Checklist / Rural doctor

Cleveland Clinic

OBSERVACIONES DE SELECCIÓN PARA CHEQUEAR ANTE EL CONTROL PRENATAL / GUÍA DE CHEQUEO GENERAL DE PASOS QUE PROTEGEN UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA:

No se debe diligenciar, ni llevar acabo esto sin orden médica o enfermera profesional. Solo personal autorizado.

Nombre del Paciente:

Cedula del Paciente: **Fecha de nacimiento:** **Edad:**

Hospital encargado:

Fecha de diligenciamiento: **Día:** **Mes:** **Año:** **Hora:**

Motivo de Consulta:

Presenta tos:	**Presenta expectoración:**	**Contactos (convivientes) de enfermos pulmonares o COVID-19:**
◯ Admite	◯ Admite	◯ Especialmente niños
◯ Niega	◯ Niega	◯ Jóvenes
		◯ Adultos
		◯ Ninguno

Tamizaje, TRIAGE: sintomático respiratorio:

- ◯ Sintomáticos Respiratorios (SR) con tos y expectoración por más de 15 días, que acuden a la consulta médica por esos síntomas.
- ◯ Sintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica por otras patologías
- ◯ Asintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica.
- ◯ Asintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica con nexo Positivo para COVID-19
- ◯ Personas que consultan por otros motivos de salud en el servicio, pero que además presentan tos y expectoración por más de 15 días.

Control Prenatal No:

Médico general: ___ Enfermera: ___ Ginecólogo: ___

Apartado A

El control prenatal se realiza en tiempos:	Es un embarazo:	Se explica a la madre que la serie de controles óptimos son entre 7 a 9 visitas:
◯ Regulares ◯ Irregulares	◯ Programado ◯ No programado	
Es un embarazo deseado:	**Es un embarazo aceptado:**	◯ La madre entiende y acepta ◯ La madre no entiende y acepta ◯ La madre refiere que solo vendrá a los que pueda
◯ Si ◯ No	◯ Aceptado ◯ No aceptado	
Realizo control preconcepcional:	**Durante cuanto tiempo, realizo controles preconcepcionales:**	
◯ Si ◯ No	◯ Menor a 30 días ◯ Entre 2 a 3 meses ◯ Mayor de 3 meses	Se explica a la madre que una mujer embarazada tiene acceso a una consulta de emergencia las 24 horas del día:
Inicio controles prenatales:	**Asiste con su pareja a controles prenatales:**	◯ La madre no entiende ◯ La madre entiende y se compromete al cuidado del binomio
◯ Antes de la semana 10 de gestación ◯ Antes de la semana 12 de gestación ◯ Superior a las 20 semanas de gestación	◯ Si ◯ No ◯ No tiene apoyo de su pareja	

Apartado B

¿Ha tenido control prenatal?:	**¿Percibe movimientos fetales?**	**¿Le ha salido líquido por la vagina?**
◯ Si ◯ No	◯ Si ◯ No	◯ Si ◯ No
¿Ha tenido fiebre?	**¿Ha tenido dolor en hipogastrio?**	**¿Ha tenido flujo vaginal?**
◯ ¿Si ¿Cuantificada? _____ ◯ No Fecha:	◯ Si ◯ No	◯ Si ◯ No
Características del flujo vaginal:	**¿Ha sentido algún premonitorio?**	**¿Ha sufrido violencia o maltrato?**
◯ Infeccioso, blanquecino, pruriginoso ◯ Infeccioso, blanquecino, no pruriginoso ◯ Infeccioso, amarillo, fétido ◯ Infeccioso, amarillo, no fétido ◯ No infeccioso	◯ Cefalea global ◯ Acufenos ◯ Fosfenos ◯ Epigastralgia ◯ Edemas ◯ Ninguno	◯ Si, inicio tramites médicos legales ◯ Si, no inicio tramites medico legales ◯ No

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

Antecedentes Médicos de la Paciente:	Antecedentes Médicos familiares de la Paciente:
◯ Hipertensión arterial ◯ Enfermedad cardiovascular ◯ Enfermedad renal ◯ Diabetes ◯ Enfermedad respiratoria crónica ◯ Enfermedad hematológica ◯ Epilepsia y otras enfermedades neurológicas ◯ Enfermedad psiquiátrica ◯ Enfermedad hepática con insuficiencia ◯ Enfermedad auto inmune con afectación sistémica ◯ Trombo embolismo ◯ Patología médico-quirúrgica grave ◯ Niega todos los anteriores antecedentes - Control sin patologías de base.	◯ Hipertensión arterial crónica ◯ Preeclampsia / Eclampsia ◯ Cardiopatías ◯ Diabetes, ◯ Metabólicas ◯ Auto inmunes ◯ Infecciosas ◯ Congénitas ◯ Epilepsia ◯ Trastornos mentales ◯ Gestaciones múltiples ◯ Tuberculosis ◯ Neoplasias ◯ Niega todos los anteriores antecedentes familiares
Antecedentes quirúrgicos:	
Antecedentes traumáticos:	
Antecedentes alérgicos:	◯ Si ¿Cuál? _____ ◯ No
Antecedentes tóxicos:	◯ Si, consumo de alcohol ◯ Si, consumo de cigarrillos ◯ Si, consumo de PSA ◯ No consume ninguna sustancia

Antecedentes obstétricos			
Gestaciones			
Numero de gestaciones:		**Placenta previa**	
Partos:		**Abruptio**	
Cesárea:		**Ruptura prematura de membranas:**	
Abortos:		**Polidramnios:**	
Ectópicos		**Oligoamnios:**	
Mola:		**Retardo en el crecimiento intrauterino:**	
Intervalo intergenésico:		**Hipertensión- preeclampsia- eclampsia:**	
Cambio de pareja intergenésica:	◯ Si ◯ No	**Otras:**	
Partos			
Número de partos:		**Cesárea:**	
Fecha de ultimo parto:		**Retención placentaria:**	
Nulípara o multípara:		**Infecciones post parto:**	
Gemelares:		**Nacidos vivos:**	
Pretérmino:		**Mortinatos:**	
A termino:		**Malformaciones congénitas:**	
Post termino:		**Muertes perinatales:**	
Parto vaginal:		**Peso al nacer del embarazo previo:**	

Antecedentes sexuales:		
Contactos sexuales: ◯ Sin protección ◯ Con protección ◯ Se desconoce su comportamiento sexual	**Estado serológico para VIH:** ◯ Negativo ◯ Positivo ◯ No refiere ◯ No cuenta con tamización	**Número de compañeros sexuales recientes en el último año:** ◯ Única pareja ◯ 2 ◯ 3 ◯ ≥4
Número de compañeros sexuales durante toda su vida: ◯ Única pareja ◯ 2 ◯ 3 ◯ ≥4	**Historia de abuso sexual o violaciones:** ◯ Si ◯ No Fecha:	**Antecedente de infecciones de transmisión sexual:** ◯ Si, en tratamiento ◯ Si, tratado ◯ Si, no tratado ◯ No

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

Antecedentes ginecológicos		
Menarquia:		
Sexarca:		
Patrón de ciclos menstruales:		
Fecha de las 2 últimas menstruaciones:	**FUM:**	**FUM:**
Métodos anticonceptivos utilizados:		**Fecha:**
Realizo tratamientos de infertilidad:		
Realiza auto examen de mama en casa:		
Fecha de la última citología vaginal:		
Citología vaginal resultado:		
Antecedente de cirugía ginecológica:		

Gestación actual	
Edad gestacional probable por fecha de la última regla	
Edad gestacional probable por ecografía obstétrica:	
Edad gestacional probable por altura uterina:	
Movimientos fetales: ◯ Presentes ◯ Ausentes	**Sintomatología vaginal:** ◯ Niega sangrados, amniorrea u otras perdidas vaginales. ◯ Evidencia perdidas vaginales ◯ Otras: _____
Sintomatología infecciosa: ◯ Refiere sintomatología urinaria ◯ Refiere sintomatología cérvico vaginal ◯ Niega sintomatología urinaria o cérvico vaginal	**Se identifica con fonendoscopio desde las 18-20 semanas: Valor de FCF:** ◯ Aplica ◯ No aplica
Se debe identificar la frecuencia cardiaca fetal con sistema Doppler desde la séptima Semana/ valor de FCF: ◯ Aplica ◯ No aplica	

Síntomas premonitorios	
Cefaleas persistentes: ◯ Refiere ◯ Niega ◯ Antecedente previo	**Paciente con síntomas de Vómito:** ◯ Refiere ◯ Niega ◯ Antecedente previo
Edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores ◯ No evidencia en ninguna parte ◯ Evidencia en: _____ ◯ Tiene edemas en cara o miembros superiores e inferiores	**Paciente con síntomas de fosfenos:** ◯ Refiere ◯ Niega ◯ Antecedente previo
Paciente con síntomas de epigastralgia ◯ Refiere ◯ Niega ◯ Antecedente previo	**Paciente con síntomas de acufenos y otros:** ◯ Refiere ◯ Niega ◯ Antecedente previo

Edad gestacional / semanas	Altura uterina / centímetros	Evidencia de medidas antropométricas:	Ganancia de peso materno
○ **16**	○ 12 – 17	Altura uterina: _____ Perímetro abdominal: _____	**Kg de ganancia:**
○ **20**	○ 15 – 21		**Peso materno actual:**
○ **24**	○ 19 – 24	**Paciente con T.A en consulta en rangos:**	
○ **28**	○ 22 – 27	◯ Normales ◯ Anormales Nota: Toda paciente con T.A. mayor o igual a 140/ 90 o curva anormal de incremento de la tensión arterial después de la semana 20 debe ser remitida de manera inmediata a un servicio de alto riesgo obstétrico para confirmar diagnóstico e iniciar manejo*	
○ **32**	○ 25 – 30		
○ **36**	○ 28 – 33		
○ **40**	○ 31 – 35		

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

La auscultación de latidos con estetoscopio de Pinard a partir de las 18 semanas: ◯ Percepción positiva ◯ Percepción negativa ◯ No cumple las semanas de auscultación de latidos	**Se ausculta flujo uterino, paciente entre 12 semanas:** ◯ Percepción positiva ◯ Percepción negativa ◯ No cumple las semanas de auscultación de latidos
Sospecha u diagnostico por ecografía: ◯ Oligohidramnios: volumen de L.A (líquido amniótico) < 500 cc entre las semanas 32 y 36. ◯ Polihidramnios: volumen de L.A >1500 cc. ◯ No aplica	**Altura uterina: _____cm.** ◯ Si, correlaciona con la edad gestacional ◯ No, correlaciona con la edad gestacional
La altura uterina puede ser medida para estimar el crecimiento fetal a partir de las primeras semanas, resaltar en la semana 20 de gestación, se evidencia ante la previa medición uterina: ◯ Crecimiento fetal en proceso ◯ Crecimiento fetal en estacionario ◯ No se realizo	

Valoración psicosocial		
¿De quién de su familia espera más ayuda en su embarazo? Especificar:		
¿Piensa usted que otros miembros de la familia están felices con su embarazo? ◯ Sí ◯ No ◯ No entiendo		
¿Piensa usted que su esposo estuvo contento cuando supo que estaba embarazada? ◯ Sí ◯ No ◯ No entiendo		
Factores Sociodemográficos de riesgo económico/ ocupacional: ◯ Nivel socioeconómico bajo ◯ Riesgo laboral ocupacional ◯ Nivel socioeconómico medio / alto ◯ Sin riesgo laboral ocupacional	**Factores Sociodemográficos de riesgo ante la edad:** ◯ Edad materna menor a 17 años ◯ Edad materna entre 20 y 34 años ◯ Edad materna mayor a 35 años	**Nivel educativo:** ◯ Primaria ◯ Bachiller ◯ Pregrado ◯ Posgrado ◯ Magister ◯ Ph. D
Viajes a zonas endémicas de enfermedades que puedan poner en riesgo la gestación: ◯ Si, ha realizado viaje durante el periodo de gestación. ◯ No, ha realizado viaje durante el periodo de gestación.	**Viajó a zonas endémicas de enfermedades tales como:** ◯ Malaria ◯ Fiebre amarilla ◯ Dengue ◯ Hepatitis B ◯ Entre otras. ◯ Niega	**Cuenta con red social de apoyo:** ◯ Si, pareja ◯ Si, pareja y familia ◯ No, soy madre cabeza de familia **¿Está a cargo de otras personas?** ◯ Si, niños menores de 5 años ◯ Si, persona discapacitada ◯ No
¿Durante el último año, ¿ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja? ◯ Si ◯ No	**¿Durante el último año, fue golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera?** ◯ Si ◯ No	**¿Desde que está en gestación, ha sido golpeada, bofeteada, o lastimada físicamente de alguna manera?** ◯ Si ◯ No
¿Durante el último año, fue forzada a tener relaciones sexuales? ◯ Si ◯ No	**¿Es complicado el desplazamiento para llegar a la institución de salud?** ◯ Si ◯ No	**¿Pertenece a algún grupo étnico?** ◯ Si ◯ No ¿Cual? _____
Durante el mes pasado, ¿se ha sentido con frecuencia triste, deprimida o sin esperanza? ◯ Si ◯ No	**Durante el mes pasado, ¿ha estado preocupada o con poco interés para hacer las cosas cotidianas?** ◯ Si ◯ No	**En caso de tener respuesta afirmativa en las dos preguntas previas. ¿Cree que requiere ayuda?** ◯ Si ◯ No

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

Cuadro 1
Escala de riesgo biopsicosocial prenatal

	Clasificación	Puntos
Historia reproductiva		
Edad	<16 años	1
	16-35 años	0
	>35 años	2
Paridad	0	1
	1-4	0
	>4	2
Cesárea previa		1
Preeclampsia o hipertensión		1
Abortos recurrentes o infertilidad		1
Hemorragia postparto o remoción Manual de placenta		1
Peso del recién nacido	<2,500 g ó >4,000 g	1
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1
Cirugía ginecológica previa		1
Embarazo actual		
Enfermedad renal crónica		2
Diabetes gestacional		2
Diabetes preconcepcional		3
Hemorragia	<20 semanas	1
	≥20 semanas	2
Anemia	(Hb <10 g/l)	1
Embarazo prolongado	(>42 semanas)	1
Hipertensión arterial		2
Polihidramnios		2
Embarazo múltiple		3
Presentación de frente o transversa		3
Isoinmunización		3
Riesgo psicosocial		
Ansiedad severa		1
Soporte social familiar inadecuado		1

Fuente: Herrera *et al.*[15]
Ansiedad severa: Tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dos o tres síntomas intensos).
Soporte social inadecuado: Insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (dos otres aspectos insatisfechos)
Alto riesgo biopsicosocial: ≥3 puntos

¿En la Escala de riesgo biopsicosocial prenatal se presenta Alto riesgo biopsicosocial: >3 puntos?

- ◯ Sí
- ◯ No

La combinación del riesgo obstétrico y psicosocial dio lugar a la creación de la escala de riesgo biopsicosocial prenatal (Escala de Herrera & Hurtado) que demostró mediante análisis de regresión logística un mayor poder de predicción que la evaluación individual del riesgo obstétrico o psicosocial.

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

Vacunación
◯ Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
◯ Influenza estacional a partir de la semana 14
◯ Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.

EXAMEN FISICO							
◯ Vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal	◯ Detección de complicaciones y signos de peligro	◯ Evaluación de riesgo en el embarazo					
TA: _____ mmHg	FC: ___ lpm	FR: ___rpm	T: ____◦C	SpO2: ____%	Talla: ____cm	Peso: ____Kg	IMC:

Estado aparente de salud:	Expresión facial- rostro:		Marcha
◯ Normal general	◯ Triste	◯ Perpleja	◯ Fisiológica
◯ Anormal, patológico	◯ Alegre	◯ Colérica	◯ Patológica
	◯ Temerosa	◯ Dolor	

Signos clínicos de bienestar fetal	
Percepción y número de movimientos fetales en 10 min: _____	Fetocardia presente: _____ lpm

Embarazo:	Presentación anormal:	Gestante con Fascies de dolor:
◯ Único feto vivo	◯ Podálico	◯ No se evidencia
◯ Embarazo Múltiple	◯ Transverso	◯ Si se evidencia
	◯ Ninguna de las anteriores	◯ Refiere en la consulta
Palidez palmar:	**Se evidencia edema:**	**Refiere convulsiones:**
◯ Intensa	◯ Pies	◯ No, refiere
◯ Leve	◯ Cara	◯ Si, refiere
	◯ Manos	
	◯ No se evidencia	
Cambios de la visión:	**Cavidad bucal:**	**Enfermedades de transmisión sexual:**
◯ Visión borrosa	◯ Se evidencia sangrado	◯ Evidente
◯ Visión conservada	◯ Se evidencia inflamación	◯ No evidente
	◯ Se evidencia caries	◯ Paraclínico positivo
	◯ Se evidencia halitosis	
	◯ Se evidencia cavidad bucal sana	

Signos de malestar:	Estado de hidratación:	Contacto visual médico – paciente:
◯ Negativos	◯ Hidratada	◯ Paciente establece contacto visual y lo mantiene
◯ Positivos	◯ Deshidratada	◯ Paciente establece contacto visual y no lo mantiene
		◯ Paciente es indiferente a la consulta.
Paciente al interrogatorio se encuentra:		**Constitución física:**
◯ Paciente colaboradora al interrogatorio		◯ Delgado
◯ Paciente no colaboradora al interrogatorio		◯ Obeso
		◯ Relación concordante de peso y talla
Postura:	**Postura con reacción:**	**Edad aparente:**
◯ Escoliosis	◯ Antálgica	◯ Paciente con características que indican la edad que dice tener
◯ Lordosis	◯ No Antálgica	◯ Paciente con características que no indican la edad que dice tener
◯ Cifosis		
◯ Postura normal		
Marcha:	**Mucosas orales:**	**Piel**
◯ Fluida y coordinada	◯ Mucosas húmedas y rosadas	◯ Piel de características normales ante color, pigmentación, humedad, turgencia, temperatura, elasticidad y grosor, movilidad, higiene y sin lesiones.
◯ No fluida, no coordinada	◯ Mucosas húmedas con ictericia	◯ Piel de características anormales ante color, pigmentación, humedad, turgencia, temperatura, elasticidad y grosor, movilidad, higiene y sin lesiones.
Evaluación de Boca:		**Evaluación de otoscopia:**
◯ Apertura bucal normal		◯ Sin edema
◯ Apertura bucal anormal		◯ Con edema
◯ Buena Higiene		◯ Sin secreción
◯ Mala higiene		◯ Con secreción
◯ Boca sin signos de infección		◯ Audición conservada
◯ Boca con signos de infección		◯ Audición no conservada

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

◯ Con signos de caries dental ◯ Sin signos de caries dental ◯ Sin faltas de piezas dentarias ◯ Con faltas de piezas dentarias	**Otorrinolaringología (ORL)** ◯ Sin alteraciones ◯ Con alteraciones
Evaluación del cuello: ◯ Sin de detección de ganglios inflamados ◯ Con de detección de ganglios inflamados ◯ Glándula tiroides normal ◯ Glándula tiroides anormal ◯ Sin masas ◯ Con masas ◯ Cuello sin ingurgitación yugular ◯ Cuello con ingurgitación yugular	**Inspección del tórax- movimientos respiratorios:** ◯ Simétricos ◯ Asimétricos **Auscultación pulmonar:** ◯ Normal ◯ Anormal ◯ Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares ◯ Murmullo vesicular disminuido y cambios en ambos campos pulmonares

Evaluación de Cardiovascular:		
Auscultación cardiaca:		**Llenado capilar:**
◯ Rítmico ◯ Sin soplos ◯ Ni extrasístoles	◯ No rítmico ◯ Con soplos ◯ Con extrasístoles	◯ Mayor de 5 segundos ◯ 3 a 5 segundos

Mamas:
◯ Mamas simétricas ◯ Mamas asimétricas ◯ Aspecto y textura normal ◯ Aspecto y textura anormal

Inspección del abdomen:	**Identificación de ruidos peristálticos:**	**Signos de irritación peritoneal:**	**Se valora el abdomen y los genitales en busca de hallazgo:**
◯ Tamaño y forma normal ◯ Tamaño y forma anormal ◯ Con deformidades ◯ Sin deformidades ◯ Con cicatrices ◯ Sin cicatrices ◯ Presencia de estrías ◯ No se evidencia estrías	◯ Hiperactivos ◯ Hipoactivos ◯ Ruidos de tintineo	◯ Signo de rebote en cualquier parte del abdomen ◯ Dolor abdominal al toser. ◯ Rigidez muscular involuntaria ◯ Hiperestesia cutánea ◯ Dolor al movimiento de la cama ◯ Abdomen normal sin signos	◯ Hipersensibilidad dolorosa en genital ◯ Hipersensibilidad dolorosa en abdomen ◯ Se evidencia Rigidez en abdomen o genitales ◯ Se evidencia tumoraciones en genital o abdomen ◯ Se evidencia organomegalia ◯ Se evidencia hernias ◯ Abdomen normal para la gestante

Fetocardia tomada por Doppler:	◯ Taquicardia fetal ≥160 latidos por minuto ◯ Normal 120 a 160 latidos por minuto ◯ Bradicardia ≤ 120 latidos por minuto

Primera maniobra: **(Situación)**	**Segunda maniobra:** **(Posición)**	**Tercera maniobra:** **(presentación)**	**Cuarta maniobra:** **(Encajamiento)**
◯ Longitudinal ◯ Transversa ◯ Oblicua	◯ Dorso -Derecho ◯ Dorso-Izquierdo	◯ Cefálica ◯ Podálica ◯ Transversa	◯ Libre ◯ Encajado

Diuresis: ◯ Espontánea ◯ No espontánea	◯ Poliuria: diuresis superior a 2,5 L diarios ◯ Oliguria: diuresis inferior a 600 ml diarios ◯ Anuria: diuresis nula o inferior a 100 ml diarios ◯ No cuantificada

Genitales	◯ Normo configurados ◯ Configuración anormal	◯ Pelvis probada previamente en parto. ◯ Pelvis no probada previamente en parto.
Extremidades superiores e inferiores	◯ Simétricas ◯ Asimétricas ◯ Pulsos periféricos presentes ◯ Pulsos disminuidos	◯ Sin edemas ◯ Con edemas ◯ Fuerza y tono normal ◯ Fuerza y tono anormal

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

Reflejos vitales:	◯ Estornudo / puede imitar y hacer ◯ Tos / puede imitar y hacer ◯ No evidentes
Neurológico:	◯ Normal ◯ Anormal

Valorar estado nutricional			
Porcentaje de grasa corporal subjetiva:		**Hábitos nutricionales:**	**Concepto de canasta familiar:**
◯ Delgada ◯ Deportista ◯ Cuerpo definido	◯ Sobre peso ◯ Obesidad	◯ Malos hábitos alimenticios ◯ Buenos hábitos alimenticios	◯ Deficiencia económica para mejorar la canasta familiar ◯ Eficiencia económica para mejorar la canasta familiar

Primer control, se indicó y envió a realizar a la gestante:		
◯ Hemograma / Hto-Hb	◯ Urocultivo y Orina completa	◯ Rh/Coombs indirecto
◯ VDRL-RPR	◯ Ag superficie Hepatitis B	◯ Citología cervical
◯ Glicemia	◯ Ultrasonido por indicación	◯ Remisión a psicología
◯ Remisión a ginecología	◯ Consultar a odontología	◯ Remisión a ecografía
◯ Se remite a Nutrición	◯ Se entrega ficha de seguimiento prenatal	◯ Educación en cita medica
Se indicó y envió a realizar a la gestante: 11–14sem-		
◯ 11–14sem- Ultrasonido 11 a 14 semanas, para riesgo de aneuploidía, (bioquímica: BHCG libre PAPP-a, según disponibilidad)		
◯ Doppler arterias uterinas		
Se indicó y envió a realizar a la gestante: 20–24 sem-		
◯ Ultrasonido anatomía y marcadores aneuploidía Doppler de arterias uterinas (si no se realizó en examen US previo)		
◯ Evaluación del cérvix, según disponibilidad		
Se indicó y envió a realizar a la gestante: 26–28 sem		
◯ Glicemia post prandial, tamizaje de Diabetes, Coombs Indirecto en Rh no sensibilizada.		
◯ Administración inmunoglobulina anti Rho (Rh negativos no sensibilizadas), según disponibilidad		
Se indicó y envió a realizar a la gestante: 32–38 sem		
◯ Ultrasonido (crecimiento, presentación, placenta)		
◯ Repetir VDRL/RPR, Hcto-Hb		
◯ Cultivo *Streptococo B* (35–37 sem)		

Atenciones de salud recibidas durante o previas a este control:

◯ Este es mi primer control prenatal
◯ Atención de preconcepciones por Enfermería
◯ Atención clínica por odontología
◯ Atención clínica por nutrición
◯ Atención clínica por sicología
◯ Atención clínica por trabajo social
◯ Atención clínica por laboratorio clínico
◯ Atención clínica por Imagenología
◯ Atención clínica por medicinas alternativas
◯ Automedicación
◯ Atención clínica por medico particular

APARTADO C

Consejo nutricional:

Se inicia Consejo nutricional a la embarazada:
◯ Gestante refiere entender y aceptar indicación medica
◯ Gestante refiere no entender indicación médica

Se inicia Consejo nutricional y formulación de suplementación de hierro elemental en forma de sales ferrosas como fumarato, gluconato o sulfato: (dosis de 30–60mg/día de hierro elemental)
◯ Antes de la semana 16
◯ A partir de la semana 16
◯ En el primer control prenatal hasta terminar la gestación, por riesgo nutricional

Se inicia Consejo nutricional y formulación de suplementación de recibir ácido fólico (400mcg/día) para disminuir el riesgo de defectos del tubo neural:
◯ En el primer control prenatal hasta terminar la gestación
◯ Se inició tres meses antes de la concepción prenatal y se continúa en el primer control hasta finalizar embarazo.
◯ Se inició tardíamente ante la consulta de control prenatal sin control pre concepcional consentido.

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

◯ Paciente con antecedentes de embarazo previo con defecto de tubo neural, esta suplementación se indica de 4mg/día.
Se inicia Consejo nutricional y formulación de suplementación de recibir Vitamina D en mujeres en riesgo de deficiencia: ◯ Se indica vitamina D ◯ No se indica vitamina D ◯ Se indica y se cumple la indicación de requerir una ingesta diaria de 4 000 UI de vitamina D3 en todas las embarazadas para el logro de niveles circulantes óptimos de 25-hidroxivitamina D, sin efectos adversos.
Se provee desparasitación antihelmíntica a gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelmintos. ◯ Se indica Albendazol a dosis única de 400 mg vía oral. ◯ No se indica Albendazol

	Referencia No 5.
¿Las causas directas de la mortalidad materna, que este control la evidencia?	**Paciente el cual se interroga y se desarrolla búsqueda de Signos y síntomas de infección urinaria:**
◯ Eclampsia. ◯ Preeclampsia ◯ Sospecha de complicaciones durante el trabajo de parto y en el parto. ◯ Riesgo de un embarazo terminado en aborto. ◯ Otras complicaciones del embarazo. ◯ Riesgo de complicaciones del puerperio o hemorragias. ◯ Complicaciones no necesariamente predecibles. ◯ Sin evidencia de riesgos evidente.	◯ Disuria ◯ Poliaquiuria ◯ Tenesmo ◯ No evidencia ninguno de los anteriores
Paciente el cual se interroga y se desarrolla búsqueda de Signos y síntomas de Amenaza de parto prematuro:	**Paciente el cual se interroga y se desarrolla búsqueda de Signos y síntomas de colestasia intrahepática del embarazo:**
◯ Contracciones ◯ Pérdida de sangre o fluidos por la vagina ◯ No evidencia ninguno de los anteriores	◯ Prurito palmo-plantar de predominio nocturno ◯ No evidencia ninguno de los anteriores ◯ Sin dolor abdominal sugestivo
Verificar el riesgo durante la gestación que afecta el bienestar fetal:	**Grado de riesgo obstétrico evaluado en el primer control:**
◯ Gestación con riesgo inminente ◯ Gestación de alto riesgo ◯ Gestación de riesgo bajo	◯ Bajo ◯ Alto ◯ Mediano ◯ En seguimiento
Paciente con criterios de asistir a control ante embarazo, para un embarazo no complicado en esta paciente es:	
◯ Cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas ◯ Cada 2–3 semanas entre la semana 28 a la semana 36 ◯ Semanalmente después de las 36 semanas	

Este cuestionario de pasos contribuye a una orientación general y la toma de decisión es por criterio clínico y paraclínico que el médico logre dilucidar. En cada círculo se marcará con una X cada ítem establecido en la paciente. Esta lista no responsabiliza a los autores ni a quien la utilice sin conocimiento o capacitación. Evaluación exhaustiva ante el control prenatal / Los autores declaran no tener conflictos de interés, en relación a este apoyo manual para atención primaria en salud, pero se refuerza que se debe realizar un excelente interrogatorio.

Fecha probable de parto:	Día Mes Año
Edad gestacional presente:	

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

Los objetivos del control prenatal son:
1.-Evaluar el estado de salud de la madre y el feto
◯ Se realizo
◯ No se realizo
2.-Establecer la Edad Gestacional
◯ Se realizo
◯ No se realizo
3.-Evaluar posibles riesgos y corregirlos
◯ Se realizo
◯ No se realizo
4.-Planificar los controles prenatales
◯ Se realizo
◯ No se realizo
5.-Indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del tubo neural
◯ Se realizo
◯ No se realizo

Complemento de Historia clínica de control prenatal:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Observaciones:

_____
_____

Conducta medica:

_____
_____
_____

****Personal que diligencia y hace cumplir lista de Chequeo de Nivel de Atención I: _____

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.