ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL

PROTOCOLO DE ATENCION PRECONCEPCIONAL



Responsable	Cargo	Nombre completo	Firma
Elaboró	Contratista	Stef Salud	
Revisó	Coordinador Médico	Consuelo Escorcia Moreno	
Aprobó	Gerente	Yesenia Hernández Hernández	

Quienes suscribimos este documento manifestamos haberlo revisado previamente, confirmando que su contenido cumple con la normativa legal vigente. Por tanto, lo presentamos bajo nuestra responsabilidad para su respectiva firma

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL 3
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 3
3. ALCANCE 3
4. MARCO NORMATIVO: 3
5. MARCO CONCEPTUAL: 6
6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO 20

1. OBJETIVO GENERAL

Proveer una atención segura a las mujeres y familias con intención reproductiva a corto plazo (se considera intención reproductiva de un año, dado que es el tiempo razonable para el procedimiento de preparación del embarazo), impactando de manera significativa en la salud integral del futuro embarazo (binomio madre e hijo).

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos.

Promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación e los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos las mujeres en edad reproductiva y su familia, del régimen – Subsidiado y Población Pobre no asegurada que sean atendidos en la RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD y diferentes servicios DE LA ESE

4. MARCO NORMATIVO:

- **Acuerdo 117 de 1998;** Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

- **Resolución 1995 de 1999:** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

- **Resolución 202 de 2021:** Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

- **Sentencia C355 de 2005:** Constituye un avance importante para la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Colombia.

- A través de esta sentencia se despenalizó el aborto en tres condiciones: a) Cuando peligra la vida o la salud de la madre b) Cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida c) Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida

- **Resolución 0459 de 2012:** Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.

- **Resolución 1841 de 2013:** Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

- **Resolución 1841 de 2013:** Para efectos del reporte para la operación de la Cuenta de Alto Costo y con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica -ERC y sus precursoras Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

- **Ley estatutaria 1751 de 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 5406 de 2015:** Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral para las niñas y los niños menores de 5 años con desnutrición a bordo.

- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- **Resolución 0429 de 2016:** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud

desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 3202 de 2016:** Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 2465 de 2016:** Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.

- **LINEAMIENTOS OMS Y LA UNICEF 1990:** IAMI, inicia en 1990 presentada por la OMS y la UNICEF en favor de la infancia, dirigida a fomentar la práctica de la lactancia materna como la forma óptima de alimentación del recién nacido y niños menores de 2 años.

- **LINEAMIENTOS OMS Y LA UNICEF 1992:** AIEPI, surge en el año 1992 por iniciativa de la OPS y por la UNICEF con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad en los menores de 5 años.

- **Decreto 1397 de 1992:** Código de sucedáneos de la leche materna. Por la cual se promueve la lactancia materna y se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

- **Circular 016 de 2017:** Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.

- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

- **Circular 016 de 2017:** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.

- **Resolución 0276 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

- **Resolución 2626 de 2019:** Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

5. MARCO CONCEPTUAL:

- **Ruta integral para mantenimiento de la salud:** Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio Nacional que define a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades.

- **Ruta integral de atención en salud materno perinatal. RIAMP:** Ruta Integral de Atención en salud materno perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección territorial de salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud para la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas familias y comunidades, como parte de la garantía de ese derecho fundamental.(definido en la ley estatutaria de salud).

- Contribuye a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del Estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud.

- **Ruta de eventos especifico:** Estas rutas se definen a partir de aquellos eventos específicos priorizados por cada grupo de población en riesgo. Este tipo de Rutas incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o complementarios. **Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso.**

- **Ruta de grupo de riesgo de los usuarios:** Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar

la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio. 16 Rutas.

- **Norma Técnica:** Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección Específica y de detección Temprana. Igualmente determinan las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de estas.

- **Guía de Atención:** Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública.

- **Consulta de la atención preconcepcional:** Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (1 año), esto implica que toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida. antes de esta identificación se ha debido ofertar la anticoncepción dentro del marco de la RPMS como alternativa y garantizar que la toma de la decisión acerca de la fecundidad sea informada y libre de coacciones y violencia.

- La consulta en condiciones ideales se debe realizar 1 año mínimo antes de la gestación, por lo que se debe formular al menos en la primera consulta un método anticonceptivo de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer se recomienda la participación de la pareja en esta consulta como apoyo en el proceso.

- La duración de la consulta preconcepcional será mínima de 30 minutos y el control preconcepcional de seguimiento 20 minutos. (se debe garantizar consulta inicial y un control.)

- **Régimen Subsidiado:** Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

- **Historia Clínica:** La historia clínica comprende:

- Datos de identificación de la usuaria (nombre completo, edad, identificación, fecha de nacimiento, procedencia, lugar de residencia, dirección, teléfono, EAPB, afiliación, profesión, sexo, genero, estado civil, nivel educativo, raza, población clave, religión, actividad laboral, nombre acompañante. Motivo de consulta, evaluación de la intención reproductiva a corto plazo, antecedentes personales (infecciosos de la infancia, tegumentario, endocrinólogo, pulmonar, cardiológicos, gastrointestinales, urinarios, enfermedades mentales, antecedentes ginecobstetricos y sexuales, osteomuscular, sistema nervioso, psiquiátrico, hematológicos, oftalmológicos, otorrinos, inmunológicos, toxicológicos, ocupacionales entre otros) factores de riesgo donde se evalúa consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, hábitos de higiene general, hábitos e descanso y sueño, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, exposición a agentes químicos, ergonómicos, uso excesivo de herramientas tic, medicación utilizada. Evaluación de los antecedentes familiares en el hombre y la familia del hombre , en la mujer y la familia de la mujer , tales como (edad mayor de 35 años, hemofilia, trastornos de la coagulación, anemia falciforme, talasemia, síndrome de Down, retardo mental, otras cromosomopatías, enfermedad de TAV-SASCH, distrofia muscular, fibrosis quística, defectos del tubo neural, diabetes mellitus, hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsias, neoplasias, obesidad, desnutrición, trastornos mentales, cardiaca, autoinmune, tiroidea, hematológica, consumo de alcohol, de tabaco y sustancias psicoactivas, congénitas, dislipidemias, gestaciones múltiples, infecciosas y epilepsia, lepra, sintomático de piel y respiratorio, tuberculosis, inmunológicos y genética. Evaluar uso de medicamentos utilizados durante el ultimo año. Evaluación de infecciones de transmisión sexual, antecedentes psicosociales, de riesgo sexual y violencia, evaluación del riesgo de depresión posparto, condiciones patológicas preexistentes, evaluación del estado nutricional, peso, trastornos alimenticios ya actividad física, exposición ambiental, examen físico, signos vitales, valoración antropométrica, ordenamiento de laboratorios (Hemograma, hemoclasificación, glicemia, antígeno hepatitis B, prueba rápida de VIH , prueba rápida para sífilis, prueba IgG para rubeola, varicela y toxoplasma, citología vaginal, hemoparásitos, urocultivo, en mujeres con diagnóstico de diabetes ordenar hemoglobina glicosilada, proteinuria en casos de Enfermedad Renal Crónica, y espermograma en antecedente de infertilidad). Diligenciamiento de consentimiento informado para toma de laboratorios, formulación de micronutrientes y medicamentos, evaluación del estado vacunal, asesoría formal anticonceptiva y evaluación de riesgo reproductivo para planificación familiar, selección del método anticonceptivo, diagnostico,

educación individual, remisión a valoración por diferentes especialistas y evolución clínica.

- **Identificación del paciente:** Precisa la información de la mujer como: quién es la persona; los nombres completos, fecha de ingreso a la consulta, fecha de nacimiento, documento de identificación, Lugar de origen, procedencia, dirección, teléfonos, EAPB u otro, tipo de afiliación, edad, sexo, genero, numero de convivientes en casa, nivel educativo, raza, población clave, religión, actividad laboral y acompañantes, datos del padres u acompañantes.

- **Motivo de consulta:** Mención breve que permite decir en forma resumida cuál es la naturaleza del problema. Por ejemplo: “La paciente o familia consulta porque quiere embarazarse “.

- Reconocer el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en este escenario indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales, entre otros, con el objeto de entregar pautas para el cuidado de la salud, la identificación precoz de signos de alarma y la utilización de servicios de salud en sus diferentes niveles, teniendo en cuenta las intervenciones adecuadas para reducir los riesgos reproductivos por antecedentes de salud. En esta atención se debe evaluar:

  - Antecedentes personales.
  - Valorar la salud sexual y reproductiva
  - Antecedentes genéticos o familiares
  - Antecedentes ginecobstetricos
  - Indagar sobre los hábitos
  - Valoración de hábitos alimentarios.
  - Orientar consumo de alimentos fuentes de vitamina a.
  - Identificar riesgo para deficiencia de vitamina d.
  - Identificar el riesgo de deficiencia de calcio.
  - Indagar por consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
  - Realizar valoración psicosocial.
  - Evaluar el estado de inmunización y garantizar que la mujer en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos 3 meses antes el embarazo.

- **Anamnesis:** Reconocer el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en este escenario indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales, entre otros, con el objeto de entregar pautas para el cuidado de la salud, la identificación precoz de signos de alarma y la utilización de servicios de salud en sus diferentes niveles, teniendo en cuenta las intervenciones adecuadas para reducir los riesgos reproductivos por antecedentes de salud. En esta atención se debe evaluar:

  - Antecedentes personales.
  - Valorar la salud sexual y reproductiva
  - Antecedentes genéticos o familiares
  - Antecedentes ginecobstetricos
  - Indagar sobre los hábitos
  - Valoración de hábitos alimentarios.
  - Orientar consumo de alimentos fuentes de vitamina a.
  - Identificar riesgo para deficiencia de vitamina d.
  - Identificar el riesgo de deficiencia de calcio.
  - Indagar por consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
  - Realizar valoración psicosocial.
  - Evaluar el estado de inmunización y garantizar que la mujer en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos 3 meses antes el embarazo.

- **Examen Físico:** Es una inspección de todas las técnicas semiológicas al paciente que le permite al profesional de la salud identificar las normalidades o alteraciones.

  Realizar examen físico completo por sistemas. Debe hacerse cefalocaudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorara el estado nutricional). Se deberá para analizar estas variables utilizar los indicadores antropométricos que define la normatividad vigente (Res. 2465 de 2016 o la norma que la sustituya).
- **Plan de cuidados:** Herramienta de trabajo, que permite al profesional de la salud prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática:

Debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral de la mujer en edad reproductiva, así como las medidas para garantizar la atención integral durante la gestación. De acuerdo con los antecedentes reproductivos, los procedimientos e intervenciones derivados de antecedentes de riesgos detectado en esta consulta no se considerarán como de Detección Temprana.

- **Parto pretérmino previo:** obtener la historia reproductiva y aquellas mujeres con historia de prematurez o restricción del crecimiento intrauterino deben ser evaluadas para la identificación y tratamiento de causas que se puedan modificar antes de una nueva gestación. Informar a las mujeres con partos pretérmino-previos sobre los beneficios de la progesterona en el siguiente embarazo.

- **Enfermedad tromboembólica venosa:** en la atención preconcepcional, el clínico debe identificar la presencia de factores de riesgo para eventos tromboembólicos venosos, con el fin de planear intervenciones oportunas que disminuyan dicho riesgo. Las pacientes que reciben de forma preconcepcional intervenciones farmacológicas para la prevención o tratamiento de eventos tromboembólicos venosos deben contar con asesoría especializada.

- **Cesárea previa:** recomendar a las mujeres con cesárea que deben esperar al menos 18 meses antes del nuevo embarazo.

- **Abortos previos:** evaluar las potenciales causas en aquellas mujeres con dos o más abortos espontáneos y ordenar la terapia indicada. Las pacientes con perdida recurrente deben ser evaluadas para detectar la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos, cariotipo y evaluación de anatomía uterina por el ginecólogo. Informar a las mujeres que hayan tenido un aborto espontaneo único acerca de la baja probabilidad de recurrencia.

- **Muerte fetal previa:** Investigar al momento de la primera muerte fetal, las potenciales causas y comunicarlas a la paciente. Los estudios complementarios en el periodo preconcepcional y comunicar el riesgo elevado para futuros embarazos.

- **Periodo intergenésico menor de 18 meses:** asesorar a la mujer sobre el periodo intergenésico optimo (al menos 18 meses) como clave para prevenir complicaciones maternas y fetales.

- **Incompatibilidad RH:** determinar el grupo sanguíneo de la mujer y de su pareja y analizarlo en conjunto con la paridad y el antecedente de profilaxis con Ig anti-D para definir el riesgo de inmunización en una gestación posterior.

- **Preeclampsia en el embarazo anterior:** en caso de antecedentes de trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, asesorar a la mujer y a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos materno-perinatales, además evaluar hipertensión residual y nefropatía.

- **Antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 gr:** asesorar a la mujer o a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos perinatales y neonatales. Dar tratamiento a todas las infecciones locales o sistémicos que la mujer o la pareja presenten.

- **Antecedente de recién nacido macrosómico:** asesorar a la mujer o la pareja acerca de la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como sobre los riesgos perinatales y neonatales. Realizar control metabólico previo y durante la gestación a las mujeres que presentan diabetes mellitus como condición preexistente.

- **Antecedente de hemorragia posparto:** evaluar la condición de anemia. Sensibilizar a la mujer en el sentido de garantizar la futura atención del embarazo y del parto en instituciones con capacidad resolutiva para el manejo de HPP por el riesgo de recurrencia.

- **Antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional:** asesorar a la mujer o a la pareja sobre que pacientes, con cualquier tipo de antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional pueden tener, en

general, una gestación normal. Sensibilizar en torno a la evaluación, lo más pronto posible, de la viabilidad de futuros embarazos.

- **Antecedente de depresión posparto:** Identificar en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión posparto a partir de las siguientes preguntas:
- ." durante el último mes ¿se ha preocupado por que con frecuencia se siente triste, deprimida o sin esperanza?
- ." durante el último mes ¿se ha preocupado por que con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaban placer?
- En caso de presentar resultado positivo en este tamizaje, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

- **Hombres Transgénero:** Para los hombres transgénero o Transexuales con o sin tratamiento con testosterona la atención preconcepcional debe darse por el especialista en ginecología con acompañamiento de endocrinología y los demás profesionales pertinentes.

Información en Salud

- **Información en Salud:** Pilar fundamental que debe brindar información fiable y oportuna para la toma de decisiones en las instituciones de salud en la consulta preconcepcional se debe informar a la mujer o la familia sobre:

a) Planeación de la familia
b) Espaciamiento de los hijos
c) Prevención de la gestación no deseada
d) Recomendaciones nutricionales.
e) Estado de vacunación contra enfermedades infecciosas
f) Importancia del control prenatal temprano
g) Detección temprana de los factores de riesgos cardio metabólicos.
h) proveer información en materia de derechos reproductivos, evitando coacción o violencia sobre sus decisiones.

i) acceso a servicios de salud reproductivos (métodos anticonceptivos, información sobre riesgos de la gestación, el parto y el puerperio y prevención y tratamiento de afecciones del sistema reproductivo.)
j) derecho a la IVE establecido dentro de las causales de la C-355 del 2006.
k) riesgos de aneuploidía y cromosomopatías asociadas con la edad.
l) patologías cónicas y enfermedades graves, manejo y conveniencias o no del embarazo o su postergación.
m) **Recomendaciones preconcepcionales:** están orientadas de acuerdo con condiciones específicas previas así:

- Diabetes mellitus: optimizar el control de la glicemia y el monitoreo mantener peso optimo y ejercicio regular. Realizar hemoglobina glicosilada y de no ser adecuada, realizar control y tratamiento. Derivar a la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebrovascular y metabólica.

- Enfermedad tiroidea: lograr un óptimo control terapéutico antes del embarazo. Tratar con propiltiocuracilo en casos de hipertiroidismo. Realizar evaluación hormonal en pacientes con clínica o historia de enfermedad tiroidea. No se considera tamizaje para hipotiroidismo subclínico, considerar remitir al especialista para manejo. Dar asesoría y provisión anticonceptiva.

- Hipertensión: informar sobre los riesgos para el embarazo y la importancia de cambiar al antihipertensivo adecuado. Realizar evaluación general de la mujer con larga data de hipertensión (hipertrofia ventricular, retinopatía, nefropatía) sustituir antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina II, los antagonistas de los receptores de la angiotensina II y diuréticos durante la planificación de un embarazo, modificarlos por medicamentos como alfametildopa o nifedipino, entre otros. Previo a la gestación debe contar con radiografía y ecocardiograma, valoración por oftalmología, nefrología y pruebas de función renal especifica.

-Artritis reumatoidea: informar acerca de la historia natural de la enfermedad, la mejoría potencial durante el embarazo y el empeoramiento en el puerperio. En caso de embarazo evitar corticoides

en el primer trimestre y suspender los AINES a partir de la semana 27 de gestación. Considerar remitir al especialista para manejo. Dar asesoría y provisión anticonceptiva.

-Lupus eritematoso sistémico: conocer el estadio de la enfermedad al momento de la consulta para saber si recomendar o no la gestación, así como explicar que el embarazo puede empeorar el estado de la enfermedad y en pacientes que cursan con un estadio avanzado puede acelerar el proceso patológico. Planear el embarazo para momentos de remisión de la enfermedad sobe todo si existe presencia de nefritis. Suspender durante el embarazo la ciclofosfamida utilizada en el lupus eritematoso por ser teratogénico. Administrar azatioprina, ciclosporina A y cloroquina desde la preconcepción. Considerar remitir al especialista para manejo. Dar asesoría y provisión anticonceptiva.

-Enfermedad Renal Crónica: informar sobre la posibilidad de progresión de la enfermedad renal durante el embarazo. Realizar control de la presión arterial antes de la concepción produce mejores resultados perinatales. Solicitar proteinuria, dado que la presencia de proteína se asocia con malos resultados perinatales y progresión de la enfermedad renal a largo plazo. Suspender drogas no aconsejadas para el embarazo como: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) considerar remitir al especialista para manejo. Dar asesoría y provisión anticonceptiva.

-Enfermedad cardiovascular: Informar sobre los riesgos asociados con la patología cardiovascular y el embarazo. Evitar la Warfarina durante el primer trimestre. Realizar corrección quirúrgica (las que sean posibles) de patologías cardiovasculares antes del embarazo. Considerar remitir al especialista para manejo. Dar asesoría y provisión anticonceptiva.

-Trombofilia: evaluar el método de anticoncepción a iniciar dentro de la consulta, teniendo en cuenta que están contraindicados los métodos hormonales. Considerar el tamizaje de las mujeres de edad reproductiva con una historia personal o familiar de eventos trombóticos. evaluar el riesgo trombótico en las mujeres con trombofilias congénitas con el fin de determinar el tratamiento oportuno. Sustituir la Warfarina por heparinas

de bajo peso molecular antes del embarazo para evitar su efecto teratogénico, en caso de que se considere que es una paciente de riesgo y recibe Warfarina considerar remitir al especialista para manejo. Dar asesoría y provisión anticonceptiva.

-Anemia: evaluar la anemia durante el periodo preconcepcional y eventualmente tratarla en pacientes con riesgo de déficit de hierro.

-Asma: informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo. Mantener anticoncepción en mujeres con mal control del asma, hasta lograr un control efectivo del asma. Realizar tratamiento profiláctico previo l embarazo en pacientes con asma persistente. Tratar con budesónida (agente preferido como inhalador, único de categoría B). Utilizar como alternativa beclometasona categoría C. Considerar remitir al especialista para manejo. Dar asesoría y provisión anticonceptiva.

-Tuberculosis: Garantizar el tratamiento completo de la enfermedad. Administrar fármacos como isoniacida, etambutol, rifampicina y pirazinamida antes y durante el embarazo. Evitar la estreptomicina. Recomendar la planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento anti TBC.

-Neoplasias: Informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo. Garantizar la planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento antineoplásico. Aconsejar conducta de acuerdo con la agresividad del tumor, el estadio de la enfermedad y del compromiso en la condición de salud de la mujer. Considerar remitir al especialista para manejo, dar asesoría y provisión anticonceptiva.

-Obesidad mórbida: Realizar evaluación nutricional y paraclínicos adicionales que permitan determinar el estado metabólico y endocrino, se debe informar el IMC ideal para iniciar un embarazo es de menor de 25.

- Infertilidad: Durante la consulta preconcepcional entregar información que permita prevenir la infertilidad, lo cual incluye:

Realizar asesoría sobre el potencial impacto que pueden generar las infecciones de transmisión sexual especialmente VIH, Chlamydia tracomatis e infección gonocócica en la reproducción.

Informar sobre el potencial impacto que tiene la obesidad sobre la fertilidad, junto con un adecuado manejo de los trastornos nutricionales. La mujer con IMC mayor de 29 debe ser informada de una mayor dificultad para concebir y mayor riesgo obstétrico si logra un embarazo. La obesidad se asocia a una reducción de la calidad seminal, por lo que se deberá realizar una intervención nutricional.

Orientar hacia la suspensión del tabaco en las parejas que buscan fertilidad. El consumo de tabaco impacta negativamente la fertilidad del hombre y de la mujer.

Informar a las parejas con deseo reproductivo que la fertilidad declina con la edad de la mujer. Esta disminución es muy significativa después de los 35 años.

Hay que informar que la falta de descenso testicular (testículo no descendido) puede afectar severamente la función testicular. Así mismo informar sobre la presencia de varicocele.

El diagnostico de infertilidad se hará durante la consulta preconcepcional según los estándares de la OMS esto s “enfermedad el sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas”. En tal caso se deberá solicitar estudio histerosalpingografia más un espermograma de acuerdo con los parámetros de análisis seminal establecido por la OMS. Se deberá brindar apoyo psicológico a todas las parejas infértiles ya que esto mejora su calidad de vida. Durante la consulta de seguimiento preconcepcional se realizará la revisión del espermograma y estudio ultrasonográfico respectivo. En caso de detectarse alguna anormalidad en el espermograma el tiempo óptimo para volver a repetirlo debe ser de 3 meses (de acuerdo con el ciclo completo de la espermatogénesis). Podrá referirse a consulta por profesional de psicología, nutrición, odontología, medicina especializada

en ginecología, obstetricia, medicina interna, urología o endocrinología, o al que se requiera de acuerdo con la pertinencia médica. Durante el manejo médico especializado se podrá solicitar realizar juntas medicas y/o interconsultas a profesionales de la medicina su especializados en medicina reproductiva de acuerdo según criterio médico.

- **Diagnostico:** Identificación de la naturaleza de una enfermedad y se establece a partir de síntomas y signos de la mujer en periodo fértil con deseo de gestación a corto plazo, puede ser confirmado por pruebas de apoyo diagnósticos generales o específicos.

- La finalidad de esta consulta es realizar un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta.

- **Registros:** Son documentos de obligatorio diligenciamiento para anotar las actividades realizadas por cada uno de los actores del proceso de atención preconcepcional.

- **Instrumentos, insumos y dispositivos:** Son materiales, dispositivos o herramientas que se utilizan para diagnosticar y brindar atención de la mujer en edad reproductiva y el deseo de gestación a corto plazo.

- Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería se debe contar con lo siguiente: Lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional.

- **Atenciones incluidas:** Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RIAMP para el momento de la consulta preconcepcional.

  - Evaluación del riesgo preconcepcional.
  - Asesoría y provisión de un método anticonceptivo, de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

- **Talento Humano:** La atención preconcepcional para mujeres sin factores de riesgo debe ser realizada por profesionales en medicina o enfermería.

  En mujeres con factores de riesgo, cuando se requiera podrá ser realizada por ginecobstetricia.

  Este equipo básico podrá remitir a especialistas necesarios con el objetivo de manejar las morbilidades en cada caso (estas interconsultas no se considerarán como de atención preconcepcional).

- **Educación para la salud:** Proceso social dirigido a obtener la amplia y decidida participación de los miembros de la comunidad para actuar en beneficio de su propia salud individual, la de su familia y la de su colectividad, involucrándose desde la identificación de sus problemas y selección de sus prioridades hasta la ejecución y evaluación de las actividades y programas que mejoren su bienestar.

  a) Educación individual a la mujer o familia en edad reproductiva con intención de gestación a corto plazo.

- **Población Sujeto:** Este procedimiento está dirigido a todas las mujeres en edad reproductiva y su familia de la ESE

- **Resultados en salud:** Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

- **Resultados de Impacto:** Los resultados de impacto son los cambios esperados en las personas, familias y comunidades; relacionados tanto con las acciones sectoriales e intersectoriales sobre los determinantes sociales

en salud, así como del logro de los resultados intermedios o de efecto derivados del conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS.

- **Resultados Intermedios:** Son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

No.	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL
1.	**Al Inicio de Control:** **Se realiza captación de la mujer en edad reproductiva** Toda mujer que llegue a la institución por cualquier servicio (Ruta de promoción para el mantenimiento de la salud, urgencias, consulta externa, odontología, laboratorio clínico, vacunación, etc.) y por cualquier causa, debe indagarse sobre su intención reproductiva y derivar al consultorio de Atención Preconcepcional para su captación y asignación de la cita por sistema Rfast.	Médicos y Enfermeras RIAS	Agendamiento de Citas Programas de RIMP
2.	**Se realiza admisión de la usuaria**: Para verificación del proceso de atención en facturación. Se entrega la factura y se traslada al consultorio para la atención de la consulta Preconcepcional. Se registra en el RIPS de atención los datos personales de la mujer como (nombre, identificación, edad, dirección, teléfono, EAPB, correo electrónico, nombre del acompañante)	Auxiliar de facturación. Médico y enfermera RIAS	Factura Registro diario de atención, reporte de registro de actividades Resolución 202 Resolución 2175
3.	**La historia clínica comprende:** Datos de identificación de la usuaria (nombre completo, edad, identificación, fecha de nacimiento, procedencia, lugar de residencia, dirección, teléfono, EAPB, afiliación, profesión, sexo, genero, estado civil, nivel educativo, raza, población clave, religión, actividad laboral, nombre acompañante.	Médicos y Enfermeras RIAS	Historia clínica Software de historia clínica Registro diario de atención, reporte de registro de actividades

	Motivo de consulta, evaluación de la intención reproductiva a corto plazo, antecedentes personales (infecciosos de la infancia, tegumentario, endocrinólogo, pulmonar, cardiológicos, gastrointestinales, urinarios, enfermedades mentales, antecedentes ginecobstetricos y sexuales, osteomuscular, sistema nervioso, psiquiátrico, hematológicos, oftalmológicos, otorrinos, inmunológicos, toxicológicos, ocupacionales entre otros) factores de riesgo donde se evalúa consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, hábitos de higiene general, hábitos e descanso y sueño, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, exposición a agentes químicos, ergonómicos, uso excesivo de herramientas tic, medicación utilizada. Evaluación de los antecedentes familiares en el hombre y la familia del hombre, en la mujer y la familia de la mujer, tales como (edad mayor de 35 años, hemofilia, trastornos de la coagulación, anemia falciforme, talasemia, síndrome de Down, retardo mental, otras cromosomopatías, enfermedad de TAV-SASCH, distrofia muscular, fibrosis quística, defectos del tubo neural, diabetes mellitus, hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsias, neoplasias, obesidad, desnutrición, trastornos mentales, cardiaca, autoinmune, tiroidea, hematológica, consumo de alcohol, de tabaco y sustancias psicoactivas, congénitas, dislipidemias, gestaciones múltiples, infecciosas y epilepsia, lepra, sintomático de piel y respiratorio, tuberculosis, inmunológicos y genética. Evaluar uso de medicamentos utilizados durante el último año. Evaluación de infecciones de transmisión sexual, antecedentes psicosociales, de riesgo sexual y violencia, evaluación del riesgo de depresión, condiciones patológicas preexistentes, evaluación del estado nutricional, peso, trastornos alimenticios ya actividad física, exposición ambiental, examen físico, signos vitales, valoración antropométrica, ordenamiento de laboratorios (Hemograma, hemoclasificación, glicemia, antígeno hepatitis B, prueba rápida de VIH , prueba rápida para sífilis, prueba IgG para rubeola, varicela y toxoplasma, citología		lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional. Resolución 202 Resolución 2175 Formato Referencia y Contrarreferencia

	vaginal, hemoparásitos, urocultivo, en mujeres con Dx de diabetes ordenar hemoglobina glicosilada, proteinuria en casos de Enfermedad Renal Crónica, y espermograma en antecedente de infertilidad). Diligenciamiento de consentimiento informado para toma de laboratorios, formulación de micronutrientes y medicamentos, evaluación del estado vacunal, asesoría formal anticonceptiva y evaluación de riesgo reproductivo para planificación familiar, selección del método anticonceptivo, diagnostico, educación individual, remisión a valoración por diferentes especialistas y evolución clínica.		
4.	**el profesional que realiza la atención de la mujer y su familia deberá educar en los siguientes aspectos:** - Planeación de la familia. - Espaciamiento de los hijos - Prevención de la gestación no deseada. - Recomendaciones nutricionales. - Estado de vacunación contra enfermedades infecciosas. - Importancia del control prenatal temprano. - Detección temprana de factores de riesgo cadiometabolicos. - Derechos reproductivos (decidir libremente el momento y la frecuencia de los embarazos). - Informar el acceso a servicio de salud reproductiva (Acceso de métodos anticonceptivos, información sobre riesgos asociados a la gestación, el parto y el puerperio, prevención y tratamiento de afecciones al sistema reproductivo entre otros.) - Derecho a la IVE y especificar las causales que ha establecido la sentencia C-355 del 2006. - Riesgos de aneuploidía y cromosomopatías asociadas con la edad. - Informar a la mujer con patologías crónicas o enfermedades graves y a su pareja sobre la conveniencia o no del embarazo o su postergación. - Las recomendaciones preconcepcionales estarán orientadas de acuerdo con condiciones específicas previas en mujeres con patologías como: - Diabetes mellitus - Enfermedad tiroidea	Médicos y Enfermeras RIAS	Historia clínica. Instrumentos. Registro diario de atención.

	- Epilepsia - Hipertensión - Artritis reumatoidea - Lupus eritematoso sistémico - Enfermedad renal crónica - Enfermedad cardiovascular - Trombofilia - Anemia - Asma - Tuberculosis - Neoplasias - Obesidad mórbida - Infertilidad.		
5.	**El médico o enfermera de la consulta de Atención para el cuidado Preconcepcional deberá entregar las siguientes ordenes medicas según la necesidad y situación de salud de cada usuaria:** -Órdenes para realizar laboratorios contemplados dentro de la atención: 1.antigeno de superficies B 2.Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial. 3.glicemia en ayunas. 4.Hemoclasificacion 5.Hemograma 6.Hemoparasitos (en zonas endémicas) 7.IgG toxoplasma 8.IgG rubeola 9.IgG varicela 10.Pueba treponémica rápida para sífilis 11.Urocultivo con concentración mínima inhibitoria. 12.VIH (prueba rápida) con asesoría pre y pos-test. -ACIDO FOLICO: tableta. Ordenar 0,4mg día para prevención de defectos del tubo neural. -ACIDO FOLICO: 1mg tableta. ordenar 4mg día para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural. (DEBERA SER INICIADO 3 MESES PREVIOS A LA GESTACION.)	Médicos y Enfermeras RIAS	Historia clínica. Registro diario de atención Ordenes médicas. Instrumentos Registro de vacunación. Resolución 202 Resolución 2175 Formato de referencia y Contrareferencia

	-ENTREGA DE ANOVULATORIO SELECCIONADO Y ESTABLECIDO SEGÚN CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LA USUARIA. SUMINISTRO DE CONDONES PARA PREVENIR RIESGO DE ITS -EN MUJERES CON DX DE DIABETES MELLITUS REALIZAR HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y TRATAR. DERIVAR A LA RIAS (RICCVM) -EN MUJERES CON DX DE HIPERTIROIDISMO TRATAR ANTES DEL EMBARAZO CON PROPILTIOCURACILO. -EN MUJRES CON DX DE EPILEPSIA ANTES DEL EMBARAZO TRATAR CON CARBAMAZEPINA, LAMOTRIGINA O LEVETIRACETAM. EN CASO DE TENER DOS AÑOS SIN CONVULSIONES, EVALUAR LA POSIBILIDAD DE SUSPENDER EL TRATAMIENTO 6 MESES ANTES DE LA GESTACION. -EN MUJERES CON DX DE HTA DE LARGA DATA, SUSTITUIR EL ANTIHIPERTENSIVO HABITUAL POR ALFAMETILDOPA O NIFEDIPINO -EN MUJERES CON DX DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SUSPENDER LA CICLOFOSFAMIDA POR TERATOGENIA. Y TRATAR CON AZATIOPRINA, CICLOSPORINA A Y CLOROQUINA DESDE LA PRECONCEPCION. -EN MUJERES CON DX DE TROMBOFILIA SUSPENDER WARFARINA POR EFECTO TERATOGENICO Y TRATAR CON HEPARINA ANTES DEL EMBARAZO -EN MUJERES CON ANEMIA DURANTE EL PERIODO PRECONCEPCIONAL TRATAR CON HIERRO -EN MUJERES CON DX DE ASMA TRATAR CON		

	BUDESONIDA O BECLOMETASONA. PREVIO AL EMBARAZO. -EN MUJERES CON DX DE TUBERCULOSIS TRATAR CON ISONIACIDA, ETAMBUTOL, RIFAMPICINA Y PIRAZINAMIDA ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO. EVITAR LA ESTREPTOMICINA.		
6.	**El médico o enfermera remite a la usuaria:** Para asignación de cita de seguimiento de la atención Preconcepcional, donde se realiza lectura de laboratorios ordenados, diagnóstico de la condición de salud de la usuaria y remisión a especialistas para manejo de patologías según criterio médico. Al consultorio de RPMS para la asignación de la próxima cita de acuerdo con los usos y frecuencias definidos por curso de vida, teniendo en cuenta los esquemas de intervención / atenciones en salud individuales para Adolescencia, Juventud y Adultez. Se registran en Agendamiento de citas por el Software Rfast y en el recordatorio de citas, el cual se le entrega a la usuaria para traer en la próxima cita.	Médicos y Enfermeras RIAS	Historia clínica. Registro diario de atención Ordenes médicas. Registro de vacunación. Registro en el Rfast. de Agendamiento de Citas de RIAS
7.	Finalización de Procedimiento		

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción de cambios realizados**
01	25/08/2025	Creación del protocolo de atención por Ruta Materno Perinatal – Atención Preconcepcional