

=



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo

San Salvador, El Salvador 2024



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Heriberto José Contreras Mata	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez
Br. Kirvyn Joel Méndez Flores	
Dr. Roberto Águila Cerón	Equipo Nacer con Cariño
Dra. Verónica Irene Soto de Hernández	Oficina de Enfermedades no Transmisibles
Dra. Victoria Ramírez Estrada	Unidad de Género
Dra. Lizeth Yomara Lucero de Maravilla	Unidad de Servicio de Apoyo Diagnóstico
Licda. Beatriz Adriana Rivera Andrade	Unidad Nacional de Enfermería
Dr. Roberto Amaya	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	
Dr. Juan Miguel Herrera Fabián	Unidad de Atención a la Persona Adulta
Dr. Mario Ernesto Soriano	Unidad de Atención a Adolescentes
Dra. Tania Carolina Córdova Burgos	Unidad por el Derecho a la Salud
Dr. Enrique González	Dirección Regional de Salud Paracentral
Dra. Eunice Beatriz Herrera	Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"
Dra. Elisa Menjívar de Arostegui	
Dra. Marcela Eugenia Ruano	Hospital Nacional Rosales
Dra. Mirna Georgina Cortez Vaquerano	Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca
Dr. Jharis Alfredo Sierra Cárcamo	Unidad de Salud Intermedia San Juan Opico
Dr. José Manuel Salinas	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Ana Celia de Uriarte	
Dra. Nancy Marroquín	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

Dra. Sonia López de Calderón	Comando de Sanidad Militar
Dra. Elizabeth Abigail Escobar Navas	Fondo Solidario para la Salud
Dr. Francisco Turri	Consultor Internacional

Comité consultivo

Dra. Ana Beatriz Sandoval	Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Natalia Melissa Sasso	Equipo Nacer con Cariño.
Lic. Henry Alexander Mendoza	Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar
Dra. Andrea Chacón	Unidad de Enfermedades no Transmisibles
Dra. Wendy Melara	Unidad del programa VIH
Dra. Victoria Sales Huevo	Unidad de Género
Dra. Esmeralda Miranda de Ramírez	Unidad de Atención a la Mujer Adulta
Dra. Blanca Romero de Santos	Dirección Regional de Salud Oriental
Dra. Patricia Salvador	SIBASI Sur
Dra. Katia Mariela Deras	SIBASI Chalatenango
Dra. Julia Antonieta Méndez Narváez	Hospital San Juan de Dios Santa Ana
Dra. Aurora Salazar	Hospital San Juan de Dios San Miguel
Dr. Ronal E. Eguizabal	Hospital Nacional San Francisco Gotera
Dr. Eduardo Antonio Castaneda	Hospital Nacional San Rafael
Dra. Adela Valdez de Perdomo	Unidad de Salud Especializada de Cojutepeque
Dra. Olga María Hidalgo Perdomo	Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal

Dra. Sonia Ivette Pineda Landaverde	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Ingrid Jeannette Chavarría	
Dra. Wendy Sigrít Miller de Canales	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dra. Evelyn Patricia Rivera	Fondo Solidario para la Salud

Índice

I.	Introducción.....	10
II.	Objetivos.....	11
III.	Ámbito de aplicación.....	11
IV.	Contenido técnico.....	11
	A. Generalidades.....	11
	B. Atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo.....	12
	C. Actividades para la consulta preconcepcional.....	13
	D. Consulta de alto riesgo reproductivo.....	17
	E. Monitoreo, asistencia técnica, evaluación y supervisión.....	31
V.	Glosario.....	33
VI.	Siglas.....	34
VII.	Disposiciones finales.....	35
VIII.	Vigencia.....	35
IX.	Referencias bibliográficas.....	36
X	Anexos.....	38



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador, a los 3 días del mes de abril 2024.

Acuerdo n.º 1191

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

- I. Que el artículo 65 de la *Constitución* determina: "la salud de los habitantes, constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento";
- II. Que el numeral 2) de artículo 42, del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, establece que al Ministerio de Salud le corresponde : Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- III. Que el artículo 1 de *la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido*, tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud;
- IV. Que los artículos 3, 6, 7, 10 y 13 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud*, prescribe que "El Sistema", está constituido por las instituciones públicas y privadas y sus colaboradores, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo;
- V. Que a través de Acuerdo Ejecutivo en el Ramo de Salud n.º 723 de fecha 10 de enero del presente año, se emitieron los *Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo*, los cuales requieren ser actualizados con la finalidad de establecer nuevas disposiciones técnicas para la atención integral en salud en el periodo preconcepcional y en la consulta de alto riesgo reproductivo en las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo

I. Introducción

Para evitar las muertes maternas, es vital promover la planificación de los embarazos. Todas las mujeres en edad reproductiva previo a la gestación, necesitan tener acceso a atenciones de salud en las que se identifiquen factores de riesgo asociados a complicaciones que las dejen expuestas a sufrir una morbilidad obstétrica extrema o a una muerte materno perinatal.

El 54% de las muertes maternas son prevenibles, el 8% son potencialmente prevenibles y el 38% son no prevenibles, según la información obtenida de la base de datos de la Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez en el año 2023, por lo que es importante realizar estrategias para la reducción de estas muertes .

La Ley Nacer Con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de los niños y niñas desde la concepción, gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud.

La atención preconcepcional comprendida en el marco de la ley, deberá considerar un derecho con enfoque holístico, en donde las acciones desarrolladas provengan de la mejor evidencia científica disponible.

La salud materna y la salud neonatal están estrechamente vinculadas, por ello se hace importante generar lineamientos que establezcan disposiciones necesarias para la atención integral en salud desde la preconcepción hasta la finalización del embarazo.

Los presentes lineamientos contienen las intervenciones para la atención preconcepcional y consulta de alto riesgo reproductivo, especifican las actividades a realizar durante la consulta preconcepcional, el monitoreo y la asistencia técnica necesaria para su aplicación.

II. Objetivos

General:

Establecer las disposiciones técnicas para la atención integral en salud en el periodo preconcepcional y en la consulta de alto riesgo reproductivo en las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Específicos:

1. Establecer las disposiciones para la detección oportuna de los factores de riesgo durante el periodo preconcepcional.
2. Implementar en todos los niveles de atención del SNIS, la atención preconcepcional
3. Definir los criterios para la referencia a la consulta de alto riesgo reproductivo.
4. Organizar los procesos de atención en el periodo preconcepcional y en la consulta de alto riesgo reproductivo en los establecimientos de salud del SNIS.
5. Estandarizar la atención en el periodo preconcepcional y en la consulta de alto riesgo reproductivo a las mujeres en los diferentes niveles de atención del SNIS.
6. Realizar monitoreo, evaluación, asistencia técnica y supervisión en los establecimientos del SNIS.

III. Ámbito de aplicación

Los presentes lineamientos técnicos son de cumplimiento obligatorio para todo el personal de salud de las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, que brinda atención a mujeres en edad fértil, que deseen un embarazo entre los 18 a 49 años.

IV. Contenido técnico

A. Generalidades

Las instituciones integrantes del SNIS deben garantizar a las mujeres en edad reproductiva, que deseen un embarazo, durante la atención preconcepcional y de alto riesgo reproductivo, lo siguiente:

1. Respetar los derechos sexuales y reproductivos.
2. Considerar los factores físicos, capacidades especiales, biológicas, psicológicas, familiares y socioeconómicas.
3. Favorecer un ambiente respetuoso, cálido y de confianza, a través de lenguaje y actitudes empáticas, garantizando la privacidad y atención a la mujer en edad reproductiva y su pareja, con el fin de generar el espacio adecuado para realizar una consulta preconcepcional integral.
4. Promover y facilitar que la mujer pueda ser acompañada por su pareja o por otra persona de su confianza.
5. Informar a la mujer sobre la necesidad de realizar un examen físico completo y solicitar su autorización antes de iniciar.
6. Será decisión de la mujer embarazada la permanencia del acompañante durante la realización del examen físico.

7. Atender según lineamientos vigentes de Atención Integral al Adolescente, en caso que se presente una adolescente a solicitar atención preconcepcional.
8. Brindar abordaje integral a las mujeres en edad fértil (MEF) de atención preconcepcional y riesgo reproductivo en todos los hospitales que conforman el SNIS.

B. Atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo

1. Atención preconcepcional

“La atención preconcepcional se define como el conjunto de atenciones que se brindan a las mujeres en edad reproductiva previo al embarazo para identificar riesgos potenciales que pueden llegar a desarrollarse durante la gestación; con el objetivo de lograr un estado de bienestar óptimo que favorezca el desarrollo de un futuro embarazo”.¹

El personal de salud de los establecimientos de todos los niveles atención del SNIS deben realizar las siguientes intervenciones:

- a) Búsqueda activa de las mujeres en edad fértil que deseen embarazo para la referencia oportuna a la atención preconcepcional entre 6 a 12 meses previos al deseo de embarazarse (anexo 1).
- b) Identificar el riesgo reproductivo de las mujeres con patologías y referencia oportuna a la consulta de alto riesgo reproductivo y la atención multidisciplinaria que amerite comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario para el abordaje integral e identificar el momento oportuno para embarazarse.

2. Consulta preconcepcional

Una vez identificado el deseo de embarazo en una mujer y su pareja, la atención inicia con una entrevista por parte de un profesional del equipo de salud (personal médico, enfermería o profesional materno infantil) antes de la concepción, con el objetivo de detectar, intervenir o disminuir factores de riesgo reproductivo de forma oportuna.

Las instituciones integrantes del SNIS deben garantizar que el personal de salud de todos los niveles de atención, cumpla los siguientes objetivos:

- a) Identificar factores de riesgo, conductas y patologías que condicionan riesgo reproductivo para la mujer y riesgo perinatal.
- b) Realizar educación en salud a la mujer y su pareja de acuerdo al caso.
- c) Proporcionar la atención en el nivel que corresponda e intervenir los riesgos.

El personal de salud debe ofrecer la consulta preconcepcional en todo contacto con MEF, haciendo énfasis en los siguientes momentos:

- a) Consulta de anticoncepción en la mujer de 18 a 49 años que desee embarazo.
- b) Reporte de prueba de embarazo negativa.
- c) Consulta por ITS/VIH.
- d) Consulta de especialidades o por enfermedades crónicas.
- e) Control post parto.
- f) Control post aborto.
- g) Consulta general.
- h) Consulta odontológica, nutrición, psicología y otros servicios de apoyo.

¹ Según la Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido.

- i) Durante atención en unidades de emergencia.
- j) Durante la hospitalización.
- k) Mujeres en edad fértil sin método de planificación.

3. Riesgo reproductivo (RR)

Es la probabilidad que una mujer en edad fértil o su hijo/a sufra un evento adverso durante el embarazo, parto o puerperio. Este riesgo puede deberse a factores biológicos, sociales, familiares o comportamientos sexuales de riesgo, entre otros.

El personal de salud que brinde la atención e identifique mujeres con antecedentes o condiciones de riesgo, deberán referirse a la consulta de alto riesgo reproductivo (CARR).

C. Actividades a realizar en la consulta preconcepcional

1. Inscripción y atención subsecuente

Cuando el personal de salud brinda atención a una mujer en edad reproductiva con deseo de embarazo, debe realizar las siguientes intervenciones:

- a) Inscribir en atención preconcepcional
- b) Llenar completamente la hoja de inscripción de consulta preconcepcional, con el objetivo de identificar a las mujeres con o sin factores de riesgo: en caso que no se identifique riesgo, se continúa con el control preconcepcional, para llenado de la hoja de consulta de seguimiento (Ver anexos 2, 3 y 5).
- c) Verificar el cumplimiento de Esquema Nacional de Vacunación vigente.
- d) Consulta para reporte de exámenes en un periodo no mayor a 30 días.
- e) Controles subsecuentes cada 2 meses o según valoración médica, si desea embarazo (no hay un límite de controles).
- f) En el caso de atención hospitalaria subsecuente, podrá referirse a la unidad de salud más cercana, al determinarse que la mujer no tiene riesgo para un futuro embarazo.
- g) La duración de la consulta de inscripción preconcepcional debe ser 45 minutos y de 30 minutos la consulta de seguimiento.
- h) Si al momento de la consulta se identifica algún factor riesgo o alto riesgo para la mujer o su hijo en caso de embarazo:
 - ✓ Si desea embarazo: brindar consejería sobre uso de métodos anticonceptivos según criterios médicos de elegibilidad establecidos en los Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción vigente, proporcionar el método optado por la paciente y referir a consulta de alto riesgo reproductivo (CARR), y dar seguimiento al cumplimiento de esta.
 - ✓ En caso de no desear embarazo se debe brindar consejería, ofertar método de anticoncepción según criterios médicos de elegibilidad y programar cita de seguimiento en 6 meses a 1 año o según criterio médico.
- i) Cumplir el método anticonceptivo de su elección en el lugar de la atención, en caso de no contar referir al establecimiento de atención que le corresponda.

2. Proceso de atención en consulta preconcepcional

Las instituciones integrantes del SNIS deben ofertar la consulta preconcepcional en todos los niveles de atención, además el personal de salud durante la consulta general o de especialidades, debe realizar las siguientes actividades a todas las mujeres en edad reproductiva que deseen embarazo:

- a) Historia clínica: está incluida en la hoja de inscripción, debe ser completa, incluyendo datos generales, antecedentes personales, patológicos, familiares, antecedentes reproductivos, cirugías mayores previas, adicciones, riesgo social, uso de medicamentos, antecedentes de anomalías congénitas, antecedente de ITS, hábitos alimenticios, actividad física, riesgos ambientales, laborales, salud mental, violencia y vacunas (varicela, rubéola y VPH).
- b) Examen físico completo: toma de frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), presión arterial (PA), temperatura (T^º) y medidas antropométricas (peso, talla, IMC), examen de cabeza y cuello, tórax, mamas, abdomen, genitales externos, genitales internos con colocación de espéculo (ver anexo 2), tamizaje cérvico vaginal con citología y VPH (si aplica), evaluación bimanual de útero y anexos, examen de las extremidades, piel y neurológico (estado de conciencia y orientación). Previo consentimiento de la mujer.
- c) Examen de la cavidad oral: Si se detectan o no factores de riesgo relacionados a la cavidad bucal, siempre debe referirse a la consulta odontológica, en donde se realizarán las atenciones según normativa vigente.
- d) Exámenes de laboratorio:
 - ✓ Hemograma completo.
 - ✓ Típo y Rh (si no está confirmado el dato).
 - ✓ RPR y VIH (tomarlo a ella y la pareja).
 - ✓ Glicemia en ayunas.
 - ✓ Examen general de orina.
 - ✓ Elisa para Chagas.
 - ✓ Baciloscopia o prueba de biología molecular para tuberculosis (según criterios de la norma de control y prevención de la tuberculosis).
 - ✓ Clamidia, Gonorrea. (según capacidad instalada).
 - ✓ Hepatitis B y C (según capacidad instalada).
 - ✓ Creatinina sérica (según factores de riesgo).
 - ✓ Ultrasonografía pélvica (anatomía de útero y ovario) según hallazgos en el examen físico y criterio médico.
 - ✓ VPH - citología convencional.
- e) Prescripción de micronutrientes:

Tabla 1. Prescripción de micronutrientes en consulta preconcepcional

Indicación	Dosis de ácido fólico	Tiempo	Duración	Recomendado
Riesgo alto				
Antecedente personal o familiar (primer grado) de defecto del tubo neural	5 mg	3 meses previo a embarazo como mínimo	Hasta 12 semanas de gestación	SOGC, ACOG
Riesgo moderado				
Antecedente familiar o personal de anomalía congénita asociada a deficiencia de folatos que no sea defecto del tubo neural	5 mg	3 meses previo a embarazo como mínimo	Hasta 12 semanas de gestación	SOGC
Historia familiar de defecto del tubo neural (segundo grado)	5 mg	3 meses previo a embarazo como mínimo	Hasta 12 semanas de gestación	SOGC
Diabetes tipo 1 o 2	5 mg	3 meses previo a embarazo como mínimo	Hasta 12 semanas de gestación	SOGC
	0.4 mg	Un mes previo a	Hasta 12 semanas	ADA, ACOG

		embarazo como mínimo	de gestación	
Malabsorción gastrointestinal	5 mg	3 meses previo a embarazo como mínimo	Hasta 12 semanas de gestación	SOGC
Condiciones médicas de riesgo (enfermedad hepática, diálisis, alcoholismo) Uso de anticonvulsivantes, medicamentos que interfieren en la absorción de folatos	5 mg	3 meses previo a embarazo como mínimo	Hasta 12 semanas de gestación	SOGC
Riesgo bajo				
Deseo de embarazo	0.4 mg	Un mes previo a embarazo como mínimo	Hasta 12 semanas de gestación	ACOG, CDC

Fuente: Tomado y adaptado de Nutrition in pregnancy: Dietary requirements and supplements, Up ToDate 2023.

- f) Ofrecer un método anticonceptivo, según elección informada y criterios médicos de elegibilidad, mientras se descartan o controlan los factores de riesgo preconcepcional.
- g) Realizar educación en salud:
- ✓ Sobre el mejor momento para la gestación o prevención del embarazo.
 - ✓ Intervención en los factores de riesgos modificables (costumbres y estilos de vida).
 - ✓ Educación en nutrición, salud bucal, automedicación, riesgos y complicaciones en la salud materna, fetal y neonatal.
 - ✓ El cumplimiento a las citas con especialidades.
 - ✓ Importancia de la vacunación indicada por su médico tratante.
 - ✓ Apego a tratamiento en casos de enfermedades crónicas.

3. Intervenciones en la consulta preconcepcional según hallazgos en la evaluación inicial:

El personal de salud después de realizar la consulta preconcepcional y evidenciar algún riesgo debe tomar en cuenta los siguientes parámetros para continuar con la atención subsecuente:

3.1 Índice de masa corporal (IMC):

En mujeres de 18 a 49 años: se deberá evaluar a través del índice de masa corporal calculado por la siguiente fórmula:

- a) $\text{Peso (en kg) / Talla (en m}^2\text{)}$

Una vez calculado el IMC con la gráfica se debe interpretar el estado nutricional de la siguiente manera:

Peso normal: IMC de 18.5 – 24.99
Bajo peso (delgadez): IMC < 18.49
Sobrepeso: IMC de 25 – 29.99
Obesidad: IMC \geq 30 (Obesidad tipo I 30- 34.9kg/m ² , Obesidad tipo II 35 a 39.9kg/m ²)
Obesidad mórbida: IMC \geq 40

Si el IMC se encuentra fuera del rango de peso normal, referir a CARR y a nutrición.

3.2 Exámenes de laboratorio

a) Hemoglobina:

La anemia se clasifica según la OMS:

Clasificación de la anemia	Valor de hemoglobina
Leve	11.0 a 11.9 g/dl
Moderada	7.0 a 10.9 g/dl
Severa	< 7 g/dl

Si la mujer es diagnosticada con anemia leve o moderada, el personal de salud debe:

- Indicar frotis de sangre periférica y ferritina sérica, según capacidad instalada.
- Prescribir sulfato ferroso 300 mg vía oral cada dos días, por al menos tres meses.
- Se debe referir a nutricionista e indicar hemograma control 6 semanas después de iniciado el tratamiento.
- En caso de anemia severa referir a segundo o tercer nivel para estudio.
- Orientar a las mujeres sobre cómo tomar suplementos de hierro por vía oral correctamente. Este debe ser con el estómago vacío, una hora antes de las comidas, idealmente con una fuente de vitamina C (ácido ascórbico), tal como jugo de naranja para maximizar la absorción. Otros medicamentos o antiácidos no deben tomarse a la misma hora.
- Si la anemia persiste a pesar de cumplir con el tratamiento o hay anomalías en el frotis de sangre periférica, referir a CARR y referir al hospital de segundo o tercer nivel para el diagnóstico y tratamiento adecuado.

El personal de salud debe tomar en cuenta que una mujer no debe estar anémica al momento de embarazarse ya que existe el riesgo de morbimortalidad materna e infantil.

b) Típo y Rh:

- ✓ Si la mujer es Rh negativo, indicar típo y Rh a la pareja.
- ✓ Si la mujer es Rh (-) y la pareja es Rh (+), referir a CARR para indicar prueba de Coombs indirecto o anticuerpos irregulares, según capacidad instalada.

c) VIH:

En caso de reportarse VIH positivo, debe referirse a la clínica de servicios integrales (TAR) y a la CARR.

d) Sífilis:

- ✓ A partir de reactivo débil (con diluciones menor o igual a 1:8) debe considerarse positivo (sin esperar prueba confirmatoria) y requiere tratamiento con penicilina benzatínica 2.4 millones UI IM cada semana en número de tres. Dar tratamiento a la pareja.
- ✓ Si existe alergia a penicilina, se recomienda doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 7-10 días y dar tratamiento a la pareja.
- ✓ Brindar consejería sobre uso de condón para evitar reinfección, hasta que se considere curada.
- ✓ Se debe postergar la gestación, dar método de anticoncepción según criterio de elegibilidad e indicar nuevo RPR en seis meses, se considerará una adecuada respuesta al tratamiento si la dilución ha disminuido dos títulos (ejemplo: disminuir de 1:32 a 1:8).
- ✓ En caso de que el RPR de seguimiento no presente disminución de la titulación, referir a CARR para pruebas confirmatorias, según Lineamientos vigentes (ver flujograma para sífilis).

f) Glicemia:

- ✓ Considerar anormal el resultado si la glicemia en ayunas es igual o mayor a 126 mg/dl, en estos casos, se hace diagnóstico de diabetes mellitus y se debe referir a nutrición, medicina interna y CARR.
- ✓ Si el resultado es entre 110 y 126 mg/dl, indicar curva de tolerancia a la glucosa de 2 horas y glucemia post prandial, si el resultado está alterado, referir a medicina interna y CARR

g) Examen general de orina:

- ✓ Orientar a la mujer sobre la técnica adecuada para la toma de muestra:
 - Aseo de genitales.
 - Primera orina del día, desechar la primera cantidad de orina, detener flujo de orina y tomar muestra.
 - Tiempo entre recolección y recepción de muestra en el laboratorio, no debe ser mayor a una hora.
- ✓ Si el examen está positivo a infección:
 - Esterasa leucocitaria positiva mayor o igual a 10,
 - Nitritos positivos (tiene una sensibilidad 93%y una especificidad 72%).
 - Leucocitos mayores a 12 x campo (tienen una sensibilidad 70% y una especificidad 80%),

Es importante detectar glucosuria y proteinuria, dar tratamiento e indicar urocultivo una semana posterior al tratamiento.

h) IgM para Chagas:

En caso que la prueba serológica de Chagas sea positiva, referir a medicina interna y CARR en segundo nivel de atención (según la norma técnica para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis) y dar seguimiento a la referencia.

i) Pruebas para la detección de tuberculosis:

Dar manejo según Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis vigente y referir a CARR.

3.3 Llenado de hoja de inscripción

El personal de salud del SNIS debe llenar la hoja de inscripción al captar a la MEF de 18 a 49 años con deseo de embarazo. (Anexo 2)

Criterio para control subsecuente de atención preconcepcional:

La permanencia de cónyuge/ compañero de vida, en el ámbito familiar y comunitario.

Duración de atención preconcepcional no debe sobrepasar 1 año, caso contrario considerar referencia a evaluación de infertilidad femenina o masculina.

D. Consulta de alto riesgo reproductivo (CARR)

1. La consulta de alto riesgo reproductivo (CARR), se establece con el fin de corregir o eliminar aquellos factores de riesgo, que puedan comprometer la vida de la mujer o su bebé al presentar un embarazo y así obtener las mejores condiciones, reduciendo la probabilidad puedan enfermar o morir.
2. El personal de salud de las instituciones del SNIS que brinde atenciones a mujeres en edad fértil, debe catalogar con alto riesgo reproductivo (ARR), cuando presente una o más enfermedades o condiciones que aumenten la probabilidad de sufrir morbimortalidad materna y perinatal superior a la de la población general, este tipo de atención debe ser brindada por los siguientes profesionales:
 - ✓ Ginecólogo obstetra (según disponibilidad).
 - ✓ Médico de familia.
 - ✓ Médico general capacitado.

- Las mujeres deben ser captadas en la CARR por referencia de la consulta preconcepcional o por referencia directa de especialidades médicas según el área y establecimiento de salud que atienden pacientes con enfermedades crónicas y por demanda espontánea.

A continuación, se enumeran las principales condiciones que implican riesgo reproductivo y las acciones que se deben tomar según cada caso. Existirán condiciones que no están incluidas en este listado, en cuyo caso la valoración del profesional de salud deberá indicar las evaluaciones que cada mujer necesita previo al embarazo con la finalidad de reducir riesgos maternos perinatales.

Durante la consulta el profesional de salud debe informar a través de una consejería u orientación educativa a las mujeres que el embarazo debe de ser postergado, mientras se realizan las evaluaciones correspondientes, para lograr las condiciones que disminuyan el riesgo, por lo tanto deberá utilizar un método anticonceptivo seguro, de su elección, previamente informada y según lo establecido en los Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción vigente para ofrecer métodos según criterios de elegibilidad de OMS.²

Tabla 2. Condiciones de riesgo reproductivo

Factor de riesgo/ Condiciones de riesgo	Complicaciones asociadas	Conducta a seguir
Enfermedades no trasmisibles (ENT)		
Diabetes mellitus	Anomalías congénitas, aborto, Preeclampsia, Macrosomía, Parto prematuro, Restricción de crecimiento fetal, Muerte fetal intrauterina. Recordar que los Hipoglicemiantes orales son teratogénicos	Recomendar NO embarazarse hasta que la HbA1C esté por debajo de 6.5% Previa referencia, el GO deberá indicar pruebas de función renal y electrocardiograma Referencia a internista/endocrinólogo al lograr las condiciones adecuadas de HbA1C y desea embarazo se debe cambiar hipoglicemiantes orales por insulina, si se mantienen, utilizar metformina o gliburida y evaluación de fondo de ojo para descartar retinopatía Referencia a nutrición
Hipertensión arterial crónica	Preeclampsia sobreagregada, restricción de crecimiento fetal, parto prematuro. Efectos secundarios: . Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA): causan malformaciones congénitas de las vías urinarias del feto, muerte fetal posparto. . Diuréticos: Inhiben la síntesis de prostaglandinas y producen constricción y cierre del ductus arterioso fetal. . Bloqueadores del receptor de angiotensina II: aumentan el riesgo de problemas renales, pulmonares, esqueléticos y muerte fetal	Recomendar no embarazarse hasta que los niveles de PA estén por debajo de 140/90 mmHg Dar referencia para evaluación por internista/cardiólogo (según disponibilidad) al lograr cifras tensionales normales y desea embarazo se debe cambiar IECA o bloqueantes de los receptores de angiotensina (ARB) por bloqueantes de canales de calcio, labetalol o metildopa y evaluación de fondo de ojo para descartar retinopatía -Previa referencia el GO deberá indicar: ✓ Pruebas de función renal ✓ Electrocardiograma ✓ Referencia a nutrición ✓ Fomentar estilos de vida saludable

² Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos oms 2015, disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249592/9789243549255-spa.pdf?sequence=1>

<p>Asma</p>	<p>Preeclampsia, parto prematuro, pequeño para edad gestacional, mortalidad perinatal incrementada Los broncodilatadores y corticosteroides inhalados llegan principalmente a los pulmones por lo que es menos probable que afecten al resto del organismo y al feto, es más seguro recibir tratamiento con medicamentos que tener síntomas o ataques de asma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse, hasta que el asma esté bien controlada ✓ De ser necesario el uso de esteroides, broncodilatadores como salbutamol y esteroides inhalados, pueden usarse en el embarazo ✓ Radiografía de tórax ✓ Evaluación por internista/neumólogo ✓ Manejo según Lineamientos técnicos para el abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas, asma en personas mayores o iguales a 12 años y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
<p>Enfermedad tiroidea</p>	<p>1. Hipertiroidismo: Aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer, muerte fetal intrauterina, preeclampsia, falla cardíaca, tormenta tiroidea 2. Hipotiroidismo: Preeclampsia, bajo peso al nacer, coeficiente intelectual bajo y del desarrollo del bebé, infertilidad secundaria a la madre. 3. Efectos adversos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Yodo radioactivo no es una opción para la mujer embarazada por que puede dañar la glándula tiroidea del bebé. ✓ Metamizol y propiltiouracilo, producen defectos congénitos, hipotiroidismo al bebé. ✓ Levotiroxina , no se han detectado efectos adversos sobre el embarazo o la salud del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazo hasta que enfermedad esté controlada ✓ Indicar pruebas tiroideas ✓ Dar referencia para evaluación por internista/endocrinólogo
<p>Epilepsia</p>	<p>Morbilidad neonatal incrementada, trastornos en el neurodesarrollo. Los anticonvulsivantes se asocian a malformaciones congénitas, defectos del nacimiento, paladar hendido, defectos del tubo neural, problemas del esqueleto, problemas cardíacos y de vías urinarias. Ácido valproico puede causar anomalías congénitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse, hasta que la epilepsia esté controlada, idealmente con mono terapia y a la menor dosis posible, suspender ácido valproico por anomalías congénitas, valorar uso de carbamazepina. ✓ Brindar consejería que cualquier medicamento anticonvulsivantes se puede asociar a ellas. ✓ No debe suspender medicamento anticonvulsivante. ✓ Dar referencia para evaluación por internista/neurólogo
<p>Patología renal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto. ✓ Parto pretérmino, RCIU, abruptio. ✓ Preeclampsia. ✓ Prematurez. ✓ Óbito fetal. ✓ Muerte fetal intrauterina. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse hasta que enfermedad esté controlada. ✓ Indicar pruebas de función renal y USG renal. ✓ Dar referencia para evaluación

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anemia. ✓ Aumenta la disfunción renal. ✓ Aumento de índice de tasa de cesáreas. ✓ Entre menos filtrado glomerular se asocia a mayor complicación perinatal. 	<p>por internista, nefrólogo y médico de familia para estadiaje y manejo multidisciplinario (según disponibilidad)</p>
Enfermedad cardiovascular	Mortalidad materna indirecta (un tercio de los casos), hijo con problemas cardiovasculares in útero, al nacer y hasta los 10-14 años de vida, muerte de embrión o el feto, afecta el desarrollo del sistema nervioso central durante la etapa de desarrollo embrionario.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse hasta que enfermedad esté controlada, en algunos casos según las clasificaciones de New York y OMS se debe aconsejar evitar el embarazo. ✓ Previa evaluación del cardiólogo recomendar embarazo y suspender estatina antes de la concepción. ✓ Si toma warfarina, cambiar a heparina. ✓ Indicar exámenes. ✓ Dar referencia para evaluación por internista/cardiólogo.
Lupus eritematoso sistémico	Pequeño para edad gestacional, restricción del crecimiento fetal, preeclampsia, muerte fetal intrauterina, aborto y parto prematuro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse y diferir embarazo hasta que la enfermedad esté estable por lo menos durante seis meses y función renal estable ✓ Indicar hemograma, pruebas de función renal y hepática ✓ Si desea embarazo suspender micofenolato ✓ Dar referencia para evaluación y exámenes según patologías asociadas ✓ Evaluación por internista/reumatólogo.
Antecedente de anafilaxia	Pueden ser desencadenantes: hierro endovenoso, antibióticos, anestésicos, oxitocina, misoprostol, inmunoglobulina anti D	En caso haya presentado anafilaxia por estos agentes en embarazos previos, dar referencia para interconsulta con internista/alergólogo (según disponibilidad).
Enfermedad dental o bucal	Parto prematuro, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, preeclampsia	Dar referencia a odontología
Patologías oncológicas	Progresión de la enfermedad, no poder acceder al tratamiento indicado para la patología Morbimortalidad materna y perinatal	Recomendar no embarazarse, hasta lograr remisión de la enfermedad Uso de anticonceptivos
Enfermedades transmisibles		
VIH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transmisión vertical (25-40% intrauterina, 60-75% intraparto) ✓ Lactancia materna aumenta 15% riesgo de transmisión. ✓ Complicaciones más frecuentes poscesárea son anemia y fiebre puerperal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse hasta lograr niveles recomendados de CD4 y carga viral. ✓ Referencia a clínica TAR ✓ Evaluaciones conjuntas con Infectología. ✓ Cuantificar CD4 y carga viral
Sífilis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto espontaneo ✓ Muerte fetal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse, hasta considerar a la mujer sana o

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muerte neonatal ✓ Afectación de vasos sanguíneos, vasos cardíacos, daño de válvulas cardíacas ✓ Daño a nivel de ojos, hígado y huesos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ curada. ✓ Brindar tratamiento según Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales vigentes.
Zika	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede provocar abortos ✓ Mal formaciones congénitas ✓ Microcefalia ✓ Síndrome de Guillain Barre ✓ Erupciones cutáneas ✓ Conjuntivitis no purulentas ✓ Artralgias ✓ Mialgias ✓ Cefalea y fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse, hasta considerar a la mujer sana o curada. ✓ Brindar tratamiento según Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con zika
Enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre. ✓ Mal estar general. ✓ Chagoma. ✓ Miocardiopatía dilatada. ✓ Fibrosis cardíaca. ✓ Deterioro progresivo de la función contráctil del corazón. ✓ Muerte repentina. ✓ Arritmias cardíacas. ✓ Insuficiencia cardíaca. ✓ Alteraciones neurológicas y digestivas. ✓ Transmisión vía vectorial, congénita, accidente de laboratorio, oral, transfusión y trasplante de órganos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse hasta que el médico tratante indique que está apta para el embarazo. ✓ Método anticonceptivo. ✓ Referir a medicina interna. ✓ Manejo según medicina interna.
Toxoplasmosis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre. ✓ Inflamación de los ganglios linfáticos. ✓ Cefalea. ✓ Mialgias. ✓ Enfermedad ocular. ✓ Erupciones cutáneas. ✓ Infección pulmonar. ✓ Encefalitis que pueden provocar convulsiones, astenia, confusión, somnolencia y letargo. ✓ A través de la transmisión vertical en él bebe puede causar aborto, defectos congénitos, hidrocefalia, infecciones oculares grave, malformaciones cerebrales, hepatomegalia, esplenomegalia o ambas, ceguera, problemas motrices y mentales, problemas de audición, convulsiones, enfermedades cardíacas, retraso del crecimiento y pubertad precoz. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse mientras persista con la enfermedad activa. ✓ Método anticonceptivo. ✓ Referir a medicina interna. ✓ Dar tratamiento para toxoplasmosis según capacidad instalada.
Factores de riesgo generales		
Edad paterna avanzada (>40 años)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mutaciones de novo, aneuploidías. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesoría de riesgo de embarazo basado en la edad.

Edad materna avanzada (> 35 años)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anomalías congénitas, aneuploidías. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesoría de riesgo de embarazo basado en la edad.
Consanguinidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedades genéticas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si grado de parentesco es entre los tres primeros grados, referir a asesoría genética o con perinatología (según capacidad instalada).
Ocupación: Trabajo mayor de 10 horas al día o permanecer de pie más de 6 horas al día Exposición a tóxicos/químicos (mercurio, plomo, productos de limpieza, plásticos, productos de belleza)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parto prematuro, bajo peso al nacer, oligohidramnios ✓ Defectos congénitos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar adoptar medidas de higiene ocupacional o cambio de actividad laboral de ser posible. ✓ Referir a medicina del trabajo según capacidad instalada.
Factores de riesgo mentales		
Enfermedades psiquiátricas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo peso al nacer, Retardo en el crecimiento, parto pretérmino, defectos congénitos, mala alimentación y dificultad para respirar, hasta un mes después del nacimiento. ✓ En la madre, se asocia a malos resultados, incluyendo inasistencia al control prenatal, malnutrición, abuso de sustancias, mala relación madre-hijo. ✓ Las sales de litio y los inhibidores de serotonina tienen efectos teratogénicos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse, paciente debe estar eutímica al menos de 6 a 12 meses ✓ Referencia a psiquiatría.
Antecedentes obstétricos/ginecológicos		
Intervalo intergenésico corto (menor a 18 meses) o largo (mayor a 60 meses), post aborto menor a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo peso al nacer, pequeño para edad gestacional, parto prematuro, preeclampsia, hemorragia post parto, ruptura uterina en cesárea previa, aborto y muerte fetal intrauterina 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse. ✓ Aconseje periodos intergenésicos mayor de 18 meses y adecuados ✓ Uso de métodos anticonceptivos.
Aborto previo/recurrente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incrementa riesgo de nuevo aborto: ✓ Un aborto previo OR de 1.54(8-20%). ✓ Dos abortos previos OR de 2.21(28%). ✓ Tres abortos previos OR de 3.97 (43%) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse hasta completar estudio correspondiente. ✓ Recomendar periodo intergenésico adecuado (mayor de 6 meses a un año) ✓ En aborto recurrente, referir a infertilidad para estudio ✓ Uso de anticonceptivos
Muerte intrauterina o neonatal previa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo de repetir el evento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse hasta completar estudio correspondiente. ✓ Investigar colagenopatía a partir de 2 muertes fetales intrauterinas o neonatales previas (LES y SAAF)

		<p>según capacidad instalada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigar diabetes ✓ Investigar sífilis (indicar RPR)
Anomalías congénitas mayores previas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo de repetir el evento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse, previo a asesoría genética. ✓ Referencia para asesoría genética o evaluación por perinatología según capacidad instalada.
Tabaquistas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parto prematuro ✓ Incrementa riesgo de otro parto prematuro: <ul style="list-style-type: none"> • con un parto prematuro previo (15-30%). • con dos partos prematuros previos (42%). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar cesar fumado o riesgo de fumadora pasiva. ✓ Intervalo intergenésico adecuado. ✓ Inscripción prenatal temprana. ✓ Referir a centro de prevención y tratamiento de adicciones (CPTA).
Restricción de crecimiento fetal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo que se repita 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar estado nutricional en caso de bajo peso (IMC <18). ✓ Asesorar riesgo en extremos de edad materna. ✓ Recomendar intervalo intergenésico adecuado. ✓ Suspender tabaco, alcohol, drogas ilícitas. ✓ Controlar enfermedades crónicas.
Preeclampsia previa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo que se repita ✓ Morbimortalidad materna y perinatal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesorar sobre los riesgos. ✓ Uso de anticonceptivos. ✓ Investigar comorbilidades asociadas.
Diabetes gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo que se repita ✓ Morbimortalidad materna y perinatal ✓ Macrosomía fetal ✓ Distocia de hombros ✓ Polihidramnios ✓ Hemorragia posparto 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesorar sobre los riesgos, enfatizar dieta y control de peso con IMC abajo de 30 kg/m² ✓ Promover estilos de vida saludables ✓ Uso de anticonceptivos ✓ Referencia nutrición.
Enfermedad gestacional del trofoblasto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo que se repita o que presente un coriocarcinoma. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesorar sobre los riesgos ante otro embarazo ✓ Uso de anticonceptivos
Cirugías previas del tracto reproductivo (miomectomía, resección de tabique, cerclaje cervical, cesárea previa)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mayor riesgo de: <ul style="list-style-type: none"> - ruptura uterina. - acretismo placentario. - hemorragia obstétrica severa (en caso de cesárea previa, solamente con incisión vertical, clásica) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesorar sobre los riesgos ✓ Uso de anticonceptivos ✓ Recomendar periodo intergenésico mayor a 2 años
Antecedentes de patología cervical premaligna o actual (crioterapia o termoabrasión previa, cono previo y lesión de alto grado no tratada) y cáncer de mama	<p>Mayor riesgo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estenosis cervical, ✓ Parto prematuro ✓ Incompetencia cervical ✓ Progreso de lesión 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazo mientras se confirma el diagnóstico y recibe manejo. ✓ Asesorar sobre los riesgos de embarazo. <ul style="list-style-type: none"> • Uso de métodos anticonceptivos. ✓ Seguimiento de la patología en la UCP (según lo establecido en Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama,

		vigentes)
Factores sociales		
Violencia de género	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo de morbilidad tanto para la madre como para el hijo/a. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigar violencia. ✓ Apoyarla y ayudarla a evaluar su situación actual. ✓ Explorar opciones. ✓ Ayudarle a identificar recursos locales de apoyo (familia, amigos, comunidad, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales). ✓ Recordar que existen recursos legales, si el caso lo amerita. ✓ Referencia a salud mental, trabajo social <p>Véase lineamiento: Lineamientos Técnicos para la atención de todas las formas de violencia.</p>
Analfabetismo y bajos recursos económicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo de morbilidad tanto para la madre como al hijo/a. ✓ Se asocian a desnutrición y anemia materna, restricción de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar y brindar consejería acorde a su nivel educativo. ✓ Orientar sobre la importancia de alimentación adecuada con los recursos que la usuaria posee. ✓ Dar consejería sobre la importancia de la inscripción prenatal precoz y consultas de seguimiento al embarazarse. ✓ Promover acompañamiento de pareja/familiar. ✓ Prevenir la anemia. ✓ Remitir a círculos de alfabetización del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología ✓ Brindar educación sobre la importancia de la alimentación natural, variada y nutritiva. ✓ Prescribir hierro más ácido fólico y dar recomendaciones de administración. ✓ Brindar orientación sobre alimentos ricos en hierro ✓ Interconsulta con nutrición, trabajo social, psicología
Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida		
Obesidad IMC>30kg/m²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la mujer: hipertensión inducida por el embarazo, diabetes, trastornos tromboembólicos, aumento de la tasa de cesárea, infecciones. ✓ En feto: macrosomía fetal, parto distócico, prematuridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse hasta tener IMC adecuado ✓ Referir a evaluación y control nutricional. ✓ Indicar una dieta balanceada, saludable, rica en folatos y carotenoides. ✓ Método anticonceptivo
Bajo peso IMC<18.5kg/m²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prematuridad ✓ RCIU ✓ Anemia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar no embarazarse hasta tener IMC adecuado ✓ Referir a evaluación y control nutricional
Trastornos alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Altas tasas de aborto ✓ Bajo peso al nacer 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe de investigar ya que las pacientes tienden a ocultarlo.

como anorexia, bulimia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RCIU ✓ Anemia ✓ Malformaciones congénitas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe de posponer el embarazo hasta superar la condición. ✓ Referir a psiquiatría y nutrición. ✓ Promover estilos de vida saludable
Consumo de sustancias		
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Produce: infertilidad, aborto espontáneo, RCIU, bajo peso al nacer, prematuridad, desprendimiento de placenta, muerte fetal y perinatal, infecciones respiratorias del RN. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se recomienda embarazo si persiste la adicción. ✓ Referir a clínica de Rehabilitación y tratamiento de adicciones (CPTA) ✓ Incentivar la eliminación a la adicción del tabaquismo pasivo o activo. ✓ Radiografía de tórax ✓ Dar referencia para evaluación por internista, Psiquiatría/neumólogo
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay una cantidad segura de alcohol que se pueda tomar durante se esté tratando de quedar embarazada. (Centro para el control y la prevención de las enfermedades CDC) ✓ El consumo excesivo produce: síndrome alcohólico fetal, muerte intrauterina, restricción del crecimiento pre y postnatal, alteraciones del sistema nervioso central y de la conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se recomienda embarazo si persiste la adicción. ✓ Referir a Clínica de rehabilitación y Tratamiento de adicciones (CPTA) ✓ Concientizar sobre los daños ocasionados por su consumo, apoyarse en la salud mental. ✓ Referir para evaluación según la condición clínica de la paciente. ✓ Evaluación por psiquiatría.
Drogas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cocaína: disrupción vascular expresada en anomalías del SNC, defectos por reducción de miembros y RCIU, síndrome de abstinencia en el recién nacido ✓ Marihuana: igual al tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se recomienda embarazo mientras persiste la adicción. ✓ Referir a CPTA, para elaborar un plan de tratamiento para el abandono de la adicción. ✓ Indique posponer el embarazo. ✓ Referir para evaluación multidisciplinaria según la condición clínica de la mujer. ✓ Evaluación por psiquiatría
Café, té y bebidas carbonatadas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alta ingesta durante el primer trimestre se asocia a aborto espontáneo y a restricción del crecimiento intrauterino. ✓ Una taza de 12 onz= 200mg de cafeína. ✓ No excederse de una taza al día, por los riesgos que puede llevar al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se recomienda embarazo con el consumo excesivo de café o bebidas carbonatadas. ✓ Aconsejar evitar su consumo, apoyarse en la salud mental. ✓ Evaluación por nutrición, psicología

Fuente: tomado y adaptado de:

- Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con zika 2016
- Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama
- Lineamientos técnicos para la atención de todas las formas de violencia
- Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales vigentes.
- Lineamientos técnicos para el abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas, asma en personas mayores o iguales a 12 años y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

2. Actividades en la consulta de alto riesgo reproductivo (CARR)

2.1 Generalidades para la atención

El personal del establecimiento de salud debe cumplir las siguientes actividades:

- a) Organizar la CARR en todos los establecimientos de salud por medio de un mecanismo de citas escalonadas, considerando el talento humano y la capacidad instalada.
- b) Identificar en los diferentes niveles de atención MEF para inscripción en CARR
- c) Recibir la referencia de la consulta preconcepcional de una MEF con patologías o condiciones de ARR y establecer una cita (idealmente en un periodo no mayor de 15 días).
- d) Atender las referencias internas del personal de salud del establecimiento que proporciona atención preconcepcional a MEF, que presenten enfermedades / condiciones de alto riesgo, procurando que sea vista ese mismo día, independientemente de la especialidad médica por la que haya sido evaluada o gestionar la cita correspondiente lo más pronto posible.
- e) En caso de las adolescentes con factores de riesgo, referidas a CARR, como lo establecido en los Lineamientos de atención integral a las adolescentes vigentes, se debe brindar dicha atención según los presentes lineamientos.
- f) La consulta según su complejidad puede ser proporcionada por médico ginecólogo, médico de familia o médico general capacitado, tomando en consideración las siguientes intervenciones:
 - ✓ En la consulta de inscripción la MEF idealmente debe acompañarse de su pareja, o una persona que ella estime conveniente, en caso de las adolescentes brindar atención según lineamientos vigentes de Atención Integral al Adolescente.
 - ✓ Realizar anamnesis en todas las mujeres en edad fértil, informarle sobre la necesidad de realizar el examen físico completo y solicitar su autorización antes de iniciarlo, además de hacerse acompañar por familiar o persona de su confianza u otro personal de salud y en caso de negativa a la realización del examen físico o a ser acompañada dejarlo por escrito en el expediente.
 - ✓ Llenar la hoja de inscripción a CARR (ver anexo 5)
 - ✓ Definir junto a la mujer, la conducta a seguir, de acuerdo a su deseo reproductivo y del estado actual de su enfermedad o condición de riesgo.
 - ✓ Proporcionar consejería integral de acuerdo al caso y con énfasis en la enfermedad de la mujer, incluyendo las recomendaciones médicas para postergar, retrasar e incluso contraindicar el embarazo, hasta la estabilización de la enfermedad o condición de riesgo, identificado con el debido resguardo de los derechos sexuales y reproductivos.
 - ✓ Interconsultar con las diferentes disciplinas o especialidades, según cada caso en particular, para la confirmación y seguimiento integral de la enfermedad o condición de alto riesgo reproductivo. Se debe mantener comunicación con el médico que atiende la condición de base en todo momento, a través de los instrumentos de retorno e interconsulta.
 - ✓ Detección de otros posibles factores de riesgo.
 - ✓ Indicar las pruebas complementarias de laboratorio o de gabinete según su condición para identificar el estado actual de la mujer.
 - ✓ Ofrecer a la mujer tamizaje para cáncer cérvico uterino: prueba de VPH (30 a 49 años) y citología convencional de (20 a 49 años).
 - ✓ Si la mujer desea un embarazo, pero no cumple con una condición óptima en ese momento, se le orientará sobre los factores de riesgo y potenciales complicaciones para ella y su hijo, se le proporcionará consejería para que ella pueda elegir un método anticonceptivo, según criterios médicos de elegibilidad de OMS (Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción) dejando evidencia del método elegido y realizar la primera provisión de métodos de anticoncepción, luego continuar abastecimiento hasta controlar su condición de base.

- ✓ Si la mujer en edad fértil se encuentra no controlada de su patología o condición de riesgo que contraindique el embarazo, pero si insiste en no usar un método anticonceptivo y lograr el embarazo, se debe de reforzar la consejería refiriéndola para atención con psicología y educación para la salud según capacidad instalada.
- ✓ Si no desea embarazo, puede optar por un método anticonceptivo, según criterios médicos de elegibilidad, si ella decidiera un método definitivo como la esterilización quirúrgica y brindar consejería y referir al hospital de la red para cirugía.
- ✓ Retroalimentar apropiadamente al primer nivel de atención o a la especialidad interconsultante sobre los diagnósticos y el manejo que se está proporcionando a la paciente por medio del llenado completo y correcto de la hoja de retorno y respuesta a la interconsulta en caso de haberse producido, en el Sistema Integrado de Salud (SIS).
- ✓ La duración de la consulta de inscripción de ARR debe ser 45 minutos y de 30 minutos la consulta de seguimiento, debiéndose considerar el tiempo para otras atenciones complementarias como de anticoncepción, toma de citología o VPH.
- ✓ El primer control se realizará en un periodo no mayor a 30 días para llenado de hoja subsecuente (anexo 6), reporte de exámenes, seguimiento del método anticonceptivo optado y verificar condición de la patología o factor de riesgo identificado. Los controles subsecuentes se deben realizar cada mes o según severidad o descompensación del factor de riesgo (no hay un límite de controles) hasta que la mujer termine su periodo reproductivo.

Para el proceso de atención en forma esquemática en los diferentes niveles, se deben consultar los flujogramas de atención, así como los listados de las enfermedades detallados más abajo, teniendo en cuenta que otras patologías no contempladas en el flujograma es probable que constituyan un alto riesgo reproductivo, de ser así deberá justificarse a criterio médico por el obstetra, médico de familia o el médico general capacitado siendo especificadas y justificadas en el expediente clínico.

2.2 Orientación educativa y consejería

Según la necesidad de información actitudes y comportamiento el personal de salud y la situación de salud de la MEF, el personal de salud debe brindar orientación educativa o consejería con el propósito de explorar conocimientos en ella y su pareja describir implicaciones en probable embarazo por una condición adversa a la salud y tomar decisiones en conjunto

- a) Los profesionales de la salud deben explicar clara y ampliamente a la mujer y a su familiar o pareja, la enfermedad o condición de alto RR y las recomendaciones médicas para postergar o contraindicar un embarazo, según sea su caso; solventando todas las dudas que existan y con el debido resguardo de sus derechos sexuales y reproductivos dejando constancia de esta consejería en el expediente clínico.
- b) Orientar a la mujer de la necesidad de atención multidisciplinaria, como referencia a consejería nutricional, psicológica u otras disciplinas de acuerdo al caso.
- c) Consensuar con el/la médico/a especialista, de la rama que corresponda, a través de los mecanismos de retorno o interconsulta establecidos, el momento idóneo para el embarazo, si ese es el deseo reproductivo.
- d) Proporcionar consulta de atención preconcepcional a toda mujer que desee embarazarse y cumpla las condiciones médicas idóneas. Para ello, incluye el cambio o suspensión de medicamentos de ser necesario. Iniciar o continuar ácido fólico.
- e) Considerar para la consejería el riesgo social, en mujeres que tienen condiciones especiales es preferible ofrecer métodos anticonceptivos de larga duración.
- f) Se debe ofrecer un método permanente idealmente como esterilización quirúrgica masculina o femenina o un método de larga duración en los casos que no sea posible modificar el riesgo, previa consejería informada respetando siempre los deseos de la MEF y según lo establecido en los Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción.

- g) Se debe brindar consejería sobre tamizaje y transmisión VPH a mujeres con alto riesgo reproductivo y múltiples parejas sexuales.

2.3 Seguimiento comunitario de MEF con ARR

El seguimiento comunitario es responsabilidad del personal del primer nivel de atención, debe ser oportuno para las mujeres que retornan de los hospitales y unidades de salud, de acuerdo a las indicaciones claras y completas evidenciadas en la Hoja de referencia, retorno e interconsulta o en módulo de RRI del SIS, emitida por el médico que atendió; debe dejarse constancia de esta actividad en el expediente clínico en formato papel y digital, investigando las medidas acordadas en la CARR, para su cumplimiento en las Unidades de salud, este seguimiento debe realizarse considerando el riesgo reproductivo de cada mujer en particular.

Debe de contar con una base de datos en cada establecimiento de las pacientes inscritas y de seguimiento.

2.4 Patologías o condiciones que recibirán atención de CARR en primer nivel de atención por ginecólogo, médico de familia o médico general capacitado

Patologías o condiciones	Diagnósticos de referencia
Cardiovascular	Hipertensión arterial compensada
Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado epiléptico compensado ✓ Antecedente de evento cerebrovascular isquémico sin secuelas ✓ Antecedente de evento cerebrovascular hemorrágico sin secuelas ✓ Migraña
Neumológico	✓ Asma compensada.
	✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Nefrológico	✓ Insuficiencia renal crónica: I y II.
Endocrinológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diabetes mellitus compensada, sin daño a órgano blanco. ✓ Hipotiroidismo compensado ✓ Hipertiroidismo compensado
Hematológico	✓ Anemia ferropénica
Infecioso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedente de Enfermedad de Chagas sin cardiopatía. ✓ Sífilis primaria en tratamiento o antecedente. ✓ Enfermedad activa por Citomegalovirus ✓ Antecedente de toxoplasmosis. ✓ IVPH
Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo peso del adulto IMC < 18.5 kg/m² ✓ IMC > o igual a 30 Kg/ m² corresponde a obesidad.
Musculoesquelético	✓ Malformaciones musculoesqueléticas limitantes de la movilidad.
Obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Multiparidad 4 o más. ✓ Tres cesáreas anteriores
Edad	✓ De 35 a 49 años sin patología que amerite referencia a segundo y tercer nivel.
Adicciones	✓ Bajo peso del adulto IMC < 18.5 kg/m ²
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alcoholismo ✓ Uso y abuso de sustancias ilícitas.
Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alcoholismo ✓ Síndrome de Down. ✓ Persona con discapacidad intelectual leve y moderada. ✓ Personas con discapacidad física a la movilidad moderada severa.

Fuente: Ministerio de Salud 2023.

2.5 Patologías que recibirán CARR en primer nivel de atención por médico/a especialista en ginecología y obstetricia

Patologías	Diagnósticos de referencia
Cardiovascular	✓ Insuficiencia cardíaca congestiva clase New York I.
Neurológico	✓ Hiponatremia. ✓ Antecedentes de Síndrome de Guillain Barré
Obstétricos	✓ Antecedentes de una o dos Cesáreas previas. ✓ Antecedentes de dos o más abortos previos. ✓ Antecedente de enfermedad gestacional del trofoblasto.

Fuente: Ministerio de Salud 2023.

2.6 Patologías que recibirán atención de CARR en hospital de segundo nivel por médico/a general capacitado médico/a de familia capacitado o por especialista en ginecología y obstetricia (médico/a general o de familia capacitado), asumen esta consulta siempre y cuando no haya posibilidad de que sea proporcionada por especialista en ginecología)

Patologías	Diagnósticos de referencia
Cardiovascular	Insuficiencia cardíaca congestiva clase New York I.
Antecedente de infarto agudo al miocardio	✓ Insuficiencia cardíaca congestiva New York II ✓ Cardiopatía chagásica ✓ Trastornos del ritmo y la conducción cardíaca
Neurológico	✓ Antecedentes de estado confusional agudo
Neumológico	✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Trastornos mentales	✓ Trastornos mentales graves como: psicosis (esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.), trastornos de la personalidad, adicciones, depresión, autismo, trastornos obsesivos o anorexia.
Endocrinológico	✓ Diabetes mellitus descompensada, sin daño a órgano blanco ✓ Hipotiroidismo descompensado ✓ Hipertiroidismo descompensado
Gastrointestinales	✓ Hemorragia del tubo digestivo superior ✓ Cirrosis hepática clasificación Child A y B
Reumatológico	✓ Lupus eritematoso sistémico compensado ✓ Artritis reumatoidea
Oncológicos	✓ Antecedente de patología maligna
Infecioso	✓ VIH ✓ Sífilis secundaria ✓ Toxoplasmosis activa
Obstétricos	✓ Antecedente de isoinmunización Rh ✓ Malformaciones del sistema reproductor de la mujer ✓ Hijo previo con anomalías congénitas mayores
Dermatológico	✓ Psoriasis
Estilo de vida	✓ Obesidad IMC>30kg/m2 ✓ Bajo peso IMC<18.5kg/m2

Fuente: Ministerio de Salud 2023.

2.7 Listado de patologías que recibirán atención de CARR en hospital de tercer nivel y hospitales regionales con atención por especialista en ginecología y obstetricia

Patologías	Diagnósticos de referencia
Cardiovascular	✓ Insuficiencia cardíaca congestiva New York III y IV ✓ Hipertensión pulmonar ✓ Síndrome de Eisenmenger ✓ Síndrome de Marfán ✓ Estenosis aórtica o disfunción ventricular severa ✓ Prótesis valvulares

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cardiopatías congénitas cianóticas ✓ Antecedentes de cirugía cardíaca
Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemorragia subaracnoidea aneurismática
Endocrinológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diabetes mellitus descompensada, o con daño a órgano blanco. ✓ Hipotiroidismo descompensado ✓ Hipertiroidismo descompensado
Nefrológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Insuficiencia renal crónica IIIA, IIIB, IV y V ✓ Hiponatremia ✓ Hipernatremia ✓ Hipopotasemia ✓ Hiperpotasemia ✓ Anomalías renales ✓ Pacientes que han recibido trasplante renal
Hematológicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Púrpura trombocitopénica trombótica ✓ Púrpura trombocitopénica idiopática ✓ Síndrome urémico hemolítico ✓ Leucemias ✓ Anemia de células falciformes
Gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cirrosis hepática clasificación Child C.
Reumatológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lupus eritematoso sistémico descompensado ✓ Artritis reumatoidea descompensada
Oncológicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedente de leucemia (control por 4 años después del evento) ✓ Cáncer actual
Trastornos mentales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trastornos mentales graves como: psicosis (esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.), ✓ Trastornos de la personalidad. ✓ Adicciones, ✓ Depresión, ✓ Autismo, ✓ Trastornos obsesivos o anorexia.
Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedente de enfermedad gestacional del trofoblasto.

Fuente: Ministerio de Salud 2023.

Hay patologías que no aparecen en este listado siendo necesaria la evaluación individualizada y la severidad de los casos para enviar al nivel y especialidad correspondiente.

E. Monitoreo, evaluación, asistencia técnica y supervisión

1. Ministerio de Salud

1.1 Unidad Materno Perinatal

Serán funciones de la UMP:

- a) Brindar asistencia técnica en coordinación con DNH, DNPNA y con las instancias respectivas de los diferentes niveles de atención de las instituciones integrantes del SNIS.
- b) Será el responsable de generar las estrategias necesarias para socializar el presente lineamiento.
- c) Será el responsable de epidemiología de la DIMPN de monitorear los indicadores que dan respuesta a los presentes lineamientos técnicos en coordinación con DNH, DNPNA y con los diferentes referentes de las instituciones que conforman el SNIS.
- d) Solicitar a los referentes del programa de las diferentes instituciones integrantes del SNIS un reporte trimestral de los indicadores respectivos al programa en cada una de sus

instituciones.

- e) Evaluación semestral a través de la consolidación de los reportes recibidos de los referentes de las instituciones que conforman el SNIS.

1.2 Dirección Nacional Hospitales

Serán funciones de la DNH:

Las direcciones de los hospitales deben garantizar que el comité de morbilidad materno fetal, neonatal, infantil y niñez hospitalario local realice lo siguiente:

- a) Evaluar mensualmente el cumplimiento de las metas e indicadores establecidas.
- b) Designar un delegado/referente en cada establecimiento de salud para la atención de las mujeres en consulta preconcepcional y ARR
- c) Socializar y vigilar el cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos al personal de salud hospitalario.
- d) Incorporar en su plan de trabajo la medición mensual de las consultas (inscripción y subsecuentes) preconcepcional y CARR.
- e) El referente de la DNH enviará consolidado de cada trimestre la información a la UMP.
- f) Participar en las evaluaciones semestrales coordinadas por la UMP

1.3 Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención:

Serán funciones de la DNPNA:

- a) Socializar y vigilar el cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos al personal de salud del PNA.
- b) Actualizar y evaluar la información mensual del cumplimiento de las metas e indicadores establecidos de inscripción y control subsecuente de preconcepcional y CARR en las POA de cada establecimiento bajo responsabilidad.
- c) El referente de DNPNA enviará de cada trimestre la información al referente nacional UMP.
- d) La DNPNA debe participar en las jornadas semestrales de evaluación convocadas por UMP.

2. Instituciones integrantes del SNIS

Las instituciones del SNIS para garantizar el cumplimiento de los presentes lineamientos, deben nombrar un referente nacional quien tendrá las siguientes funciones:

- Monitoreo al interior de cada institución.
- Consolidar la información sobre cumplimiento de las metas e indicadores establecidos de inscripción y control subsecuente de preconcepcional y CARR.
- Enviar informe mensual sobre el cumplimiento de los presentes lineamientos a Unidad Maternoperinatal los primeros 10 días hábiles de cada mes.
- Participar en las evaluaciones semestrales convocadas por la UMP.
- Además de todas funciones descritas para la DNH y DNPNA, según la complejidad de cada establecimiento.

V. Glosario

1. **Abstinencia:** privación voluntaria de las relaciones sexuales.
2. **Afección tromboembólica:** enfermedad producida por el bloqueo de un vaso sanguíneo con un trombo que se ha desprendido de su lugar de formación.
3. **Alto Riesgo Reproductivo (ARR):** Riesgo reproductivo (RR): Probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo/a sufra un evento adverso en el proceso en cuestión. Las usuarias que tienen antecedentes o condiciones de riesgo relacionadas con los embarazos anteriores deben ser derivadas a la atención de riesgo reproductivo preconcepcional (RRP). Las usuarias mayores de 35 años, así como las identificadas con patologías o condiciones no relacionadas con el embarazo deben ser derivadas a RRP.
4. **Amenorrea:** ausencia de menstruación por un período mayor al normal del ciclo menstrual.
5. **Amenorrea por lactancia:** es la ausencia de la menstruación en el período posparto mientras la mujer está lactando.
6. **Consentimiento informado:** es la decisión voluntaria del aceptante para que le realice un procedimiento anticonceptivo. Con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones.³
7. **Derechos Sexuales y reproductivos:** reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
8. **Dismenorrea:** dolor pélvico durante la menstruación.
9. **Edad fértil o reproductiva:** etapa de la vida del hombre y de la mujer de (18 a 49 años) durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.
10. **Espacio intergenésico:** periodo comprendido entre el último nacimiento (u otro evento obstétrico) y el inicio del siguiente embarazo. Se recomienda un intervalo no menor de tres años para la salud y supervivencia de madre e hijo o hija.
11. **Factor de riesgo:** característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de probabilidad de la ocurrencia de un daño.
12. **Neuropatía:** cualquier enfermedad de la fibra nerviosa, especialmente una enfermedad degenerativa de uno o de varios nervios.
13. **Nuligestas:** aquellas mujeres que aún no han tenido un embarazo.
14. **Nulípara:** aquellas mujeres que aún no han parido o dado a luz un feto.
15. **Post-cesárea:** período posterior a la realización de una cesárea.
16. **Riesgo reproductivo:** probabilidad que tiene, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.
17. **Salud reproductiva:** es el estado de completo bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades durante el proceso de reproducción.

³https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/acuerdo_186_formato_unico_consentimiento_informado.pdf

VI. Siglas

- 1) **ARB.** Bloqueantes de los receptores de angiotensina.
- 2) **ACOG.** American Collage of Obstetrician and Gynecologist. Colegio Americano de obstetricia y Ginecología.
- 3) **ADA.** American Diabetes Association. Asociación Americana de Diabetes.
- 4) **CARR.** Consulta de Alto Riesgo Reproductivo.
- 5) **CDC.** Centros para el control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica..
- 6) **IMC.** Índice de masa corporal.
- 7) **LES.** Lupus eritematoso sistémico.
- 8) **LIME.** Listado Institucional de Medicamentos Esenciales
- 9) **MFE.** Mujer en edad fértil.
- 10) **RR.** Riesgo reproductivo
- 11) **SAAF.** Síndrome antifosfolípidos.
- 12) **SNIS.** Sistema Nacional integrado de salud
- 13) **TAR.** Terapia antirretroviral.
- 14) **ARR:** Alto riesgo reproductivo
- 15) **ENT.** Enfermedad no transmisible
- 16) **ET.** Enfermedad transmisible
- 17) **FSP.** Frotis de sangre periférica
- 18) **CPTA.** Centro de prevención y tratamiento de adicciones.

VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa existente.

b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica, administrativo y jurídicamente.

d) Derogatoria

Derogase los Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo Acuerdo n.º 723 de fecha 10 de enero 2024.

VIII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese,

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, followed by a circular official seal on the right. The seal contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" in the middle, and "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom, with a central emblem.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

IX. Referencias bibliográficas

- 1- Ley nacer con cariño,. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf
- 2- Organización, De La Salud M. RUEDA CON LOS CRITERIOS MÉDICOS [Internet]. Who.int. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249592/9789243549255-spa.pdf?sequence=1>
- 3- Consentimiento Informado. [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/acuerdo_186_formato_unico_consentimiento_informado.pdf
- 4- Committee on Gynecologic Practice American Society for Reproductive Medicine. Prepregnancy Counseling. [Internet] PUBMED. Junio 2019, Ultima revisión 2023, Volumen 133, e78 – e89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575679/>
- 5- Joyce A Sackey, MD, FACP, Deborah Blazey-Martin, MD, MPH. The preconception office visit. [Internet] UpToDate. Noviembre 2022, ultima revision Agosto 2023. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/the-preconception-office-visit/print?search=preconcep>
- 6- Protocolo de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en primer nivel de atención. San Salvador, El Salvador 2022. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf
- 7- Nutrition in pregnancy: Dietary requirements and supplements, Up ToDate 2023. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/nutrition-in-pregnancy-dietary-requirements-and-supplements?source=Out%20of%20date%20-%20zh-Hans>
- 8- US Preventive Services Task Force, Barry MJ, Nicholson WK, Silverstein M, Chelmsow D, Coker TR, et al. Folic acid supplementation to prevent neural tube defects: US Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. JAMA [Internet]. 2023 [citado el 18 de octubre de 2023];330(5):454. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2807739>
- 9- Wilson RD, O'Connor DL. Guideline No. 427: Folic Acid and Multivitamin Supplementation for Prevention of Folic Acid-Sensitive Congenital Anomalies. J Obstet Gynaecol Can. 2022 Jun; 44 (6): 707-719. e1. doi: 10.1016/j.jogc.2022.04.004. Erratum in: J Obstet Gynaecol Can. 2022 Oct; 44 (10): 1114. PMID: 35691683. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35691683/>
- 10- Ministerio de salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con zika 2016. vigente
- 11- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama. Vigentes.
- 12- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención de todas las formas de violencia. vigentes.
- 13- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales. vigentes.
- 14- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas, asma en personas mayores o iguales a 12 años y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). vigentes.

- 15- Toxoplasmosis [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/toxoplasmosis/symptoms-causes/syc-20356249>
- 16- Pregestacional (preexisting) diabetes: Preconception counseling, evaluation, and management. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pregestacional-preexisting-diabetes-preconception-counseling-evaluation-and-management?search=diabetes%20y%20%20preconcepcoional>
- 17- Chronic hypertension in pregnancy: Prenatal and postpartum care. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-hypertension-in-pregnancy-prenatal-and-postpartum-care?search=hipertensi%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20y%20%20preconcepcoional&source=>
- 18- Múnera-Echeverri AG. Enfermedad cardíaca y embarazo. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018 [citado el 20 de octubre de 2023];25:49–58. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-enfermedad-cardiaca-embarazo-S0120563317302589>
- 19- ACOG Committee Opinion No. 762: Prepregnancy Counseling. Obstet Gynecol. 2019 Jan;133(1):e78–e89. doi: 10.1097/AOG.0000000000003013. PMID: 30575679. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575679/>

X. Anexos

Anexo 1



Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez



MINISTERIO DE SALUD

Hoja filtro para captación de mujeres en edad fértil

Nombre:	Edad:	Expediente:	UCSF/HOSP:
Dirección:			Lugar de aplicación: Comunidad UCSF HOSP

Preguntas:	Fecha de Evaluación:	1ª visita/consulta		2da visita/consulta		3ra visita/consulta		4ta visita/consulta	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Anticoncepción	¿Está teniendo relaciones sexuales actualmente?								
	¿Actualmente usa algún método anticonceptivo o está esterilizada?								
	¿Qué método utiliza? (colóquelo en el espacio en blanco)								
Captación precoz del embarazo	¿Cuándo fue la Fecha de Última Regla (FUR)? si no recuerda puede dar un estimado.								
	Solo Uso Interno no preguntas ¿La FUR es igual o mayor a 6 meses?								
Tamizaje de cáncer	¿Cuándo fue la última citología o toma de VPH? Si no recuerda puede dar una fecha estimada y colocar si fue citología o VPH.								
	¿Recibió el resultado de su última citología o VPH?								
	¿Le han realizado el examen de mama en estos últimos años?								
Preconcepcional	¿Desea embarazo?								
	Si desea embarazo, ¿Esta en consulta preconcepcional y tomando ácido fólico?								
	Si no desea embarazo ¿Está usando un método anticonceptivo?								
Riesgo preconcepcional	¿Padece de alguna enfermedad crónica? (Ej. Hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal, enfermedad metabólica, obesidad, otras)			Otra:					
	Si su respuesta es sí, ¿está en control de la enfermedad?								
	Si la respuesta es sí, ¿esta en. Consulta de riesgo reproductivo preconcepcional?								

*Considerar usan No Aplica (NA) en algunas respuestas

Tabla de decisión de hoja filtro (reverso)

Condición encontrada		Acciones a Tomar
Anticoncepción	Si hay vida sexual activa + no uso de anticoncepción +no desea embarazo	Dar información de anticoncepción + referir a UCSF para consejería.
	Si hay vida sexual activa + no uso de anticoncepción + si desea embarazo	Referir a UCSF para Consulta preconcepcional
	Si hay vida sexual activa + Si usa Anticoncepción	Brindar consejería para continuar uso de anticoncepción
Captación precoz del embarazo	Si hay Amenorrea (FUR) mayor o igual a 6 meses	Si es detectada en la comunidad realizar prueba rápida en orina de embarazo, si no está disponible referir a UCSF para pruebas de embarazo
		Si es detectada en UCSF o en hospital, realizar prueba de embarazo
Tamizaje cáncer	Si el tamizaje de cáncer fue por citología y la fecha de toma tiene mas de dos años	Referir a UCSF para tomar la citología (si se detecta en la UCSF tomar la citología)
	Si el tamizaje de cáncer fue por VPH y la fecha de toma tiene más de 5 años	Referir a UCSF para tamizaje de cáncer cervical (si se detecta en UCSF realizar tamizaje de cáncer cervical)
	Si la mujer no conoce el resultado de la citología o prueba de VPH	Referir a UCSF para que le informen el resultado de la prueba
	Examen de mama NO realizado en el último año	Si se detecta en la comunidad referir a UCSF para realizar examen de mama, si se detecta en UCSF o en hospital realizar el examen de mama.
Preconcepcional	Si desea embarazo + No está en consulta preconcepcional	Referir a UCSF para consulta preconcepcional
	Si desea embarazo + Si está en consulta preconcepcional	Consejería para reforzar adherencia a la consulta y toma de ácido fólico
Riesgo preconcepcional	Si la mujer tiene una enfermedad crónica + No está en control por dicha enfermedad	Si se detecta en comunidad: referir a UCSF para manejo o referencia de acuerdo con el nivel de resolución. Si se detecta en UCSF dar para manejo o referencia de acuerdo con el nivel de resolución. Si se detecta en hospital referir a consulta externa o referencia de acuerdo con el nivel de resolución.
	Si la mujer tiene una enfermedad crónica (Controlada o no) + No está en consulta de riesgo reproductivo preconcepcional	Referir a UCSF o a Hospital de acuerdo con nivel de resolución

Nota:

- Revisar la tabla de decisión después de haber finalizado el llenado de Hoja Filtro en cada una de las visitas realizadas.
- Recuerde que cada respuesta puede estar relacionada con la otra para tomar una decisión.

Abdomen	Observación:										
	Auscultación:										
	Palpación:										
	Percusión:										
Genitales externos	Observación										
	Palpación										
Genitales externos	Vagina (Observación)										
	Cervix (Observación)										
	Utero (tacto bimanual)										
	Tamaño:										
	Posición:										
	Anexo:	Se palpa:	Si		No		Dolor:	Si		No	
	Presencia de Masas		Si		No		Describir:				
Extremidades superiores e inferiores	Normal	Si		No		Describir:					
Topa de PAP	Normal	Si		No		Motivo de Toma:					

Factor de Riesgo reproductivo identificado: _____

Diagnostico: _____

Consejería:											
Planificación Familiar	Si		No		Educación Sexual	Si		No			
Violencia					VIH						
Zika					Riesgo reproductivo						

Se Refiere Paciente Si: ___ No: ___ Establecimiento de Salud: _____

Plan:

Exámenes	Si	No	Medicamentos	Si	NO	Interconsulta	Si	No
Hemograma completo			Hierro + ácido fólico			Medicina interna		
Glicemia en ayunas			Ácido fólico			Ginecología		
Tipo y Rh (si no tiene)			Hierro			Odontología		
Sífilis (y pareja)			Otro:			Nutrición		
VIH (y pareja)						Psicología		
EGO						Otros:		
Chagas			Cual: _____			Cual: _____		
Creatinina sérica			_____			_____		
Baciloscopia			_____					
USG pélvica								

Elegible para el embarazo actual? Si ___ No ___

Anticoncepción: Si ___ No ___ método: _____

Fecha de Próximo control: _____

Nombre y sello del Médico: _____

Anexo 3.



Direccion Integral Materno Perinatal y Niñez



MINISTERIO DE SALUD

Hoja de Seguimiento de consulta preconcepcional

Establecimiento: _____ Fecha __/__/__ Hora: __: __ Expediente No: _____

Nombre : _____ DUI: _____ Edad: _____

FUR: _____ Formula Obstetrica: G: __ P: __ P: __ A: __ V: __

Motivo de consulta: _____

Presente enfermedad: _____

Examen físico:

TA: _____ FR: _____ T°: _____ Peso: _____ Talla: _____ mtrs. IMC _____

Describe lo positivo _____

Reporte de exámenes

Hemograma completo	
Glicemia en ayunas	
Tiempo y Rh (si no tiene)	
Sífilis (y pareja)	
VIH (y pareja)	
EGO	
Chagas	
Creatinina Sérica	
Baciloscopia	
USG pélvica	
Otros	

Diagnóstico: _____

Consejería

Planificación Familiar	
Violencia	
Zika	
Educación sexual	
VIH	
Riesgo reproductivo	

Plan: _____

Elegible para el embarazo actual? Si ___ No ___

Fecha de próximo control: _____

Nombre y sello del médico: _____

Anexo 4



Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez



Hoja de inscripción de riesgo reproductivo

Establecimiento: _____ Fecha __/__/__ Hora: ____ Expediente No: _____

Nombre : _____ DUI: _____ Edad: _____

FUR: _____ Fórmula Obstétrica: G: __ P: __ P: __ A: __ V: __

Condición de patología de alto riesgo reproductivo.

Antecedentes	Sí	No	
Anticoncepción			Método:
Enfermedad crónica			Diagnóstico:
Tratamiento			Medicamento:
¿Se encuentra estable en su patología?			
¿Desea embarazo?			

Historia clínica _____

TA: _____ FR: _____ Tº: _____ Peso: _____ Talla: _____ mtrs. IMC _____

Examen físico completo: _____

Historia Gineco obstetra previa:

Ultimo parto:	
Vía del parto:	
Complicaciones en partos previos:	
Ultima citología/VPH:	
Resultado:	

Consejería

Planificación Familiar	
Violencia	
Zika	
Educación sexual	
VIH	
Riesgo reproductivo	

Metodo anticonceptivo seleccionado por la mujer:	
Criterio médico de elegibilidad:	

Interconsulta	Si	No	Motivo.
Medicina interna			
Ginecología			
Odontología			
Nutrición			
Psicología			
Otros:			
Cual:			

Diagnóstico: _____

Plan de Manejo:	
Próxima cita:	

Elegible para el embarazo actual? Si ___ No ___

Fecha de próximo control: _____

Nombre y sello del médico: _____

Anexo 5



Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez



MINISTERIO DE SALUD

Hoja clínica subsecuente de riesgo reproductivo

Establecimiento: _____ Fecha / / Hora: _____ Expediente No: _____

Nombre : _____ DUI: _____ Edad: _____

FUR: _____ Formula Obstetrica: G: P: P: A: V:

Condición de patología de alto riesgo reproductivo.

Antecedentes	Si	No	
Anticoncepción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Método:
Enfermedad crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnóstico:
Tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medicamento:
¿Se encuentra estable en su patología?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Desea embarazo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Historia clínica _____

TA: _____ FR: _____ T°: _____ Peso: _____ Talla: _____ mtrs. IMC _____

Examen físico completo: _____

Reporte de exámenes	
Hemograma completo	
Glicemia en ayunas	
Tiempo y Rh (si no tiene)	
Sífilis (y pareja)	
VIH (y pareja)	
EGO	
Chagas	
Creatinina Sérica	
Baciloscopia	
USG pélvica	
Otros	

Respuesta de interconsulta	
Especialidad	Indicaciones:



Consejería			
	Si	No	
Planificación familiar			
Violencia			
Zika			
Educación sexual			
VIH			
Riesgo reproductivo			

Método anticonceptivo seleccionado por la mujer	
Criterio médico de elegibilidad	

Diagnóstico: _____

Plan de manejo:	
Próxima cita:	

Firma y sello: _____

Anexo 6

Atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo

