertilidad
- Cirugía ginecológica previa.

ANTECEDENTES MÉDICOS

Manifestados en periodos sin embarazo, durante embarazos previos o en la gestación actual.

- Enfermedad hipertensiva crónica (límite 140 sistólica y 90 milímetros de mercurio en la diastólica).
- Nefropatías: (Glomerulonefritis, aguda o crónica, pielonefritis, nefropatía congénita, antecedente de cualquier nefropatía en la infancia).
- Prediabetes y diabetes en cualquiera de sus variedades.
- Neoplasia maligna en los últimos cinco años.

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

- Enfermedad tiroidea.
- Trastornos hereditarios (cromosomopatías y genopatías).
- Enfermedades del complejo TORCH y sífilis.
- Sensibilización a factor Rh o ABO.
- Enfermedad cardiovascular (reumática, congénita o de otro tipo).
- Diversos, muy trascendentes: Lupus sistémico, Tuberculosis, activa o inactiva, Retardo mental, Alcoholismo, Toxicomanías, Psicosis, Enfermedades neurológicas., Desnutrición severa.

DESVIACIONES OBSTÉTRICAS EN EL EMBARAZO ACTUAL.

- Edad gestacional no confiable o no confirmada
- Ausencia de control prenatal
- Para clínicos o ecografías con hallazgos anormales
- Desviaciones en el crecimiento fetal, número de fetos o del volumen del líquido amniótico
- Ganancia de peso inadecuada
- Hemorragia vaginal
- Amenaza de parto de pretérmino o gestación prolongada
- Ruptura prematura de membranas
- Infección urinaria recurrente

6.3.2 FACTORES DE RIESGO DURANTE EL TRABAJO DEL PARTO, PARTO Y PUERPERIO

- Hipertensión arterial
- Fiebre o signos de corionmionitis

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

- Edema o Anasarca
- Altura uterina mayor a 35 cm o menor a 30 cm
- Embarazo múltiple
- Taquicardia o bradicardia fetal
- Distocia de presentación.
- Distocia dinámica
- Desproporción céfalo pélvica
- Prolapso de cordón
- Obstrucciones del canal del parto
- Presencia de condiloma
- Sangrado genital post parto que no cede a manejo inicial.
- Ruptura de membranas mayor a 12 horas.
- Líquido amniótico meconiado
- Detención de la dilatación y el descenso
- Expulsivo prolongado.

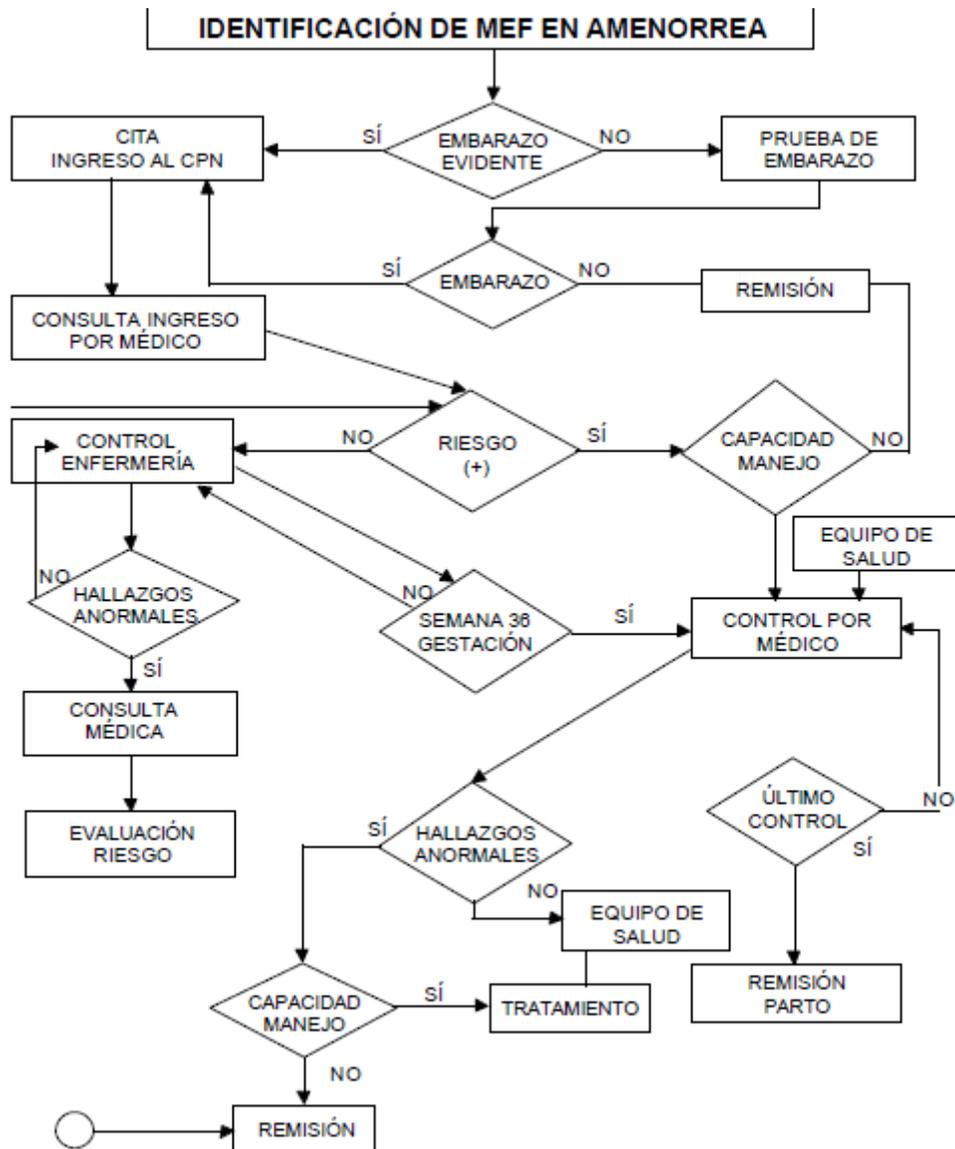
MONITORIZACIÓN DE LA ADHERENCIA

Serán criterios para la evaluación de la adherencia a la presente guía

- 1) Pertinencia médica
 - a) El manejo en urgencias debe ser efectuado por medico general.
 - b) Todo caso complicado debe ser manejado por Gineco-obstetra.
- 2) Pertinencia de identificación de factores de riesgo.
- 3) Pertinencia de medidas de apoyo
 - a) Se deben dar instrucciones sobre signos de alarma.

GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE

7. FLUJOGRAMA



| | | | | |
|---|---|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SH-S2G11 |
| | GUIA CLINICA PARA LA VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 01/10/2012 |
| | | | PÁGINA 1 de 14 | |

BIBLIOGRAFIA

1. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía para la detección temprana de alteraciones del embarazo. Ministerio de la Protección Social. 2007
2. Ñañez H, Ruíz A. y colaboradores. Texto de Obstetricia y Perinatología. Universidad Nacional de Colombia-Instituto Materno Infantil, Bogotá-Colombia, 1999.
3. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP-OPS/OMS). Salud Perinatal. Diciembre de 1998. No. 17.
4. Herrera JA. Resultados aplicación del modelo biopsicosocial en Colombia. En Aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la mortalidad materna y perinatal en Colombia. 2ª ed. Bogotá: Ministerio de Salud-Universidad del Valle, 2000.
5. Julián A. Herrera, Evaluación del riesgo obstétrico en el cuidado prenatal. Facultad de Salud, Universidad del Valle,
6. Documento modelo de la ultima versión Yisel Yohana Gonzalez- Ginecologa y Obstetra

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE: ANTONIO MARIA TRUJILLO V. CARGO: AUDITOR MEDICO DE CALIDAD | NOMBRE: ESMERALDA GALEANO Z. CARGO:ASESOR TECNICO-CIENTIFICA | NOMBRE:GLADYS DURAN BORRERO CARGO: GERENTE |
| ELABORO | REVISO | APROBO |