

REPUBLICA DE HONDURAS  
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD  
REPUBLICA DE HONDURAS CENTRO AMERICA

Tegucigalpa M.D.C., 27 de agosto de 2010

Acuerdo No. 2606

EL SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

**CONSIDERANDO:** Que la Constitución de la República de Honduras reconoce el derecho a la protección de la salud y en su artículo 111 establece que la familia, el matrimonio, la maternidad y la infancia están bajo la protección del Estado.

**CONSIDERANDO:** Que el Código de la Niñez y la Adolescencia establece que corresponde al Estado, por medio de las entidades de salud pública, brindarle a la madre y al niño, en las etapas prenatal, natal y postnatal, atención médica especializada y, en caso de necesidad, apoyo alimentario.

**CONSIDERANDO:** Que el Estado de Honduras suscribió la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, la que fue ratificada íntegramente por Honduras el 31 de mayo de 1990, estableciendo los principios esenciales para garantizar a la niñez el acceso a su bienestar general.

**CONSIDERANDO:** Que Honduras ha asumido compromisos internacionales en los que la prevención de las defunciones maternas y de menores de cinco años se reconocen como prioridad y en consecuencia deviene obligada a mejorar y ampliar los servicios de salud materna e infantil.

**CONSIDERANDO:** Que Honduras es signataria de la Declaración de los Objetivos del Milenio en la que se pone de manifiesto las inquietudes y compromisos a favor de la paz, la seguridad y el desarrollo, y sobre esa base, los objetivos y metas plantean, entre otros para el año 2015, reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y mejorar la salud materna.

**CONSIDERANDO:** Que Honduras como estado miembro de la Organización Sanitaria Panamericana (OPS) es signataria de las resoluciones de su Consejo Directivo, y, en consecuencia las que desde el 2001 se han firmado en relación a la reducción de la mortalidad materna e infantil.

**CONSIDERANDO:** Que la Política para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) se ha definido como el marco de referencia obligado de todos los actores involucrados y de todos los programas, proyectos o líneas de acción que se formulen en materia de salud materna e infantil, y contiene las intervenciones que se han definido como esenciales para ello.

**CONSIDERANDO:** Que se hace necesario contar con un marco normativo que regule las actividades que contribuyan a la implementación de las mejores prácticas basadas en la evidencia científica, a estandarizar los criterios de provisión de servicios en la atención

1

de la mujer y del niño y estandarizar criterios para el manejo de las complicaciones que se presenten en el proceso de atención.

**POR TANTO:** En ejercicio de las atribuciones de que esta investido y en aplicación de los artículos: 145, 245 atribuciones numerales 11 y 19 ,111 de la Constitución de la República; 13 del Código de la Niñez y la Adolescencia; 3 del Código de Salud; 36 numeral 8, 116, 118,119 numeral 3 de la Ley General de la Administración Pública; 67 del Reglamento de Organización Funcionamiento y Competencia del Poder Ejecutivo.

#### **ACUERDA:**

**PRIMERO:** Aprobar las siguientes "Normas Nacionales Para la Atención Materno-Neonatal", que literalmente dice:

### **Normas Nacionales para la atención Materno-Neonatal**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

En virtud de la conciencia que fueron adquiriendo los gobiernos y comunidades sobre la importancia de proteger y cuidar la dimensión de las sociedades en función de su propio futuro y de su impacto en el desarrollo, es que la salud materna-infantil ha sido declarada prioridad en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe en las últimas dos décadas. Es así como en 1987 en Nairobi se plasma en la declaración de "Maternidad Segura" el compromiso de los países de identificar e implementar estrategias nacionales para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

En nuestro país la tasa de mortalidad materna para 1997 fue de 108 por cada 100,000 nacidos vivos siendo las causas principales hemorragias, infecciones y trastornos hipertensivos, la mayoría de ellas prevenibles. Así como los problemas respiratorios, la prematuridad y la sepsis son las principales causas de muerte neonatal, que representa más del 50% de la mortalidad infantil. Esta estructura de la mortalidad es muy similar en todos los países que tienen una alta incidencia de mortalidad materna y perinatal.

El gobierno de Honduras ha estado desarrollando una serie de estrategias tendientes a mejorar la calidad de atención materna y neonatal, favorecer el acceso de las mujeres a la planificación familiar y el ingreso oportuno de las embarazadas a los centros hospitalarios a fin de reducir su alta tasa de mortalidad materna y neonatal

Entre estos esfuerzos la Secretaría de Salud impulsa desde el año 2008 la Política Nacional para lograr la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez 2008 - 2015 (RAMNI), la cual se enmarca en el gran proceso de Reforma del Sector Salud el cual parte del reconocimiento que la misión o razón de ser del Sistema Nacional de Salud consiste en proteger y mejorar con equidad, el nivel de salud de la población.

La nueva administración 2010- 2014 ha priorizado la continuidad de esta política prioritaria para obtener un mejor nivel de salud de las mujeres y de los menores de cinco años. Por lo tanto como parte del Plan de Salud a desarrollar durante este período ha definido continuar con el desarrollo de RAMNI fortaleciendo la implementación de sus intervenciones.

Una de las 19 intervenciones de RAMNI es la Estrategia para los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) la cual se implementa desde al año 2007 a nivel nacional, tiene entre sus objetivos el de mejorar la calidad de los servicios de atención a la mujer y al niño durante el embarazo y el parto el puerperio, así como la atención a los/las recién nacidos.

En el mejoramiento de la calidad de atención un elemento importante ha sido la disponibilidad de normas de atención que definen lo que debe hacer el proveedor de salud y como hacerlo cuando brinda atención a la mujer durante su embarazo, parto y post parto y al recién nacido. Resulta entonces de la mayor importancia que las normas de atención sean revisadas regularmente a fin de incluir el conocimiento actualizado basado en evidencia científica que esté disponible en la comunidad internacional.

El presente documento es una actualización y estandarización de las prácticas clínicas y procedimientos básicos necesarios para que los proveedores de salud brinden una atención oportuna, segura y eficaz a las mujeres que demanden atención en hospitales, clínicas materno infantiles y unidades de salud, a fin de favorecer la normal evolución del embarazo, prevenir complicaciones e identificarlas precozmente para un manejo oportuno cuando se presenten.

Están incluidas las prácticas recomendadas por la OPS/OMS y los nuevos enfoques basados en la evidencia científica disponible a diciembre de 2009, para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y post parto, así como del recién nacido, en espera que mediante su implementación se obtenga los mejores resultados en la salud materna y neonatal.

**a. Objetivos de la norma**

- ❖ Contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de la implementación de las mejores prácticas basadas en evidencia científica actualizada para prevenir y manejar adecuada y oportunamente las complicaciones obstétricas y neonatales que ponen en peligro la salud y la vida de la mujer y su feto o recién nacido
- ❖ Estandarizar los criterios de provisión de servicios en atención de la mujer durante su embarazo, parto, y post parto.
- ❖ Estandarizar los criterios de provisión de servicios en atención inmediata del recién nacido.
- ❖ Estandarizar criterios para el manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales de acuerdo al contenido de estas normas.

**II. DISPOSICIONES GENERALES**

**ACCESO A CUIDADOS OBSTETRICOS Y NEONATALES ESENCIALES DE CALIDAD**

**DEFINICION:**

Todas las unidades de salud, públicas y no públicas, con gestión a través de modelo tradicional o descentralizado ambulatoria y hospitalaria establecerán mecanismos que permitan garantizar el acceso y la oportuna atención integral de calidad a toda mujer embarazada o puérpera y recién nacido que solicite atención en forma espontánea o referida.

**NORMA 1**

En el primer nivel de atención las unidades de salud deberán garantizar instalaciones, equipo, materiales y recursos humanos capacitados para brindar los cuidados obstétricos y neonatales esenciales ambulatorios de calidad, de acuerdo a lo siguiente:

Primer Nivel (Nivel I):	Descripción
<b>Unidad Comunitaria:</b>	Voluntarios de salud y miembros de comités capacitados en plan de parto, sistema de traslado, identificación de signos de peligro, provisión de anticonceptivos y primeras dosis de medicamentos de acuerdo a normas.
<b>Unidad Tipo I:</b>	Médicos Generales, enfermeras y auxiliares de enfermería capacitadas en atención a embarazadas, puérperas y recién nacidos de acuerdo a normas.
<b>Unidad Tipo II:</b>	Para atención materna y neonatal será una CMI y contará con Médicos Generales, enfermeras y auxiliares de enfermería capacitadas en todo lo de unidad "I" más atención de partos de bajo riesgo, atención inmediata del Recién Nacido, atención del puerperio inmediato, identificación de complicaciones, manejo inicial y referencia adecuada.
<b>Unidad Tipo III:</b>	Para atención materna y neonatal será un servicio que brinde cuidados obstétricos neonatales básico (CONE-Básico) y contará con lo descrito para las Unidades I y II, más cobertura por medico general capacitado en CONE las 24 horas diarias 365 días al año.
<b>Nivel II:</b>	
<b>Hospital de Tipo I</b>	Para atención materna y neonatal será un hospital que brinda los servicios CONE-Completo, además de lo descrito para la unidad tipo III del nivel I contará además con cobertura por médicos especialistas en ginecología y obstetricia y pediatría, técnicos de anestesia, laboratorio y banco de sangre por 24 horas diarias, 365 días al año.
<b>Hospital de Tipo II</b>	Además de lo de tipo I contará con sub especialistas en áreas como alto riesgo perinatal.
<b>Hospital de tipo III</b>	Además de lo de tipo II contará con sala de cuidados intensivos.

### Norma 2

El equipo de dirección de la unidad de salud y de la región sanitaria deben planificar, coordinar y realizar la capacitación de los recursos que brindan atención de la mujer y del recién nacido en los temas de su competencia.

### Norma 3

Todo proveedor de los servicios de salud está obligado a utilizar los instrumentos oficiales para la atención de la mujer y del recién nacido definidos en las normas contenidas en el presente documento.

### Norma 4

Los proveedores de los servicios de salud brindan a la mujer en edad fértil, embarazada o puerpera y recién nacido así como sus familiares y/o acompañantes atención con calidad respetando sus patrones socio-culturales.

### Procedimiento:

- Atenderá a la mujer en edad fértil, embarazada, su acompañante, familiares del recién nacido en forma respetuosa
- Protegerá y respetará el pudor del paciente (madre y recién nacido) sobre todo al momento de efectuar el examen físico y ginecológico.
- Es necesario que el médico este acompañado de la enfermera y/o de un familiar de la mujer al efectuar el examen físico y ginecológico, siempre y cuando lo solicite.
- Se deberá respetar las creencias religiosas y patrones culturales. (En los casos en que haya controversia entre salvar la vida de la mujer o del recién nacido y la norma se firmará un documento donde el familiar exima de responsabilidad a la institución).
- Se mantendrá en todo momento la confidencialidad y/o secreto profesional

### Norma 5

El proveedor de servicios de salud que brinda atención a la mujer en edad fértil, embarazada, puerpera, o al recién nacido le explicará con lenguaje sencillo y entendible para la paciente, familiares y/o acompañantes sobre:

- La condición actual de salud
- Plan de atención y opciones de tratamiento si es necesario
- Los procedimientos que se efectuarán y se solicitará su autorización

### Norma 6

Los proveedores de servicios de la unidad de salud atenderán a toda embarazada o puerpera y recién nacido que sea referida a una unidad de mayor complejidad por cualquier Unidad de Salud ( US) asegurando que sea atendida por un profesional de la salud de un nivel académico igual o superior al que hace la referencia.

**Recuerde:**

- ✓ **No emitir comentarios sobre la unidad de salud o el personal que envía la referencia frente a la paciente, o sus familiares**
- ✓ **Ninguna hoja de referencia debe ser descartada**

**Norma 7**

El proveedor de los servicios de salud a toda paciente que será referida debe llenársele la hoja de referencia, describiendo en la misma todas las situaciones relacionadas con la salud de la paciente y el tratamiento recibido y dejando copia de la misma en el expediente.

**Norma 8**

El personal de admisión (emergencia y/o consulta externa) del hospital o de la unidad de salud que recibe el paciente referido, solicitará la hoja de referencia el formulario correspondiente y lo incorporará al expediente (temporal o definitivo) que se usará para el registro de la información durante la atención. Ninguna hoja de referencia debe ser descartada

**Norma 9**

El proveedor de los servicios de salud que recibe la referencia presentará de inmediato el caso a quien corresponda de acuerdo a lo enunciado en la norma seis (6).

**Norma 10**

El médico de la unidad de salud que atiende la referencia tiene la obligación de enviar hoja de referencia y respuesta (Ver anexo 1, HC 10) del caso describiendo en forma clara los hallazgos, diagnóstico, manejo, tratamiento y las recomendaciones para el seguimiento del mismo. Se dejara copia de la misma en el expediente.

**Norma 11**

El personal de salud aplicará las medidas de bioseguridad para evitar contagio (paciente - personal de salud, paciente - paciente, personal de salud - paciente) de enfermedades como VIH, Hepatitis B y/u otras enfermedades que se puedan transmitir durante la atención de la madre y del recién nacido de acuerdo a lo siguiente:

**Procedimiento:**

- Aplicará medidas de bio seguridad en todas las embarazadas y puérperas durante la atención prenatal del parto y del post parto, y atención de recién nacido con especial énfasis en el lavado de manos antes y después de dar la atención.
- Aplica las normas y procedimientos descritos en el manual para prevención y control de infecciones

**Norma 12**

Los proveedores de servicios de salud deben promocionar el uso de métodos de planificación familiar como una de las principales estrategias para contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal.

**Norma 13**

Los proveedores de los servicios de salud deben promocionar la formación de personal voluntario en sus comunidades de influencia para facilitar la captación de la mujer en edad fértil, la embarazada, madre y niño de forma temprana en la comunidad.

**Norma 14**

Los proveedores de servicios de las unidades de salud y de los hospitales deben promover la donación voluntaria de sangre lo que permitirá disponer de la misma para atender las complicaciones que la requieran.

**Norma 15**

El equipo de dirección del hospital debe coordinar con las instancia involucradas para asegurar que se disponga de sangre para atender las complicaciones en la mujer y en el recién nacido que la requieran.

**Norma 16**

El personal de salud responsable de la atención del recién nacido (médico especialista, residente de pediatría, médico general o médico en servicio social), debe mantener informado a los padres del neonato ingresado por cualquier condición, sobre el estado actual y pronóstico del mismo.

**Recuerde:**

La información debe brindarse:

- Amablemente
- En un lenguaje comprensible para el familiar
- Registrar en el expediente a quien se informó y quien brindó la información.

**Norma 17**

El personal de salud responsable de la atención del recién nacido donde fue atendido, **al momento del ALTA realizará la contrareferencia** proporcionando por escrito la información detallada de los procedimientos realizados, diagnósticos definitivos y estado de egreso del recién nacido, y recomendaciones para su seguimiento en la unidad de salud de su localidad.

**Norma 18**

Los proveedores de los servicios de salud deben promocionar la lactancia materna exclusiva como una de las principales estrategias para reducir mortalidad infantil.

**Norma 19**

Los proveedores de los servicios de salud deben promocionar la captación temprana del recién nacido para su seguimiento e iniciar la vigilancia nutricional.

### III. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

#### DEFINICIONES

##### **Cuidado Preconcepcional:**

Es reconocido como un componente crítico en la atención sanitaria de las mujeres en edad reproductiva. Se define como un conjunto de intervenciones que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo cuando sea posible. Los que corresponden a variables demográficas y médicas que directa o indirectamente, están relacionadas con factores causales de las malformaciones congénitas o con el mal resultado perinatal.

##### **Atención Preconcepcional:**

Es la entrevista programada entre una mujer y/o pareja con el equipo de salud, previo al embarazo, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y/o tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo. La meta es que la pareja reciba toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo.

##### **Malformación Congénita:**

Incluye anomalías funcionales y/o estructurales del feto debidas a factores presentes antes del nacimiento, incluyendo defectos genéticos, ambientales o desconocidos aunque tal defecto no sea aparente en el recién nacido y solamente se manifieste más tardíamente. Por lo que la ceguera, sordera, el retardo mental y otros trastornos del neurodesarrollo están incluidos en este concepto.

##### **Objetivos de la Atención Preconcepcional:**

1. Identificar factores: hábitos, conductas y patologías que condicionan un riesgo reproductivo para la mujer y su recién nacido procurando su atención en el nivel que corresponda
2. Promocionar acciones para mejorar la salud de la mujer y el recién nacido
3. Orientar a la pareja sobre opciones para postergar su embarazo mientras la mujer está en condiciones apropiadas para embarazarse.

Para relevar la importancia de la atención preconcepcional es necesario conocer factores importantes y una serie de medidas preventivas para evitar la ocurrencia de las malformaciones congénitas en general los cuales se describen en el cuadro No. 1 y 2.

Previo a la gestación es el momento ideal para brindar a la mujer atención y asesoramiento necesario para afrontar el embarazo en mejores condiciones y lograr un embarazo saludable y un recién nacido sano.



**Cuadro 1: Factores importantes a considerar en la Atención Preconcepcional**

<b>Vinculados a la edad</b>	<p>En Latinoamérica las mujeres de 40 años o más producen el 2% de todos los nacimientos y el 40% de los casos de Síndrome de Down.</p> <p>La edad materna baja (menos de 20 años) también es factor de riesgo para algunas malformaciones específicas como Gastroquisis y otros defectos</p> <p>La edad paterna avanzada (más de 45 años) aumenta el riesgo para mutaciones nuevas dominantes</p>
<b>Consanguinidad</b>	<p>Dar a conocer los riesgos probables es una práctica útil para la prevención primaria de las malformaciones congénitas</p>
<b>Etnia</b>	<p>Las incidencias de algunas malformaciones congénitas en diferentes grupos raciales es un fenómeno bien documentado, un ejemplo clásico es la mayor frecuencia de polidactilia, paladar hendido e hipospadias, en niños afroamericanos y una mayor frecuencia de cardiopatías en niños blancos</p>
<b>Ocupación Exposición materna y paterna</b>	<p>Ciertas condiciones de trabajo han sido asociadas con un aumento en resultados perinatales adversos (aborto, muerte fetal, parto de pre término, bajo peso al nacer y algunos defectos congénitos)</p>
<b>Factores asociados al estilo de vida</b>	<p>Algunos hábitos pueden determinar una serie de riesgos para las mujeres en edad fértil. La identificación y modificación de dichos hábitos puede beneficiar a las mujeres y su futuro embarazo</p>
<b>Hábitos nutricionales</b>	<p>Se deben identificar en la evaluación preconcepcional malos hábitos nutricionales como sobrepeso, delgadez, anorexia, bulimia, suplementación vitamínica adecuada, desnutrición</p>

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

---

### Cuadro 2: Decálogo de Salud Fetal

1. Aún sin saberlo cualquier mujer en edad fértil puede estar embarazada
  2. Lo ideal es completar la familia mientras aún se es joven
  3. Las atenciones prenatales son la mejor garantía para la salud del embarazo
  4. Es importante que toda mujer en edad fértil esté vacunada contra la rubéola y el tétano
  5. Debe evitarse: el consumo de medicamentos o reducirlos a los imprescindibles
  6. Las bebidas alcohólicas durante el embarazo
  7. No fumar y evitar los ambientes en que se fuma
  8. Comer de todo en forma balanceada, incluyendo verduras y frutas
  9. Consultar si el tipo de trabajo habitual es perjudicial para el embarazo
  10. Ante cualquier duda consultar al equipo de salud
- 

### Factores de Riesgo Reproductivo

#### 1. Sociales y educacionales:

- Vivienda rural urbano marginal
- Bajo ingreso económico, subempleo y/o desempleo
- Baja escolaridad
- Otros: Tabaquismo, alcoholismo etc.
- Violencia familiar, intra familiar y extra familiar
- Baja o ninguna educación sexual

#### 2. Biológicos:

- Edades extremas; Menor de 18 y mayor de 35
  - Paridad mayor de 4 hijos
  - Antecedentes o presencia de enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía, nefropatía
  - Antecedentes de patologías obstétricas (aborto, hemorragia post parto, cesárea, recién nacidos de bajo peso, toxemia)
  - Infecciones de transmisión sexual, Sida
-

**Norma 1**

El proveedor de los servicios de salud en coordinación con el personal voluntario de la comunidad de todos los niveles de atención promocionarán la atención preconcepcional oportuna (seis meses antes de su embarazo) a toda mujer y/o pareja que desee tener un embarazo, aprovechando entre otras:

- Reuniones mensuales de la unidad de salud con los voluntarios de la comunidad.
- Reuniones Comunitarias: Reuniones mensuales de AIN-C y/o Asambleas comunitarias implementadas con la estrategia de Individuo, familia y Comunidad (IFC)
- Charlas en salas de espera de unidades de salud
- Visitas domiciliarias por cualquier causa
- Ferias de la salud
- Otros eventos o actividades de salud

**Norma 2**

El proveedor de los servicios de salud: Auxiliar de Enfermería, Enfermera y Médico promocionará y brindará atención preconcepcional a toda mujer o pareja que la demande.

**Norma 3**

El proveedor de los servicios de salud: Auxiliar de Enfermería, Enfermera y Médico que brinde atención preconcepcional a toda mujer o pareja debe registrar la atención en la hoja HC4 (Ver anexo No. 2) y debe incluirla en el expediente clínico.

**Norma 4**

El personal de los servicios de salud de forma permanente debe promover y capacitar al personal voluntario sobre salud preconcepcional para que oriente y refiera en su comunidad a la mujer y/o pareja a la unidad de salud que corresponda, para identificar factores: hábitos, conductas y patologías que condicionan un riesgo reproductivo para la mujer y su recién nacido

**Norma 5**

El proveedor de los servicios de salud debe conocer los riesgos reproductivos biológicos que puede presentar una mujer para aplicar las acciones de promoción y prevención que correspondan:

- Edades extremas; Menor de 18 y mayor de 35
- Paridad mayor de 4 hijos
- Antecedentes o presencia de enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía, nefropatía
- Antecedentes de patologías obstétricas (aborto, hemorragia post parto, cesárea, recién nacidos de bajo peso, toxemia)
- Infecciones de transmisión sexual, Sida

**Norma 6**

El proveedor de los servicios de salud al brindar la primera atención preconcepcional realizará lo siguiente,

Procedimiento:

- a. Historia Clínica (Anamnesis) completa con énfasis en:
  - Datos Generales
  - Antecedentes patológicos, personales y familiares

- Factores de riesgo reproductivo presentes en la mujer
  - Antecedentes ginecológicos
  - Hábitos
  - Consumo de drogas
  - Evaluación del esquema de vacunación (Rubeola, Hepatitis "B" u otras de acuerdo a las normas del Programa Ampliado de inmunizaciones)
- b. Examen Físico Completo
- c. Indica exámenes de laboratorio:
- Hemograma
  - General de Heces
  - General de Orina
  - Glicemia en ayunas
  - Anticuerpos anti toxoplasma
  - Grupo sanguíneo y RH de la mujer y su pareja
  - Pruebas rápidas para sífilis, RPR, VIH y Otros pertinentes
- d. Si corresponde indica la citología vaginal

**Norma 7:**

El proveedor de los servicios de salud en la atención preconcepcional subsiguiente realizará:

- Análisis de resultados de exámenes
- Seguimiento a acuerdos y recomendaciones de la atención anterior
- Planificar actividades para resolver problemas identificados
- Consejería según hallazgos
- Programación de cita para una nueva atención de la mujer y/o su pareja
- Referencia a un nivel superior si corresponde

**Norma 8:**

El proveedor de los servicios de salud debe informar a toda mujer que desea un embarazo que evite el consumo de sustancias peligrosas para ella y el feto:

- Tabaco
- Alcohol
- Drogas en general (cocaína, marihuana y otros)

También debe recomendar moderar el consumo de: Café, té de cualquier tipo, bebidas de cola.

**Norma 9**

El proveedor de los servicios de salud indicará en la atención preconcepcional a toda mujer en edad fértil que desee un embarazo ácido fólico durante tres meses antes de embarazarse según el esquema siguiente:

- **Mujer sin antecedentes de haber procreado niños con defectos del tubo neural** : tomarán 1 mg/día tres meses previo al embarazo y lo seguirá tomando hasta el primer trimestre del embarazo
- Las mujeres que tienen el **antecedente de un niño con un defecto de tubo neural** y pretenden embarazarse nuevamente: deben tomar 5mg/día, tres meses previo al embarazo y lo seguirá tomando hasta el primer trimestre del embarazo.

**Recuerde:**

- ✓ La evidencia actual demuestra que más de la mitad de los casos de defectos del tubo neural, podrían ser evitados si la madre hubiera consumido suficiente ácido fólico antes de su embarazo.
- ✓ Los defectos congénitos de la espina dorsal y el cerebro comienzan antes que las mujeres sepan que están embarazadas.

**Norma 10**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil debe conocer los medicamentos que pueden ocasionar efecto teratogénico, para no prescribirlos y recomendar que **no** sea utilizado por la mujer. Merecen especial atención los siguientes:

Medicamentos	Uso/Efectos
<b>Isotretinoína (derivado Vitamina A)</b>	Usada para el tratamiento del acné quístico y el Etreinato que se usa para tratar la psoriasis son altamente teratogénico.
<b>Vitamina A</b>	Existen recomendaciones para evitar su uso y si es necesario considerar dosis diaria y hasta por un mes
<b>Talidomida</b>	Medicamento probadamente teratogénico, toda mujer que la reciba debe suspenderla previo al embarazo
<b>Antiepilépticos</b>	La Di fenil hidantoína se asocian con mayor riesgo de provocar defectos del tubo neural
<b>Cumarínicos</b>	El efecto teratogénico se expresa en hipoplasia del cartilago nasal, atrofia óptica, epifisis punctata
<b>Otros fármacos</b>	
- Litio	Anomalia Ebstein
- Estreptomina	Sordera
- Anti tiroideos	Hipotiroidismo, Bocio

Fuente: Guías para el continuo de Atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS.OPS

**Norma 11**

El proveedor de los servicios de salud debe ofrecer a toda mujer y su pareja que demande atención preconcepcional consejería integrada con otros servicios de salud sexual y reproductiva que se brinden en la unidad de salud.

**Norma 12**

El proveedor de los servicios de salud debe ofrecer un método de planificación familiar a la mujer y su pareja, si es que desea o posponer o evitar un embarazo siguiendo los procedimientos ya definidos.

**Norma 13**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil en la atención preconcepcional con diagnóstico de **Anemia** debe indicarle los exámenes que corresponden para establecer su causa e iniciar el tratamiento que corresponde.

**Norma 14**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil con diagnóstico de **Anemia Ferropriva** y que planea un embarazo deberá indicar:

- Cita médica mensual
- Los exámenes laboratoriales de control
- Referencia a un centro de mayor complejidad para completar su diagnóstico etiológico si fuere necesario.

**Norma 15**

El proveedor de los servicios de salud al identificar en la atención preconcepcional una mujer en edad fértil que adolece de una **Cardiopatía** debe informar a la paciente y sus familiares sobre los riesgos que implica un embarazo, los cuales pueden llegar incluso a la muerte de ella y su futuro feto/niño. Si la mujer decide embarazarse aun conociendo su riesgo debe informársele que su atención prenatal debe estar a cargo de especialistas (Medicina Interna, Cardiología y Obstetricia).

**Norma 16**

El proveedor calificado de servicios de salud en caso de una mujer con cardiopatía que desea tener un embarazo le debe brindar **orientación preconcepcional** en los aspectos siguientes:

- Explicar a la mujer el riesgo que implica un embarazo tanto para ella como para el feto.
- Indicar que continúe tomando los medicamentos que se le han indicado
- Discusión de riesgos fetales: La mujer cardiópata debe estar consciente del riesgo de transmisión de defectos congénitos cardiacos (Síndrome de Marfán 50%, Estenosis aórtica 17%, Defectos del tabique ventricular 17%, Persistencia del conducto arterioso 9%, estenosis pulmonar 7%, defecto del tabique auricular 6-12%, coartación de la aorta 6.5%).

**Norma 17**

El proveedor de los servicios de salud al identificar una mujer en edad fértil que padece una **Cardiopatía** debe referirla para recibir la consulta especializada que corresponda.

**Norma 18**

El proveedor de los servicios de salud al identificar una mujer en edad fértil con historia de **Hipertensión Arterial** debe informar a la paciente y sus familiares sobre los riesgos que implica un embarazo, los cuales pueden llegar incluso a ocasionar la muerte de ella y su futuro feto/niño. Si la mujer decide embarazarse aun conociendo este riesgo debe informársele que su atención prenatal debe estar a cargo de especialistas (Medicina Interna, Cardiología y Obstetricia).

**Norma 19**

El proveedor de los servicios de salud al identificar una mujer en edad fértil con historia de **Hipertensión Arterial** debe informarle que debe mantenerse bajo atención médica hasta ajustar sus cifras tensionales previamente antes de su embarazo.

**Recuerde:**

La hipertensión arterial sistémica se relaciona con Restricción del Crecimiento Intrauterino, Bajo Peso al Nacer, Prematuridad y alta mortalidad perinatal.

**Observación:** En el capítulo de atención prenatal, se amplían los aspectos vinculados a este tema.

**Norma 20**

El proveedor de los servicios de salud al identificar una mujer en edad fértil con historia de **Diabetes Mellitus** debe informar a la paciente y a sus familiares sobre los riesgos que implica un embarazo, los cuales pueden llegar incluso a ocasionar la muerte de ella y su futuro producto. Si la mujer decide embarazarse aun conociendo este riesgo debe informársele que su atención prenatal debe recibir consulta especializada (Medicina Interna, Endocrinólogo, Obstetricia).

**Norma 21**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil con historia de **Diabetes Mellitus** que decida embarazarse deberá:

- o Adaptar su tratamiento seis (6) semanas antes de iniciar el embarazo
- o Promover que la paciente mantenga niveles de glucosa normales en el periodo preconcepcional
- o Referir a la paciente al médico especialista que corresponda

**Recuerde:**

Es ideal comenzar el asesoramiento de las mujeres diabéticas entre tres y seis semanas previo a la concepción a fin de establecer niveles óptimos de glucemia.

**Norma 22**

El proveedor de los servicios de salud al identificar una mujer en edad fértil con historia de **Insuficiencia Venosa** debe informar a la paciente y a sus familiares sobre los riesgos que implica un embarazo.

**Norma 23**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil con historia de **Insuficiencia Venosa** que decida embarazarse deberá referir a la paciente al médico especialista para iniciar el manejo que corresponda

**Norma 24**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil que padece **Epilepsia** deberá informar a la paciente y a sus familiares sobre los riesgos que implica un embarazo. Si la mujer decide embarazarse aun conociendo este riesgo debe informársele que su atención prenatal debe estar a cargo de especialistas (Obstetricia y otros).

**Norma 25**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención preconcepcional a una mujer en edad fértil con diagnóstico de **Epilepsia** y que desea embarazarse debe referirla a evaluación por especialista (medicina interna, neurólogo) para establecer su manejo.

**Recuerde:**

- ✓ La epilepsia afecta a una de cada 300 mujeres en edad reproductiva
- ✓ Existe un efecto comprobado de aumento de defectos congénitos para su descendencia de 1/15 tanto por la patología en sí, como por el uso de los fármacos empleados para controlarla

**Norma 26**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil que desea un embarazo debe asegurarse de que la paciente no padezca las enfermedades transmisibles descritas en el cuadro 3 y aplicara lo siguiente:

**Procedimiento:**

- Indicará los exámenes que corresponden
- Tratará los casos con resultados positivos
- Referirá a la paciente al nivel que corresponda para continuar su atención, tratamiento o diagnóstico previo al embarazo si el caso lo amerita.



**Cuadro 3: Enfermedades Maternas Trasmisibles**

<b>Rubeola</b>	Todas las mujeres no embarazadas, susceptibles deberán ser vacunadas antes del embarazo
<b>Citomegalovirus</b>	Infección congénita más frecuente y es la principal responsable de los casos de sordera neurosensorial y retardo mental de etiología viral
<b>Toxoplasmosis</b>	Se deberá advertir a toda mujer que desea embarazarse acerca de las formas para evitar contraerla en el embarazo y los riesgos que la misma puede ocasionar
<b>Sífilis</b>	Conocer el estado serológico para sífilis antes del embarazo contribuye a efectuar el tratamiento a la mujer y sus contactos en un momento ideal y evitar la transmisión vertical
<b>VIH</b>	En caso de resultados positivos se debe de informar sobre el riesgo de transmisión vertical y la existencia de tratamiento profilácticos existentes
<b>Condilomatosis</b>	A toda mujer que conociendo o desconociendo su estado serológico se le deben dar los consejos generales para prevenirla
<b>Hepatitis B</b>	La infección por hepatitis B se asocia a prematuridad y niños pequeños para la edad gestacional

**Norma 27**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil que desea un embarazo debe asegurarse de que reciba las vacunas que le corresponden de acuerdo al esquema nacional de vacunación.

**Norma 28**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil que desea un embarazo debe medir el índice de masa corporal para establecer la vigilancia nutricional y brindar la consejería nutricional que corresponde.

**Procedimiento:**

- El peso se debe medir en cada atención de la mujer en ropa liviana y sin zapatos
- Para medir la talla se ubica a la mujer de pie, sin zapato, con talones juntos, con su espalda lo más cercana al tallímetro, bien erguida, con los hombros hacia atrás y con la vista al frente
- Para medir el IMC debe aplicar la fórmula siguiente:

$$IMC = \frac{\text{Peso en KG}}{\text{Talla m}^2} = \text{___ Kg/m}^2$$

- Utilice el siguiente cuadro para clasificar el estado de la mujer según su IMC:

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el Índice de Masa Corporal	
Clasificación	IMC
Bajo peso de lo normal	< 18.50
Normal	18.50 – 24.99
Sobrepeso	>25.00
Pre obesidad	25.00 – 29.99
Obesidad	>30.00
Obesidad tipo I	30.00 – 34.99
Obesidad tipo II	35.00 – 39.99
Obesidad tipo III	>40.00

**Norma 29**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil que desea un embarazo debe referirla para que reciba una atención odontológica adecuada.

**Norma 30**

El proveedor de los servicios de salud que brinda atención a una mujer en edad fértil y que identifica que tiene problemas para lograr un embarazo debe referirla para que reciba una atención preconcepcional especializada en el nivel que corresponda.

**Citas Bibliográficas**

Fescina, R; De Mucio, B; Díaz Rosello, J; Martínez, G; Abreu, M; Camacho, V; Schwarcz, R; Guías Para el Continuo de la Atención de la Mujer y del Recién Nacido Focalizadas en APS; OPS/OMS/CLAP, enero 2008