

# NORMA PARA LA ATENCION PRECONCEPCIONAL DE PAREJAS CON ALTO RIESGO REPRODUCTIVO COOMEVA SALUD



# JUSTIFICACIÓN

- El control preconcepcional es un conjunto de intervenciones cuyo objetivo es identificar y modificar riesgos biomédicos, del comportamiento y sociales para la salud de la mujer y los resultados del embarazo a través de la prevención.
- La base del control preconcepcional es la prevención, siendo la prevención de la enfermedad la forma más efectiva del cuidado de la salud. Se plantea que el cuidado de la salud debe cambiar de un manejo basado en la presencia de la enfermedad, a un manejo basado en el cuidado profiláctico.

# JUSTIFICACIÓN...

- El cuidado preconcepcional no debe ser conceptualizado como una única o simple visita, sino un cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer. El objetivo final es lograr una mujer saludable en el momento que ella intente quedar embarazada.
- Para lograr un correcto cuidado preconcepcional los proveedores de salud y las mujeres deben ser conscientes de la importancia de la temática, considerando el abordaje de “cada mujer en la edad reproductiva y en cada momento”.
- El asesoramiento preconcepcional optimiza el resultado perinatal y materno, mediante la identificación de aquellas patologías, medicaciones, hábitos o conductas que representen un riesgo para la madre y/o el feto.

# JUSTIFICACIÓN...

- La detección de las mujeres con alto riesgo reproductivo y el cuidado preconcepcional son aspectos de atención médica que pueden reducir la Mortalidad Materna, en especial aquella de causa indirecta.
- Hay suficiente medicina evidencial que demuestra como el cuidado preconcepcional disminuye el riesgo reproductivo y por lo tanto mejora la salud de las mujeres y los niños.

# METODOLOGÍA

- Los contenidos de esta norma se soportaron en evidencias, para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline, Embase, Cochrane, y Lilacs utilizando las siguientes palabras claves en formato de texto y como títulos médicos indexados: "Preconception Care", Preconception Care, Preconception, Preconceptional, adicionando las palabras claves que identifican patologías, factores de riesgos, hábitos, exposiciones e intervenciones relacionadas al embarazo y al periodo preconcepcional de acuerdo con las revisiones sistemáticas de la biblioteca Cochrane.

# METODOLOGÍA...

- La clasificación de los niveles de evidencia se realiza de acuerdo con la siguiente clasificación:

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
I-a	Evidencia procedente de al menos un RCT realizado previo al embarazo
I-b	Evidencia procedente de al menos un RCT no necesariamente previo al embarazo
II-1	Evidencia procedente de un estudio controlado sin aleatorización
II-2	Evidencia procedente de un estudio observacional (caso-control/cohorte de un grupo de estudio o centro) de buena calidad
II-3	Evidencia procedente de series temporales con o sin intervención
III	Opinión de expertos

# METODOLOGÍA...

- Para la interpretación del grado de recomendación se siguió el siguiente esquema:

Grados de recomendación	Significado
A	Buena evidencia para sugerir la recomendación.
B	Evidencia discreta para sugerir la recomendación.
C	Insuficiente evidencia para sugerir o desaconsejar su uso en el cuidado preconcepcional.
D	Evidencia discreta para desaconsejar su uso.
F	Buena evidencia para desaconsejar su uso en el cuidado preconcepcional.

# METODOLOGÍA...

- En términos generales, el lineamiento seguido fue:
  1. Búsqueda de ensayos clínicos controlados para cada recomendación.
  2. Búsqueda de la cohorte más representativa de la muestra en tamaño y homogeneidad.
  3. Si no se encontró ninguna evidencia anterior se utilizó el artículo más importante de casos y controles.
- A lo largo del documento se citará la evidencia, enunciado primero el grado de recomendación y luego el nivel de evidencia, por ejemplo, Grado de recomendación A, nivel de evidencia I-a: (A I-a).

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el marco de la salud sexual y reproductiva mediante la implementación de un programa de valoración preconcepcional para la identificación e intervención de pacientes con alto riesgo reproductivo en Coomeva Salud.

# OBJETIVOS

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Priorizar la atención de mujeres en alto riesgo reproductivo por presentar patología de base o identificadas a través de búsqueda activa en cada uno de los programas.
- Implementar intervenciones que permitan eliminar, modificar o disminuir el riesgo de morbilidad y muerte materna y perinatal.
- Garantizar la asesoría oportuna para la selección del método anticonceptivo a las mujeres con riesgo reproductivo; adecuado a la condición especial de la paciente.

# POBLACIÓN BENEFICIARIA

- Los contenidos de esta norma aplican para todas las parejas en edad reproductiva, tamizadas como de alto riesgo reproductivo en Coomeva Salud.



# DEFINICIONES

- **Riesgo Reproductivo (RR):** Probabilidad variable de que una mujer embarazada o su hijo sufran un fenómeno adverso en el proceso reproductivo.
- **Cuidado Preconcepcional (CP):** Se refiere al conjunto de intervenciones que identifican y modifican riesgos de tipo Biomédico, de la conducta, riesgos sociales para la salud de la mujer y del futuro embarazo. Para producir máximo resultado se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo. Por lo tanto la población de impacto serán todas las mujeres en edad reproductiva; aunque los hombres deberán ser involucrados en varios componentes del cuidado preconcepcional.

# DEFINICIONES...

- **Atención Preconcepcional:** Medida Eficaz para disminuir el riesgo reproductivo.
- **Consulta Preconcepcional:** Entrevista programada entre el equipo de salud y una mujer y/o pareja previo a la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo.

# ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DEL CUIDADO PRECONCEPCIONAL



# ESPONSABILIDAD INDIVIDUAL A LO LARGO DE LA VIDA

- A los hombres y mujeres debemos incentivarlos a tener un plan de vida reproductivo, sin querer decir que todos deseen tener hijos. Esto es importante, ya que el 50% aproximadamente de los embarazos no son planeados.
- Toda mujer desde la menarca hasta la menopausia se le debe informar, incentivar y dar las herramientas para reconocer:
  - El papel de la genética.
  - Reducir Enfermedades crónicas.

# ESPONSABILIDAD INDIVIDUAL A LO LARGO DE LA VIDA...

- Reducir el riesgo cardiovascular y las alteraciones metabólicas con estilos de vida saludables, sosteniendo un IMC (índice de masa corporal) adecuado controlando los factores de riesgo cardiometabólico (diabetes, HTA, síndrome metabólico, IRC, dislipidemia, enfermedad periodontal entre otros).
- Realizar cambios promoviendo el ejercicio y alimentación sana con suplementos adecuados.
- Reducir los embarazos no planeados con el uso de anticonceptivos adecuados.
- Ser consciente de no exponer al feto a sustancias teratogénicas.
- No asumir riesgos laborales.

# CONSUMIDOR CON CONOCIMIENTO (CONSUMIDOR CONSCIENTE)

- Los factores que influyen en las actitudes hacia el cuidado preconcepcional son la edad de la persona, su estado de vida, sus prioridades en la vida y su historia reproductiva. Se debe sensibilizar a través de todos los estamentos públicos, medios de comunicación, ciberespacio, a las mujeres y sus familias para que sean conscientes de que el embarazo amerita una preparación física, psicológica y espiritual.
- Los hombres y mujeres deben ser conscientes de la presión del mercadeo social que incita al tabaquismo y al consumo del alcohol e incluso a tener comportamientos sexuales de riesgo.

# CONSUMIDOR CON CONOCIMIENTO (CONSUMIDOR CONSCIENTE)...

- Las mujeres deben ser conscientes de la importancia de la vacunación contra la hepatitis, rubéola, influenza además del adecuado control de las enfermedades infectocontagiosas. Simultáneamente el estado debe facilitar la oferta y el acceso oportuno a todas las medidas anteriormente enunciadas.
- Como estrategia, se recomienda utilizar cualquier campaña de salud respecto a cualquier tópico para educar y empoderar a hombres y mujeres a cerca de estos temas del cuidado preconcepcional para reducir el riesgo reproductivo.

# VISITAS PREVENTIVAS

- En este aspecto se requiere que los proveedores de salud hablen el mismo idioma en cuidado preconcepcional y de manera rutinaria se discuta mínimo los siguientes temas: Planeación de la familia; espaciamiento de los hijos, prevención del embarazo no deseado, evaluación del peso óptimo, estado de inmunización para enfermedades infecciosas, información acerca de la importancia del control prenatal temprano, de la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólico y de la disponibilidad de programas de cuidado preconcepcional.

## VISITAS PREVENTIVAS...

- Todos los encuentros de la mujer en edad reproductiva con el médico general, el ginecólogo, internista, el médico familiar; aún el pediatra y en cualquier encuentro de asesoría con el proveedor de salud deberá ser aprovechado para la detección del riesgo reproductivo, para mejorar comportamientos o hábitos inconvenientes que conlleven a eventos adversos reproductivos
- Hay suficiente medicina evidencial que demuestra que las estrategias aquí expuestas mejoran la salud reproductiva, disminuyendo mortalidad materna y perinatal.
- Por lo tanto la promoción de la salud preconcepcional se debe enfocar a concientizar y sensibilizar a hombres y mujeres a minimizar los riesgos reproductivos a todo lo largo de la vida reproductiva; ya que cuidado preconcepcional no equivale únicamente a una consulta preconcepcional, esta es solo una parte de el.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

- Permite la detección y evaluación del riesgo e intervención inmediata, realizar la asesoría al respecto reduciendo el riesgo reproductivo y mejorando el resultado perinatal y materno.
- Sera parte del cuidado primario a todas las mujeres en edad reproductiva.



# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## RUTA DE ATENCIÓN

- Además de las características de accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia que debe tener todo servicio de salud, la consulta preconcepcional debe caracterizarse por:
  - Desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado o en condiciones de alto riesgo reproductivo, dando especial énfasis a la asesoría en anticoncepción.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

- Brindarse con respeto por la dignidad de las mujeres y sin discriminación, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos vulnerables como: adolescentes, mujeres víctimas de violencia, desplazadas, portadoras de VIH y mujeres de los estratos socioeconómicos más bajos y mujeres con discapacidad.
- Guardar estrictamente el secreto profesional, mediante el sigilo de la consulta, la confidencialidad del diagnóstico y de toda la información propia de la mujer que se revele como resultado de la atención. De ello se deriva que la información epidemiológica derivada de esta actividad se debe usar única y exclusivamente con fines estadísticos.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## A. Definición de Competencias por Niveles de Atención

- **Unidad Básica de Atención (UBA):**

Los servicios de consulta preconcepcional deben estar disponibles desde el primer nivel de atención, para lo cual es necesario entrenar y equipar a los/as profesionales de salud para realizar el tamizaje de los factores de riesgo reproductivo, realizar la consejería e intervenciones de su competencia y para realizar remisiones oportunas a niveles superiores según lo establecido en este protocolo.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## A. Definición de Competencias por Niveles de Atención...

El entrenamiento de éstos/as profesionales debe asegurar que cumplen con las competencias para proveer servicios de calidad de acuerdo con los estándares planteados en el presente protocolo.

- **Unidad de Prevención Clínica (UPREC) – Atención por especialista**

A este nivel deben llegar aquellas parejas que por su riesgo reproductivo requieren atención especializada.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## B. Modelo de Atención

### 1. Consulta Inicial

- En condiciones ideales debería realizarse 1 año antes de planear el embarazo principalmente para las mujeres con patologías crónicas o enfermedades graves donde se debe definir la conveniencia o no del embarazo, posponerlo o evitarlo definitivamente para lo cual se hará la asesoría anticonceptiva individualizada.
- En Coomeva Salud la consulta inicial, denominada de tamizaje estará a cargo del médico general, quien deberá identificar los factores de riesgo reproductivo e intervenir acorde a lo establecido en esta norma o remitir a profesionales especializados, dependiendo de lo encontrado en el tamizaje.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## 1. Consulta Inicial...

- Los factores de riesgo reproductivo pueden ser Biológicos, del Comportamiento y Psicosociales.

### RIESGOS BIOLÓGICOS

- En los Riesgos Biológicos se incluyen condiciones especiales o los siguientes antecedentes:
  - Edad menor de 16 años o mayor de 35 años
  - Estatura < de 1.50 m
  - Peso < 45 Kg
  - Anomalía Pélvica

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## RIESGOS BIOLÓGICOS...

- Gran multiparidad
- Período Ínter genésico < 12 meses
- Historia de Infertilidad
- Mujer Rh negativo
- Mujer con Serología Positiva
- HIV/SIDA
- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Asma Bronquial
- Enfermedad Cardíaca
- Hipertensión Crónica
- Trastornos del Tiroides y endocrinopatías
- Caries Dentales
- ACV – Cardiopatía Isquémica

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## RIESGOS BIOLÓGICOS...

- Anemia drepanocitica y otras anemias
- Cáncer y trasplante
- Cirrosis grave Mutaciones trombogénicas
- Enfermedad Maligna trofoblasto
- TBC
- ITS
- Enfermedad Renal
- Enfermedades hereditarias o genéticas
- Hemofilias
- Trombofilias
- Neoplasias
- Discapacidad o retardo mental

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## RIESGOS BIOLÓGICOS...

- **Antecedentes Obstétricos con alto riesgo reproductivo**

- Antecedente de muerte fetal o Neonatal
- Antecedente de Preeclampsia severa o eclampsia
- Antecedente de Ectópico
- Antecedente de placenta previa o Abruption
- Antecedente de prematurez
- Antecedente de 2 o más abortos
- Antecedente de malformación uterina o cirugía del útero
- Antecedente de 2 o más cesáreas
- Antecedente de bajo peso al nacer o feto  $\geq 4.5$  Kg .

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## RIESGOS DE LA CONDUCTA Y COMPORTAMIENTOS

- Tabaquismo
- Trastorno Mental
- Consumo de bebidas Alcohólicas
- Comportamiento sexual de alto riesgo: Con exposición a ETS incluyendo VIH/SIDA
- Drogadicción
- Anorexia Nerviosa y bulimia
- Obesidad

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## RIESGOS PSICOSOCIALES Y ECONÓMICOS

- Las mujeres con bajos ingresos económicos tienen reducción de su salud física y emocional, menos conductas saludables y menos hábitos higiénicos. Además menor acceso a los servicios de salud. Las distintas etnias también marcan diferencias en los resultados reproductivos.
- Aspectos como la violencia intrafamiliar, los desplazamientos, depresión y enfermedades psiquiátricas se deben tamizar como factores de riesgo.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## RIESGOS PSICOSOCIALES Y ECONÓMICOS...

- La consulta tendrá una duración de 40 minutos y deberá realizarse una adecuada historia clínica y examen físico, la tamización del riesgo reproductivo y los ordenamientos necesarios para garantizar una optima evaluación.
- Se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

- **Aspectos mínimos que debe evaluar la consulta preconcepcional**
  - Condiciones médicas preexistentes
  - Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física
  - Hábitos deletéreos
  - Inmunizaciones
  - Historia reproductiva
  - Historia hereditaria o genética
  - Ingesta de medicaciones
  - Infecciones
  - Sicosociales

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL...

## 2. Consultas de control y seguimiento

- Se establecen hasta dos consultas para el control y seguimiento y en caso de requerirse manejo especializado, las consultas que sean necesarias para garantizar el control de la condición preexistente.
- Tendrán una duración de 30 minutos y tienen como objetivo recomendar intervenciones que han demostrado ser efectivas para reducir el riesgo reproductivo y/o la consejería en planificación familiar cuando este indicada, acorde a lo planteado en el presente protocolo.

# Intervenciones que han demostrado ser efectivas para mejorar el cuidado preconcepcional y reducir riesgo reproductivo



# Condiciones Médicas Preexistentes

- Diabetes Mellitus
- Enfermedad Tiroidea
- Epilepsia
- Hipertensión
- Fenilcetonuria
- Artritis reumatoide
- Lupus
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad cardiovascular
- Trombofilia
- Asma
- TBC
- Neoplasias

# Condiciones Médicas Preexistentes

- Las mujeres en edad reproductiva que presenten alguna de las condiciones medicas relacionadas a continuación u otra no incluida en este listado deberán ser remitidas para manejo por especialista acorde a cada condición en particular y siempre la asesoría en planificación familiar estará a cargo del especialista en obstetricia y ginecología.

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Diabetes Mellitus</b>	La hiperglucemia aumenta 3-5 veces las malformaciones congénitas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujeres diabéticas deben ser aconsejadas sobre la importancia del control de la diabetes para el embarazo.</li><li>• Se debe optimizar el control de la glicemia y el monitoreo.</li><li>• Mantener un peso óptimo y realizar ejercicio regular.</li><li>• Evaluar las complicaciones vasculares.</li><li>• Meses previos al embarazo, debe realizarse una hemoglobina glicosilada, y de no ser adecuada, realizar control y tratamiento (11;15). A I/II</li><li>• Screening en mujeres asintomáticas debe ser considerada en obesas o las que tienen uno o más factores de riesgo (incluida antecedente de diabetes gestacional).</li><li>• B II</li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Enfermedad Tiroidea</b>	Browne et al reportaron asociación en pacientes con enfermedad tiroidea y uso de tiroxina preconcepcional y la presencia de defectos congénitos seleccionados como: hidrocefalia (OR: 2.9; 95% CI, 1.6-5.2), hipospadias (OR: 1.6; 95% CI, 1.0-2.5), y atresia anorectal aislada (OR: 2.4; 95% CI, 1.2-4.6) (22).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se recomienda para las mujeres en edad reproductiva con patología tiroidea logren un óptimo control terapéutico antes de quedar embarazadas.</li><li>• Para el hipertiroidismo se recomienda el propiltiuracilo.</li><li>• Se recomienda la evaluación hormonal en pacientes con clínica o historia de enfermedad tiroidea.</li><li>• No se recomienda el screening para el hipotiroidismo subclínico.</li><li>• <b>A II</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<p><b>Epilepsia</b></p>	<p>Casi todos los medicamentos anticonvulsivantes son teratogénicos.</p> <p>El fenobarbital, la hidantoína y el ácido valproico se asocian a paladar hendido y labio leporino.</p> <p>La carbamazepina es la que tiene menor riesgo teratogénico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres con epilepsia en edad reproductiva deben ser tratadas con monodrogas con la mínima dosis terapéutica posible.</li> <li>• Se debe evaluar suspender tratamiento seis meses antes de intentar el embarazo, si las condiciones médicas son favorables (2 años sin convulsiones).</li> <li>• En caso de requerir tratamiento debe cambiarse a carbamazepina.</li> <li>• Ácido fólico debe ser administrado (0.4 mg/día).</li> <li>• <b>A II-2</b></li> </ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Hipertensión</b>	Los embarazos que se dan en mujeres hipertensas, mas aun en las severas, se asocian con preeclampsia, hemorragia cerebral, descompensación cardiaca y falla renal, presentando además nacimientos de Pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, alteraciones placentarias y muerte fetal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe informar sobre los riesgos durante el embarazo y la importancia de cambiar al antihipertensivo adecuado.</li><li>• Se debe realizar una evaluación general de las pacientes con larga data de hipertensión (hipertrofia ventricular, retinopatía, nefropatía).</li><li>• Pacientes que son medicadas con antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de angiotensina II deben ser contraindicados durante el embarazo, por lo que se deben ser sustituidos durante la planificación de un embarazo.</li><li>• <b>A II-2</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Fenilcetonuria</b>	Mayor riesgo de hijos con retardo mental	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se recomienda mantener niveles de fenil alanina por debajo de los 6 mg% los tres meses previos a la concepción, manteniéndose niveles de 2 – 6 mg% durante todo el embarazo.</li><li>• Se debe informar sobre la importancia de la dieta con el fin de evitar las graves consecuencias perinatales.</li><li>• Adecuada planificación familiar.</li><li>• <b>A II-1.</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Artritis Reumatoide</b>	Ante la presencia de una enfermedad activa, el tratamiento con corticoides puede asociarse con bajo peso al nacer o restricción del crecimiento intrauterino	<ul style="list-style-type: none"><li>• La paciente debe ser informada sobre la historia natural de la enfermedad, con la mejoría potencial durante el embarazo y el incremento en el puerperio.</li><li>• Evaluar la medicación utilizada por la paciente, evitando corticoides en el primer trimestre y discontinuando los AINE luego de las 27 semanas.</li><li>• <b>A III</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Lupus Eritematoso</b>	Incrementa el riesgo de aborto, muerte fetal intrauterina, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y parto de Pretérmino, y en 10% se presenta con lupus neonatal (presencia de anticuerpo anti-Ro)	<ul style="list-style-type: none"><li>• El embarazo debe ser planeado para momentos de remisión de la enfermedad, sobre todo si existe presencia de nefritis.</li><li>• La ciclofosfamida que se utiliza frecuentemente en el lupus eritematoso no debe ser utilizada en el embarazo por ser teratogénica, mientras que la azatioprina, la ciclosporina A y la hidroxicloroquina puede ser utilizada en el embarazo.</li><li>• <b>B II-2</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Enfermedad Renal Crónica</b>	A nivel materno se incrementa la probabilidad de presentar preeclampsia, anemia, hipertensión crónica y de finalización por cesárea, y a nivel fetal existe mayor incidencia de aborto, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y muerte fetal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe informar sobre la posibilidad de progresión de la enfermedad renal durante el embarazo.</li><li>• El control adecuado de la presión arterial previa a la concepción logra mejorar los resultados perinatales.</li><li>• Se debe solicitar proteinuria, su presencia se asocia con malos resultados perinatales y progresión de enfermedad renal a largo plazo</li><li>• Se deben suspender drogas no aconsejadas para el embarazo (pe. inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina).</li><li>• <b>B II-2</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Enfermedad cardiovascular</b>	Los resultados maternos y perinatales se asocian a la severidad de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe informar sobre los riesgos asociados en la patología cardiovascular y embarazo.</li><li>• La warfarina debe ser evitada durante el primer trimestre.</li><li>• Patologías cardiovasculares que son pasibles de corrección quirúrgica, deben realizarse previo al embarazo.</li><li>• Se debe realizar consejería genética en las cardiopatías congénitas.</li><li>• <b>B II-3</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Trombofilia</b>	Las trombofilias incrementan el riesgo a nivel materno de trombosis venosa profunda, Tromboembolismo pulmonar, trombosis cerebral y preeclampsia. También se han asociado algunas de las trombofilias con alteraciones placentarias, abortos recurrentes, restricción del crecimiento fetal, muerte fetal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se puede considerar el screening en las mujeres de edad reproductiva con una historia personal o familiar de eventos trombóticos.</li><li>• Mujeres con trombofilias congénitas se les debe ofrecer una evaluación del riesgo trombótico con el fin de determinar el tratamiento oportuno.</li><li>• <b>C III</b></li><li>• De considerarse paciente de riesgo y recibir warfarina, debe ser sustituida oportunamente para evitar su efecto teratogénico</li><li>• <b>B II-3</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Asma</b>	Las complicaciones asociadas al asma no controlado durante el embarazo son a nivel materno: preeclampsia, hipertensión e hiperémesis gravídica y a nivel fetal: prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino, hipoxia fetal y muerte fetal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo.</li><li>• Aquellas con mal control, deben realizar una correcta planificación hasta tener un control efectivo de las crisis asmáticas.</li><li>• Se debe realizar tratamiento profiláctico en pacientes con asma persistente previo al embarazo.</li><li>• El agente preferido de inhalador es el budesónida (único categoría B por la FDA).</li><li>• También se puede utilizar beclometasona (Categoría C).</li><li>• <b>B II-3</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>TBC</b>	A nivel materno incrementa el riesgo de reactivación de la enfermedad, la cual puede ser fatal en el puerperio. La tuberculosis sin tratamiento en mujeres gestantes es un riesgo definido para la transmisión de la enfermedad al recién nacido y para resultados adversos, obstétricos y perinatales.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deberá garantizarse el tratamiento completo de la enfermedad.</li><li>• Fármacos como la Isoniacida, el Etambutol, la Rifampicina y la Piracinamida pueden administrarse antes y durante el embarazo.</li><li>• Debe evitarse la Estreptomicina.</li><li>• Debe recomendarse planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento anti TBC.</li><li>• <b>B II-2</b></li></ul>

# Condiciones Médicas Preexistentes

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Neoplasias</b>	A nivel materno incrementa el riesgo de empeoramiento del curso de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo.</li><li>• Debe garantizarse la planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento antineoplásico.</li><li>• La consejería dependerá de la agresividad del tumor, del estadio de la enfermedad y del compromiso en la condición de salud de la mujer.</li><li>• <b>B II-3</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

- Suplemento dietéticos
- Vitamina A
- Acido Fólico
- Multivitaminas
- Vitamina D
- Calcio
- Hierro
- Ácidos grasos esenciales
- Iodo
- Sobrepeso
- Bajo peso materno
- Alteraciones alimenticias
- Actividad Física

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

- A las mujeres en edad reproductiva que presenten alguna de las condiciones medicas relacionadas, la consejería podrá ser realizada por medico general a excepción de los casos de bajo peso o sobrepeso en los cuales deberá remitirse a valoración por nutricionista.
- Las alteraciones alimenticias deberán ser valoradas y tratadas por un equipo multidisciplinario liderado por siquiatra.

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Suplementos Dietéticos</b>	Se han reportado efectos adversos del más del 10% en pacientes tomadoras de suplementos multivitamínicos. Algunas hierbas medicinales que se utilizan para la pérdida de peso (que contienen Epedra) se han asociado a la presencia de malformaciones congénitas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe interrogar a las mujeres en edad reproductiva sobre la ingesta de suplementos considerados dietéticos (medicaciones, hierbas, etc) y medicaciones utilizadas para la pérdida de peso.</li><li>• Se debe informar que evidencia existe sobre el uso de estas medicaciones.</li><li>• <b>C III</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Vitamina A</b>	Existe alguna evidencia que dosis mayores a 10.000 UI/día es teratogénica y se asociaría con defectos neurológicos y craneales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se recomienda que la dieta diaria de vitamina A en la mujer sea de 700 equivalentes de retinol por día, con un límite superior de 3000 equivalentes de retinol por día (o 10.000 IU/día).</li><li>• <b>B – la</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Ácido Fólico</b>	Ninguno	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres en edad reproductiva se le debe aconsejar ingerir 400 microgramos de ácido fólico por día en comidas y dietas fortificadas o mediante suplementación para la prevención de defectos abiertos del tubo neural. La dosis es superior (4000 microgramos) para mujeres que tengan antecedentes previos de recién nacidos con defectos de tubo neural.</li><li>• <b>A - la</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Multivitaminas</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres en edad reproductiva debe ser informadas que la ingesta de suplementos vitamínicos que contengan ácido fólico puede ser beneficiosos para sus futuros embarazos en cuanto a los resultados generales y la prevención de defectos congénitos.</li><li>• <b>A – II2</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Vitamina D</b>	La deficiencia de vitamina D se ha asociado con un bajo incremento ponderal materno, alteraciones bioquímicas de la homeostasis esquelética infantil, disminución de la mineralización ósea y fracturas	<ul style="list-style-type: none"><li>• No existe evidencia suficiente para recomendar el screening o suplementación durante el periodo preconcepcional.</li><li>• Los clínicos deben identificar pacientes de riesgo para deficiencia de vitamina D La ACOG recomienda un consumo diario de 600-800 IU.</li><li>• <b>B – Ib</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Calcio</b>	De no contar con depósitos adecuados previo al embarazo, los huesos maternos pueden ser degradados por extracción hacia el feto	<ul style="list-style-type: none"><li>Las mujeres en edad reproductiva deben ser aconsejadas sobre lograr en la ingesta o suplementando un ingreso adecuado de calcio.</li><li>La suplementación debe ser indicada si la ingesta en la dieta es baja.</li><li><b>A - Ib</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Hierro</b>	Algunos estudios prospectivos que evaluaron anemia preconcepcional y resultados perinatales, encontraron un incremento de bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino en las pacientes con anemia previa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Durante el periodo preconcepcional la anemia debe ser evaluada y eventualmente tratada en pacientes con riesgo para déficit de hierro.</li><li>• Pacientes con deseo concepcional deberían ser evaluadas y tratadas debido a que se asocia con mejores resultados obstétricos.</li><li>• <b>A – Ib</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Ácidos grasos esenciales</b>	La evidencia no es clara sobre los efectos de los ácidos grasos esenciales durante el embarazo. Algunos estudios epidemiológicos demuestran un beneficio en algunos resultados perinatales como prematuridad.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Durante el periodo preconcepcional las mujeres deben ser estimuladas a ingerir dietas ricas en ácidos grasos esenciales incluyendo omega 3 y omega 6.</li><li>• <b>B – Ib</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Iodo</b>	La ingesta inadecuada de iodo y la disminución de hormona tiroidea puede llevar a una serie de alteraciones como ser el aborto, muerte fetal, retardo mental, cretinismo, incremento de la mortalidad neonatal e hipotiroidismo.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las mujeres en edad reproductiva con deficiencia de iodo deben ser asesoradas sobre los riesgos de esta condición para los resultados perinatales.</li><li>• Deben mantener una dieta diaria de 150 microgramos, y de estar embarazadas o en lactancia de 200 microgramos por día.</li><li>• Se deben implementar programas de suplementación con sales iodadas en regiones endémicas con deficiencia de iodo.</li><li>• <b>A – II2</b></li></ul>



# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Sobrepeso</b>	Se define como un IMC igual o mayor de 30 kg/m <sup>2</sup> y en la embarazada se asocia con resultados maternos y perinatales adversos como abortos, muerte fetal, defecto del tubo neural, prematuridad, diabetes gestacional, hipertensión, desordenes tromboembólicos, macrosomía, bajo Apgar score, anemia, cesárea y distocia de hombros.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe calcular el IMC a cada mujer para evaluar su estado nutricional.</li><li>• Si el IMC es igual o superior a 25 kg/m<sup>2</sup> se debe asesorar sobre los potenciales riesgos y patologías asociadas, incluido los riesgos obstétricos y perinatales.</li><li>• Se debe estimular el ingreso a programas multifacéticos que incorporen dietas, restricción calórica y ejercicio físico.</li><li>• <b>A – Ib.</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Bajo peso materno</b>	IMC menor de 18.5 kg/m <sup>2</sup> se ha asociado con osteoporosis, amenorrea e infertilidad, e incluso con un exceso de mortalidad en la población. Durante el embarazo se ha asociado con bajo peso al nacer, prematuridad y un incremento de gastroquiasis.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe calcular en forma anual el IMC de cada mujer.</li><li>• Mujeres en edad reproductiva con 18.5 kg/m<sup>2</sup> o menos deben ser asesoradas sobre los potenciales riesgos a corto y largo plazo.</li><li>• Pacientes con IMC de 18.5 kg/m<sup>2</sup> o inferiores, deben ser pesquisadas sobre desordenes de alimentación.</li><li>• <b>A – III</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Alteraciones alimenticias</b>	Las mujeres con desordenes alimenticios, como anorexia nerviosa y bulimia tienen mayor probabilidad de abortos, bajo peso al nacer, complicaciones obstétricas y depresión postparto.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres con anorexia o bulimia deben ser detectadas y aconsejadas sobre el futuro reproductivo y la necesidad de ingresar a programas de intervención previo al embarazo.</li><li>• <b>A - III</b></li></ul>

# Nutrición, Peso, Trastornos Alimenticios y Actividad Física

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Actividad Física</b>	En cuanto al ejercicio preconcepcional y los beneficios relacionados al futuro embarazo no existe evidencia científica de buena calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se les debe recomendar a todas las mujeres la necesidad de realizar actividad física y ejercicios en forma habitual adecuada para el estado físico de la paciente.</li><li>• <b>C – II2</b></li></ul>

# Hábitos Deletéreos

- Alcohol
- Tabaco
- Drogas ilícitas
  
- Las mujeres en edad reproductiva en quienes se documenten hábitos deletéreos deberán ser derivadas a programas de cesación en el consumo, para lo cual deberán ser valoradas y tratadas por un equipo multidisciplinario liderado por siquiatra.

# Hábitos Deletéreos

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Alcohol</b>	<p>La ingesta de alcohol en las mujeres en edad reproductiva se estima que es superior al 50% y muchas de estas mujeres inician el embarazo con una alta exposición de alcohol, el cual puede ser teratogénico, presentado un riesgo elevado en el desarrollo del sistema nervioso central.</p> <p>Otros resultados asociados a la exposición del alcohol son el aborto, restricción del crecimiento intrauterino, retardo mental, siendo el síndrome del feto alcohólico uno de los resultados más comunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres en edad reproductiva deben ser tamizadas sobre el consumo de alcohol y se debe administrar información (intervenciones breves) sobre los potenciales riesgos a la salud.</li><li>• Las intervenciones deben incluir información sobre las consecuencias del alcohol (efectos de alcohol en el embarazo, efectos en el primer trimestre y la ausencia de un nivel de seguridad del consumo).</li><li>• Aquellas identificadas como consumidoras de alcohol y que presenten interés de modificar este hábito deben ser derivadas programas de cesación de ingesta de alcohol.</li><li>• La anticoncepción debe ser recomendada hasta lograr periodos de ausencia de ingesta de alcohol.</li><li>• <b>B - Ia</b></li></ul>

# Hábitos Deletéreos

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Tabaco</b>	A nivel fetal el hábito del tabaco se asocia con restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte súbita del lactante. Otras complicaciones maternas son la rotura prematura de membranas, placenta previa, desprendimiento de placenta, aborto y embarazo ectópico.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres en edad reproductiva deben ser tamizadas para el hábito de tabaco.</li><li>• Se recomienda realizar intervenciones breves basadas en la información sobre los efectos en la mujer embarazada y no embarazada y en su feto y recién nacido.</li><li>• Se recomienda discutir la referencia hacia programas más intensos de cesación de tabaco.</li><li>• <b>A II-2</b></li></ul>

# Hábitos Deletéreos

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Drogas Ilícitas</b>	El uso de cocaína durante el embarazo se ha asociado a bajo peso al nacer, prematurez, muerte perinatal, desprendimiento de placenta normo inserta y pequeños para la edad gestacional. El uso de marihuana se ha asociado con efectos en el desarrollo intelectual evaluado durante la niñez.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe realizar una historia clínica completa con el fin de identificar el uso de drogas ilícitas como parte de la evaluación preconcepcional.</li><li>• Las mujeres en la edad reproductiva deben ser asesoradas sobre los riesgos de la exposición a drogas ilícitas y los resultados obstétricos y perinatales.</li><li>• Se debe ofrecer información sobre los programas que dan soporte para la abstinencia y la rehabilitación.</li><li>• Se debe ofrecer anticoncepción hasta que se cuente con un periodo libre de exposición a las drogas ilícitas.</li><li>• <b>C - III</b></li></ul>

# Inmunización

- Virus del Papiloma Humano
- Hepatitis B
- Varicela
- Rubeola, sarampión
- Influenza
- Tétano, pertusis, difteria

El médico general y/o la Enfermera Jefe del Programa serán los responsables de evaluar el estado de inmunización y de garantizar que la mujer en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos tres meses antes de embarazarse.

# Inmunización

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Virus del Papiloma Humano</b>	Existe cierta evidencia que la inmunización materna previa podría proteger contra la adquisición de papilomatosis laríngea por el pasaje transplacentario de anticuerpos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las mujeres deben ser evaluadas regularmente por lesiones cervicales asociadas a la presencia del HPV.</li><li>• Los grupos recomendados deben ser aconsejados para recibir la vacuna para el HPV.</li><li>• <b>B II - 2</b></li></ul>

# Inmunización

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Hepatitis B</b>	<p>El riesgo de infección neonatal es de 10% si la hepatitis aguda ocurre en el primer trimestre a 90% en el tercer trimestre. Si la paciente es portadora crónica la tasa de infección perinatal es de 10-20%.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Las mujeres consideradas de alto riesgo (pareja con hepatitis B, uso de drogas inyectables, prisioneros, trabajadores de la salud, etc.) que no han sido vacunados, deberán vacunarse antes del embarazo.</li><li>Las mujeres que son portadoras crónicas deben ser instruidas para prevenir la transmisión vertical, solicitando Antígeno e, preparto; si es positivo hay alta probabilidad de transmisión al feto en el parto. Esto requiere parto en nivel III para aplicación de inmunoglobulina y vacuna inmediata al RN, única forma efectiva a de evitar la transmisión.</li><li><b>A - III</b></li></ul>

# Inmunización

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Varicela</b>	La primo infección durante el embarazo acarrea potenciales complicaciones para la madre y el feto. Estas complicaciones incluyen: neumonía, abortos, muerte fetal, síndrome de varicela congénita, varicela neonatal y herpes zoster durante los primeros años de vida	<ul style="list-style-type: none"><li>• La vacuna de la varicela está contraindicada en el embarazo, por lo que se debe realizar un tamizaje en el periodo preconcepcional (preguntando historia de vacunación, previa infección con varicela y/o evidencia de laboratorio).</li><li>• Si no hay evidencia de inmunidad para la varicela, se debe vacunar.</li><li>• <b>B – III</b></li></ul>

# Inmunización

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Rubeola, sarampión</b>	<p>La rubéola se considera la infección viral con mayor teratogenicidad, dado que la infección en el primer trimestre en la mujer embarazada se asocia con una alta probabilidad de defectos congénitos.</p> <p>El sarampión durante el embarazo se ha asociado con abortos espontáneos, bajo peso al nacer y prematurez, no siendo causa de defectos congénitos.</p> <p>En el caso de las paperas, también se ha descrito asociación con abortos espontáneos y muerte fetal, pero no defectos congénitos</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres en edad reproductiva deben ser tamizadas para confirmar inmunidad para rubeola.</li><li>• La vacunación MMR que provee protección contra sarampión, paperas y rubeola debe ser ofrecida a aquellas que no la han recibido y que no están embarazadas.</li><li>• Debido a que es una vacuna a virus atenuado vivo, no se aconseja el embarazo por tres meses luego de la vacunación.</li><li>• <b>A II – 3</b></li></ul>

# Inmunización

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Influenza</b>	En las mujeres embarazadas existe un incremento de aborto y mayor morbilidad en el segundo y tercer trimestre.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe recomendar la vacunación a las mujeres que planean un embarazo durante las estaciones epidémicas de influenza y a las mujeres con un riesgo aumentado por complicaciones médicas previo a que comience la estación de influenza.</li><li>• <b>C - III</b></li></ul>

# Inmunización

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Tétano, pertusis, difteria</b>	<p>La pertusis o tos ferina produce complicaciones respiratorias importantes e incluso a la muerte.</p> <p>La infección neonatal por tétanos es rara y ocurre a través del muñón del cordón umbilical.</p> <p>La difteria es una enfermedad rara que puede provocar una obstrucción área.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Las mujeres en edad reproductiva deben tener actualizadas las vacunas.</li><li><b>B – III</b></li></ul>

# Antecedentes Reproductivos

- Parto pretérmino previo
- Cesárea previa
- Abortos previos
- Muerte fetal previa
  
- Las mujeres con antecedentes reproductivos deberán ser remitidas para valoración y consejería reproductiva por el especialista en obstetricia y ginecología.

# Antecedentes Reproductivos

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Parto Pretérmino Previo</b>	El incremento de número de cesáreas también incrementa el riesgo para futuros embarazos (placenta previa)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe obtener la historia reproductiva y aquellas con historia de prematurez o restricción del crecimiento intrauterino deben ser evaluadas por causas modificables antes del previo embarazo.</li><li>• <b>A II-2</b></li><li>• Pacientes con partos de pretérmino previos deben ser informadas que pueden beneficiarse de la progesterona en el siguiente embarazo</li><li>• <b>A – Ib</b></li></ul>

# Antecedentes Reproductivos

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Cesárea Previa</b>	El incremento de número de cesáreas también incrementa el riesgo para futuros embarazos (placenta previa, placenta accreta, histerectomía)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe aconsejar a la paciente con cesárea previa que debe esperar al menos 18 meses antes del nuevo embarazo.</li><li>• Se debe informar a la paciente con cesárea previa sobre las probabilidades en cuanto a la vía del parto en el futuro.</li><li>• La información debe ser ofrecida desde que se realiza la primer cesárea, en el postparto y posteriormente en el periodo preconcepcional.</li><li>• <b>A II – 2</b></li></ul>

# Antecedentes Reproductivos

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Abortos Previos</b>	<p>Se plantea dos formas de abortos, el que ocurre en forma única tempranamente en el 10-15% de los embarazos, y la pérdida recurrente del embarazo, definida como tres o más abortos espontáneos consecutivos que ocurren en un 1% de las parejas fértiles.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las mujeres con aborto espontáneo único deben ser informadas de la baja probabilidad de recurrencia.</li><li>• Aquellas con 3 (o dos) o más abortos se debe ofrecer evaluación de las potenciales causas, y ofrecer terapéutica indicada.</li><li>• Las pacientes con pérdida recurrente del embarazo deben ser evaluados para la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos, cariotipo, evaluación de anatomía uterina</li><li>• <b>A la</b></li></ul>

# Antecedentes Reproductivos

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Muerte Fetal Previa</b>	Se considera muerte fetal a la muerte del producto de la concepción previo a su extracción o expulsión cuyo feto no respira o muestra ninguna evidencia de vida con una edad gestacional de 22 semanas o más o 500 gramos o más. El riesgo de recurrencia esta incrementado de 2 a 10 veces en las mujeres que tienen antecedentes de una muerte fetal previa comparada con mujeres que no tienen el antecedente	<ul style="list-style-type: none"><li>• En el momento de la primera muerte fetal se debe investigar las potenciales causas y comunicarlas al paciente.</li><li>• En el periodo concepcional de no haberse completado los estudios, se deberán hacer los estudios complementarios y comunicar el riesgo elevado para futuros embarazos.</li><li>• Los factores de riesgo que sean modificables deberán ser tratados.</li><li>• <b>B II - 2</b></li></ul>

# Antecedentes Genéticos y Familiares

- Toda la población
- Etnicidad / Historia familiar / Alteraciones genéticas conocidas
- Las mujeres con antecedentes genéticos y familiares deberán ser remitidas para valoración y consejería reproductiva por el especialista en obstetricia y ginecología, quien definirá la pertinencia de valoración multidisciplinaria dependiendo de cada condición en particular.

# Antecedentes Genéticos y Familiares

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Toda la población</b>	<p>El interrogatorio sobre la historia familiar en tres generaciones en ambas ramas de la familia es considerado un método accesible que puede orientar sobre el futuro embarazo.</p> <p>La historia debe incluir datos de la etnia . Estos datos pueden orientar sobre la necesidad de ser evaluado por genetista o la necesidad de realizar paraclínicas específicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres deben ser tamizadas en cuanto a la historia familiar, idealmente hasta en tres generaciones en ambos componentes de la pareja.</li><li>• Si el screening determina riesgos de enfermedad genética, debe ser referido a un genetista.</li><li>• <b>B – III</b></li></ul>

# Antecedentes Genéticos y Familiares

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Etnicidad / Historia familiar / Alteraciones genéticas conocidas</b>	En algunas condiciones existe fuerte opinión de expertos que la etnicidad y ancestría pueden orientar sobre potenciales enfermedades que la pareja actual es portadora	<ul style="list-style-type: none"><li>• Parejas que presentan riesgos basados en la etnia deben ser informadas, y en base a las preferencias de la pareja, deben ser referidos a genetista para potencial evaluaciones.</li><li>• <b>B II-3</b></li></ul>

# Antecedentes Genéticos y Familiares

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Hemofilia</b>	<p>Con un padre con hemofilia y madre sana no portadora: el 100% de sus hijas serán portadoras sanas (heredan el alelo mutado del padre), y el 100% de los hijos serán sanos no portadores (no tienen de quién recibir el X mutado).</p> <p>Con un padre con hemofilia y madre sana portadora (heterocigota): el 50% de las hijas serán portadoras sanas y el 50% de las hijas serán hemofílicas. En cuanto a los hijos varones, el 50% serán pacientes con hemofilia (pues reciben un único X materno, que en este caso es el mutado) y el 50% serán sanos no portadores (han recibido el X sin defecto).</p> <p>Con un padre sano y madre portadora sana: el 50% de las hijas serán sanas no portadoras, y el 50% serán sanas portadoras. En cuanto a los hijos varones, al igual que en el caso anterior, el 50% serán pacientes con hemofilia y el 50% serán sanos no portadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En las familias en las que algún miembro se encuentre afectado es importante detectar a las mujeres con riesgo de ser portadoras y realizar el asesoramiento genético.</li><li>• Lo ideal es realizar este asesoramiento antes de que cualquier mujer con riesgo de la familia se plantee tener descendencia.</li><li>• El asesoramiento debe considerar dos aspectos: los datos que indican la gravedad de las manifestaciones hemorrágicas y el conocimiento de que las mujeres de una familia con parientes con hemofilia son portadoras de la enfermedad.</li><li>• La familia debe conocer las implicaciones de la enfermedad, cómo se hereda, la probabilidad de que vuelva a suceder y las alternativas que existen.</li><li>• El asesoramiento genético debe ser un proceso educativo e informativo, pero de ningún modo impositivo.</li><li>• <b>A la</b></li></ul>

# Antecedentes Genéticos y Familiares

- Los proveedores de salud no deben saber todas las condiciones hereditarias que pueden afectar el embarazo, pero deben evaluar las posibilidades de alteraciones genéticas, mediante el interrogatorio de las generaciones previas, y deben referenciar al genetista, cuando se detecta un riesgo aumentado.

# Alertas sobre riesgo de condiciones genéticas

- Historia familiar una condición genética conocida o de sospecha
- Etnias asociadas a ciertas condiciones
- Múltiples familiares con la misma afectación
- Consanguinidad
- Edad temprana de aparición de una enfermedad
- Diagnostico de una enfermedad de menos frecuencia en ese sexo

# Alertas sobre riesgo de condiciones genéticas

- Bilateralidad o multifocalidad de una enfermedad (frecuentemente cáncer)
  - Enfermedad en ausencia de factores de riesgo o en presencia de medidas preventivas
  - Una o mas malformaciones mayores
  - Retraso del desarrollo o retraso mental (cognitivo)
  - Anomalías en el crecimiento (restricción, asimetría del crecimiento o crecimiento excesivo)
- Perdida recurrente del embarazo (dos o más)

# Medicación

- Por Prescripción
- Medicación no recetada
- Suplementos dietéticos
  
- El médico general y/o la Enfermera Jefe del Programa serán los responsables de evaluar el uso de medicaciones por parte de la mujer en edad reproductiva y deberán recomendar la suspensión de la ingesta cuando la medicación es categoría X.
- Deberá remitirse al especialista tratante para el cambio del medicamento por una medicación segura antes de la concepción.

# Medicación

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Por Prescripción Medicación no recetada Suplementos dietéticos</b>	<p>Las pacientes embarazadas consumen una variedad de medicaciones que pueden ser indicadas por sus médicos tratantes, o pueden ser ingeridas sin prescripción médica. Se estima que 10 – 15% de las anomalías congénitas son causadas por exposiciones teratogénicas, muchas de hechas prevenibles, evitando la exposición en el periodo de organogénesis</p> <p>La categoría D son las consideradas que hay evidencia de riesgos fetales, pero los potenciales beneficios para la mujer embarazada hace que sean utilizados. La categoría X es para las drogas que son contraindicadas en mujeres embarazadas o que puedan quedar embarazadas</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres en edad reproductiva deben ser interrogadas sobre la ingesta de drogas que son teratogénicas y se debe dar información sobre los potenciales efectos maternos y fetales durante el embarazo.</li><li>• Cuando es posible, estas drogas deben ser cambiadas por medicaciones seguras antes de la concepción.</li><li>• Pacientes con patología crónica que requieran medicaciones esenciales, se deben usar las mínimas posibles con la menor dosis.</li><li>• Mujeres que no quieren embarazarse se debe evaluar el método adecuado de anticoncepción</li><li>• <b>A II – 2</b></li></ul>

# Medicaciones contraindicadas durante el embarazo (categoría X)

Medicación	Comentario
<b>Antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de angiotensina II</b>	Puede causar anomalías renales
<b>Estatinas</b>	Múltiple alteraciones
<b>Andrógenos / Testosterona</b>	Masculinización de fetos femeninos
<b>Carbamacepina</b>	Muerte fetal, retardo mental, malformaciones cardiovasculares, genitales, paladar hendido
<b>Derivados cumarínicos</b>	Riesgo de deformidades óseas y de cartílagos, retardo mental, problema de la visión
<b>Antagonistas del ácido fólico</b>	Riesgo de abortos espontáneos y malformaciones
<b>Talidomide/Lefludomide</b>	Riesgo de deformidades de miembros
<b>Litio</b>	Anomalías cardiovasculares
<b>Fenitoína</b>	Riesgo de síndrome hidantoínico del feto, restricción del crecimiento, anomalías faciales
<b>Estreptomina / kanamicina</b>	Riesgo de ototoxicidad
<b>Tetraciclina</b>	Riesgo de desarrollo de los huesos y decoloración dental
<b>Acido valproico</b>	Riesgo de disfunción sistema nervioso central, espina bífida, restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones cardiovasculares
<b>Isotretinoína</b>	Produce defectos congénitos y abortos

# Enfermedades Infecciosas

- HIV
  - Citomegalovirus
  - Herpes simple
  - Toxoplasmosis
  - Malaria
  - Gonorrea
  - Clamidias
  - Sífilis
  - Bacteriuria asintomática
  - Enfermedad periodontal
  - Vaginosis bacteriana
- El médico general será el responsable de ordenar el screening para enfermedades infecciosas.
  - Ante la confirmación de una enfermedad infecciosa deberá remitir al especialista en Obstetricia y Ginecología para su tratamiento y control posterior.

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>HIV</b>	<p>Para el año 2010 se estimó que 159.000 de niños menores de 5 años murieron debido a la presencia de SIDA en el mundo.</p> <p>El 90% de los casos de VIH pediátrico se debe a la transmisión perinatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres y hombres deben ser aconsejados a conocer su estado de VIH previo al embarazo y ser aconsejados sobre las prácticas sexuales seguras.</li><li>• Aquellas mujeres VIH positivas deben ser informadas sobre los riesgos de transmisión vertical, los tratamientos adecuados y se debe ofrecer anticoncepción en caso de no planear un embarazo.</li><li>• <b>A I-b</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Citomegalovirus</b>	<p>El riesgo de seroconversión para una mujer susceptible es de 1 al 4% durante el embarazo, siendo mayor el riesgo de transmisión vertical en la primo infección.</p> <p>Las secuelas pueden ser graves y constituye una de las causas infecciosas más frecuente de pérdida de audición en los primeros años de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujeres que tienen niños o trabajan con niños deben ser aconsejadas sobre cómo reducir los riesgos a través de medidas universales (uso de guantes, lavado de manos, evitar secreciones respiratorias, etc.).</li><li>• Serología de rutina durante el embarazo para el virus no es recomendada dado que no contamos con medidas terapéuticas ni profilácticas eficaces</li><li>• <b>C II-2</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Herpes simple</b>	<p>El herpes neonatal es una infección con elevada morbi-mortalidad, que en la mayor parte de los casos se adquiere en el momento del parto o próximo a él, a través del contacto directo del feto con secreciones maternas contaminadas.</p> <p>Se ha descrito también la infección postnatal y el pasaje transplacentario del virus.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las mujeres con historia de herpes genital deben ser informadas sobre los riesgos de transmisión vertical al feto y neonato.</li><li>• Las mujeres sin historia deben ser informadas sobre los riesgos de adquisición del herpes.</li><li>• No se recomienda el tamizaje universal a la población general, pero si se podría recomendar a aquellas cuya pareja sean portadoras de herpes.</li><li>• <b>B II-1</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Toxoplasmosis</b>	Los embarazos que son infectados pueden presentar afectación severa fetal (RCIU, retardo mental, corioretinitis, sordera, ceguera, epilepsia)	<ul style="list-style-type: none"><li>• No existe clara evidencia que la consejería y la evaluación paraclínica mejore los resultados en el futuro embarazo.</li><li>• El conocimiento del estado inmunológico de la paciente permite asegurar en caso de ser IgG positiva que no está en riesgo de infección durante el embarazo, y a las negativas se le debe aconsejar de la importancia de prevenir la infección durante la gestación.</li><li>• (Ingesta de carnes cocidas, verduras bien lavadas, protección para manipulación de tierra)</li><li>• <b>C - III</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Malaria</b>	La malaria puede causar efectos adversos maternos y fetales (anemia, aborto, parto de Pretérmino, restricción fetal intrauterina y bajo peso al nacer)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujeres que están planificando el embarazo deben evitar viajar a áreas endémicas.</li><li>• Se debe aconsejar métodos anticonceptivos si se va a viajar a áreas endémicas.</li><li>• Tratamiento antimalarico debe ser provisto a mujeres en áreas endémicas que planean un embarazo.</li><li>• <b>C III</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Gonorrea</b>	Durante el embarazo se asocia a corioamnionitis, rotura prematura de membranas y parto de Pretérmino. En el neonato puede dar conjuntivitis que puede llevar a la ceguera, endocarditis y meningitis.	<ul style="list-style-type: none"><li>Las mujeres con alto riesgo deben ser tamizadas para gonorrea en la visita preconcepcional, y de estar infectadas deben ser tratadas.</li><li>El tamizaje debe hacer temprano en el embarazo en pacientes de algo riesgo.</li><li><b>B II-2</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Clamidias</b>	En el embarazo provoca embarazo ectópico, infección ocular neonatal y neumonía neonatal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas las mujeres menores de 25 años, sexualmente activa y todas las mujeres con riesgo elevado para infección por clamidias (antecedentes de infecciones transmisión sexual, múltiples compañeros, trabajadora sexual, uso de drogas) se debe realizar un tamizaje anual y previo al embarazo para clamidias.</li><li>• <b>A I-a, II-2</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Sífilis</b>	La sífilis gestacional se asocia con resultados perinatales severos, como ser muerte fetal, prematuridad, muerte neonatal, ceguera, sordera, alteraciones óseas y convulsiones	<ul style="list-style-type: none"><li>Las mujeres con alto riesgo deben recibir tamizaje para sífilis durante el periodo preconcepcional, y eventualmente tratadas.</li><li>Debido a que todas las pautas recomiendan realizar tamizaje en el primer trimestre del embarazo, el tamizaje previo al embarazo puede ser recomendado.</li><li><b>A II-1</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Bacteriuria Asintomática</b>	<p>La bacteriuria asintomática ocurre hasta en un 8% de las mujeres embarazadas y es un factor de riesgo para bajo peso al nacer.</p> <p>Un 15% de pacientes con bacteriuria asintomática no tratada puede evolucionar a pielonefritis gravídica</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No se recomienda el tamizaje rutinario en el periodo preconcepcional.</li><li>• Las mujeres que fueran identificadas y tratadas para bacteriuria asintomática en el periodo preconcepcional requiere un nuevo tamizaje una vez embarazadas.</li><li>• <b>E II-1</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Enfermedad Periodontal</b>	Se ha asociado esta patología con una respuesta materno-fetal que se asociaría con prematuridad y preeclampsia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• El control rutinario durante el periodo preconcepcional de la salud bucal y el tratamiento adecuado es considerado de beneficio para la mujer, no pudiéndose confirmar beneficios para el embarazo y feto.</li><li>• <b>C I-b</b></li></ul>

# Enfermedades Infecciosas

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
<b>Vaginosis Bacteriana</b>	Se ha asociado esta infección con resultados adversos perinatales (prematurez, rotura de membranas, aborto espontáneo, etc.).	<ul style="list-style-type: none"><li>• El tamizaje rutinario y tratamiento en pacientes asintomáticas no es recomendado.</li><li>• En las mujeres con vaginosis bacteriana sintomática, deben ser tratadas en forma apropiada durante el embarazo y en la mujer no embarazada.</li><li>• <b>D II/III</b></li></ul>

# Aspectos Sicosociales

- Violencia de género y sexual
- Discapacidad
- Contexto ambiental (ubicación, red de apoyo y acceso a servicios)
- Desplazamiento
- Las mujeres con factores de riesgo relacionados con aspectos sicosociales deberán ser evaluadas e intervenidas por el médico general y/o la enfermera profesional acorde a lo establecido en los abordajes de violencia de género y sexual; salud mental; contexto ambiental y discapacidad en el SGSSS de Colombia.

# Asesoría Anticonceptiva en condiciones especiales y de alto riesgo reproductivo

- Las mujeres con condiciones médicas y patologías, que al analizarlas de manera individual representan un grave riesgo para su vida, le debe quedar claro que su opción ideal es una anticoncepción quirúrgica definitiva para ella o vasectomía para su pareja.
- Sin embargo la decisión la toma la mujer dentro de un marco de derechos reproductivos pero con la información científica adecuada.
- Las condiciones médicas que ameritan tratamiento, para mejorar el resultado reproductivo y disminución de morbilidad materna implican posponer el embarazo; estas mujeres deben tener una asesoría anticonceptiva que tenga en cuenta su condición médica especial.

# Asesoría Anticonceptiva en condiciones especiales y de alto riesgo reproductivo

- Tener en cuenta que mujeres con patologías graves o riesgos graves el condón y otros métodos de barrera se consideran menos efectivos como anticonceptivos, pero si es necesario se usara doble protección en caso de riesgo de ITS.
- A continuación se mencionan los métodos temporales que están indicados en categoría 1 y 2 de los Criterios de Elegibilidad de la OMS del 2009 en su cuarta edición. Las categorías 1 y 2 indican que pueden usarse.

# Asesoría Anticonceptiva en condiciones especiales y de alto riesgo reproductivo

Se usan las siguientes siglas:

- **AOP:** Anticonceptivo Oral de progestágeno
- **IMC:** Inyectable mensual combinado
- **DMPA/NETEN:** Acetato de medroxiprogesterona de depósito/ Enantato de noretisterona.
- **AOC:** Anticonceptivo Oral combinado.
- **O.T.B:** Oclusión tubarica bilateral

# Asesoría Anticonceptiva en condiciones especiales y de alto riesgo reproductivo

Las Categorías que define la OMS son:

- Categoría 1: El método se puede usar sin ninguna restricción.
- Categoría 2: En el uso del método los beneficios superan los riesgos probados o teóricos.
- Categoría 3: Los riesgos teóricos o probados superan los beneficios del uso del método.
- Categoría 4: El riesgo de salud es inaceptable con el uso del método. Está contraindicado.

# Asesoría Anticonceptiva en condiciones especiales y de alto riesgo reproductivo

Patología /condición especial	Categoría 1	Categoría 2	Método definitivo
<b>Hipertensión arterial</b> Hipertensión durante gestación	DMPA /NETEN Jadelle/Implanon Tcu DIU Levonorgestrel AOP	Parche Anticonceptivo AOC Anillo Vaginal Combinado IMC	Vasectomía O.T.B.
Hipertensión Controlada que se puede evaluar	Jadelle/Implanon DIU Levonorgestrel T Cu	DMPA/ NETEN	Vasectomía O.T.B.
Hipertensión arterial con Sistólica de 140-159	Jadelle / Implanon Tcu AOP	DMPA/ NETEN	Vasectomía O.T.B.
Diastólica de 90-99	DIU Levonorgestrel		
Hipertensión Arterial con Sistólica $\geq 160$ mmHg	Tcu	Jadelle/Implanon AOP	Vasectomía O.T.B.
Diastólica $\geq 100$ mmHg		DIU Levonorgestrel.	

# CUIDADO INTERCONCEPCIONAL

- Se define como los esfuerzos dirigidos durante por lo menos 18 a 24 meses después de un parto con resultados adversos, mediante una intervención intensiva adicional en mujeres con un resultado materno de morbilidad importante o muerte fetal, muerte neonatal, malformación congénita, bajo peso al nacer, parto Pretérmino.
- Hay consenso en términos que la mejor oportunidad esta en el puerperio, pudiéndose aplicar las intervenciones que se proponen en la presente norma, para la consejería a realizar durante la atención interconcepcional.

# CUIDADO INTERCONCEPCIONAL

- Los RESULTADOS esperados al instaurar estas estrategias y recomendaciones son:
  - Mejorar el conocimiento, actitudes y conductas en los proveedores de la salud para que puedan orientar a la comunidad a cerca de la responsabilidad reproductiva y el cuidado preconcepcional y así garantizar que las mujeres lleguen en condiciones óptimas al embarazo.
  - Mejorar el conocimiento, actitudes y conductas de mujeres y hombres en relación al cuidado preconcepcional y por lo tanto reducción del riesgo reproductivo.

# CUIDADO INTERCONCEPCIONAL

- Facilitar que la mayoría de las mujeres en edad reproductiva reciban servicios de Cuidado preconcepcional que les permita entrar en óptimas condiciones de salud al embarazo.
- Reducir los riesgos detectados por resultados adversos en embarazos previos mediante la intervención interconcepcional, minimizando los problemas del subsiguiente embarazo.
- Estandarización de formatos para unificar información.

# **HISTORIA CLINICA PRECONCEPCIONAL**

# IDENTIFICACIÓN

Institución: \_\_\_\_\_ No. de identificación: \_\_\_\_\_

Nombre(s) y Apellido(s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad o municipio: \_\_\_\_\_

Fecha de la consulta: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ (años) Raza:  Blanca  Indígena  Mestiza  Negra  Otra

Alfabeta:  Si  No Estudios:  Ninguno  Primaria  Secundaria  
 Universidad  Otra Años en el mayor nivel: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Casada  Unión estable  Soltera  Otro

# ANTECEDENTES MEDICOS

Antecedente	Familiares		Personales	
	No	Si	No	Si
Tuberculosis				
Diabetes				
Hipertensión				
Cardiopatía				
Anemia				
Asma				
Hepatitis B				
Hepatitis C				
Varicela				
Sarampión				
Enfermedad tiroidea				
Enfermedad urinaria				
Rubeola				
Depresión o problemas mentales				
Lupus				
Otras enfermedades inmunológicas				
Otro				

# ANTECEDENTES MEDICOS

## GINECO-OBSTETRICOS

Antecedente	No	Si
Cirugía genito-urinaria		
Infertilidad		
HPV		
Gonorreas		
Sífilis		
Herpes		
VIH		

Gestas:   Partos:   Cesárea:  Abortos:   N. vivos:    
 N. muertos:   Muertos 1ra sem.:

Fecha de finalización embarazo anterior: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Peso último recién

nacido previo:  No aplica  Normal  < 2500 g  > 4000 g

Antecedente de gemelares:  No  Si

Usaba métodos anticonceptivos:  No  Si

F. última menstruación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ciclo: \_\_\_ Tipo: \_\_\_

Método anticonceptivo	No	Si
Barrera		
DIU		
ACO		
Inyectable		
Parche		
Implante		
I/vaginal		
Emergencia		
Natural		



# ANTECEDENTES MEDICOS

## ANTECEDENTES GENETICOS

Antecedente	Ella o su flia.		El o su flia.	
	No	Si	No	Si
Hemofilia				
Trastornos de la coagulación				
Anemia falciforme				
Talasemia				
Síndrome de Down				
Retardo mental				
Otras cromosopatías				
Enfermedad de Tay-Sachs				
Distrofia muscular				
Fibrosis quística				
Defectos del tubo neural				

## VACUNAS

Vacuna	No	Si
Tétanos		
Sarampión		
Rubeola		
Varicela		
Hepatitis B		

## EXAMENES

Examen normal	No	Si
Odontológico		
Mamas		

## CERVIX

Examen cervical	Normal	Anormal	No se hizo
Inspección visual			
Papanicolaou			
Colposcopia			

## MEDICAMENTOS Y OTRAS SUSTANCIAS

Ha tomado en el último año	No	Si
Accutane		
Ácido valproico		
Anticoagulante		
Otros medicamentos		
Medicamentos no tradicionales		

# ESTILO DE VIDA

**Peso:** \_\_\_\_\_ Kg    **Talla:** \_\_\_\_\_ cm    **IMC:** \_\_\_\_\_     Desnutrida     Adecuado     Obesa

Hábitos / Factores de exposición	No	Si
Fumadora activa		
Fumadora pasiva		
Drogas		
Alcohol		
Visita dentista regularmente		
Trabajo con esfuerzo físico		
Trabaja o vive expuesta a radiaciones		
Trabaja o vive expuesta a otros tóxicos		

Hogar	No	Si
Siente apoyo familiar		
Tiene serios problemas económicos		
Se ha sentido agredida alguna vez en su casa		
Tiene mascotas		
Tiene contacto con tierra o arena		
Cambia pañales de niños pequeños		

## DIETA

No     Si

Diabética     vegetariana     Hipertensión     Otra

**Come carne o embutidos crudos o poco cocidos:**  No  Si

**Ha tenido desórdenes alimenticios:**  No  Si

**Practica ejercicio:**  No     Si

Bebe / Toma	No	Si
Café		
Té		
Mate		
Colas		
Leche		
Refresco light		
Ácido fólico		
Calcio		
Vitaminas		



