

## **ANEXO: PAQUETE DE MATERNIDAD**

### **GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN LA CONSULTA EXTERNA**

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su artículo 3o. fracción IV establece que se considera a la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61 del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad. En este contexto, se incorporan aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar y la detección temprana de factores de riesgo.

Se busca en definitiva que la mujer y su pareja, se corresponsabilicen junto con la institución que provee el servicio y su personal, en el cuidado de su salud.

Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.

Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la

aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios.

**DEFINICIÓN EMBARAZO DE ALTO RIESGO.** Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

### **¿EN QUÉ MOMENTO SE CLASIFICA DE ALTO RIESGO?**

Mujeres que presentan al menos 1 de los siguientes factores de riesgo:

- FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

#### **HISTORIA OBSTÉTRICA PREVIA**

##### **FACTORES MATERNOS:**

- Trastorno hipertensivo del embarazo
- Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta

##### **FACTORES FETALES:**

- Restricción del crecimiento intrauterino
- Muerte fetal
- Antecedente de parto pre termino

#### **EMBARAZO ACTUAL**

##### **FACTORES MATERNOS:**

- Embarazo pos termino
- Trastorno hipertensivo del embarazo
- Diabetes Mellitus pre gestacional
- Diabetes gestacional que requiere tratamiento con insulina
- Ruptura prematura de membranas
- Isoinmunización materno fetal
- Accidente en vehículo automotor durante el embarazo

- Sangrado vaginal
- Obesidad mórbida
- Edad materna avanzada y embarazo
- Embarazo por técnicas de reproducción asistida
- Embarazo adolescente.

#### FACTORES FETALES:

- Decremento de movimientos fetales
- Restricción del crecimiento intrauterino
- Sospecha de oligohidramnios/ polihidramnios
- Embarazo múltiple
- Parto pre termino.

- FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

- A) Exposiciones laborales a tóxicos, químicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas y enfermedades infecciosas
- B) Trabajar más de 36 hrs por semana o 10 horas por día
- C) Posición de pie por tiempo prolongado (más de 6 hrs por turno)
- D) Levantar objetos pesados
- E) Excesivo ruido
- F) Combinados ( más de 4 hrs de pie por turno, estrés mental, trabajo en ambiente frío, ruido intenso)
- G) Factores de riesgo para enfermedades infecciosas
- H) Enfermedades hereditarias
- I) Automedicación
- J) Historia de abuso sexual, físico o emocional
- K) Inadecuada nutrición
- L) Tabaquismo
- M) Abuso de sustancias (alcohol, cocaína, etc.)
- N) Factores de riesgo para parto pre término, bajo peso al nacer, enfermedades hipertensivas del embarazo,
- O) Factores de riesgo para malformaciones y otros resultados adversos

## CONDICIONES PARA CLASIFICAR DE ALTO RIESGO

### SEMÁFORO DE RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO

	<u>RIESGO REPRODUCTIVO</u>	<u>RIESGO OBSTÉTRICO</u>
	<u>Antecedentes previos al embarazo</u>	<u>Complicaciones durante el embarazo actual</u>
<b>RIESGO ALTO:</b> Control por Especialista en 2° nivel o mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad &lt;15 o &gt; 40 años</li> <li>• Talla &lt; 1.44 metros</li> <li>• IMC &lt; 17 o &gt; 30 (inicio del embarazo)</li> <li>• Nivel socioeconómico muy bajo</li> <li>• Analfabeta o no habla español</li> <li>• Enfermedades crónicas: HAS, DM, cardiopatías, endocrinopatías, nefropatías etc.</li> <li>• Antecedentes obstétricos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preeclampsia</li> <li>- Rh negativo isoinmunizada</li> <li>- Enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Dos o más abortos consecutivos espontáneos</li> <li>- Dos o más cesáreas previas</li> <li>- Dos o más partos pretérmino</li> <li>- Dos o más muertes perinatales</li> <li>- Dos o más cirugías pélvicas previas</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente &gt;28 SDG sin control prenatal previo</li> <li>• Paciente con embarazo &gt;41 SDG</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Complicaciones del presente embarazo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia (hemoglobina &lt; 8 g/dL)</li> <li>- Placenta previa no sangrante</li> <li>- Glicemia en ayuno &gt; 125mg/ dl</li> <li>- Tabaquismo o toxicomanías activas</li> <li>- Crecimiento uterino discordante</li> <li>- Aumento de peso &gt;15 kg</li> <li>- Incompetencia ístmicocervical</li> <li>- Trastornos depresivos</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad 15-19 años o 36-40 años</li> <li>• Talla 1.45 a 1.50 metros</li> <li>• IMC 17-19 o 25-29</li> <li>• No unida (soltera, separada, viuda)</li> <li>• Nivel educativo &lt; primaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente 22-28 SDG sin CP previo</li> <li>• Embarazo gemelar no complicado</li> <li>• Embarazo con DIU in situ</li> <li>• Antecedentes obstétricos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborto espontáneo</li> </ul> </li> </ul>

Requiere observación estrecha	incompleta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel socioeconómico bajo</li> <li>• Domicilio alejado de unidad médica &gt; 2 horas</li> <li>• No conciliación/rechazo del embarazo</li> <li>• Periodo intergenésico corto &lt; 18 meses o prolongado (10 años)</li> <li>• Madre o hermana con preeclampsia</li> <li>• Antecedente de infertilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muerte perinatal</li> <li>- Cesárea previa</li> <li>- Cirugía pélvica previa</li> <li>- Parto pretérmino</li> <li>- Malformaciones fetales</li> <li>- Bajo peso al nacer</li> <li>- Hijo macrosómico (&gt;3500 g)</li> <li>- Rh negativa no isoinmunizada</li> </ul>
Control en primer nivel de atención por médico general o por personal no médico competente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente sin antecedentes o sin complicaciones, con embarazo normo evolutivo</li> <li>• Paciente con complicaciones controladas, valorada por médico especialista en ginecología y obstetricia y contra referida para control en primer nivel de atención.</li> </ul>	

### ¿UN EMBARAZO NORMOEVOLUTIVO, PUEDE SALTAR A ALTO RIESGO?

Muchos programas de cuidados prenatales se basan en sistemas formales de calificación de riesgo obstétrico intentando detectar condiciones que aumentan la probabilidad de resultados adversos de la gestación. Desafortunadamente ninguno de estos sistemas ha probado ser efectivo; solo del 10 al 30% de las pacientes identificadas como “de alto riesgo” realmente presentan resultados adversos.

### ESTUDIOS O SEGUIMIENTO Y MOMENTOS EN QUE SE REALIZAN

- Ante la presencia de 1 o más factores de riesgo, control prenatal en Segundo Nivel de atención.
- Valoración por Nutrición
- USG semana 11 a 13.6
- USG estructural 18-22 sdg
- Valoración odontológica
- Urocultivo y exudado vaginal antes de la 13 sdg y EGO en cada visita
- Anti-D si está indicado entre la 25-28 sdg

- Curva de tolerancia a la glucosa ó Hb glucosilada entre la 25-28 sdg
- Pruebas de bienestar fetal a partir de la semana 32 - 34
- Medición de índice de pulsatilidad de arterias uterinas en riesgo de enfermedad hipertensiva así como cuantificación de proteínas en orina de 24 hrs 1 vez por mes y valoración por Oftalmología.

### **AUN TENIENDO UN SEGUIMIENTO, ¿PUEDE SUCEDER ALGO?**

En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas.

**ESTE DOCUMENTO REPRESENTA LA METODOLOGÍA DE ISHIKAWA A TRAVÉS DE LA CUAL DE MANERA CORPORATIVA SEGUIMOS LAS INDICACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD PROPIAMENTE OBSTÉTRICA A FIN DE MITIGAR RIESGOS EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, POR LO TANTO ES DE SUMA IMPORTANCIA ESTA NOTIFICACIÓN A PACIENTE Y FAMILIARES ACEPTEN O NO ESTE PAQUETE.**

### **BIBLIOGRAFIA**

- NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- GPC, Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente, Actualización 2017.
- GPC para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. México: Secretaria de Salud; 2009
- Biblioteca Virtual CONAMED [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)

---

**FIRMA PACIENTE**

---

**FIRMA FAMILIAR**