

1.1 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

La atención en salud bucal de las mujeres gestantes se realizará mínimo dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutive se realizan las derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal.

1.1.1 Objetivos

Valorar las estructuras dentomaxilofaciales, los factores de riesgo y protectores.

1.1.2 Talento humano

Las acciones o actividades que incluye la atención en salud bucal para las mujeres gestantes deben ser realizadas por un profesional en odontología con la participación de Auxiliares de Salud Oral.

1.1.3 Duración mínima recomendada y Frecuencia

Serán mínimo 2 consultas por profesional de odontología, cada una con una duración mínima de 30 minutos. Se recomienda que las sesiones de odontología y salud bucal puedan ser realizadas en el mismo momento de contacto con la gestante a fin de disminuir oportunidades perdidas.

1.1.4 Descripción

La descripción del procedimiento de atención por odontología se encuentra en el Lineamiento de la RPMS.

Como parte de la atención en las mujeres adolescentes gestantes, la aplicación de flúor tópico no presenta ninguna contraindicación, por lo tanto, debe aplicarse flúor de forma tópica, con periodicidad de cada 6 meses, a fin de remineralizar las superficies y producir mayor resistencia a la caries dental, que puede generarse como comorbilidad.

1.1.5 Instrumentos insumos y dispositivos

Los instrumentos, insumos y dispositivos necesarios para la atención están descritos en el procedimiento de atención por odontología en el Lineamiento de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud.

1.2 ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer y esto se debe a que durante el transcurso del mismo, existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de casi todos los nutrientes, con relación al periodo preconcepcional, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre.

La gestante debe recibir una alimentación equilibrada que proporcione los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño(a), la calidad de la placenta, mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post parto, prevenir anemias y activar la producción de la leche.

1.2.1 Objetivos

Orientar a la gestante para garantizar una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.

1.2.2 Talento humano

Profesional en nutrición y dietética

1.2.3 Duración mínima recomendada

30 minutos

1.2.4 Atenciones incluidas

- **Anamnesis**

Indagar datos generales de la gestante, nombre, documento de identidad, edad, dirección, procedencia (urbana, rural), etnia, régimen al que pertenece, teléfono, correo electrónico.

Anamnesis Alimentaria: Deberá incluir patrón alimentario, frecuencia de consumo de grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados, trastornos alimentarios.

- **Valoración del estado nutricional**

En la consulta inicial de nutrición se realizará valoración nutricional que incluye: Paridad, edad gestacional, peso pregestacional, revisión de las pruebas de laboratorio (glicemia, hemoglobina, cuadro hemático y otros), diagnósticos médicos (hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, anemia, obesidad, bajo peso), verificación del consumo de suplementos de hierro, ácido fólico y calcio.

Toma de peso, talla, cálculo del índice de masa corporal (IMC) según edad gestacional, clasificado siguiendo el patrón de Atalah, diagnóstico nutricional, plan de manejo y establecimiento de las metas de ganancia de peso durante la gestación.

- **Análisis y plan de cuidado**

De acuerdo con el diagnóstico nutricional se define el plan de manejo específico y las recomendaciones nutricionales pertinentes en cada caso.

1.2.5 Frecuencia

Todas las mujeres gestantes deben recibir atención por nutrición al menos una vez, de preferencia al inicio de la consulta para el cuidado prenatal.

Si la gestante presenta alteraciones en su estado nutricional o diagnósticos médicos a intervenir por nutrición se deben establecer los controles que se requieran dependiendo de la evolución de la paciente, de acuerdo con el criterio del profesional en nutrición y dietética.

1.2.6 Descripción

La atención de la mujer gestante lleva, entre otros aspectos, la evaluación del estado nutricional al inicio de la gestación con un seguimiento ponderal durante toda la etapa, y la orientación dietética que garantice una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.

Durante la primera consulta de nutrición se busca evaluar el estado nutricional de la gestante, sus factores de riesgo y determinar el plan de manejo.

1.2.6.1 Anamnesis

Registrar los datos de identificación de la gestante definidos en la historia clínica: Nombre, documento de identidad, edad, dirección, procedencia (urbana, rural), etnia, régimen al que pertenece, teléfono, correo electrónico.

Indagar sobre paridad, edad gestacional, resultados de los exámenes de laboratorio (glicemia, hemoglobina, cuadro hemático y otros), diagnósticos médicos (hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, anemia, obesidad, bajo peso), verificación del consumo de suplementos de hierro, ácido fólico y calcio.

Cuando las gestantes al momento de la primera consulta (dentro del primer trimestre) desconocen su peso pregestacional, puede utilizarse como referencia el IMC de la mujer en ese momento e indagar con ella los posibles cambios de peso percibidos, para determinar la ganancia de peso esperada para las semanas de gestación restantes.

Indague sobre el patrón alimentario de la gestante, utilizando recordatorio del consumo de alimentos en las últimas veinticuatro (24) horas.

Revise la frecuencia de consumo por grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados; trastornos alimentarios durante la gestación: náuseas, vómito, pica; molestias gastrointestinales: estreñimiento, gastritis.

1.2.6.2 Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional durante la gestación es un procedimiento de uso continuo y depende de las medidas antropométricas rutinarias en los controles prenatales. De esta manera, las mediciones permiten determinar la ganancia de peso de la mujer durante la gestación son las definidas en la (Resolución 2465 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya).

Toma y registro del peso: revisar que la báscula esté colocada sobre una superficie plana y firme, asegúrese de que esté tarada o en cero (0), cuidando que la gestante se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la base de la báscula, con la mínima cantidad de ropa posible y en posición recta y erguida. Registre el dato inmediatamente.

Toma y registro de la Talla: coloque el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas, ubique a la gestante contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos, rodillas rectas y que las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Registre la talla inmediatamente.

Calcule el índice de masa corporal según edad gestacional IMC/EG, siguiendo el patrón de Atalah, basado en el incremento de peso, medido mediante el IMC ajustado para la edad gestacional de mujeres adultas y gestaciones no gemelares o múltiples, a partir de la semana 6 y hasta la semana 42 de gestación (antes de la semana 6 de gestación no se observan cambios significativos en el índice de masa corporal de las gestantes adultas).

Las categorías establecidas en la clasificación antropométrica del estado nutricional de las gestantes son: bajo peso para la edad gestacional, peso adecuado para la edad gestacional, sobrepeso y obesidad para la edad gestacional.

Registre la clasificación del estado nutricional (Anexo 8) y establezca metas de ganancia de peso durante la gestación, de acuerdo con los siguientes parámetros:

| Clasificación del IMC pregestacional | Valores de referencia de IMC | Ganancia de peso g/semana | Ganancia de peso total (Kg) |
|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Bajo peso | < 20,0 | 400-600g | 12-18Kg |
| Normal | 20,0-24,9 | 330-430g | 10-13Kg |
| Sobrepeso | 25-29,9 | 230-330g | 7-10Kg |
| Obesidad | >=30,0 | 200-230g | 6-7Kg |

Fuente: Resolución 2465 de 2016, MSPS.

Debido a la carencia sistemática de información disponible internacionalmente sobre la antropometría en la gestante adolescente, se ha recomendado por el Comité de Expertos que participaron en el desarrollo de la Resolución 2465 de 2016 de este Ministerio, que se utilizarán los puntos de corte de IMC correspondiente a las mujeres adultas para la clasificación del estado nutricional inicial y los valores de ganancias de peso para el seguimiento propuestos por Atalah.

En este sentido, es importante tener en cuenta realizar atención diferencial con la gestante adolescente, en razón a los cambios en la velocidad de crecimiento de la estatura. Cuando la gestante es menor de trece (13) años, la ganancia de peso es más atribuible a su crecimiento, por estar en una etapa de crecimiento de alta velocidad. En cambio, cuando se trata de una adolescente mayor de 15 años, la ganancia de peso de la gestante es más atribuible al feto porque está en una etapa más cercana a la finalización del crecimiento.

1.2.6.3 Plan de manejo

De acuerdo con el diagnóstico nutricional defina el plan de manejo específico y las recomendaciones nutricionales pertinentes en cada caso.

Si la valoración nutricional es normal, oriente sobre estilos de vida saludable, actividad física, consumo del suplemento nutricional indicado (hierro, ácido fólico y calcio) adecuado descanso y lactancia materna.

En caso de encontrar en la valoración nutricional bajo peso para la edad gestacional, programe un plan dietario de ganancia de peso que incluya aumento de la ingesta calórica y proteica, con el fin de alcanzar un peso adecuado durante el seguimiento que garantice el éxito de la gestación.

Si la valoración nutricional es sobrepeso u obesidad: Defina plan dietario específico, no haga ninguna restricción energética, eduque para lograr modificaciones hacia hábitos y alimentación saludable, oriente el consumo del suplemento nutricional indicado (hierro, ácido fólico y calcio), actividad física e indique periodicidad de los controles por nutrición.

En diagnósticos médicos a intervenir nutricionalmente (anemia, hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, estreñimiento, gastritis), definir plan de manejo nutricional específico.

Recomendaciones

Elabore y socialice con la paciente un menú modelo que responda a su condición, preferencias y/o considerando las situaciones especiales definidas.

Socialice sobre las cantidades y tomas de alimentos durante el día, frecuencia, texturas, temperaturas.

Oriente acerca del consumo de los suplementos de hierro, ácido fólico y calcio, así como los alimentos fuente de estos micronutrientes y de fibra.

Eduque a la mujer para la lactancia materna: beneficios, técnicas de lactancia materna, dificultades, mitos y alimentación en el periodo de lactancia, así como el uso de las salas de extracción de leche materna hospitalaria y bancos de leche humana.

Si se evidencia dificultad en el acceso a los alimentos, canalice hacia programas sociales de complementación alimentaria y hacer seguimiento.

En caso de identificar factores de riesgo emocional y/o psico-sociales, genere interconsulta a psicología y/o trabajo social.

En caso de identificar factores de riesgo para la salud del binomio, emita interconsulta al profesional correspondiente.

1.2.7 Instrumentos, insumos y dispositivos

Instrumentos: Gráfica de valoración de Atalah, tabla de clasificación Atalah, balanza de pie digital o mecánica y tallímetro, capacidad de dos (2) metros.

Insumos: Historia clínica, material de apoyo educativo.