SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Ante cualquiera de las siguientes señales de alarma debes asistir inmediatamente al servicio de urgencias, Consultar ante signos y síntomas de alarma, en la red de la EPS Famisanar: https://www.famisanar.com.co/directorio-medico/:

- Dolor de cabeza.
- Visión borrosa o con lucecitas.
- Escuchar pitos.
- Náuseas y vómito.
- Dolor tipo ardor en la boca del estómago.
- Disminución de los movimientos del bebé
- Dolor abdominal bajito tipo cólico.
- Salida de líquido, sangre o moco por la vagina.
- Dolor, ardor o molestias al orinar.
- Inflamación en cara manos y/o pies.
- Fiebre mayor o igual a 38ºC
- Diarrea.
- Si te pasas de la fecha probable de parto.
- Contracciones antes de la fecha probable de parto.
- Dificultad para respirar.
- Llanto fácil y/o tristeza frecuente.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Para el bebé:

- Contiene todos los nutrientes que tu bebé necesita para crecer y desarrollarse sano, fuerte e inteligente.
- Reduce el riesgo de mal nutrición infantil.
- Es de fácil digestión para el bebé y evita el estreñimiento.
- La leche materna protege al bebé contra infecciones respiratorias, asma, infecciones del oído, diarrea entre otras.

Para la madre:

- Promueve el vínculo emocional madre-hijo.
- Previene el cáncer de mama, ovario y el riesgo de osteoporósis después de la menopausia.
- Reduce el riesgo de depresión postparto.
- Ayuda a bajar de peso.

Famisanar te recomienda brindar lactancia materna exclusiva a tu bebé hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años o más.

DERECHOS

- Acceso a los controles prenatales.
- Remisión a especialista cuando se requiera.
- Acceso a exámenes de laboratorio para descartar enfermedades de interés en salud pública.
- Acceso a imágenes diagnosticas, valoración y/o procedimientos tales como: ecografías, citología, odontología, nutrición, curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Tener un parto humanizado acorde a las políticas institucionales de tu IPS de atención del evento obstétrico.
- Un derecho adicional: Educación y acceso sobre métodos de planificación seguros y modernos posterior al parto.

DEBERES

- Registrar y afiliar al recién nacido en máximo los 30 primeros días hábiles y vincularlo a la valoración integral.
- Asistir a todos los controles prenatales, cita posparto, del recién nacido y traer siempre el carné perinatal.
- Realizar los exámenes ordenados en el tiempo indicado por el médico y seguir sus recomendaciones.
- Aplicarse las vacunas requeridas en los tiempos establecidos.
- Tomar de manera regular los micronutrientes.
- Responder con franqueza al interrogatorio que realiza el personal de salud.
- Un deber adicional: Mantener actualizado los datos de contacto de toda la familia.

Solicitud de citas en Bogotá: Colsubsidio: (601) 7447525 Opción 1, **Cafam:** (601) 3077011 Opción 1
Para Atención administrativa: Línea Amable POS: (601) 307 80 69 - 018000 91 66 62
Planes de Atención Complementaria: (601) 307 8085 - 018000 12 73 63

Nombres y Apellidos: _____

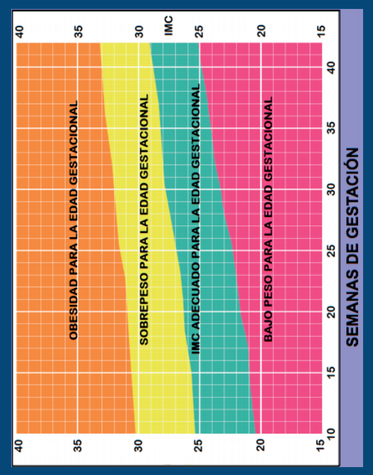
Ciudad: _____ Dirección: _____

Teléfono fijo: _____ Celular _____

Correo electrónico: _____

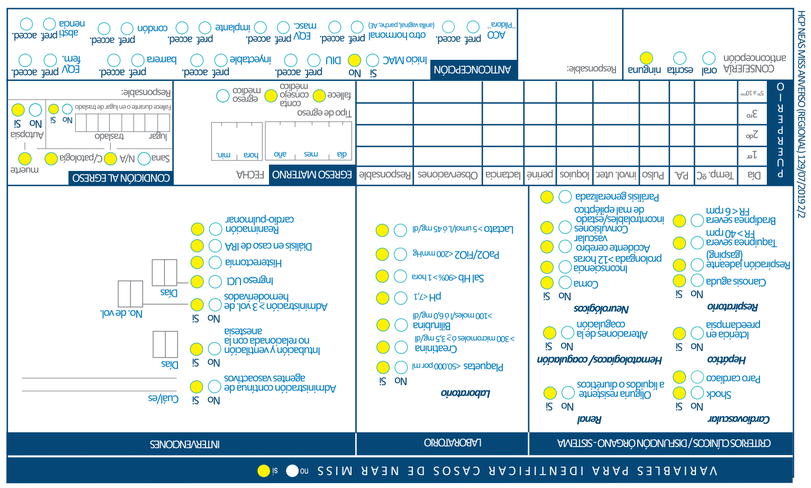
En caso de emergencia contactar a: _____

Teléfono: _____



Clasificación del estado nutricional de la embarazada según índice de masa corporal y edad gestacional.

Fuente: Atalah E. Castillo C. Castro R.
Propuesta de un nuevo estándar de evaluación Nutricional de la embarazada.



No te retires de la consulta sin que el personal de salud te registre las actividades realizadas, esto ayudará a mantener tu buena salud y la de tu bebé.

Centro Latinoamericano de Perinatología salud de la mujer y reproductiva - CLAP/SMR 2019

Este color significa **ALERTA** (no indica necesariamente riesgo ni prácticas inadecuadas)

HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL - CLAP/SMR-OPS/OMS

IPS de primer control perinatal

NOMBRES | APELLIDOS

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

LOCALIDAD | TEL. FIJO | CELULAR

FECHA DE NACIMIENTO (día mes año) | EDAD (años) < de 16 / > de 35 | ETNIA (indígena no / si) | POB. ESP. | RIESGO de Preeclampsia (ALTO / BAJO) | ASA (SI / NO) | NIVEL DE EDUCACIÓN (Primaria / Secundaria / Educación superior / AÑOS EN EL MAYOR NIVEL) | ESTADO CIVIL (casada / unión estable / soltera / otro) | vive solo no / si | RÉGIMEN DE AFILIACIÓN | ASEGURADOR | LUGAR DEL PARTO | Nº DE EXENTIDAD | Tipo

ANTECEDENTES

FAMILIARES / PERSONALES (no / si): TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave, ZIKA; cirugía genito-urinaria, infertilidad, cardiopatía, nefropatía, violencia, VIH+, migraña, enfermedad tromboembólica, IMC > 29, disc. sang.

OBSTETRICOS: mola, gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, viven, muertos 1ª sem., después 1ª sem, nacidos muertos, 3 espont. consecutivos, partos, cesáreas, emb. ectópico

ULTIMO PREVIO: n/c, <2500g, normal, 4000g

Antecedente de gemelares (no / si)

FIN EMBARAZO ANTERIOR (día mes año) | menos de 2 años

EMBARAZO PLANEADO no / si

C. PRECONCEPCIONAL no / si

FRACASO METODO ANTICONCEP.: no usaba, barrera, DIU, hormonal, emergencia, natural

método definitivo no / si

GESTACIÓN ACTUAL

PESO ANTERIOR (Kg) | TALLA (cm) 1

FUM (día mes año) | FPP (día mes año)

EG CONFIABLE por: FUM (no / si) | Eco <20 s. (no / si)

	FUMA ACT.	FUMA PAS.	DROGAS	ALCOHOL	VIOLENCIA
1er trim	no si	no si	no si	no si	no si
2° trim	no si	no si	no si	no si	no si
3er trim	no si	no si	no si	no si	no si

EX. NORMAL: ODONT. no si; MAMAS no si

CERVIX: normal, inflamatorio, displasia, NIC, ADENOCA, TOUCH

GRUPO: A, B, AB, O; Rh + si / − no; VDRL; Hb/Hto; VIH; Hepatitis; citología; gonadotrina ant. si / no; vgininal/ano si / no; n/c

TOXOPLASMOSIS: <35 SEM IgG, ≥35 SEM IgG, 1ª Consulta IgM

Hb < 20 sem, <11.0 g/dl | Fe/FOLATOS indicados no / si, Hb ≥ 20 sem, <11.0 g/dl

CHAGAS: + / − / NO SE HIZO

HEPATITIS: HBS Ag + / − / NO SE HIZO

UROCULTIVO: NORMAL, ANORMAL, NO SE HIZO

GLUCEMIA EN AYUNAS: 95 > mg/dl Normal / Anormal | Curva de Glicemia

ESTREPTOCOCO B 35 - 37 semanas: + / − / NO SE HIZO

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD: no / si

CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA: no / si

VIH 1ER TRIMESTRE: Solicitada (SI / NO); RESUL. PRUEBA PRES. + / − (SI / NO); RESUL. 2DA PRUEBA + / − (SI / NO); TAR en embarazo + / − (SI / NO); Resultado carga viral + (SEMANAS) / − (SEMANAS); ASESORIA PRETEST (SI / NO); ASESORIA POSTEST (SI / NO); Resultado Western Blot + / − / Ind. / s/d

VIH 2DO TRIMESTRE: Solicitada (SI / NO / N/C); RESUL. PRUEBA PRES. + / − (SI / NO); RESUL. 2DA PRUEBA + / − (SI / NO); TAR en embarazo + / − (SI / NO); Resultado carga viral + (SEMANAS) / − (SEMANAS); ASESORIA PRETEST (SI / NO); ASESORIA POSTEST (SI / NO); Resultado Western Blot + / − / Ind. / s/d

VIH 3ER TRIMESTRE: Solicitada (SI / NO); RESUL. PRUEBA PRES. + / − (SI / NO); RESUL. 2DA PRUEBA + / − (SI / NO); TAR en embarazo + / − (SI / NO); Resultado carga viral + (SEMANAS) / − (SEMANAS); ASESORIA PRETEST (SI / NO); ASESORIA POSTEST (SI / NO); Resultado Western Blot + / − / Ind. / s/d

SÍFILIS: PRUEBA TREPONEM RÁPIDA + / − / s/d; Sífilis de infección (SEMANAS); PRUEBA NO TREPONEM + / − / s/d (SEMANAS); Tto. de pareja SI / S/d, NO / N/a

CONSULTA ANTENATALES

día mes año	edad gest.	peso	P.A.	altura uterina	presentación	FCF (lpm)	movimientos fetales	clasif. nut.	Lugar de Control	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Número RM	Prox. Cita

PARTO / ABORTO

FECHA DE INGRESO | CONSULTAS PRENATALES (TOTAL) | EDAD GEST. 1ra CONSULTA (SEMANAS) | HOSPITALIZ. EN EMBARAZO (SI / NO, DÍAS) | CORTICOIDES ANTENATALES (COMPLETO, INCOMPLETO, NINGUNA, N/C) | SEMANA INICIO | INICIO (ESPONTANEO, INDUCIDO, CESÁR. ELECT.) | RUPTURA DE MEMBRANA ANTEPARTO (SI / NO; DÍA MES AÑO; HORA MIN) | EDAD GESTACIONAL AL PARTO (SEMANAS, DÍAS; Por FUM, Por ECO.) | PRESENTACIÓN (cefálica, pelviana, transversa) | SITUACIÓN (longitudinal, oblicuo, transverso) | PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL (SI / NO) | ACOMPAÑANTE (TDP P: pareja, familiar, otro, ninguno)

CARNÉ SI / NO

hora	min	Posición de la madre	PA	PULSO	Contr. /10	Dilatación	Altura Present.	Variedad Posición	Meconio	FCF

Dextrokeo en partograma SI / NO

TRABAJO DE PARTO

TAMIZAJE

	+	−
Sífilis		
VIH		
TAR	SI	NO

NACIMIENTO

VIVO | MUERTO anteparto | parto | ignora momento | DÍA MES AÑO | HORA MIN | MULTIPLE (SI / NO) | ORDEN | TERMINACIÓN (espont., cesárea, forceps, vacuum, otra) | INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO (CÓDIGO) | INDUCCIÓN | OPERATORIO

POSICIÓN PARTO: sentada, cuclillas, acostada

EPISIOTOMIA: SI / NO

DESGARRO grado (1 a 4): NO

ALUMBRAMIENTO MANEJO ACTIVO: SI / NO

PLACENTA completa: SI / NO; retenida: SI / NO

LIGADURA CORDÓN: <3 MIN, 1 A 3 MIN; CLAMP: oxitocicos en TDP SI / NO; antibiotico, analgesia, anest. local, anest. raquídea, anest. general, transfusión, SULFATO de MG. prevention., estab. SI / NO

OTROS (código) | MEDIC 1 | MEDIC 2

RECIÉN NACIDO

SEXO M / F / NO DEFINIDO | PESO AL NACER <2500g, ≥4000g | EDAD GESTACIONAL (SEMANAS, DÍAS; ESTIMADA, FUM, ECO) | APGAR (min) 1, 5, 10 | PESO E.G. (Adec., peq., grand.) | REANIMACIÓN (ninguna, estimulo, aspiración, AMBU, O2, masaje, intubación, medicación, VPP) | LACTANCIA MATERNA INICIO PRECOZ SI / NO / N/A | ATENDIDO (médico obst., enf. aux., educ. empr. otro) | NOMBRE | PARTO | NACI. VIVO

P. Cefálico cm | longitud cm

DEFECTO CONGÉNITOS: MENOR NO, MAYOR SI (CÓDIGO)

ANOMALIA CROMOSOMICA: NINGUNA, 1 o MÁS

POSPARTO

Tiempo (min)	Temp. ºC	P.A.	pulso	involución uterina	sangrado	sensorio	responsable

Inmunoglobulina anti D SI / NO / N/C

EGRESO RN

VIVO | FALLECE | DÍA MES AÑO | HORA MIN | TRASLADO | LUGAR | Fallece durante o en lugar de traslado | Edad al egreso días completos | Alimento al alta (lact. exc., parcial, artificial) | Boca arriba | BCG | INMUN. HEPATITIS B | FALLECE EN SALA DE PARTO (MADRE, RN) | REFERIDO (alta, remisión, reprog. trlog., otro, ninguno) | Sat DIA (mecanico, ductus) | Peso al egreso

HCP NEAR MISS ANVERSO (Colombia) 24/06/2019 1/2

Fecha de aplicación DD	MM	AAAA	Dosis 1	Semana en que corresponde la vacuna	Enfermedad que previene	Vacuna	IPS Vacunadora	Nombre del vacunador
				14 Semanas de embarazo	Enfermedad neumococa causada por el virus de la influenza	Influenza Estacional		
				26 Semanas de embarazo	Tetanos neonatal, difteria, tos ferina del recien nacido	Tdap (tetanos, difteria, tos ferina acelular)		
				16 Semanas de embarazo	Difteria - Tétanos tétanos neonatal	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)		

Fecha de aplicación	Dosis	Semana en que corresponde la vacuna	Enfermedad que previene	Vacuna	IPS Vacunadora	Nombre del vacunador
		A partir de las 12 semana de embarazo	Prevenir enfermedad por el virus SARS - COV - 2	Vacuna contra COVID - 19		
		21 días después de la primera dosis				

Cita Odontologica	Cita Psicología	Cita Nutrición	Otra

Fechas

MORBILIDAD

HEMORRAGIA

TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS no / si

	No	Si
Hipertensión Crónica		
Pre eclampsia leve		
Pre eclampsia severa		
Eclampsia		
HELLP		
Hipertensión gestacional		
Hipertensión Crónica + PE sobreimpuesta		

INFECCIONES no / si

	No	Si
Sepsis		
Endometritis		
Corioamnonitis		
Baacteriuria asintomática		
Pielonefritis		
Neumonía		
Infección herida Cesárea		
Infección episiorrafia		
Otra infección		

HEMORRAGIA 1er TRIMESTRE no / si; 2do TRIMESTRE no / si; 3er TRIMESTRE no / si

	No	Si
Post aborto		
Mola hidatiforme		
Embarazo ectópico		
Placenta previa		
DPPNI		
Acretismo placentario		
Rotura uterina		
Desgarros		
Hemorragia postparto		
Atonía uterina		
Restos		
Defecto de coagulación		

TRASTORNOS METABÓLICOS no / si

	No	Si
Tolerancia oral a la glucosa anormal		
D.M. insulino dependiente previa		
D.M. no insulino dependiente previa		
Diabetes gestacional		
Estado Hiperosmolar		
Cetoacidosis		
Estado Hiperglicemico		

DIABETES MELLITUS no / si

TRASTORNOS TIROIDEOS no / si

	No	Si
Hipotiroidismo		
Hipertiroidismo		
Crisis tiroidea		
Otro tastorno metabólico		

OTROS TRASTORNOS no / si

	No	Si
Hiperemesis gravídica		
TVP		
TEP		
Embolia L.A.		
Cardiopatía		
Valvulopatía		
Convulsiones		
Alteración del estado de conciencia.		
Oliguria		
Anemia		
Anemia falciforme		
Enfermedad renal		
Neoplasia maligna		
Trastorno siquiátrico		
Colestasis		
Otros		

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS no / si

	No	Si
Parto obstruido		
Rotura prolongada de membrana		
Oligamnios		
Polihidramino		
Sufrimiento fetal agudo		
Restricción de crecimiento intrauterino		
Otro		

INTERVENCIONES

	No	Si	s/d
Alumbramiento manual			
Uterotónicos para tto. Hemorragia			
Cuál/es			
Vía venosa central			
Administración de hemoderivados			
Nº de vol			
Laparotomía (excluye cesárea)			
Ingreso UCI			
Uso de ATB IV para tto. de complicación infecciosa			
Cuál/es			

dias

Procedimientos para detener/contener la hemorragia

	No	Si	s/d
Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas/hipogástricas			
Embolizaciones			
Traje antishock no neumático			
Balones hidrostáticos			
Sutura B- Lyncho similares			

HCP NEAR MISS ANVERSO (Colombia) 24/06/2019 1/2

ESCALA DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL PRENATAL (1)

1. NOMBRE _____ H.C. _____ FECHA _____ FFP: _____ C.C. _____

2. EDAD ___ 3. EDAD ___ 4. N. SOCIOECONOMICO ___ 5. N. EDUCATIVO ___ 6. LUGAR _____

I - HISTORIA REPRODUCTIVA

EDAD:
- < 16 = 1
- 16-35 = 0
- > 35 = 2

PARIDAD:
- 0 = 1
- 1 - 4 = 0
- ≥ 5 = 2

- ABORTO HABITUAL / INFERTILIDAD = 1
- RETENCIÓN PACENTARIA = 1
- PESO BEBÉ > 4000 g = 1
- PESO BEBÉ < 2500 g = 1
- HTA INDUCIDA POR EMBARAZO = 1
- EMB. GEMELAR / CESÁREA PREVIA = 1
- MORTINATO / MUERTE NEONATAL = 1
- T.P. PROLONGADO / PARTO DIFICIL = 1
- HEMORRAGIA POST-PARTO = 1

SUB-TOTAL (I y II) = ___ ___ ___ (14-27 28-32 33-40)

II - CONDICIONES ASOCIADAS

- Qx GINECOLOG. PREVIA /ECTOPICO = 1
- ENF. RENAL CRONICA = 1
- DIABETES GESTACIONAL = 2
- DIABETES MELLITUS = 3
- ENFERMEDAD CARDIACA = 3
- ENFERMEDADES INFECCIOSAS AGUDAS (BACTERIANAS) = 1
- ENFERMEDADES AUTOINMUNES = 3
- ANEMIA (Hb < 10 g/L) = 1

III - EMBARAZO ACTUAL

- HEMORRAGIA VAGINAL < 20 SS = 1
- HEMORRAGIA VAGINAL > 20 SS = 3
- E. PROLONGADO (42 s) = 1
- HTA = 2
- RPM = 2
- POLIDRAMNIOS = 2
- RCIU = 3
- EMB. MULTIPLE = 3
- PRESENTACIÓN INADECUADA = 3
- ISOINM. RH = 3

SUB-TOTAL (III) = ___ ___ ___ (14-27 28-32 33-40)

IV - RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional	**Llanto fácil,** tensión muscular, sobresalto, temblor, no poder quedarse en un solo sitio, incapaz de relajarse	Ausente	Intenso
Humor depresivo	**Insomnio,** falta de interés, no disfruta pasatiempo, depresión, variaciones del humor durante el día.	Ausente	Intenso
Síntomas neurovegetativos	**Transpiración excesiva**, boca seca, accesos de rubor, palidez, cefalea de tensión.	Ausente	Intenso

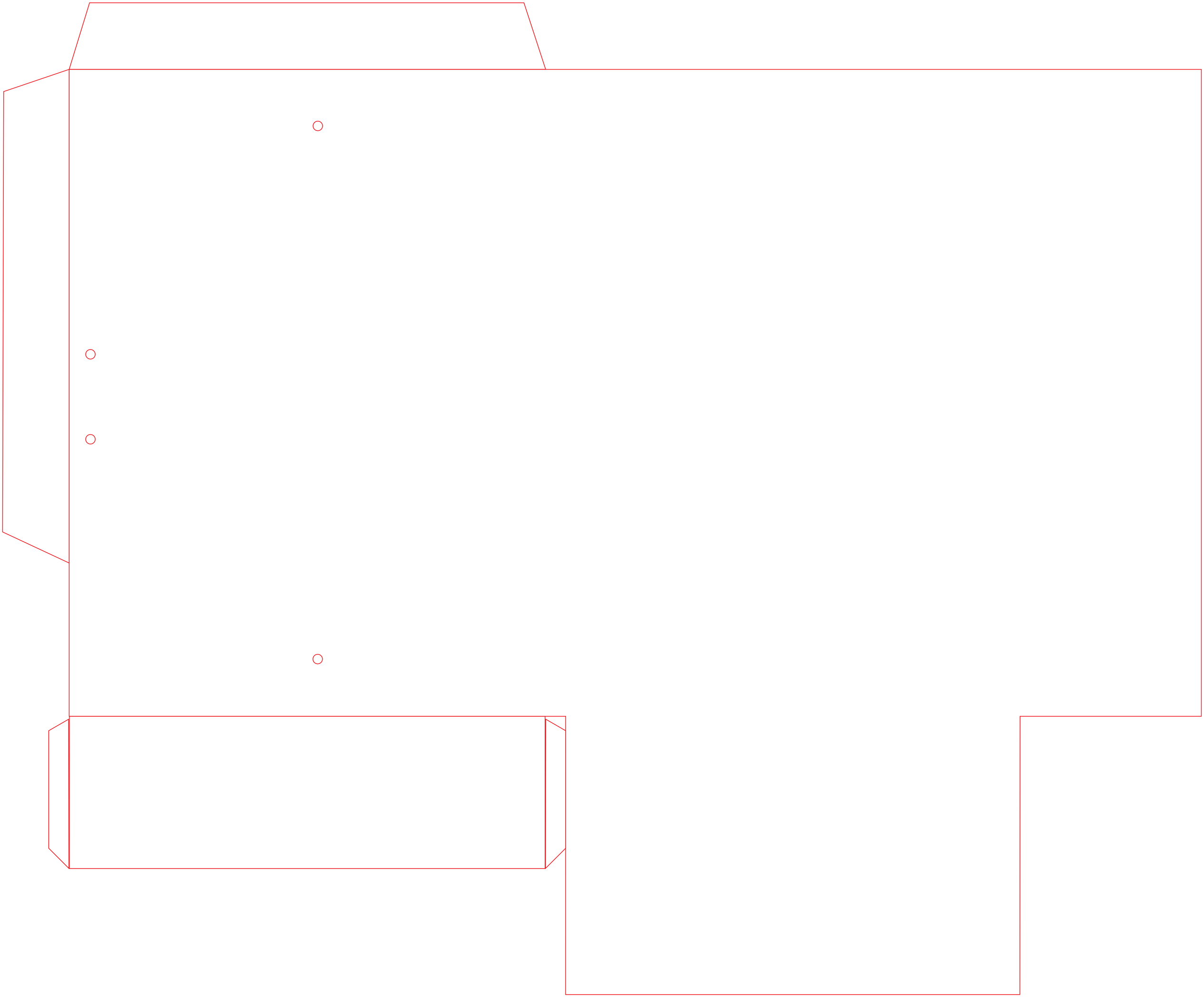
- 2 ó más ítems intensos = 1 ___
- 2 ó más ítems con nunca = 1 ___

SOPORTE FAMILIAR

Satisfecha con la forma como usted comparte con su familia y/o compañero:

el tiempo,	Casi Siempre	A veces	Nunca
el espacio,	Casi Siempre	A veces	Nunca
el dinero?	Casi Siempre	A veces	Nunca

RIESGO BIOPSICOSOCIAL

7. SEMANA 14-27	Bajo < 3	Alto ≥ 3
TOTAL _____		
8. SEMANA 28-32	Bajo < 3	Alto ≥ 3
TOTAL _____		
9. SEMANA 33-40	Bajo < 3	Alto ≥ 3
TOTAL _____		

Fuente: Herrera JA, Hurtado H, Cáceres D. Antepartum biopsychosocial risk and perinatal outcome.