

GUÍA DIGITAL PARA PROFESIONALES DE SALUD

Consulta Preconcepcional: Implementación Práctica

Material de Promoción y Prevención en Salud Materno-Perinatal

Índice

1. Introducción
2. Marco legal y normativo
3. Componentes de la consulta preconcepcional
4. Historia clínica preconcepcional
5. Examen físico y laboratorios
6. Inmunización
7. Suplementación
8. Control de enfermedades crónicas
9. Medicamentos teratógenos y alternativas
10. Asesoría genética
11. Educación y consejería
12. Anticoncepción durante preparación
13. Flujogramas clínicos
14. Criterios de referencia
15. Documentación y protección legal
16. Checklist de auditoría
17. Recursos y referencias

1. Introducción

La consulta preconcepcional es una intervención preventiva orientada a identificar y modificar factores de riesgo biomédicos, conductuales y sociales antes de la concepción, con el objetivo de mejorar la salud materna y reducir la morbilidad perinatal.

Definición

Conjunto de intervenciones dirigidas a mujeres y parejas en edad reproductiva, realizadas **ANTES** del embarazo, para optimizar el estado de salud y favorecer resultados maternos y perinatales favorables.

Momento ideal

12 meses antes de la concepción planificada, aunque puede realizarse en cualquier momento previo al embarazo.

Población objetivo

1. Mujeres en edad reproductiva con intención de embarazo
2. Parejas con proyecto reproductivo a corto-mediano plazo
3. Mujeres con factores de riesgo identificados
4. Mujeres en intervalo intergenésico

Importancia

1. 74% de muertes maternas en Colombia son prevenibles
2. Organogénesis ocurre en primeras 8 semanas (a veces antes de diagnóstico)
3. Permite control oportuno de enfermedades crónicas
4. Reduce malformaciones congénitas (especialmente defectos tubo neural)
5. Disminuye complicaciones obstétricas y perinatales

2. Marco legal y normativo

Resolución 3280 de 2018

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.

Establece que la atención preconcepcional:

- 18. Es de OBLIGATORIO cumplimiento para EPS e IPS
- 19. NO requiere autorización previa
- 20. Debe garantizarse de manera oportuna y con calidad
- 21. Forma parte integral de la RIAMP

Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)

- 22. Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo
- 23. Obliga al Estado a garantizar acceso oportuno e integral
- 24. Las pacientes pueden exigir este servicio

Resolución 429 de 2016

Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Enfoque de atención primaria y promoción de la salud.

Implicaciones médico-legales

- 25. El NO ofrecer consulta preconcepcional cuando está indicada puede constituir omisión en el deber de cuidado
- 26. La documentación inadecuada expone al profesional a riesgos legales
- 27. Las pacientes tienen derecho a información completa sobre preparación para el embarazo

3. Componentes de la consulta preconcepcional

Según Resolución 3280 de 2018 y guías internacionales (OMS, ACOG):

1. Historia clínica completa

- ☒ Antecedentes personales
- ☒ Antecedentes familiares
- ☒ Antecedentes ginecoobstétricos
- ☒ Evaluación de riesgo reproductivo

2. Examen físico

- ☒ Signos vitales (PA, FC, peso, talla, IMC)
- ☒ Examen físico general
- ☒ Examen ginecológico (cuando aplica)

3. Tamizajes y laboratorios

- ☒ Hemograma
- ☒ Glucemia/HbA1c
- ☒ Grupo sanguíneo y Rh
- ☒ Serologías (VIH, sífilis, hepatitis B, toxoplasmosis, rubéola)
- ☒ TSH (casos seleccionados)
- ☒ Citología cervicouterina

4. Inmunización

- ☒ Revisión de esquema de vacunación
- ☒ Aplicación de vacunas necesarias

5. Suplementación

- ☒ Ácido fólico
- ☒ Hierro (si hay anemia)
- ☒ Otros según necesidad

6. Control de enfermedades crónicas

- ☒ Optimización de diabetes, hipertensión, tiroides, epilepsia, etc.

7. Identificación y suspensión de teratógenos

- ☒ Revisión de medicamentos actuales
- ☒ Ajuste a alternativas seguras

8. Asesoría genética (cuando aplica)

- ☒ Identificación de factores de riesgo genético
- ☒ Referencia oportuna

9. Educación y consejería

- ☒ Estilo de vida saludable
- ☒ Salud sexual y reproductiva
- ☒ Planificación reproductiva

10. Anticoncepción temporal

- ☒ Durante periodo de preparación (12 meses)

11. Plan de seguimiento

- ☒ Próxima cita
- ☒ Objetivos a alcanzar

4. Formato de Historia Clínica preconcepcional

Según Resolución 3280 de 2018

Consulta preconcepcional

Fecha de consulta: _____

Edad de la paciente: _____

Motivo de consulta: “ _____ ”

Enfermedad actual

Antecedentes personales

Enfermedades crónicas: _____

Cirugías previas: _____

Alergias (medicamentos, alimentos, otros): _____

Medicamentos actuales: _____

Transfusiones previas: _____

Antecedentes familiares

Diabetes mellitus: _____

Hipertensión arterial: _____

Enfermedades cardiovasculares: : _____

Enfermedades genéticas/hereditarias: _____

Malformaciones congénitas en familiares: _____

Gemelaridad: _____

Trastornos de coagulación: _____

Enfermedades psiquiátricas: _____

Cáncer (quien, tipo y edad de diagnóstico): _____

Consanguinidad con la pareja: _____

Antecedentes ginecoobstétricos

Menarquia (edad de primera menstruación): _____

Ciclos menstruales: _____

FUM (Fecha de última menstruación): _____

Método anticonceptivo actual: _____

Embarazos previos: G ___ P ___ A ___ C ___ V ___

Complicaciones en embarazos previos: _____

Hijos previos con malformaciones o problemas al nacer: _____

Infecciones de transmisión sexual previas: _____

Citología cervicouterina: _____

Método anticonceptivo actual: _____

Infecciones de transmisión sexual: _____

Hábitos y estilos de vida

Tabaquismo: _____

Consumo de alcohol: _____

Consumo de sustancias psicoactivas: _____

Actividad física: _____

Alimentación: _____

Exposiciones ocupacionales o ambientales: _____

Evaluación psicosocial

Salud mental:

- Tamizaje de depresión: _____
- Tamizaje de ansiedad: _____
- Antecedentes de trastornos psiquiátricos: _____
- Tratamiento actual: _____

Violencia:

- Tamizaje de violencia intrafamiliar: _____
- Violencia de pareja: _____
- Coerción reproductiva: _____
- Abuso sexual: _____

Situación socioeconómica:

- Nivel educativo: _____
- Ocupación: _____
- Afiliación al sistema de salud: _____
- Red de apoyo familiar/social: _____

Proyecto reproductivo:

- Tiempo deseado para concepción: _____
- Conocimiento de la pareja sobre planes reproductivos: _____
- Participación de la pareja: _____

Examen físico

Peso: _____

Talla: _____

IMC: _____

Presión arterial: _____

Frecuencia cardíaca: _____

Examen físico general: _____

Examen ginecológico (si aplica): _____

Laboratorios solicitados

Laboratorios indicados: _____

Esquema de vacunación

Estado de vacunación: _____

Vacunas aplicadas hoy: _____

Vacunas pendientes por aplicar: _____

Suplementación prescrita

Ácido fólico: _____

Hierro (si aplica): _____

Otros suplementos: _____

Revisión de medicamentos

Medicamentos teratógenos identificados: _____

Plan de manejo de medicamentos: _____

Control de enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas identificadas y plan de optimización: _____

Asesoría genética

Necesidad de asesoría genética: _____

Anticoncepción durante período de preparación

Método anticonceptivo recomendado durante preparación: _____

Duración estimada de período de preparación: _____

Educación y recomendaciones

Educación brindada: _____

Plan de seguimiento

Próxima cita de seguimiento: _____

Objetivos para próxima cita: _____

Criterios de referencia

Necesidad de referencia a especialista: _____

Nombre y firma del profesional: _____

Registro médico / Licencia profesional: _____

Análisis

Plan y recomendaciones

5. Examen físico y laboratorios

Examen físico

Signos vitales:

- ☐ Peso: _____ kg ,Talla: _____ cm , IMC: _____
- ☐ Presión arterial: _____/_____
- ☐ Frecuencia cardíaca: _____

Examen físico general:

- ☐ Estado general
- ☐ Piel y mucosas
- ☐ Tiroides (palpación)
- ☐ Cardiovascular
- ☐ Pulmonar
- ☐ Abdomen
- ☐ Extremidades (edema, várices)

Examen ginecológico (cuando aplica):

- ☐ Inspección de genitales externos
- ☐ Especuloscopia
- ☐ Tacto vaginal
- ☐ Toma de citología (si corresponde)

Laboratorios esenciales

Todos los casos:

- ☐ Hemograma completo
 - Detectar anemia (Hb <12 g/dL en mujeres)
 - Evaluar plaquetas
- ☐ Glucemia en ayunas o HbA1c
 - Tamizaje de diabetes
 - HbA1c si hay factores de riesgo
- ☐ Grupo sanguíneo y Rh
 - Identificar Rh negativo
- ☐ VIH
 - Consejería pre y post prueba
 - Consentimiento informado
- ☐ Sífilis (VDRL o RPR)
 - Prevención de sífilis congénita
- ☐ Hepatitis B (HBsAg)
 - Identificar portadoras
 - Vacunación si es negativo
- ☐ Toxoplasmosis (IgG, IgM)
 - Identificar susceptibles
 - Educación sobre prevención
- ☐ Rubéola (IgG, IgM)
 - Verificar inmunidad
 - Vacunación si es negativo (esperar 1 mes antes de concebir)

Casos seleccionados:

- ☐ TSH (función tiroidea)
 - Antecedente de enfermedad tiroidea
 - Síntomas de hipo/hipertiroidismo
- ☐ Obesidad
 - Edad >30 años
- ☐ Hemoglobina glicosilada (HbA1c)
 - Diabetes conocida
 - Prediabetes
 - Obesidad, SOP, antecedente familiar de diabetes
- ☐ Perfil lipídico
 - Diabetes, obesidad, antecedente cardiovascular
- ☐ Parcial de orina y urocultivo
 - Antecedente de ITU recurrente
 - Diabetes
- ☐ Serología para Chagas
 - Zonas endémicas
- ☐ Electrocardiograma
 - Edad >35 años
 - Factores de riesgo cardiovascular
 - Cardiopatía conocida

6. Inmunización

VACUNA	INDICACIONES	SEGURIDAD
APLICAR MÍNIMO 1 MES ANTES (VIRUS VIVOS)		
Triple Viral (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)	• Verificar inmunidad (serología) • Si no inmune: vacunar • Esperar 1 mes para concebir	NO EN EMBARAZO
Varicela	• Historia de varicela = inmunidad • Sin antecedente: serología • Esperar 1 mes para concebir	NO EN EMBARAZO
SEGURAS DURANTE EMBARAZO		
Td / Tdap (Tétanos, Difteria, Pertussis)	• Esquema completo: 3 dosis • Refuerzo cada 10 años • Preferir Tdap	SEGURA
Hepatitis B	• Verificar HBsAg y anti-HBs • Si no inmune: esquema 0-1-6 meses	SEGURA
Influenza	• Aplicar anualmente • Protege madre y RN	SEGURA
COVID-19	• Esquema completo vigente • Refuerzos según lineamientos	SEGURA

7. Suplementación



ÁCIDO FÓLICO

Riesgo Bajo: 0.4 mg/día

Riesgo Alto: 4-5 mg/día

Inicio: 3 meses antes de concepción

Beneficio: ↓ 70% riesgo de DTN

Riesgo alto: Hijo previo con DTN, diabetes, obesidad (IMC ≥ 30), epilepsia con valproato/carbamazepina



HIERRO

Indicación: Anemia (Hb < 12 g/dL)

Dosis: Sulfato ferroso 300 mg/día

Administración: Con vitamina C

Objetivo: Hb ≥ 12 g/dL



VITAMINA D

Indicación: Deficiencia (< 20 ng/mL)

Prevención: 1000-2000 UI/día

Factores riesgo: Piel oscura, obesidad

Tratamiento: Según nivel sérico



YODO

Indicación: Zonas deficientes, hipotiroidismo

Dosis: 150 mcg/día

Nota: Generalmente incluido en multivitamínicos prenatales

8. Control de enfermedades crónicas

Diabetes mellitus

Objetivo:

- hba1c <6.5% antes de concepción
- glucemia en ayunas 70-95 mg/dl
- glucemia postprandial 2h <120 mg/dl

Manejo:

- ☐ Optimizar control glucémico 3-6 meses antes
- ☐ Suspender hipoglicemiantes orales (excepto metformina en sop)
- ☐ Iniciar/ajustar insulinoterapia
- ☐ Educación sobre automonitoreo
- ☐ Evaluación de complicaciones crónicas:
 - Retinopatía (fondo de ojo)
 - Nefropatía (creatinina, microalbuminuria)
 - Neuropatía
- ☐ Ácido fólico 5 mg/día

Riesgos de mal control:

- Malformaciones congénitas (cardíacas, SNC, esqueléticas)
- Aborto espontáneo
- Macrosomía
- Preeclampsia
- Polihidramnios

Hipertensión arterial

Objetivo:

- PA <140/90 mmHg (idealmente <130/80)

Manejo:

- ☐ Optimizar control con medicamentos seguros en embarazo
- ☐ Suspender:
 - IECA (enalapril, lisinopril, etc.)
 - ARA-II (losartán, valsartán, etc.)
 - Atenolol
 - Diuréticos (suspender idealmente, evaluar riesgo-beneficio)
- ☐ Medicamentos seguros:
 - Metildopa (primera línea)
 - Labetalol
 - Nifedipino
 - Hidralazina
- ☐ Evaluar daño a órgano blanco:
 - Creatinina, BUN, EKG, Fondo de ojo

Riesgos de mal control:

- Preeclampsia sobreagregada
- Restricción del crecimiento fetal
- Desprendimiento placentario
- Parto pretérmino

Hipotiroidismo

Objetivo:

- TSH <2.5 mui/l antes de concepción
- TSH <2.5 en primer trimestre

Manejo:

- ☐ Ajustar dosis de levotiroxina
- ☐ Monitoreo de tsh cada 4-6 semanas
- ☐ Educar sobre aumento de requerimientos durante embarazo (30-50%)
- ☐ Tomar levotiroxina en ayunas, alejada de suplementos de hierro/calcio

Riesgos de mal control:

- Aborto espontáneo
- Preeclampsia
- Alteraciones del desarrollo neurológico fetal
- Parto pretérmino

Hipertiroidismo

Objetivo:

- Eutiroidismo (tsh, t4 libre normales)

Manejo:

- ☐ Preferir propiltiouracilo (ptu) en primer trimestre
- ☐ Metimazol en segundo y tercer trimestre
- ☐ Evitar yodo radiactivo
- ☐ Considerar tiroidectomía en casos refractarios

Riesgos:

- Tormenta tiroidea
- Insuficiencia cardíaca
- Hipertiroidismo fetal/neonatal

Epilepsia

Objetivo:

- Control de crisis con monoterapia a menor dosis efectiva

Manejo:

- ☐ No suspender anticonvulsivantes (riesgo de crisis)
- ☐ Evitar:
 - Valproato (alto riesgo teratogénico: dtn, malformaciones cardiacas)
 - Fenobarbital
 - Fenitoína
 - Carbamazepina (relativo)
- ☐ Preferir:
 - Lamotrigina (menor riesgo teratogénico)
 - Levetiracetam
- ☐ Ácido fólico 5 mg/día
- ☐ Interconsulta con neurología

Riesgos:

- Crisis durante embarazo (hipoxia fetal)
- Malformaciones congénitas (especialmente con valproato)

Obesidad (imc ≥ 30)

Objetivo:

- Alcanzar imc < 30 (idealmente 18.5-24.9)
- Pérdida de peso gradual y sostenible

Manejo:

- ☐ Plan nutricional individualizado
- ☐ Programa de ejercicio regular
- ☐ Evaluación de comorbilidades (diabetes, hipertensión, sop)
- ☐ No iniciar embarazo durante pérdida rápida de peso
- ☐ Ácido fólico 5 mg/día

Riesgos:

- Diabetes gestacional
- Preeclampsia
- Macrosomía
- Distocia de hombros
- Cesárea
- Complicaciones anestésicas

Bajo peso (imc < 18.5)

Objetivo:

- Alcanzar imc 18.5-24.9

Manejo:

- ☐ Evaluación nutricional completa
- ☐ Descartar trastornos de la conducta alimentaria
- ☐ Plan nutricional hipercalórico
- ☐ Suplementación según necesidad

Riesgos:

- Restricción del crecimiento fetal
- Parto pretérmino
- Bajo peso al nacer

Asma

Manejo:

- ☐ Mantener tratamiento habitual
- ☐ La mayoría de inhaladores son seguros en embarazo
- ☐ Control óptimo antes de concepción

Riesgos de mal control:

- Hipoxia fetal
- Restricción del crecimiento
- Parto pretérmino

Enfermedades autoinmunes (les, ar, etc.)

Manejo:

- ☐ Planear embarazo durante remisión de la enfermedad
- ☐ Ajustar medicamentos a opciones seguras
- ☐ Interconsulta con reumatología
- ☐ Suspender metotrexato, micofenolato
- ☐ Evaluar anticuerpos antifosfolípidos (riesgo de pérdida fetal)

9. Medicamentos teratógenos y alternativas

Tabla de medicamentos teratógenos

MEDICAMENTO	RIESGO TERATOGÉNICO	ALTERNATIVA SEGURA
DEFINITIVAMENTE TERATOGÉNICOS		
Isotretinoína (Acné)	RIESGO ALTO Malformaciones SNC, cardíacas, faciales	Tratamientos tópicos Antibióticos orales
Warfarina (Anticoagulante)	RIESGO ALTO Síndrome warfarínico fetal, hemorragias	Heparina de bajo peso molecular
Metotrexato (Artritis, cáncer)	RIESGO ALTO DTN, malformaciones esqueléticas	Suspender 3 meses antes
Estatinas (Colesterol)	RIESGO ALTO Malformaciones SNC y esqueléticas	Suspender Control dietético
ANTICONVULSIVANTES		
Valproato (Epilepsia)	MUY ALTO RIESGO DTN, malformaciones cardíacas y faciales Déficit cognitivo	Lamotrigina Levetiracetam
Carbamazepina	RIESGO MODERADO DTN, malformaciones	Lamotrigina Levetiracetam
ANTIHIPERTENSIVOS		
IECA (Enalapril, Lisinopril)	RIESGO ALTO Oligohidramnios, hipoplasia pulmonar Insuficiencia renal fetal	Metildopa Labetalol Nifedipino
ARA-II (Losartán, Valsartán)	RIESGO ALTO Igual que IECA	Metildopa Labetalol Nifedipino
Atenolol	RIESGO MODERADO Restricción del crecimiento fetal	Labetalol Metoprolol
PSICOFÁRMACOS		
Lítio	RIESGO MODERADO Anomalía de Ebstein (cardiopatía)	Evaluar riesgo-beneficio Interconsulta psiquiatría
Paroxetina (ISRS)	RIESGO MODERADO Malformaciones cardíacas	Sertralina Fluoxetina

10. Asesoría genética

Indicaciones para referencia a genética clínica

Criterios absolutos:

- ☐ Edad materna ≥ 35 años - Mayor riesgo de aneuploidías (Síndrome de Down, etc.)
- ☐ Hijo previo con malformación congénita
 - Especialmente defectos del tubo neural, cardiopatías, etc.
- ☐ Hijo previo con enfermedad genética
 - Fibrosis quística, fenilcetonuria, etc.
- ☐ Antecedente familiar de enfermedad genética
 - Primer o segundo grado con condición hereditaria
- ☐ Antecedente familiar de discapacidad intelectual
 - Evaluar síndrome X frágil u otras causas genéticas
- ☐ Consanguinidad (parentesco entre la pareja)
 - Mayor riesgo de enfermedades autosómicas recesivas
- ☐ Abortos recurrentes (≥ 2 abortos espontáneos)
 - Descartar alteraciones cromosómicas parentales
- ☐ Muerte fetal o neonatal previa de causa no aclarada
- ☐ Exposición conocida a teratógeno durante gestación previa

Criterios relativos (evaluar caso por caso):

- ☐ Edad paterna ≥ 40 años - Riesgo levemente aumentado de mutaciones de novo
- ☐ Antecedente familiar de cáncer hereditario - BRCA, Lynch, etc.
- ☐ Pertenencia a grupo étnico con mayor prevalencia de ciertas enfermedades:
 - Fibrosis quística (caucásicos)
 - Anemia falciforme (afrodescendientes)
 - Talasemia (mediterráneos, asiáticos)
 - Enfermedad de Tay-Sachs (judíos askenazíes)

Qué esperar en asesoría genética

1. Historia clínica detallada
2. Construcción de árbol genealógico (pedigrí)
3. Evaluación de riesgos específicos
4. Ofrecimiento de pruebas genéticas (según indicación):
 - Cariotipo
 - Pruebas de portador (fibrosis quística, etc.)
 - Pruebas moleculares específicas

5. Consejería sobre opciones reproductivas
6. Apoyo emocional - Cómo explicar a la paciente

"Por [razón específica], recomendamos que asista a una consulta con genética clínica. Allí un especialista evaluará en detalle su historia familiar, calculará riesgos específicos y le explicará qué opciones existen para reducir la posibilidad de que su bebé tenga alguna condición genética. Esta consulta es informativa y le ayudará a tomar decisiones más informadas sobre su embarazo."

11. Educación y consejería

Nutrición y peso saludable

Recomendaciones:

- ☐ Alcanzar IMC 18.5-24.9 antes de concepción
- ☐ Dieta balanceada:
 - 5 porciones frutas/verduras al día
 - Proteínas magras
 - Carbohidratos complejos (integrales)
 - Grasas saludables (omega-3: pescado, nueces)
 - Lácteos (calcio)
 - Limitar azúcares y procesados
- ☐ Alimentos a evitar en embarazo (educar desde ahora):
 - Pescados con alto mercurio (tiburón, pez espada)
 - Carnes/huevos/leche sin pasteurizar
 - Embutidos sin cocción
 - Quesos blandos no pasteurizados
- ☐ Ácido fólico en alimentos:
 - Vegetales verdes, legumbres, cítricos, cereales fortificados

Actividad física

Recomendaciones:

- ☐ 150 minutos/semana de ejercicio moderado
- ☐ 30 minutos, 5 días/semana
- ☐ Actividades: caminata, natación, yoga, bicicleta estática
- ☐ Evitar deportes de contacto o alto riesgo de caídas
- ☐ Continuar ejercicio durante embarazo (si no hay contraindicaciones)

Suspensión de tabaco

Estrategias:

- ☐ Evaluar disposición al cambio
- ☐ Consejería breve en cada consulta
- ☐ Establecer fecha de cesación
- ☐ Ofrecer apoyo (terapia de reemplazo nicotínico si es necesario)
- ☐ Seguimiento cercano

Mensajes clave:

- Tabaquismo aumenta riesgo de aborto, parto pretérmino, bajo peso al nacer, muerte súbita del lactante
- Suspender al menos 3 meses antes de concepción

Eliminación de alcohol

Mensaje clave:

- No existe nivel seguro de alcohol en embarazo
- Suspender completamente antes y durante embarazo
- Riesgo: síndrome alcohólico fetal (malformaciones faciales, retraso del desarrollo, alteraciones conductuales)

Suspensión de sustancias psicoactivas

- ☐ Marihuana, cocaína, opioides, etc.
- ☐ Ofrecer referencia a programa de rehabilitación
- ☐ Apoyo multidisciplinario

Prevención de infecciones

Toxoplasmosis:

- ☐ Evitar carne cruda o mal cocida
- ☐ Usar guantes al manipular tierra/jardín
- ☐ Evitar contacto con heces de gato
- ☐ Lavar bien frutas y verduras

Listeriosis:

- ☐ Evitar quesos blandos no pasteurizados
- ☐ Evitar embutidos sin cocción
- ☐ Recalentar sobras hasta que estén bien calientes

Citomegalovirus:

- ☐ Lavado frecuente de manos
- ☐ Evitar compartir utensilios con niños pequeños
- ☐ Evitar contacto con saliva/orina de niños

Salud bucal

- ☐ Visita al odontólogo antes de embarazo
- ☐ Tratamiento de caries y enfermedad periodontal
- ☐ La enfermedad periodontal se asocia a parto pretérmino

Salud mental y manejo del estrés

- ☐ Tamizaje de depresión y ansiedad
- ☐ Referencia a salud mental si es necesario
- ☐ Técnicas de manejo del estrés:
 - Mindfulness, meditación
 - Ejercicio regular
 - Sueño adecuado (7-8 horas)
 - Red de apoyo social
- ☐ Planificación y preparación emocional para maternidad/paternidad

Salud sexual

- ☐ Prevención de ITS
- ☐ Uso de preservativo si hay riesgo
- ☐ Tratamiento de ITS antes de embarazo
- ☐ Educación sobre cambios en la sexualidad durante embarazo

12. Anticoncepción durante la preparación

Justificación

Durante el periodo de preparación (12 meses), es RECOMENDABLE el uso de anticoncepción temporal para:

- ☐ Permitir optimización de condiciones de salud
- ☐ Completar esquemas de vacunación
- ☐ Lograr control adecuado de enfermedades crónicas
- ☐ Alcanzar peso saludable
- ☐ Suspender medicamentos teratógenos
- ☐ Lograr suplementación adecuada con ácido fólico
- ☐ Modificar hábitos de vida (suspender tabaco, alcohol)

Métodos recomendados

Alta eficacia y reversibilidad inmediata:

- ☐ **Dispositivo intrauterino (diu) - hormonal (levonorgestrel):**

- Eficacia >99%
- Ventaja: reversibilidad inmediata al retiro
- no interfiere con preparación para embarazo

- ☐ **Implante subdérmico**

- Eficacia >99%
- Reversibilidad inmediata al retiro
- Duración 3-5 años

Alta eficacia y reversibilidad tardía:

- ☐ **Anticonceptivos orales combinados (aco)**

- Eficacia 91-99% (según adherencia)
- Requieren toma diaria
- Fertilidad retorna en 1-3 meses tras suspensión
- No usar si hay contraindicaciones (trombosis, migraña con aura, HTA no controlada, etc.)

- ☐ **Anticonceptivos solo con progestina**

- Píldora de progestina sola
- Inyección trimestral (fertilidad puede tardar hasta 12 meses en retornar, no ideal para preparación a corto plazo)

Métodos de barrera:

- ☐ **Preservativo masculino/femenino**

- Menor eficacia, pero sin efectos hormonales importante

Recomendaciones

- ☐ Explicar que el uso de anticoncepción no es obligatorio

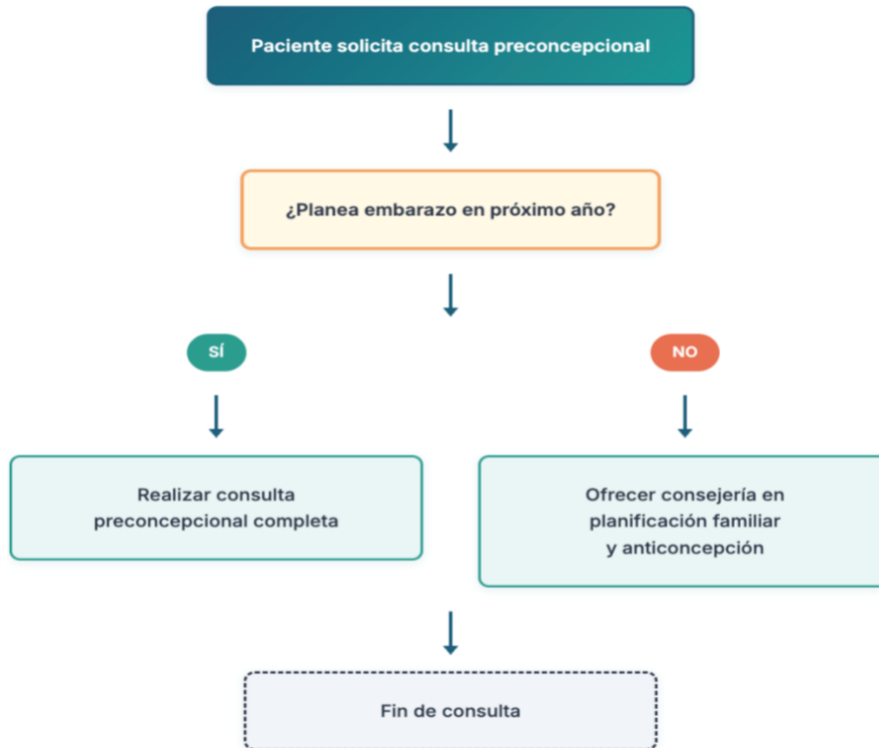
- ☐ Respetar creencias religiosas y personales
- ☐ Enfatizar que es una recomendación para optimizar condiciones
- ☐ Suspender anticoncepción cuando se cumplan objetivos de preparación

¿Cuándo suspender?

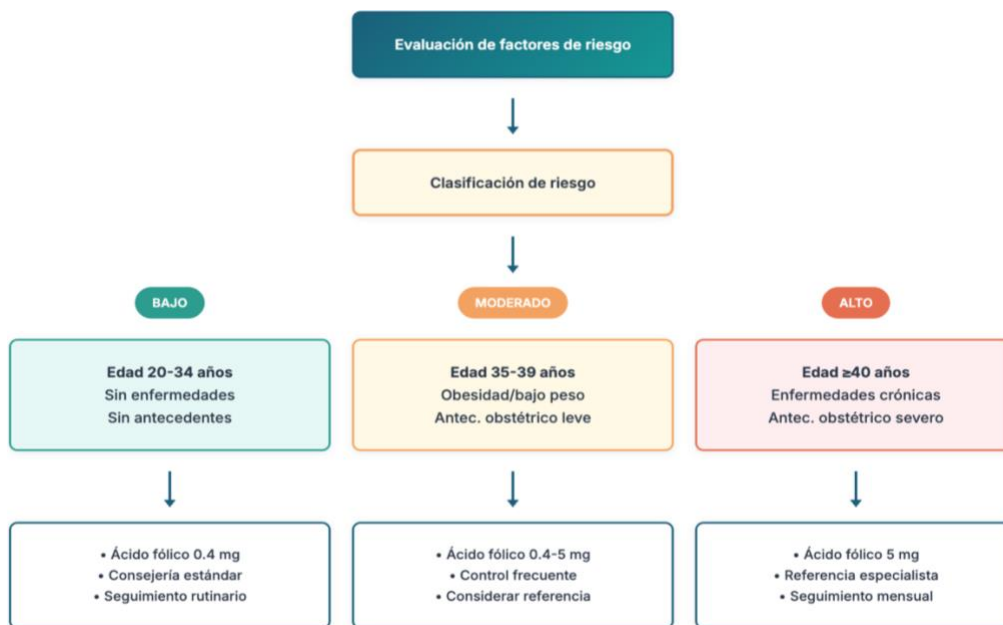
- ☐ HbA1c <6.5% en diabéticas
- ☐ Presión arterial controlada
- ☐ TSH <2.5 en hipotiroideas
- ☐ Peso en rango saludable (o progreso significativo)
- ☐ Suspensión de tabaco completada
- ☐ Esquema de vacunación completo
- ☐ Ácido fólico al menos 3 meses
- ☐ Medicamentos teratógenos suspendidos/cambiados
- ☐ Paciente se siente preparada física y emocionalmente

13. Flujogramas clínicos

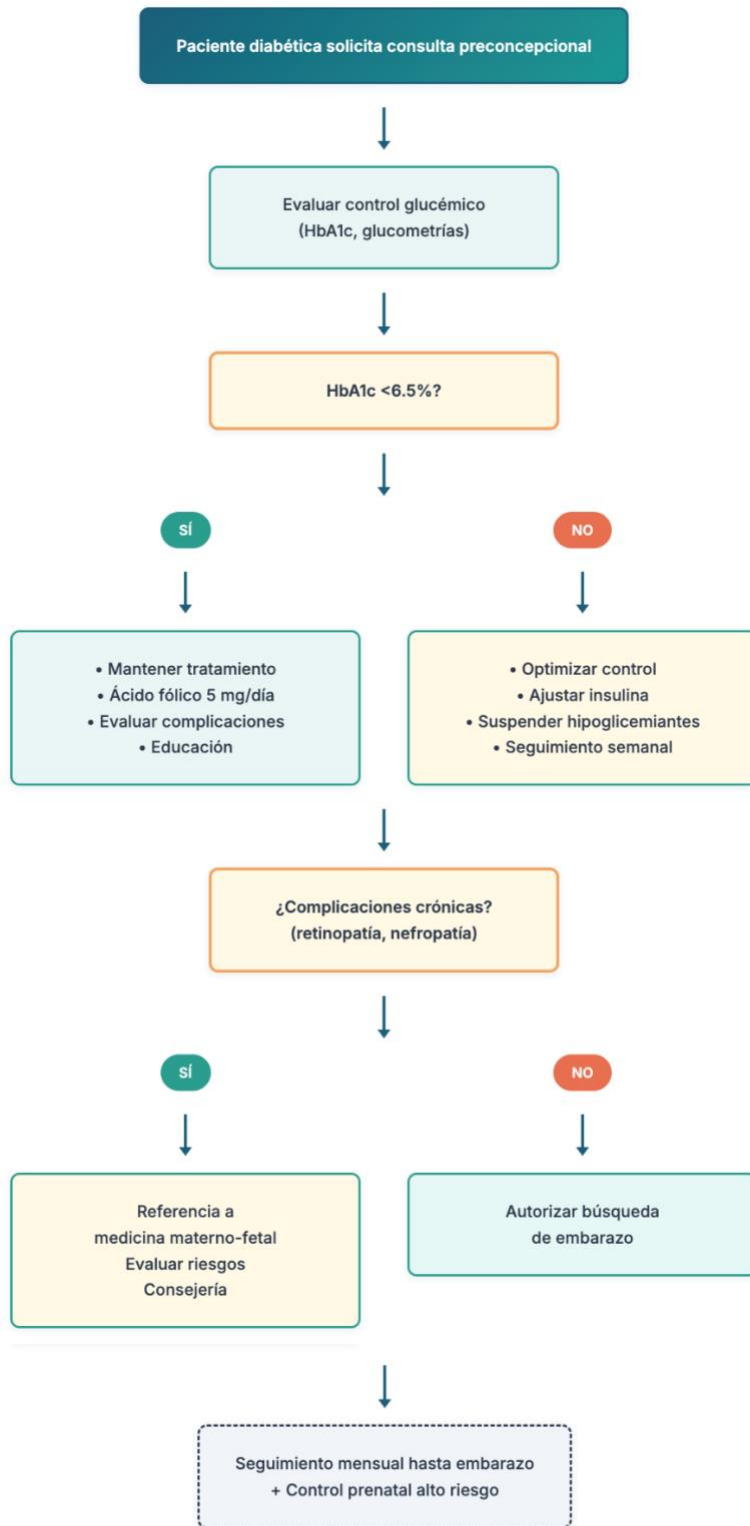
Flujograma 1: Decisión inicial en consulta preconcepcional



Flujograma 2: Manejo según factores de riesgo



Flujograma 3: Manejo de paciente con diabetes



14. Criterios de referencia a especialistas

→ Genética Clínica

- Edad materna ≥ 35 años
- Hijo previo con malformación
- Antec. familiar enfermedad genética
- Consanguinidad
- Abortos recurrentes (≥ 2)
- Muerte fetal/neonatal previa

→ Endocrinología

- Diabetes mal controlada (HbA1c $> 6.5\%$)
- Diabetes tipo 1
- Alteraciones tiroideas complejas
- Obesidad mórbida (IMC ≥ 40)
- Síndrome de Cushing, Addison

→ Medicina Materno-Fetal

- Cardiopatía materna
- Nefropatía (Cr > 1.5 mg/dL)
- Enfermedades autoinmunes (LES, SAF)
- Preeclampsia severa previa < 34 sem
- Muerte fetal previa
- Incompetencia cervical

→ Neurología

- Epilepsia (ajuste medicamentos)
- Esclerosis múltiple
- Miastenia gravis

→ Psiquiatría

- Trastorno bipolar
- Esquizofrenia
- Depresión mayor severa
- Trastornos conducta alimentaria

→ Cardiología

- Cardiopatía congénita
- Valvulopatía
- Arritmias
- Antecedente de infarto

15. Documentación y protección legal

Importancia de la documentación completa

1. Atención integral

La documentación detallada asegura que todos los componentes de la Resolución 3280 se cumplan.

2. Continuidad del cuidado

Permite seguimiento adecuado y comunicación con otros profesionales.

3. Protección médico-legal

La historia clínica es el principal documento legal que demuestra:

- ☐ Cumplimiento de estándares de atención
- ☐ Información brindada a la paciente
- ☐ Decisiones clínicas justificadas
- ☐ Obtención de consentimiento informado

Elementos esenciales a documentar

- ☐ Fecha de consulta
- ☐ Motivo de consulta
- ☐ Anamnesis COMPLETA (personal, familiar, ginecoobstétrica, hábitos)
- ☐ Examen físico completo
- ☐ Laboratorios solicitados y resultados
- ☐ Estado de vacunación
- ☐ Medicamentos revisados
- ☐ Medicamentos suspendidos/cambiados (con justificación)
- ☐ Suplementación prescrita
- ☐ Educación brindada (documentar temas específicos)
- ☐ Anticoncepción recomendada
- ☐ Plan de seguimiento
- ☐ Criterios de referencia evaluados
- ☐ Referencia a especialista (si aplica, con justificación)
- ☐ Firma y sello del profesional

Consentimiento informado

Aunque no siempre es obligatorio documentar consentimiento escrito en consulta preconcepcional, es recomendable registrar en la historia que: "Se explica a la paciente el objetivo de la consulta preconcepcional, los componentes de la atención, los riesgos de embarazo sin preparación adecuada, y las recomendaciones específicas para su caso. La paciente comprende la información y acepta seguir las indicaciones dadas."

Frases médico-legales útiles

- ☐ "Se explica a la paciente..."

- ☐ "Se educa sobre..."
- ☐ "Se aclaran dudas respecto a..."
- ☐ "La paciente comprende y acepta..."
- ☐ "Se entrega material educativo sobre..."
- ☐ "Se recomienda referencia a [especialidad] por [razón específica]"
- ☐ "Se explican riesgos de [situación], la paciente comprende"
- ☐ "Se documenta en historia clínica completa"

Errores comunes a evitar

- X Historia clínica incompleta o superficial
- X No documentar educación brindada
- X No registrar medicamentos actuales
- X No documentar plan de seguimiento
- X No justificar cambios en tratamiento
- X No documentar referencias realizadas
- X Letra ilegible
- X Omitir firma y sello

Auditoría de calidad

La institución puede realizar auditorías periódicas verificando:

- ☐ Porcentaje de historias con todos los componentes
- ☐ Documentación de educación
- ☐ Prescripción de ácido fólico
- ☐ Revisión de esquema de vacunación
- ☐ Referencias oportunas

16. Check list de auditoria

1. HISTORIA CLÍNICA

- ☐ Antecedentes personales completos
- ☐ Antecedentes familiares documentados
- ☐ Antecedentes ginecoobstétricos completos
- ☐ Evaluación de hábitos y estilo de vida
- ☐ Tamizaje de violencia

2. EXAMEN FÍSICO Y LABORATORIOS

- ☐ Peso, talla, IMC documentados
- ☐ Presión arterial registrada
- ☐ Hemograma, glucemia, grupo Rh solicitados
- ☐ VIH, sífilis, hepatitis B, toxo, rubéola solicitados

3. INTERVENCIONES

- ☐ Revisión de esquema de vacunación
- ☐ Ácido fólico prescrito (dosis adecuada)
- ☐ Revisión de medicamentos actuales
- ☐ Plan de optimización de enfermedades crónicas
- ☐ Evaluación de criterios de referencia

4. EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO

- ☐ Educación sobre nutrición y peso
- ☐ Consejería sobre tabaco/alcohol
- ☐ Educación documentada en HC
- ☐ Próxima cita programada
- ☐ Objetivos claros establecidos

5. DOCUMENTACIÓN

- ☐ Historia clínica legible
- ☐ Fecha de consulta registrada
- ☐ Firma y sello del profesional

Puntaje de Calidad

35-39

EXCELENTE

30-

34

BUENO

25-29

ACEPTABLE

<25

DEFICIENTE

17. Recursos y referencias

Normatividad colombiana

- Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social)
- Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)
- Resolución 429 de 2016 (Política de Atención Integral en Salud)

Guías internacionales

- WHO recommendations on preconception care (2023)
- ACOG Committee Opinion No. 762: Prepregnancy Counseling (2019)
- CDC Preconception Health and Health Care
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)

Recursos en línea

- MotherToBaby (seguridad de medicamentos en embarazo): www.mothertobaby.org
- CDC - Planning for Pregnancy: www.cdc.gov/preconception
- Reprotox (base de datos de teratógenos): www.reprotox.org

Contactos útiles

- Línea Nacional de Salud: 192
- Superintendencia Nacional de Salud: www.supersalud.gov.co

Acceso a materiales complementarios

Para acceder a:

- Folletos para pacientes
- Infografías para salas de espera
- Checklists para pacientes
- Modelo de derecho de petición
- Videos educativos
- Formatos editables
- Actualizaciones de la guía

Escanea el código QR:



Esta guía es un recurso de apoyo para profesionales de salud.
No reemplaza el juicio clínico ni la normatividad vigente.