

RIESGO ALTO:
Control por Especialista en 2° nivel o mayor

Requiere observación estrecha

Control en primer nivel de atención por médico general o por personal no médico competente

RIESGO REPRODUCTIVO

Antecedentes previos al embarazo

- Edad <15 años o >40 años
 - Talla <1.44 metros
 - IMC <17 o >30 (inicio del embarazo)
 - Nivel socioeconómico muy bajo
 - Analfabeta o no habla español
 - Enfermedades crónicas: HAS, DM, cardiopatías, endocrinopatías, etc.
 - Antecedentes obstétricos:
 - ~ Preeclampsia
 - ~ Rh negativo isoinmunizada
 - ~ Enfermedades de transmisión sexual
- Dos o más { abortos consecutivos espontáneos
cesáreas previas
partos pretérmino
muertes perinatales
cirugías pélvicas previas

- Edad 15-19 años o 36-40 años
- Talla 1.45 a 1.50 metros
- IMC 17-19 o 25-29
- No unida (soltera, separada, viuda)
- Nivel educativo <primaria incompleta
- Nivel socioeconómico bajo
- Domicilio alejado de unidad médica >2 h
- No conciliación/rechazo del embarazo
- Periodo intergenésico corto <18 meses o prolongado (>10 años)
- Madre o hermana con preeclampsia
- Antecedente de infertilidad

- Paciente sin antecedentes o sin complicaciones, con embarazo normoevolutivo
- Paciente con complicaciones controladas, valorada por médico especialista en ginecología y obstetricia y contrarreferida para control en primer nivel de atención

PLAN DE SEGURIDAD OBSTÉTRICA

Prever el evento obstétrico, capacitando a la paciente y (en su caso) a familiares:

1. ¿Cuáles son los datos de alarma y qué debe hacer?
2. ¿Dónde recibir atención de urgencia durante el embarazo?
3. ¿Cuándo y dónde se atenderá el nacimiento?
4. Cómo llegar (Ruta, medio de transporte)
5. ¿Qué documentos y objetos debe llevar?
6. ¿Qué método anticonceptivo usará?
7. ¿Quiénes participarán y cómo en el Plan?

RIESGO OBSTÉTRICO

Complicaciones durante el embarazo actual

- Paciente >28 SDG sin CP previo
 - Paciente con embarazo >41 SDG
 - Embarazo múltiple
- Complicaciones del presente embarazo:
- ~ Anemia (hemoglobina <8 g/dL)
 - ~ Placenta previa no sangrante
 - ~ Glicemia de ayuno >125 mg/dL
 - ~ Tabaquismo o toxicomanías activas
 - ~ Crecimiento uterino discordante
 - ~ Aumento de peso >15 kg
 - ~ Incompetencia ístmicocervical
 - ~ Transtornos depresivos

DATOS DE ALARMA

(Requiere valoración SAOE inmediata)

- Hipertensión arterial >160/110 mmHg
- Hemorragia obstétrica activa
- Dolor abdominal intenso y constante
- Dolor en epigastrio o CSD (en barra)
- Cefalea intensa, náusea o vómito
- Acúfenos, fosfenos o visión borrosa
- Edema facial o abdominal
- Fiebre (>38°C)
- Amenaza de aborto o parto pretérmino
- Ausencia de movimientos fetales >3 h
- Glicemia casual >200 mg/dL
- Proteinuria >5 mg (orina 24 h) >+++ (tira)
- Creatinina sérica elevada (>1.2 mg/dL)
- Enzimas hepáticas elevadas
- Plaquetas disminuidos (<150,000)
- Oliguria o hematuria
- Disminución del estado de alerta
- Convulsiones

Complicaciones del embarazo actual

- Paciente 22-28 SDG sin CP previo
- Embarazo gemelar no complicado
- Embarazo con DIU in situ
- Antecedentes obstétricos:
 - ~ Aborto espontáneo
 - ~ Muerte perinatal
 - ~ Cesárea previa
 - ~ Cirugía pélvica previa
 - ~ Parto pretérmino
 - ~ Malformaciones fetales
 - ~ Bajo peso al nacer
 - ~ Hijo macrosómico (>3500 g)
 - ~ Rh negativa no isoinmunizada
- Anemia (hemoglobina de 12 a 8 g/dL)
- Hipertensión arterial >140/90 mmHg
- Infecciones genitourinarias repetidas
- HAS o DM controlada
- Hemorragia obstétrica controlada
- Amenaza de aborto o parto pretérmino controlada
- Ruptura de membranas <12 h
- Movimientos fetales disminuidos > 3 h
- Glicemia de ayuno 91-125 mg/dL
- Proteinuria <300 dL (orina 24 h) o + (tira)
- Oligohidramnios o polihidramnios

Guías Nacionales de Práctica Clínica

relacionadas: Diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo, durante el embarazo, Diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo, Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo, Diagnóstico y manejo del parto pre término, Prevención primaria y tamizaje del parto pretérmino en el primer nivel de atención, Prevención y manejo de la hemorragia postparto en el primer y segundo niveles de atención, Inducción de trabajo de parto, Vigilancia y manejo del parto, Hipertiroidismo con o sin crisis hipertiroidica en el embarazo, parto y puerperio.

www.cenetec.salud.gob.mx