

CRITERIOS DE REFERENCIA DE EMBARAZADAS A SERVICIO DE OBSTETRICIA

PATOLOGIA	SEMANA DE REFERENCIA	SERVICIO DE
Primigesta sin patología agregada.	Semana 32	Consulta Externa.
Embarazo y diabetes mellitus.	Inmediato.	MATER.
Diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías, enfermedades crónicas.	Antes de planear el embarazo.	Consulta Externa Pregestacional.
Preclampsia.	Inmediato.	MATER.
Embarazo y cardiopatías.	Semana 24 a 26	Cardiología y obstetricia.
Antecedentes de 2 o más abortos previos.	Antes del embarazo o inmediatamente que se detecte embarazo.	Consulta Externa de Obstetricia.
1 Cesárea previa.	Semana 36	Consulta Externa de Obstetricia.
2 Cesáreas previas.	Semana 34	Consulta Externa de Obstetricia.
Presentación pélvica.	Semana 34	Consulta Externa de Obstetricia.
Amenaza de aborto pretermino.	Inmediato.	MATER.
Hemorragia de la primera mitad del embarazo.	Inmediato.	MATER.
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo.	Inmediato.	MATER.
Embarazo e infección urinaria rebelde a tratamiento Cervico-Vaginitis.	En cuanto se detecte en la consulta.	MATER.
Rotura prematura de membranas.	Inmediato.	MATER.
Antecedentes de 5 o más embarazos.	Semana 34	Consulta Externa
Antecedente de aborto.	Semana 36	Consulta Externa Obstetricia.
Antecedente de muerte fetal tardía.	Semana 28	Consulta Externa Obstetricia.
Antecedente de parto pretermino.	Semana 36	Consulta Externa Obstetricia.
Amenaza de aborto pretermino al momento de la consulta.	Inmediato.	MATER.
Antecedentes de malformaciones en producto anterior.	Semana 28	Consulta Externa Obstetricia para U.S.
Antecedentes del producto con bajo peso al nacer.	Semana 28	Consulta Externa de Obstetricia para U.S.
Menos de 2 años de la terminación del embarazo anterior.	Semana 34	Consulta en Obstetricia
Embarazo y dolor abdominal.	Inmediato.	MATER.
Antecedente de Rh negativo No Isoinmunizada.	Semana 34	MATER.
Antecedente de Rh negativo con Isoinmunización.	Inmediato.	Consulta en Obstetricia

Nota: Estos criterios aplican para todas las unidades y todos los hospitales con servicio de obstetricia.



FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y CRITERIOS DE REFERENCIA

SOMATICOS	PATOLOGICOS PERSONALES
<ul style="list-style-type: none"> + Edad mayor de 16 y mayor de 35 ++ Talla menor de 1.45 m. +++ Peso previo al embarazo de 45 kg o menos y de 80 o más. 	<ul style="list-style-type: none"> +++ Enfermedad cardíaca. +++ Enfermedad Pulmonar. +++ Enfermedad Renal. +++ Diabetes mellitus. +++ Infecciones urinarias recurrentes. +++ Enfermedades endocrinas. +++ Hipertensión arterial. +++ Fármacodependencia y adicciones. +++ Epilepsia. +++ Trastornos psiquiátricos. +++ Serolúeticas positivas o VIH+
GINECOOBSTETRICOS	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
<ul style="list-style-type: none"> + Nuliparidad. + Paridad de 4 o más. + Período intergenésico menor a 2 años. ++ Hemorragia en embarazos previos. ++ Preeclampsia leve. ++ Muerte fetal o neonatal. ++ Productos previos de menos de 2,500 gr al nacimiento o < de 37 semanas. ++ Cesárea previa o cirugía de útero previa. ++ Esterilidad previa. ++ Tumores ováricos mayores de 5cm. +++ Aborto habitual. +++ Defectos al nacimiento en embarazos previos. +++ Isoinmunización materno fetal a grupo o Rh. +++ Miomatosis uterina de medianos a grandes elementos 	<ul style="list-style-type: none"> ++ Preeclampsia leve manejo en 1er y 2do nivel. +++ Preeclampsia severa. +++ Hemorragia durante el 2do y 3er Trimestre. +++ Anemia severa (menos de 9gr. de Hb/100ml.) +++ Infecciones sistémicas. +++ Ruptura prematura de membranas. +++ Amenaza de parto pretermino. +++ Embarazo múltiple después de la semana 36. +++ Sufrimiento fetal. +++ Muerte Fetal.

RIESGO BAJO

Así se calificará el embarazo cuando no exista ningún factor de los señalados. En este caso el embarazo y el puerperio debe ser atendidos en el primer nivel. Se referirá a valoración por especialista a la semana 32 o en su caso, durante el transcurso del embarazo, cuando se detecte riesgos o complicaciones.

RIESGO ALTO

Se asigna esta calificación cuando la embarazada presenta uno o más factores + a ++:

Con uno o más factores con asignación (+), la embarazada podrá ser atendida en el primer nivel durante su embarazo, pero deberá ser referida al hospital de segundo nivel a las 32 semanas o antes, si se juzga lo adecuado por las circunstancias especiales de transporte.

Con la presencia de uno o más factores (++) , el control prenatal puede llevarse a cabo en el primer nivel de atención hasta las 32 semanas, en que debe efectuarse la referencia al hospital para continuar el control prenatal y la Cuando la embarazada presenta uno o más factores con asignación (+++), la atención prenatal, del parto y del puerperio debe ser efectuada a nivel hospitalario en conjunto con el 1er nivel.

El médico del primer nivel debe tener el conocimiento del caso y efectuar el seguimiento, para lograr que se brinde la atención especializada de la paciente.