

ATENCIÓN Y CUIDADOS MULTIDISCIPLINARIOS EN EL EMBARAZO

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-IMSS-028-2022



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD
GENERAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

 **PEMEX**
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Atención y Cuidados Multidisciplinarios en el Embarazo**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

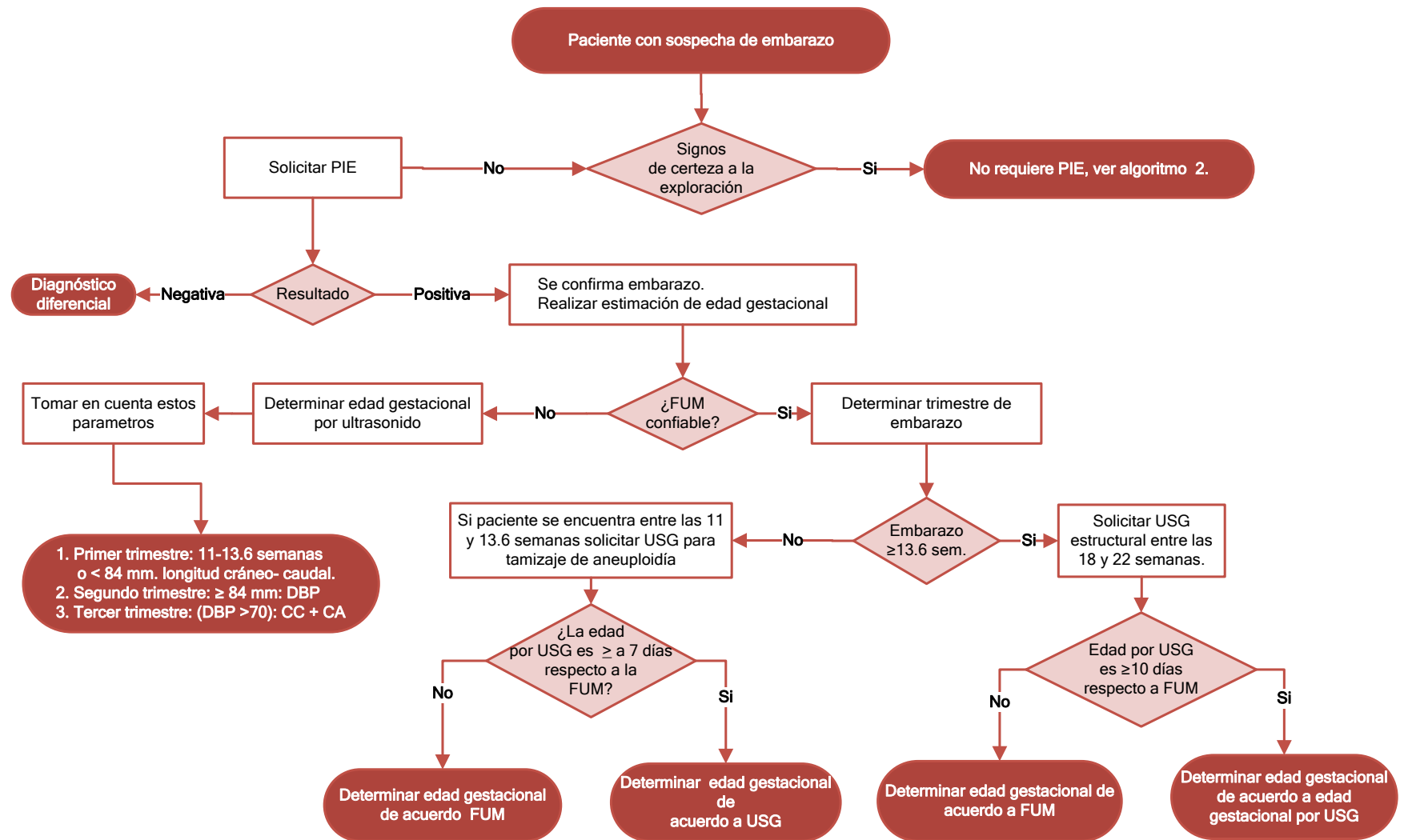
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Atención y cuidados Multidisciplinarios en el Embarazo**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2022** [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/RR.pdf>

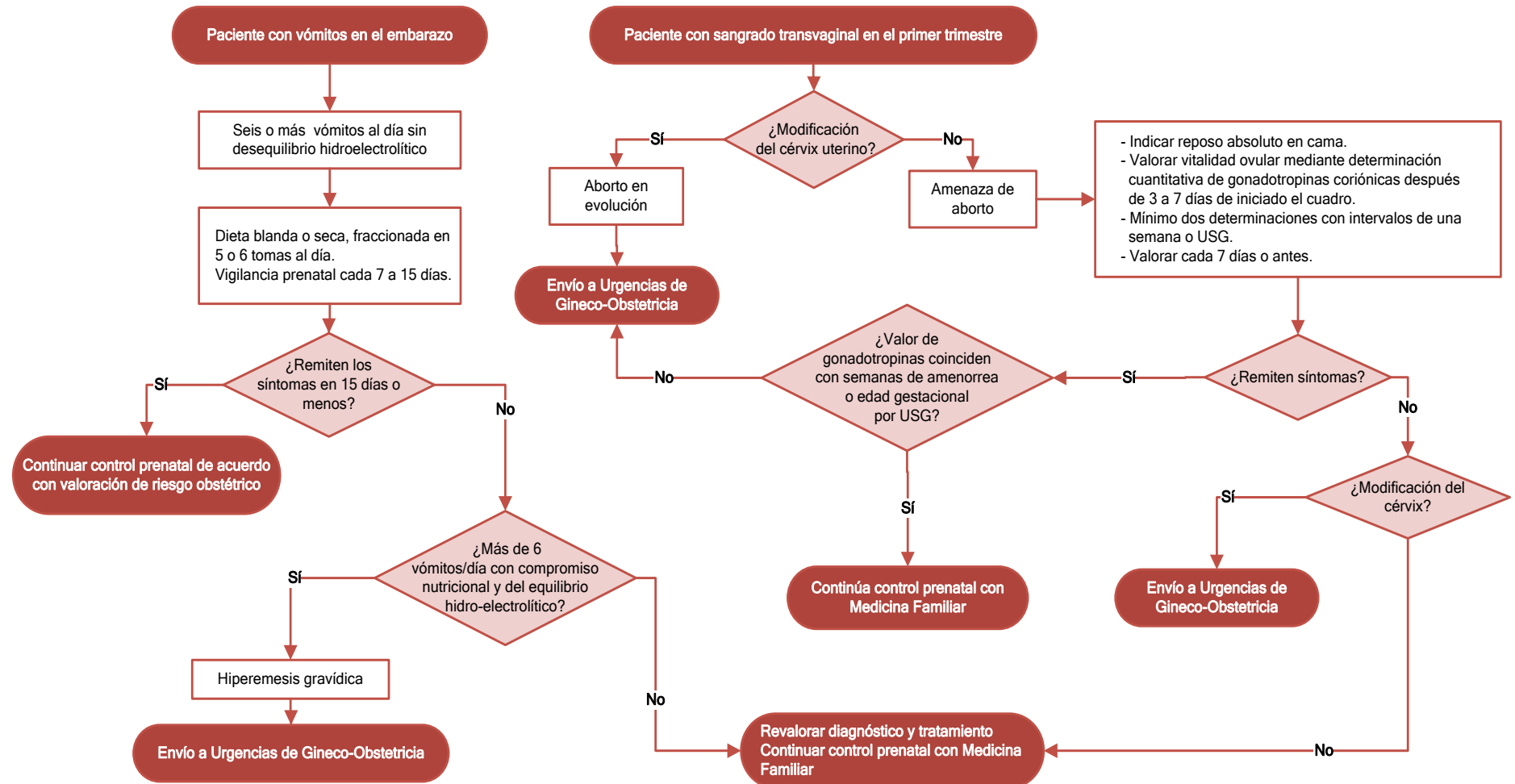
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

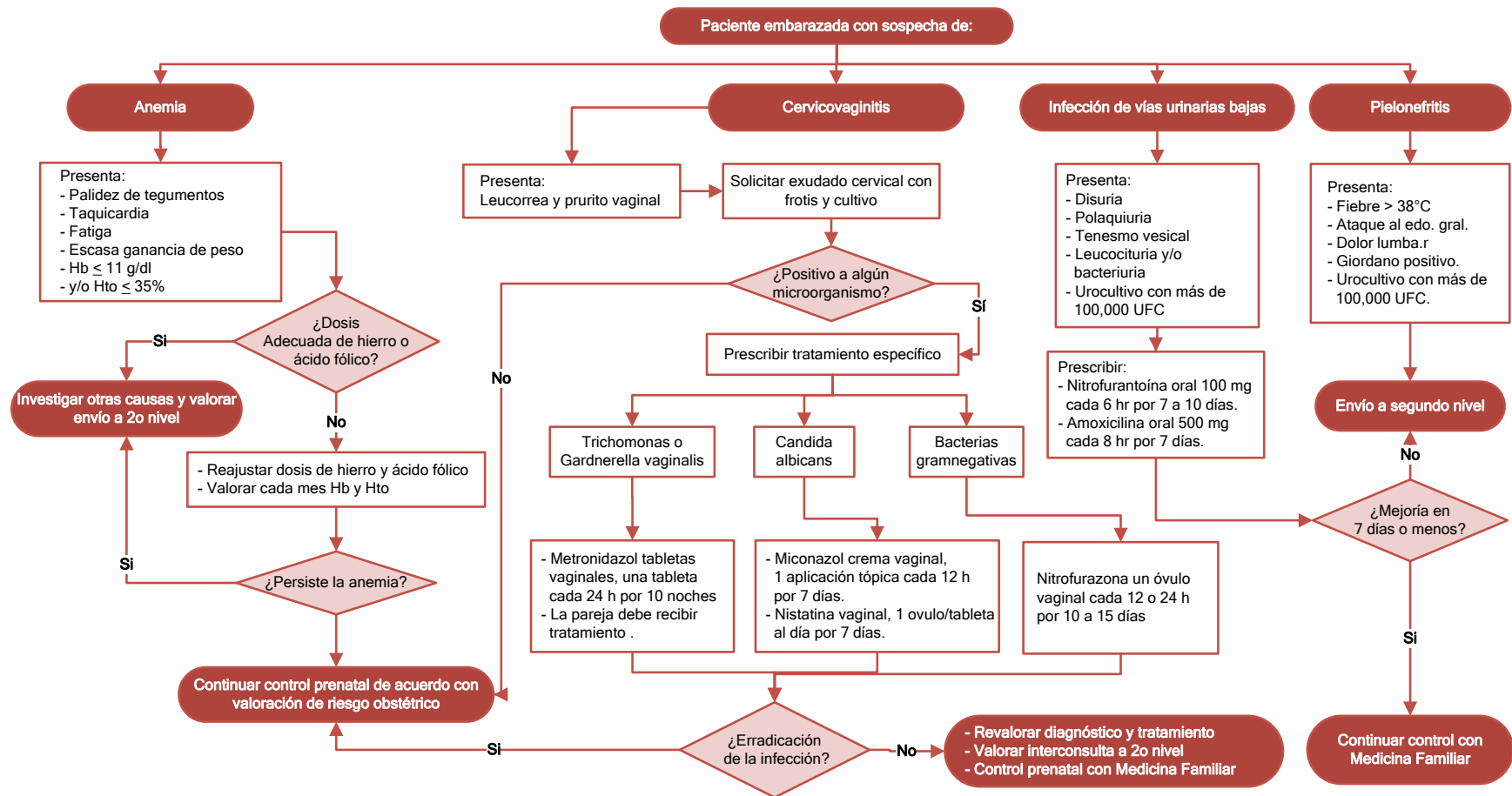
Diagnóstico de Embarazo



Complicaciones menores en el embarazo



Complicaciones menores en el embarazo (continuación)



2. NOMBRE DEL PADECIMIENTO

PROMOCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda que las mujeres embarazadas y sus parejas participen en programas educativos de preparación para el parto y nacimiento para que puedan adquirir conocimientos básicos relacionados con el embarazo, parto, cuidados del puerperio, cuidados del recién nacido y la lactancia.	A

PREVENCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Es recomendable que toda persona embarazada reciba atención; se sugiere realizar la formación de grupos de cuidado prenatal que incluya a personal de salud como: enfermería, trabajo social, ginecoobstetras, médico general, médico familiar, pediatría, y la pareja, en donde la persona embarazada reciba apoyo sobre temas como: desarrollo del embarazo, nutrición, ejercicio, preparación al parto, lactancia materna, planificación familiar, abuso de sustancias y estimulación temprana.	A
En ausencia de complicaciones obstétricas o médicas, la actividad física durante el embarazo es segura y deseable, y las mujeres embarazadas deben de ser alentadas a continuar o iniciar una actividad física segura, de acuerdo con las guías vigentes.	A
Se recomienda registrar el IMC previo al embarazo y, de acuerdo con esto, establecer metas de ganancia de peso gestacional por trimestre.	A
Se recomienda la administración de ácido fólico de 0.4 mg/día, para reducir la incidencia de defectos del tubo neural.	A
Se recomienda suspensión total del tabaco durante el embarazo con la finalidad de disminuir el riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal, neonatal y perinatal.	A
Se debe recomendar la abstinencia de alcohol a todas las mujeres durante el embarazo para disminuir el riesgo de afectación fetal.	Fuerte

Todas las mujeres embarazadas deben recibir la vacuna contra influenza, debido a su seguridad y eficacia probadas, en cualquier momento durante el embarazo.	A
Se recomienda aplicar la vacuna triple viral (SRP-sarampión, rubeola y parotiditis)) a todos los niños, tanto hombres como mujeres, entre el año y los 2 años de edad. Se sugiere repetir la dosis en los niños de 4 a 5 años de edad, y nuevamente antes de la pubertad.	B
Se recomienda vacunar a todo niño, mujer embarazada, y mujer en edad fértil, con toxoide tetánico.	B
Se recomienda vacunar con DTaP entre las semanas 16 y 32 de la gestación, a las mujeres embarazadas que no se hubieran vacunado previamente, para conferir inmunidad pasiva a los neonatos.	B

DETECCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere realizar tamizaje universal para Diabetes a todas las mujeres con riesgo bajo o moderado entre las 24-28 semanas de gestación.	A
Se sugiere utilizar los criterios IADPSG: Estrategia de un solo paso , con sobrecarga oral de glucosa de 75 g, si al menos uno de los valores es: • ≥ 92 mg/dl en ayuno • ≥ 180 mg/dl a la hora de la toma • ≥ 153 mg/dl a las 2 horas de la toma se considera diagnóstico de Diabetes Gestacional , ya que, aunque incrementan la prevalencia de la enfermedad, reducen la aparición de complicaciones, reducen costos de atención, y reducen la morbilidad materno fetal.	D
Se recomienda administrar ácido acetilsalicílico a dosis 150 mg / día desde las 12 semanas de gestación hasta la semana 36, en mujeres que presentan al menos un factor de riesgo alto o al menos 2 factores de riesgo moderado de preeclampsia.	A
Se recomienda identificar los factores de riesgo que pueden conducir a depresión durante el embarazo, o en el periodo postparto, y de identificarlos, iniciar con acciones preventivas.	A

Se recomienda realizar tamizaje con prueba rápida en el primero y tercer trimestre del embarazo, con la finalidad de detectar a todas aquellas pacientes portadoras del virus de inmunodeficiencia humana, e iniciar las acciones correspondientes. Si la prueba resulta positiva, se recomienda realizar inmunoensayo enzimático.	A
--	----------

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
La medición ultrasonográfica del embrión o feto en el primer trimestre (hasta las 12 semanas de gestación) es el método más preciso para establecer o confirmar la edad gestacional.	B
Se recomienda realizar ultrasonido en caso de sospecha de malformaciones fetales u otro tipo de anomalías estructurales.	A
No se recomienda realizar exploración pélvica de forma rutinaria a mujeres embarazadas con molestias comunes en etapas tempranas del embarazo y con bajo riesgo.	A

TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda continuar el esquema de atención prenatal de 10-12 visitas en mujeres de países de bajos ingresos, para reducir la mortalidad perinatal y cumplir las expectativas de atención de las pacientes.	A
Se recomienda que a todas las mujeres embarazadas se les realice exploración bucofaríngea en la primera visita prenatal, ya que la presencia de enfermedad periodontal se asocia con un incremento en el riesgo de desarrollar preeclampsia, tener un embarazo pretérmino, y tener un bebé con bajo peso.	A
A todas las pacientes que se presenten a su primera visita de control prenatal, se les deberá solicitar: • Biometría hemática completa • Grupo sanguíneo y rH • Examen General de Orina (evaluación cualitativa de proteínas en orina)	D

• Urocultivo (Evaluación de bacteriuria asintomática) • Glucosa • Creatinina • Ácido Úrico • Papanicolau (de los últimos 3 años) • Prueba de VIH • VDRL • Inmunidad a rubeola y varicela	
Se recomienda utilizar preparaciones de carbonato de magnesio o hidróxido de aluminio más simeticona para el tratamiento del reflujo durante el embarazo.	A
Se puede utilizar calcio 1 g vía oral dos veces al día, o magnesio 300 a 360 mg dos o tres veces al día, durante 2 a 4 semanas, para el manejo de los calambres durante el embarazo.	A
Se recomienda realizar ejercicio durante el embarazo, como yoga o aqua aerobics, durante 8 a 12 semanas, en pacientes con dolor de espalda baja o dolor pélvico, y se puede utilizar además fisioterapia, cinturones de soporte, y acupuntura, de acuerdo con las preferencias de las pacientes.	A
Se le debe recomendar a toda mujer embarazada que curse con estreñimiento, como tratamiento de primera línea, aumentar la ingesta de agua y fibra (que se encuentra en vegetales, nueces, frutas y granos), y en caso de que no presente mejoría, se pueden recomendar suplementos de fibra o salvado de trigo.	A
Se puede recomendar el uso de rutósidos, la inmersión en agua durante 20 minutos y la reflexología para el tratamiento de la sintomatología asociada a várices y edema de miembros inferiores durante el embarazo.	A
Se recomienda dar tratamiento con Metronidazol vía oral 500 mg dos veces al día durante 7 días a la mujer embarazada con infección por Trichomona.	A
Se recomienda indicar clotrimazol tópico, durante 7 días, específicamente durante el primer trimestre, para evitar malformaciones fetales y abortos espontáneos.	A
Se recomienda tratar a las mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana sintomática con metronidazol 250 mg vía oral tres veces al día durante 7 días.	A
Se recomienda tratar las infecciones de vías urinarias, de primera instancia, cuando es de forma empírica (sin resultado de cultivo) con antibióticos como la amoxicilina 500 mg vía oral cada 8 hr durante 5 a 7 días o ampicilina.	A
Se debe tratar la anemia en la mujer embarazada ya que el presentar anemia condiciona bajo peso al nacer y parto pretérmino, sobre todo cuando la anemia se presenta en el primer trimestre del embarazo.	A

Se recomiendan 400 microgramos/día de ácido fólico desde que inicia el embarazo hasta 3 meses después del parto.	B
Para síntomas moderados de Hiperemesis Gravídica, se recomienda iniciar con la combinación piridoxina-doxilamina, prometazina o metoclopramida.	A
Se recomienda realizar ultrasonido en mujeres embarazadas con factores de riesgo y en aquellas que presenten sangrado transvaginal, para descartar la posibilidad de aborto.	B
Se recomienda que todas las mujeres con factores de riesgo para preeclampsia (embarazo previo con preeclampsia, enfermedad renal, enfermedad autoinmune, Diabetes tipo 1 o tipo 2, e hipertensión crónica) y aquellas con más de un factor de riesgo moderado (primer embarazo, edad materna > 35 años, IMC > 30, antecedente familiar de preeclampsia, características sociodemográficas) se les indique una dosis baja (81 mg/día) de aspirina como prevención de preeclampsia, e iniciarla entre la semana 12 y la 28 de la gestación (idealmente antes de la semana 16) y debe continuar durante todo el embarazo.	A
Se recomienda la administración de progestágenos para prevenir el parto pretérmino en embarazos de un solo producto en mujeres con antecedentes de parto pretérmino. La evidencia muestra que para embarazos múltiples no es eficaz.	A
Se recomienda realizar ultrasonido en etapas tempranas del embarazo (antes de la semana 24 de gestación) a las mujeres que presenten factores de riesgo para anomalías genéticas.	A
Se recomienda referir e iniciar manejo inmediato por ginecoobstetra en las pacientes que presentan ruptura prematura de membranas ante la posibilidad de desarrollar corioamnionitis, u otros problemas graves que aumentan la morbilidad y mortalidad neonatal.	B

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Temas de consejería sugeridos durante el embarazo

Tema	Comentarios
Viajes aéreos	Generalmente los viajes aéreos son seguros hasta 4 semanas antes de la fecha probable de parto; sin embargo, los viajes largos se asocian con un aumento en el riesgo de trombosis venosa. Se sugiere revisar la disponibilidad de recursos médicos en el lugar de destino previo a viajar.
Seno materno	Se recomienda el seno materno como el mejor método de alimentación para la mayoría de los bebés. Las contraindicaciones para dar seno materno son: VIH materno, farmacodependencia, y el uso de ciertos medicamentos. Los programas de consejería conductual, la consejería uno a uno (personal) de acuerdo con necesidades, y la educación respecto al seno materno, incrementan el éxito para la alimentación al seno materno.
Educación al nacimiento	Se recomienda otorgar educación al nacimiento como parte fundamental de los programas de control prenatal. Aunque aumenta la confianza en la persona, esto no cambia la experiencia del parto ni los desenlaces del mismo.
Ejercicio	Se recomiendan hacer al menos 30 minutos de ejercicio de intensidad moderada todos los días de la semana, para mantener un nivel de actividad razonable, en todas las mujeres embarazadas. Las mujeres embarazadas deben evitar actividades que supongan riesgo de caídas o de lesiones abdominales.
Conteo de movimientos fetales	No se sugiere llevar un conteo de movimientos fetales de manera rutinaria. Esto incrementa el nivel de ansiedad de la madre y resulta en más revisiones en TRIAGE, en el control prenatal, y de intervenciones que no mejoran desenlaces.
Utilización de tintes para el cabello	Aunque no se ha encontrado una asociación clara entre el uso de tintes para el cabello y malformaciones fetales, se sugiere evitar esto durante el primer trimestre del embarazo.
Metales pesados	Se sugiere evitar la exposición a metales pesados durante el primer trimestre del embarazo por el potencial para retrasar el desarrollo neurológico fetal.
Terapias herbolarias	Se recomienda que las mujeres embarazadas eviten tomar terapia herbolaria que se sabe provoca daño al feto, como ginkgo, efedra, y ginseng, y deben ser cautelosas con otras sustancias de las cuales se desconozcan sus efectos.
Baños calientes y sauna	Se recomienda evitar baños calientes y sauna, ya que la exposición al calor extremo durante el primer trimestre del embarazo se asocia con defectos del tubo neural y abortos.
Trabajo de parto	Se sugiere dar consejería a las mujeres embarazadas respecto a qué hacer cuando presenten ruptura de membranas, qué esperar cuando inicia el trabajo de parto, estrategias para el manejo del dolor, y el valor de tener apoyo durante el trabajo de parto.

Medicamentos	Se deben evaluar por separado los riesgos y beneficios de los diversos medicamentos. Muy pocos medicamentos son seguros durante el embarazo, particularmente durante el primer trimestre.
Radiación	Las mujeres embarazadas deben evitar la radiación ionizante, porque puede afectar el desarrollo de la tiroides en el feto. No hay efectos adversos que se asocien con radiografías que se hagan en un rango diagnóstico normal (menos de 50 mGy) y en donde se eviten las vistas directas al abdomen, lo mismo para ultrasonografía, uso de microondas, computadoras, o teléfonos celulares.
Uso de cinturón de seguridad	Las mujeres embarazadas deben utilizar un cinturón de seguridad de tres puntos, menos de la mitad de las mujeres embarazadas usan cinturón de seguridad, y menos de un tercio reciben consejería médica acerca del uso del cinturón de seguridad.
Relaciones sexuales	La mayoría de las mujeres pueden continuar con relaciones sexuales durante el embarazo; sin embargo, en ciertas situaciones (placenta previa), se recomienda evitarlo.
Solventes	Las mujeres embarazadas deben evitar la exposición a los solventes, particularmente en áreas sin una ventilación adecuada. La exposición a solventes se asocia con un aumento en las tasas de abortos.
Uso y abuso de sustancias (alcohol)	Las mujeres embarazadas deben ser tamizadas acerca del uso de alcohol; no hay cantidad de alcohol segura durante el embarazo. La consejería es útil para disminuir el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas y su asociación con la morbilidad infantil.
Uso y abuso de sustancias (drogas ilegales)	De debe informar a toda mujer embarazada acerca de los efectos adversos de las drogas ilegales en el feto. Las mujeres embarazadas usuarias de drogas requieren intervenciones especializadas. Se puede indicar el ingreso a un programa de rehabilitación, así como tratamiento con metadona en las mujeres embarazadas adictas a opiáceos.
Uso y abuso de sustancias (Tabaco)	Las mujeres embarazadas deben ser tamizadas acerca del uso de tabaco, y deben recibir consejería personalizada al respecto. La consejería para la suspensión del tabaquismo y las estrategias multicomponente son eficaces para disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
Problemas en el área de trabajo	Aunque trabajar es seguro durante el embarazo, algunas condiciones laborales, como el permanecer de pie por periodos prolongados, así como la exposición a ciertas sustancias químicas, se asocian con complicaciones del embarazo.

Fuente: Zolotor A, Update on Prenatal Care. Am Fam Physician. 2014;89(3):199-208

Cuadro 2. Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7

DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana.

Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas - Tanto como siempre - No tanto ahora - Mucho menos - No, no he podido	6. Las cosas me oprimen o agobian - Sí, la mayor parte de las veces - Sí, a veces - No, casi nunca - No, nada
2. He mirado el futuro con placer - Tanto como siempre - Algo menos de lo que solía hacer - Definitivamente menos - No, nada	7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir - Sí, la mayoría de las veces - Sí, a veces - No muy a menudo - No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien - Sí, la mayoría de las veces - Sí, algunas veces - No muy a menudo - No, nunca	8. Me he sentido triste y desgraciada - Sí, casi siempre - Sí, bastante a menudo - No muy a menudo - No, nada
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo - No, para nada - Casi nada - Sí, a veces - Sí, a menudo	9. He sido tan infeliz que he estado llorando - Sí, casi siempre - Sí, bastante a menudo - Sólo en ocasiones - No, nunca
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno - Sí, bastante - Sí, a veces - No, no mucho - No, nada	10. He pensado en hacerme daño a mí misma - Sí, bastante a menudo - A veces - Casi nunca - No, nunca

Instrucciones de uso:

- Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
- Tienen que responder las diez preguntas.
- Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
- La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
- La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Fuente: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987 Jun;150:782-6. doi: 10.1192/bjp.150.6.782. PMID: 3651732

Cuadro 3. Cuestionario AUDIT-C

Cuestionario AUDIT para la detección de consumo de alcohol	
1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?	
Nunca (0 puntos)	
Mensualmente o menos (1 punto)	
De dos a 4 veces al mes (2 puntos)	
De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos)	
4 o más veces a la semana (4 puntos)	
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?	
1 o 2 (0 puntos)	
3 o 4 (1 punto)	
5 o 6 (2 puntos)	
7 a 9 (3 puntos)	
10 o más (4 puntos)	
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más copas en una ocasión?	
Nunca (0 puntos)	
Menos que mensualmente (1 punto)	
Mensualmente (2 puntos)	
Semanalmente (3 puntos)	
A diario o casi a diario (4 puntos)	
4. ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?	
Nunca (0 puntos)	
Menos que mensualmente (1 punto)	
Mensualmente (2 puntos)	
Semanalmente (3 puntos)	
A diario o casi a diario (4 puntos)	
5. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?	
Nunca (0 puntos)	
Menos que mensualmente (1 punto)	
Mensualmente (2 puntos)	
Semanalmente (3 puntos)	
A diario o casi a diario (4 puntos)	
6. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?	
Nunca (0 puntos)	
Menos que mensualmente (1 punto)	
Mensualmente (2 puntos)	
Semanalmente (3 puntos)	
A diario o casi a diario (4 puntos)	
7. ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?	
Nunca (0 puntos)	
Menos que mensualmente (1 punto)	
Mensualmente (2 puntos)	
Semanalmente (3 puntos)	
A diario o casi a diario (4 puntos)	
8. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?	
Nunca (0 puntos)	
Menos que mensualmente (1 punto)	
Mensualmente (2 puntos)	
Semanalmente (3 puntos)	
A diario o casi a diario (4 puntos)	

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?
No (0 puntos)
Sí, pero no en el último año (2 puntos)
Sí, durante el último año (4 puntos)
10. ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?
No (0 puntos)
Sí, pero no en el último año (2 puntos)
Sí, durante el último año (4 puntos)
Recuento total de puntos:
Puntuación para la detección de consumo de alcohol:
0-7 puntos: Riesgo bajo
8-15 puntos: Riesgo medio
16-19 puntos: Riesgo alto
20-40 puntos: Probable adicción
Notas:
Riesgo bajo (0-7 puntos) Probablemente usted no tenga un problema con el alcohol. Siga bebiendo con moderación o no beba nada en absoluto.
Riesgo medio (8-15 puntos) Puede que en ocasiones beba demasiado. Esto puede ponerle a usted o a otros en riesgo. Intente reducir el consumo de alcohol o deje de beber completamente.
Riesgo alto (16-19 puntos) Su consumo de alcohol podría causarle daños, si no lo ha hecho ya. Es importante que reduzca el consumo de alcohol o que deje de beber completamente. Pida a su médico o enfermera/o asesoramiento sobre cómo es mejor reducir el consumo.
Probable adicción (20+ puntos) Es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños. Hable con su médico o enfermera/o, o con un especialista en adicciones. Pida medicación y asesoramiento que puedan ayudarle a dejar la bebida. Si tiene problemas de alcoholismo, no deje de beber sin la ayuda de un profesional sanitario.

Fuente: Asp J, Bergman L, Lager S, Axelsson O, Wikström AK, Hesselman S. Alcohol exposure prior to pregnancy-does hazardous consumption affect placenta- and inflammatory-mediated pregnancy outcomes? A Swedish population-based cohort study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2022 Sep 8. doi: 10.1111/aogs.14451. Epub ahead of print. PMID: 36073360.

Cuadro 4. Factores de riesgo obstétricos

Factores de riesgo en el embarazo	
• Edad ≤ 20 años o ≥ 35 años	• Una cesárea o aborto
• Antecedente de preeclampsia-eclampsia	• Intervalo intergenésico ≤ 2 años
• Cuatro o más embarazos previos	• Malformaciones congénitas
• Dos o más cesáreas o abortos	• Muerte fetal
• Hipertensión arterial sistémica	• Prematurez
• Diabetes Mellitus	• Infección crónica de vías urinarias
• Cardiopatía	• Tabaquismo intenso u otras toxicomanías
• Nefropatía	• Estatura ≤ 1.50 m
• Otra enfermedad crónica o sistémica grave	• Escolaridad primaria incompleta
• Hemorragia transvaginal en embarazos previos	

Fuente: World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. pp. 1-172.

Cuadro 5. Escala de riesgo biopsicosocial prenatal

Historia reproductiva	Clasificación	Puntos
Edad	< 16 años	1
	16-35 años	0
	>35 años	2
Paridad	0	1
	1-4	0
	>4	2
Cesárea previa		1
Preeclampsia o hipertensión		1
Abortos recurrentes o infertilidad		1
Hemorragia posparto o remoción manual de placenta		1
Peso del recién nacido	<2,500 o > 4,000 g	1
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1
Cirugía ginecológica previa		1
Embarazo actual		
Enfermedad renal crónica		2
Diabetes gestacional		2
Diabetes preconcepcional		3
Hemorragia	< 20 semanas	1
	≥ 20 semanas	2
Anemia	Hb < 10 g/L	1
Embarazo prolongado	>42 semanas	1
Hipertensión arterial		2
Polihidramnios		2
Embarazo múltiple		3
Presentación de frente o transversa		3
Isoinmunización		3
Riesgo psicosocial		
Ansiedad severa*		1
Soporte social familiar inadecuado**		1

*Ansiedad severa: tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dos o tres síntomas intensos).

**Soporte social inadecuado: insatisfacción con el soporte recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (dos o tres aspectos insatisfechos)

Resultado: Alto riesgo biopsicosocial: > 6 = 3 puntos.

Fuente: Herrera J, et al. Evaluación periódica de riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003, Colomb Med, 2006; 37 (Supl 1):6-14

Cuadro 6. Ganancia de peso recomendado durante el embarazo de acuerdo con Índice de Masa Corporal previo al embarazo

Recomendaciones de ganancia de peso gestacional para embarazos únicos					
		IOM		LifeCycle Project	
Clasificación de acuerdo con Índice de Masa Corporal previo al embarazo (kg/m ²)	Categoría de peso pregestacional	Rango total de ganancia de peso	Rango de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre	Ganancia de Peso recomendado (kg)	Reducción de riesgo absoluto en desenlaces compuestos adversos
Bajo peso (IMC < 18.5)	Bajo peso	12.5 – 18	0.45 (0.45-0.58)	14 a 16	0.07%
Peso normal (IMC 18.6- 24.9)	Peso normal	11.5-16	0.45 (0.36-0.45)	10 a 18	0.02%
Sobrepeso (IMC 25-29.9)	Sobrepeso	7-11.5	0.27 (0.23-0.32)	2 a 16	0.02%
> 30	Obesidad	5-9	0.23 (0.18-0.27)		
Obesidad clase I (IMC 30 – 34.9)	---	---	---	2 a 6	0.08%
Obesidad clase II (IMC 35 – 39.9)	---	---	---	0 a 4	0.14%
Obesidad clase III (IMC ≥40)	---	---	---	0 a 6	0.10%

Fuente: LifeCycle Project-Maternal Obesity and Childhood Outcomes Study Group, Voerman E, Santos S, et al. Association of Gestational Weight Gain With Adverse Maternal and Infant Outcomes. JAMA 2019; 321:1702.

Cuadro 7. Medición de altura del fondo uterino

Semanas de Gestación	Ubicación de la altura del fondo uterino en el abdomen materno	FU (cm)
9	A nivel de la sínfisis del pubis	
12	El útero se palpa en el abdomen	
16	Se encuentra a la mitad entre la sínfisis del pubis y el ombligo	16
22	Se palpa a nivel del ombligo	20
28	Se palpa a tres de dedo por encima de la cicatriz umbilical	24
32	Aumenta tres través de dedo	28
36	Alcanza el borde costal y se detiene su crecimiento	32
40	El crecimiento es muy lento y ya no es perceptible. En primigestas tiende a disminuir por encajamiento del feto.	30-32

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

Cuadro 8. Definiciones de aborto

Definiciones de aborto	
Aborto	Pérdida del embarazo antes de la semana 20 de gestación o peso fetal < 400 g.
Amenaza de aborto	Sangrado vaginal antes de la semana 20 de gestación, sin cambios cervicales. Presencia de sangrado transvaginal, dolor pélvico tipo cólico y cambios cervicales (dilatación).
Inevitable	Aborto que se espera que ocurra u ocurre de forma inminente.
Incompleto	Se encuentran productos de la concepción de un embarazo uterino no viable en el canal cervical.
Retenido	Embarazo intrauterino no viable diagnosticado por ultrasonido en la ausencia de sangrado transvaginal, sin cambios cervicales (cérvix cerrado).
Séptico	Aborto complicado por infección.
Completo	Expulsión total del producto de la concepción de un embarazo intrauterino.
Recurrente	Tres o más abortos consecutivos.

Fuente: Breeze C. Early pregnancy bleeding. Aust Fam Physician. 2016 May;45(5):283-6. PMID: 27166462.

Cuadro 9. Identificación de complicaciones del embarazo y/o enfermedades intercurrentes

Complicaciones del embarazo y/o enfermedades intercurrentes
Ganancia excesiva de peso durante el último trimestre del embarazo ≥ 0.5 kg/semana
Presión arterial elevada: Diastólica ≥ 90 mm Hg Sistólica ≥ 140 mm Hg Sistólica ≥ 30 mm Hg o diastólica ≥ 15 mm Hg sobre las cifras basales previas
Edema en una o más regiones del cuerpo, excepto maleolar
Sangrado transvaginal existente
Salida de líquido amniótico
Fondo uterino fuera de los valores normales
Disminución o ausencia de movimientos fetales
Contractilidad uterina dolorosa antes de la semana 37 de gestación
Vómitos ≥ 6 al día
Leucorrea y prurito vaginal
Proteinuria
Bacteriuria, urocultivo positivo o leucocituria
Hemoglobina ≤ 11 g/dL
Glucemia > 110 mg/dL o curva de tolerancia a la glucosa anormal

Fuente: elaboración de grupo desarrollador de la GPC.