

# **CONTROL PRENATAL**

# CONTROL PRENATAL: IMPORTANCIA

## ○ **Mortalidad Materna**

- Colombia: 73 x 100.000 Nacidos Vivos
- Choco: 200 x 100.000 N.V. (2002)
- Desarrollo 9X100.000 N.V
  
- Muertes prevenibles 54.4% - 95%

## ○ **Riesgo de Morir**

- 15 veces mayor si no hay control prenatal
- 5 veces mayor en Estratos Socioeconómicos bajos.

## ○ **Causas**

- Transtornos Hipertensivos de la gestación, hemorragias, sepsis .

# CONTROL PRENATAL: IMPORTANCIA

## ○ Mortalidad Perinatal:

- America Latina: 45 x 1.000 N.V.
- Colombia: 25 x 1.000 N.V.

## ○ Causas

- Asfixia perinatal, Complicaciones de la prematurez (Dificultad respiratoria, infecciones peri y neonatales) malformaciones congenitas
- Paludismo

# CALIDAD DE VIDA

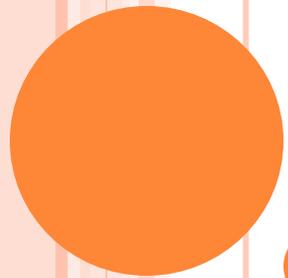


**Calidad de vida**

# PARA DISMINUIR MORTALIDAD

Requiere, mejorar sustancialmente **la calidad de la atención del parto institucional y de los controles prenatales**, implementar mecanismos que permitan la **captación temprana** de las mujeres gestantes, identificar y **tratar los riesgos biológicos y psicosociales**, e implementar mecanismos para facilitar **el acceso a los servicios de Salud** de las mujeres gestantes de las zonas rurales y de conflicto armado, entre otros





**¿QUE HACER?**



# Control prenatal

## Definición

Actividades, procedimientos e intervenciones por el personal de salud \*

Identificar los riesgos relacionados con el embarazo.  
Planificar el control de los mismos.  
Controlar la evolución del embarazo.

## OBJETIVO

Parto y nacimiento en condiciones óptimas  
Sin secuelas físicas - psíquicas para madre o hijo.  
Preparación para la crianza

# COMIENZO:

- **Consulta preconcepcional:**

Identificación de factores de riesgo médicos, psicosociales, genéticos y estilo de vida.

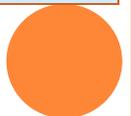
Identificación de enfermedades preexistentes infecciosas, metabólicas y nutricionales.

Prevención de malformaciones.

**Riesgo reproductivo**

- Todo embarazo implica algún grado de riesgo de presentar complicaciones o provocar la muerte, a la madre, al hijo o a ambos.

Salud materna previa es buen comienzo



# CONTROL PRENATAL

## ○ **Objetivos**

- Detectar tempranamente los factores de riesgo bio-psico-sociales que puedan incidir sobre el resultado de la gestación.
- Identificar enfermedades antes y durante la gestación que puedan afectar el transcurso normal del embarazo

# CONTROL PRENATAL

## ○ **Objetivos**

- Vigilar la evolución del embarazo y detectar tempranamente las complicaciones del proceso de la gestación.
- Tratar oportunamente las molestias, síntomas y enfermedades concurrentes y las complicaciones del embarazo.

# CONTROL PRENATAL

- Ofrecer educación a la pareja para ir, preparándolos para la crianza.
- Características
  - Precoz
  - Periódico
  - Completo
  - Amplia cobertura

# PROBLEMAS DEL CONTROL PRENATAL

## ○ Enfoque de riesgo

- Determinar la existencia de patologías previas o concurrentes que puedan modificar el curso de la gestación y el resultado perinatal.

## ○ Desenlaces a evitar

- Mortalidad materna
- Mortalidad perinatal
- Restricción crecimiento intrauterino
- Bajo peso al nacer

# ENFERMEDADES TRAZADORAS

## MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### ○ Preeclampsia – Eclampsia

- Primiparidad
- Diabetes
- E. Múltiple
- Mola
- Obesidad
- Ant preeclampsia
- Nivel Socioeconómico

### ○ Parto prematuro y Bajo peso al nacer

- Nivel socioeconómico
- Desnutrición
- Adolescencia
- Infección
- Tabaquismo
- Ant. parto pretérmino

# ENFERMEDADES TRAZADORAS

## MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### ○ Diabetes gestacional

- Antecedente familiar de Diabetes
- Macrosomía en embarazo anterior
- Obesidad
- Aumento excesivo de peso o AU.
- Mortinatos

- En todos confluye al alto riesgo Bio-Psico Social
  - *Los factores de riesgo por si mismos no son buenos predictores de embarazos que van a presentar complicaciones.*
- 

# PROBLEMAS DEL CONTROL PRENATAL

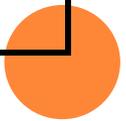
- Beneficios del CPN no han sido evaluados en forma sistemática.
- “Más CPN = Mejor CPN”
- “Tecnología compleja = Tecnología efectiva”

# PROBLEMAS DEL CONTROL PRENATAL

- Pobre concurrencia de mujeres embarazadas
- Control prenatal tardío.
- Pérdida de tiempo excesiva por desplazamientos prolongados y corta duración de consulta.
- “Tranquilización” ante signos de urgencia.

# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Clasificación del nivel de riesgo (primera visita)	Determinar nivel de atención	Determinar Sensibilidad y especificidad del metodo de tamizaje
	Reducción de mortalidad materna y perinatal	Mortalidad perinatal específica



# ¿CÓMO?

## o Historia Obstétrica

- ❑ Muerte fetal o neonatal previa
- ❑ (2) o más Abortos sucesivos
- ❑ Peso fetal < 2500 grs o Peso fetal >4000 grs
- ❑ Parto pretérmino < 36 semanas
- ❑ Hospitalización por hipertensión, preeclampsia o eclampsia en el último embarazo
- ❑ Cirugía uterina previa

# ¿CÓMO?

## o **Patologías Médicas generales:**

- ❑ Hipertensión Arterial.
- ❑ Diabetes Mellitus tipo I o II.
- ❑ Patología renal o cardíaca.
- ❑ Abuso de sustancias.
- ❑ Cualquier otra patología o condición médica
  - ❑ Anemia
  - ❑ Epilepsia
  - ❑ Endocrinopatías
  - ❑ Enfermedad broncopulmonar

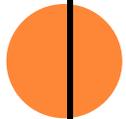
# ¿CÓMO?

## o **Complicaciones del embarazo actual**

- ❑ Edad Materna < 16 años o > 35 años.
- ❑ Gestación Múltiple.
- ❑ Isoinmunización por factor Rh
- ❑ Hemorragia Genital
- ❑ Presión arterial diastólica  $\Rightarrow$  90 mmHg en CPN
- ❑ Masa Pélvica

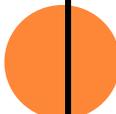
# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Evaluación Continua de riesgos (desarrollo de síntomas o signos)	Identificar mujeres con necesidad de cuidados especiales	% Remisiones % Admisión en urgencias
	Remisión a nivel adecuado de atención	Reducción de morbilidad perinatal específica
	Reducción de morbi mortalidad marterna y perinatal	

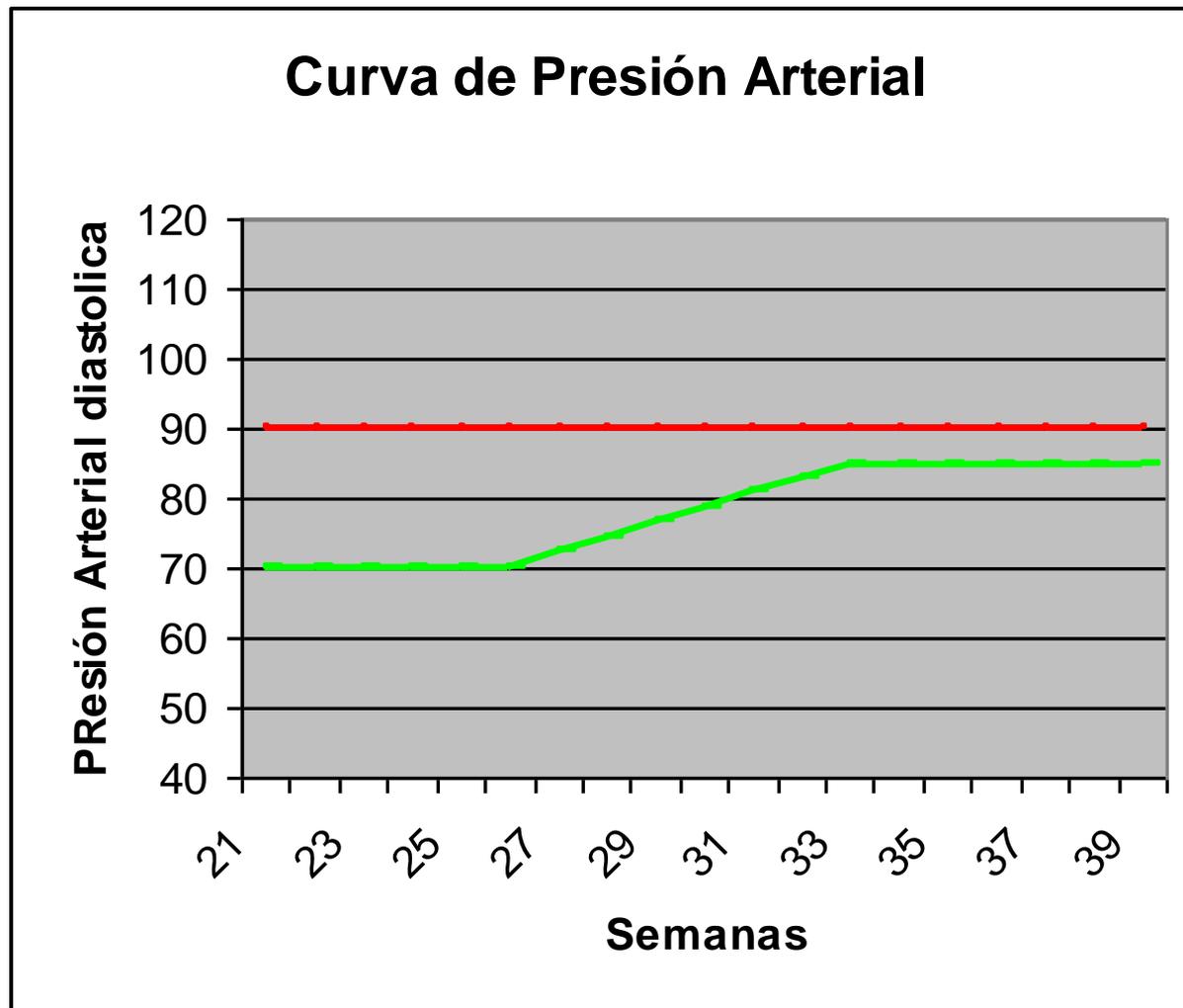


# ¿CÓMO?

Intervención	Impacto	Indicador
Medición de presión arterial	Detección precoz de mujeres con AR de Enf hipertensivas y Dx Hipertensión crónica	% Eclampsia % Enf hipertensiva del embarazo % Admisión urgencias
Sentada 5 minutos brazo derecho	Reducción de pre eclampsia-Eclampsia-hipertensión en embarazo	Tasa Mortalidad perinatal Tasa Mortalidad materna
<b>TENSIOMETRO</b>	Reducción muertes por eclampsia y bajo peso al nacer	Tasa bajo peso al Nacer



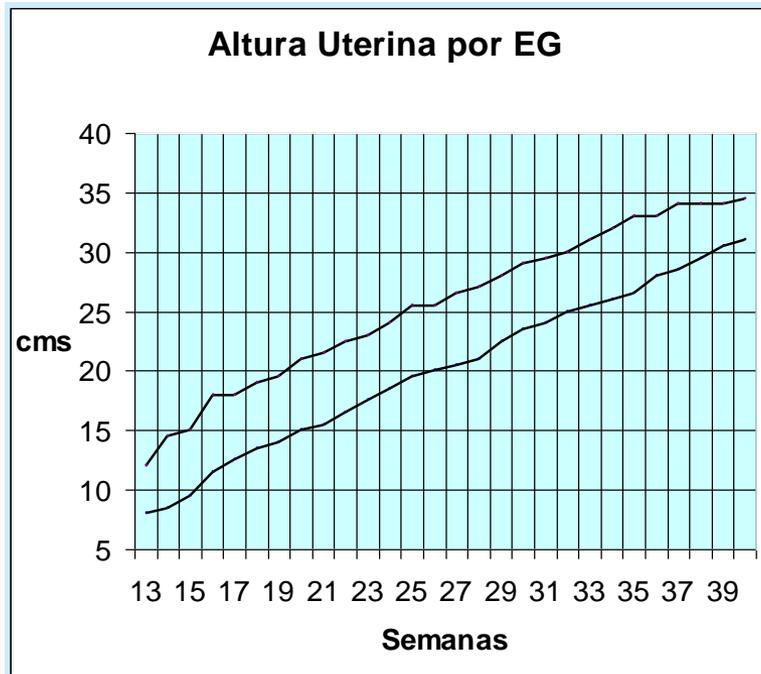
# CURVA DE PRESIÓN ARTERIAL



# ¿CÓMO?

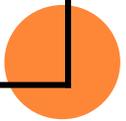
Intervención	Impacto	Indicador
Evaluación del tamaño uterino (seguimiento)	Identificación de fetos con RCIU o Embarazos múltiples	% remisiones de RCIU para CSTP o Inducción TdeP
<b>CINTA METRICA</b>	Remisión a nivel adecuado de atención y parto oportuno en RCIU	Tasa de Muerte fetal Tasa de RCIU en ICUN Tasa de CSTP por SFA
sinfisis púbica hasta fondo uterino	Prevención de complicaciones Neonatales de RCIU	

# CURVA DE ALTURA UTERINA



# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Medición de peso/ Talla Materna (1 visita)	Detección de madres de bajo peso / obesidad	% de mujeres de bajo peso (DNT) % remisiones nutrición
PESA	Incremento de ganancia de peso durante el embarazo Mejoria crecimiento fetal	Tasa de BPN y RCIU Tasa de mortalidad perinatal. Tasa macrosomia fetal
	Reducción Obesidad materna	



# ¿CÓMO?

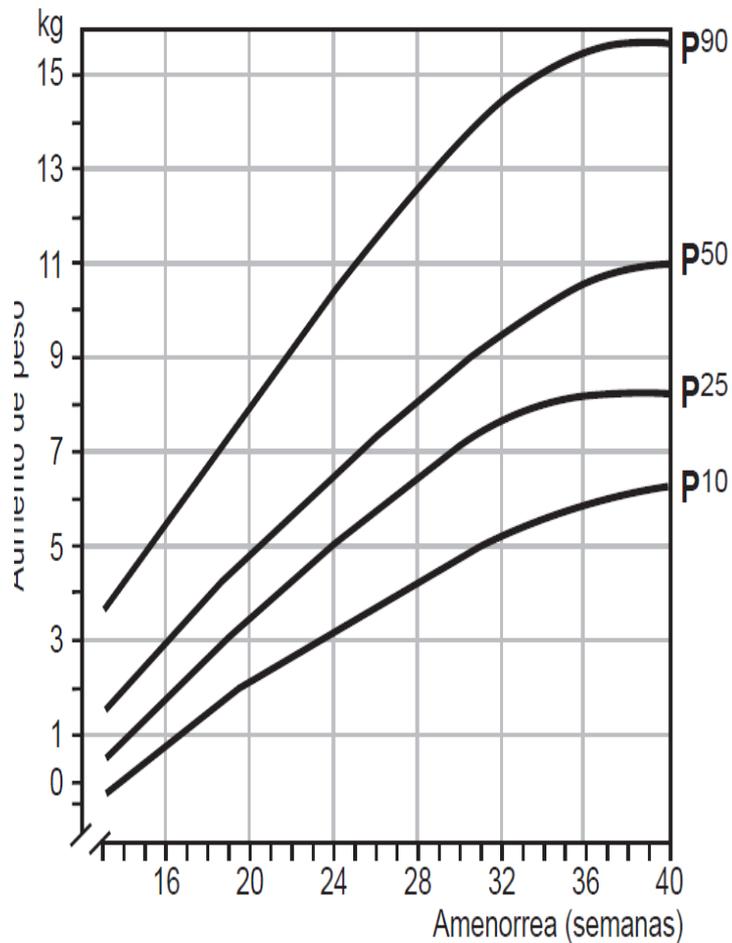
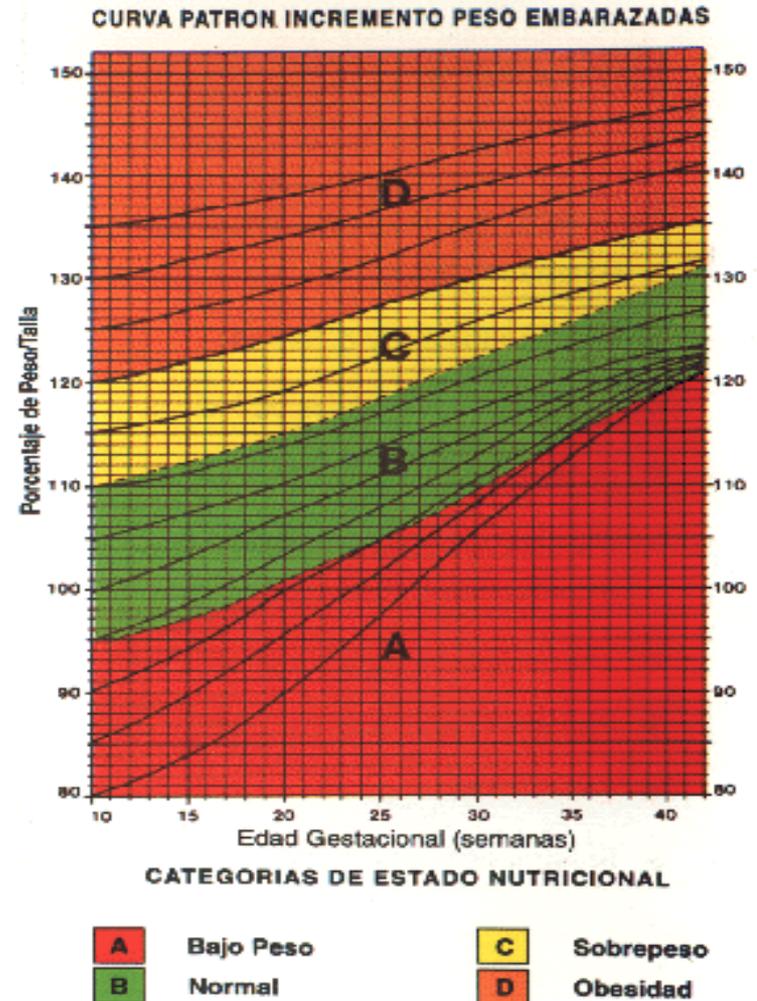


Figura 20. Incremento de peso materno en función de la edad gestacional



# ¿CÓMO?

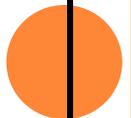
Intervención	Impacto	Indicador
Peso Materno (seguimiento)	Detección de patrones anormales de ganancia de peso y remisión a nutrición.	% de mujeres con patrones anormales de ganancia de peso
<b>PESA</b>	Mejora estado nutricional materno reducción de RCIU	Tasa de RCIU Tasa de Mujeres con muy bajo peso post parto
	Reducción de DNT materna u Obesidad materna	

Cuadro 14. Aumento de peso recomendado para mujeres según IMC pregestacional

Categoría de peso	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Aumento total de peso (Kg)
Bajo peso	12.0 – 18.4	12,5 – 18,0
Peso normal	18.5 – 24.9	11,5 – 16,0
Sobrepeso	25.0 – 29.9	7,0 – 11,5
Obesidad	30.0 o más	6,0

# ¿CÓMO?

Intervención	Impacto	Indicador
Medición de Hemoglobina (1 visita) y semana 28-30	Detección de mujeres con mayores requerimientos de Fe/ Hemoconcentración	% mujeres Con anemia % mujeres con dosis mayores de Fe++
<b>CH</b>	Mejorar salud materna y oxigenación fetal	Tasa de Hemorragia post parto (HPP) Tasa de transfusiones
	Mejorar estado de nutrición materna, reducir RCIU y BPN Reducir Riesgo Muerte materna por HPP	Tasa de mortalidad materna intraparto y postparto



# ¿CÓMO?

Intervención	Impacto	Indicador
<b>Parcial de Orina</b> (1 visita y cada trimestre)	Identificación de Mujeres con IVU, BAE, preeclámpticas y con enf. renal	% IVU en embarazo. % parto pretemino % ingreso por PE severa
	Reducción de Pielonefritis, Parto pretermino, preeclampsia severa	Tasa Mortalidad materna Tasa mortalidad perinatal
	Prevención de BPN, Morbilidad UCIN, mortalidad materna	Tasa Bajo peso al nacer

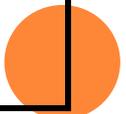
# ¿CÓMO?

Intervención	Impacto	Indicador
Prueba para Sífilis (1 visita y Semana 28)	Tratamiento de sífilis materna	% de tratamientos completos para sífilis
<b>VDRL RPR</b>	Reducción de sífilis congénita	Tasa de Casos evitados de Sífilis Congénita
	Reducción de muertes perinatales y neonatales por Sífilis	



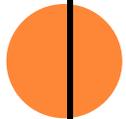
# ¿Cómo?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
<b>Hemoclasificación/</b> antecedente de enfermedad hemolítica neonatal	Derivación a nivel de atención	% mujeres identificadas
	Tratamiento de anemia fetal Rh (-)	Tasa de mortalidad fetal o neonatal específica
	Reducción muertes fetales	



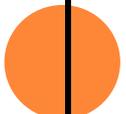
# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Frotis Flujo Vaginal	Tratamiento de infecciones cervico vaginales	% Tratamientos en embarazo
<b>FFV</b>	Identificación mujeres con Riesgo de parto pretermino, RPM y Corioamnionitis	Tasa de BPN Tasa parto pretermino Tasa mortalidad perinatal
	Disminución de BPN. Morbilidad neonatal en UCIN.	



# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Glucosa Ayunas / test Sullivan/ PTOG	Identificación de Gestantes con alteraciones de metabolismo CHO's	% Mujeres diabetes gestacional
	Disminución de malformaciones congénitas, macrosomía fetal, Polihidramnios.	Tasa mortalidad perinatal Tasa morbilidad Neonatal
	Disminución morbilidad neonatal en UCIN.	



# MACROSOMIA FETAL



# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Consejería y detección HIV / Hepatitis B	Identificación de Gestantes portadoras	% Mujeres detectadas
	Reducción de morbilidad materna Disminución de riesgo de transmisión	Tasa mortalidad materna y perinatal Tasa morbilidad Neonatal
	Disminución morbilidad materna y perinatal	



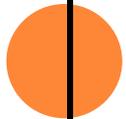
# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Toxoide tetánico	Aumento de anticuerpos en la madre	Dosis Completas administradas
	Reducción de tétanos materno y neonatal	Tasa de tétanos neonatal y materno



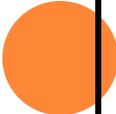
# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Suplementación con Hierro y Folatos	Aumento de Hemoglobina	% mujeres suplementadas [Hb] a término
	Reducción de infecciones, disminución de HPP, aumento de peso al Nacer	Tasa de muertes por sepsis materna o HPP Tasa de BPN
	Reducción de muertes por hemorragias y del BPN	



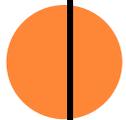
# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Suplementación Calcio	Disminución stress oxidativo	% mujeres suplementadas
Pacientes alto riesgo con ingesta < 900 mgs dia	Disminución de depleción materna, aumento de peso al Nacer	Tasa de muertes por preclampsia Eclampsia Tasa de BPN
	Reducción de muertes por Preeclampsia	



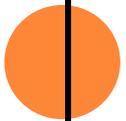
# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Educación en Situaciones de Riesgo	Conciencia de riesgo reproductivo y amenazas a la vida	% partos por nivel de atención Características de admisión
Curso Psicoprofiláctico	Aumento en la demanda de atención, reducción de urgencias, cambio hábitos	Tasa de mortalidad materna y perinatal por causa Asistencia curso psicoprofilactico
	Reducción de muertes y complicaciones del embarazo	



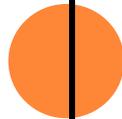
# ¿CÓMO?

<b>Intervención</b>	<b>Impacto</b>	<b>Indicador</b>
Remisión para el parto	Determinación del nivel de atención	% partos alto riesgo en III nivel % partos bajo riesgo nivel I
	Aumento de partos de alto riesgo en III nivel	Tasa de mortalidad materna y perinatal (por causa y nivel de atención)
	Reducción muertes perinatales	



# ¿CUÁNDO?

<b>Modelo Estandar</b>	<b>Decreto 412</b>	<b>OMS</b>
Antes semana 14	Antes semana 14	Antes semana 12
Mensual hasta semana 28	Mensual hasta semana 36	Semana 26
Quincenal hasta semana 36	Quincenal hasta parto	Semana 32
Semanal hasta parto		Semana 38



ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS	PRIMER CONTROL	SIGUIENTES CONTROLES	OBSERVACIONES
ANAMNESIS MEDICA	SI	SI	
ANAMNESIS GINECO-OBSTETRICA	SI		
EXAMEN FISICO GENERAL	SI	SI	
TALLA	SI		
PESO	SI	SI	GRAFICAR
INDICE PESO/TALLA	SI	SI	GRAFICAR
PRESION ARTERIAL	SI	SI	GRAFICAR
MEDICION ALTURA UTERINA	SI	SI	GRAFICAR
ESPECULOSCOPIA	SI	NECESIDAD	
EXAMEN GINECO-OBSTETRICO	SI	NECESIDAD	
HEMATOCRITO	SI	SEMANA 28	
PARCIAL ORINA	SI	CADA TRIMESTRE	URO CULTIVO
VDRL	SI	TERCER TRIMESTRE	PARTO
GRUPO -RH	SI		
PAPANICOLAOU	SI	> UN AÑO	
ECOGRAFIA	SI	SEMANAS 19-24	
GLUCEMIA AYUNO	SI		
GLUCEMIA POST 50 g DE		SEMANA 24-28	
AUSCULTACION FETAL		SEMANA 20	
EDUCACION MATERNA	SI	SI	

# SISTEMA DE FILTROS

Factores de Riesgo

Historia obstétrica  
Embarazo actual  
patología médica

Examen físico  
Laboratorios

Curvas de  
Seguimiento



**Detección temprana y manejo oportuno de situaciones de riesgo en el embarazo**





# ¿QUE REMITIR?

Diagnóstico	Nivel	Momento
Aborto Habitual	II	Antes Semana 12
RN < 2.500 grs	II	Semana 24
Cicatriz uterina Previa	II	Semana 36
Muerte Perinatal previa	II	Inmediato
Anomalía Congenita	II	Semana 18
Edad <16 o>35 patologia Asoc.(-)	II	Semana 18
Edad <16 o>35 patologia Asoc.(+)	II	Inmediato



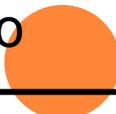
# ¿QUE REMITIR?

Diagnóstico	Nivel	Momento
Anemia Hto < 28%	III	Inmediato
Anemia Hto > 28%	II	Inmediato
Enfermedades Crónicas	II	Inmediato
Diabetes	II	Inmediato
Síndrome Hipertensivo	II-III	Inmediato
Colestasis Intrahepática Ictérica	III	Inmediato
Colestasis Intrahepática No Ictérica	II	Inmediato



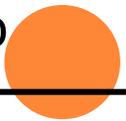
# ¿QUE REMITIR?

<b>Diagnóstico</b>	<b>Nivel</b>	<b>Momento</b>
Pielonefritis	III	Inmediato
RCIU	II	Inmediato
Oligohidramnios ecográfico	II	Inmediato
Hemorragia genital severa	III	Inmediato
Embarazo Multiple		
Sin patologia asociada	II	Semana 18
Con Patologia asociada	II	Inmediato



# ¿QUE REMITIR?

Diagnóstico	Nivel	Momento
Sensibilización Rh	II	Inmediato
Placenta Previa		
Sin sangrado	II	Inmediato
Con Sangrado	III	Inmediato
Distocia presentación	II	Semana 36
RPM	III	Inmediato
Embarazo prolongado	II	Inmediato



# ¿QUE REMITIR?

<b>Diagnóstico</b>	<b>Nivel</b>	<b>Momento</b>
Antecedente de prematurez	II	Inmediato
Enfermedad Trofoblástica	II	Inmediato



# POST PARTO:

- Evaluación primera semana puerperio
  - Control médico
  - Consejería planificación
  - Referencia para metodos definitivos
  - Educación lactancia materna y puericultura

- Seguimiento especializado
  - Diabetes gestacional
  - Síndromes Hipertensivos
  - Muerte perinatal
  - Malformaciones
  - RCIU y BPN
  - Condición medica subyacente

# LA DIFERENCIA LA CONSIGUE UN ADECUADO CONTROL PRENATAL



¡GRACIAS!

