



CODAMEVER
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



***“UNIENDO ESFUERZOS PARA LA SOLUCION DE
CONFLICTOS DE SERVICIOS MEDICOS EN EL ESTADO”***



VOL. 15 NO. 2 JULIO – DICIEMBRE 2014
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN



CODAMEVER
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



"UNIENDO ESFUERZOS PARA LA SOLUCIÓN DE
CONFLICTOS DE SERVICIOS MÉDICOS EN EL ESTADO"



VOL. 16 NO. 2 JULIO - DICIEMBRE 2014
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ

REVISTA CODAMEVER

España # 111, entre España y Paseo Jacarandas.

Fracc. Virginia, C.P. 91700, Veracruz, Ver.

Teléfonos: 229-934-04-00, 934-04-44, 934-30-44

Lada sin costo: 01-800-714-76-58

Correo electrónico: codamever@hotmail.com

Página web: <http://www.codamedver.gob.mx/revista.htm>

DIRECTORIO

CONSEJO DIRECTIVO DE CODAMEVER

Gobernador del Estado

Dr. Javier Duarte de Ochoa

Secretario de Salud

Dr. Fernando Benítez Obeso

Secretario de Finanzas y Planeación

Mtro. Mauricio Martín Audirac Murillo

Secretario de Educación

Lic. Adolfo Mota Hernández

Director General del Sistema Estatal DIF

Lic. Astrid Elías Mansur

Presidente de la Comisión Estatal de
Derechos Humanos

Mtro. Luis Fernando Perera Escamilla

Contralor General del Estado

Dr. Ricardo García Guzmán

Comisionado

Dr. Emilio Stadelmann López

Subcomisionado Médico

Dr. Jorge Luis Herrera Beltrán

Subcomisionado Jurídico

Lic. Juan Carlos Utrera García

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Miguel Borrego Santillán

Dr. Alfredo Guerrero Hernández

Lic. Ricardo Diez Kloss

DISEÑO Y PRODUCCIÓN

Mtro. Eugenio Leyva Castillo

Mtro. Ricardo Ortega González

Revista electrónica **CODAMEVER** es el órgano de difusión de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado, con domicilio en España # 111, Fracc. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Veracruz, Tels./Fax: 01-229-934-04-00, 934-04-44 y 934-30-44. Lada sin costo: 01-800-714-76-58. Correo electrónico: codamever@hotmail.com Página web: <http://www.codamedver.gob.mx> Publicación semestral, Vol. 15 No. 2 Julio - Diciembre 2014. Distribución gratuita. Elaborada por el Consejo Editorial. Editor responsable: Dr. Emilio Stadelmann López. Los artículos firmados son responsabilidad del autor, las opiniones expresadas en dichos artículos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente son endosados por la CODAMEVER. Se permite la reproducción parcial o total del material publicado citando la fuente.

Contenido

Editorial	3
Ricardo Ortega González	

Embarazo adolescente, uno de los retos demográficos del país	4
Alfredo Guerrero Hernández	

Recomendaciones a la mujer embarazada.	9
CONAMED	

Gestograma para el control prenatal seguro.	21
CONAMED	

Noticias	24
---------------------------	-----------

Editorial

El embarazo en la mujer es una de las etapas más importantes en su vida, son nueve meses en los que experimenta emociones nuevas, el sentir como dentro de su vientre va creciendo un ser a quien dará vida, puede ser la experiencia más fascinante, sobre todo cuando la concepción es planeada. Empero, cuando el embarazo es consecuencia de una falta de planeación, tal es el caso de una adolescente, puede convertirse no solo en un problema para sí misma y su entorno familiar, sino también de salud pública.

Actualmente, en nuestro país existe un alto índice de embarazos no deseados o no planeados en mujeres adolescentes, que se traducen en una riesgo para la salud de éstas, pues, precisamente por no alcanzar todavía su desarrollo físico pleno, pueden presentar partos de alto riesgo; aunado a ello, está el hecho de que se ven obligadas a truncar sus estudios e iniciar una vida llena de responsabilidades para las que no se están preparadas. Es así, que en esta ocasión el doctor Alfredo Guerrero Hernández aborda el tema desde diversos aspectos, haciendo hincapié en el hecho de que la prevención del embarazo en adolescentes, no es solo un reto de la autoridades sanitarias en nuestro país, sino también de la familia.

En relación al tema, nos permitimos compartir el “Gestograma para el control prenatal seguro” y las “Recomendaciones a la mujer embarazada para mejorar la comunicación con el personal de salud durante el embarazo, el parto y la cuarentena (puerperio)”, que al respecto han emitido la Secretaría de Salud en conjunto con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con el propósito de que tanto las pacientes como los médicos que nos leen, las lleven a cabo de manera conjunta, logrando así una atención médica de mayor calidad.

Esperamos que esta edición de la Revista CODAMEVER sea satisfactoria, como lo es para todos los que integramos la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, quienes diariamente nos esforzamos por brindar mejores servicios a los veracruzanos.

Lic. Ricardo Ortega González
Árbitro Jurídico

Embarazo adolescente, uno de los retos demográficos del país

Dr. Alfredo Guerrero Hernández

Departamento de Orientación y Quejas de CODAMEVER

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

Con el objetivo de crear conciencia entre las y los adolescentes sobre las repercusiones en la salud y los retos a los que se enfrentan al convertirse en padres a temprana edad, así como para informar sobre las diferentes alternativas de planificación familiar existentes que les ayuden a tomar decisiones informadas en el ejercicio de su sexualidad, se instauró el Día de la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes, está registrado en calendarios oficiales de diferentes países latinoamericanos; en México, la iniciativa para la instauración de este día como fecha nacional se aprobó por la Cámara de Diputados el 8 de diciembre de 2011. Para dicha conmemoración, el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), la Secretaría de Salud (SSA), la Oficina en México del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), y la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), entre otros organismos públicos y privados, llevan a cabo diversas actividades de información y promoción.

Es así que, como parte de las acciones por el Día de la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes, en la Secretaría General del CONAPO presenta datos más relevantes referentes a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes mexicanos.

En el Estado de Veracruz, según estimaciones del Consejo Nacional de Población, en 2013 la población adolescente de 15 a 19 años es de 755 mil 631 y representa el 9.5% de la población total. Del total de adolescentes el 49.4% son mujeres (373,597) y 50.6% son hombres (382,034), en tanto que la tasa de fecundidad adolescente es de 61.72 hijos por cada mil mujeres.

Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) indican que el 45.8% de los adolescentes de Veracruz sexualmente activos en 2009 usan algún método anticonceptivo. Los más usados son los de barrera, con 20.2% el condón y 16.8% el Dispositivo Intrauterino (DIU). Les siguen los métodos hormonales como las píldoras e inyecciones con 41.4% (1.4% de éstos se refiere a la pastilla de emergencia) y el 16.5% usa métodos tradicionales como el ritmo o el coito interrumpido que son mucho menos efectivos. Asimismo, hay que considerar que 77.6% de los métodos anticonceptivos usados por los adolescentes son para la mujer mientras que sólo 22.4% son masculinos (el condón y la vasectomía), lo que podría ser un indicio de que falta equidad en cuanto a la toma de decisiones de prevenir un embarazo o infecciones de transmisión sexual.

El Secretario de Salud en el Estado, Juan

Antonio Nemi Dib, aseguró que el número de los embarazos en menores de 19 años no resulta alarmante en la entidad, ya que se ubica un 60% por debajo de la media nacional. El citado funcionario estatal refiere que “en Veracruz hay un millón y medio de mujeres en edad fértil que son menores de 19 años y que por lo tanto son factibles a embarazarse. Cada año tenemos en promedio 140 mil partos en Veracruz, si el 39% por ciento de la población es de adolescentes mujeres, obviamente, es de esperarse que el número de embarazos sea de ocho por día para este segmento de población, el 26% de los embarazos son en mujeres menores de 19 años de edad o menos, no es una cifra para alarmarse, no es de pensar que tenemos niñas con embarazos”.

El Gobernador del Estado de Veracruz busca que en la entidad se garantice a sus habitantes el ejercicio efectivo de sus derechos sociales. Por ello, la actual administración estatal, establece en las estrategias y líneas de acción del Plan Veracruzano de Desarrollo 2011 - 2016 priorizar la promoción de una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable, así como el control de las enfermedades de transmisión sexual.

La población mexicana llegó en 2014 a 119 millones 713 mil 203 habitantes, de los cuales 18.2 por ciento son adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años, estimó el Consejo Nacional de Población (Conapo), lo cual tiene al embarazo adolescente como uno de los mayores retos demográficos.

Datos de 2009 indican que 27.4 por ciento de los embarazos entre los jóvenes no fueron deseados. Cinco años después, 46.6 por ciento de los nacimientos a escala nacional los tienen mujeres jóvenes, según cálculos de Conapo.

Actualmente, los adolescentes (15 a 19 años) y jóvenes (20 a 24 años) tienen una

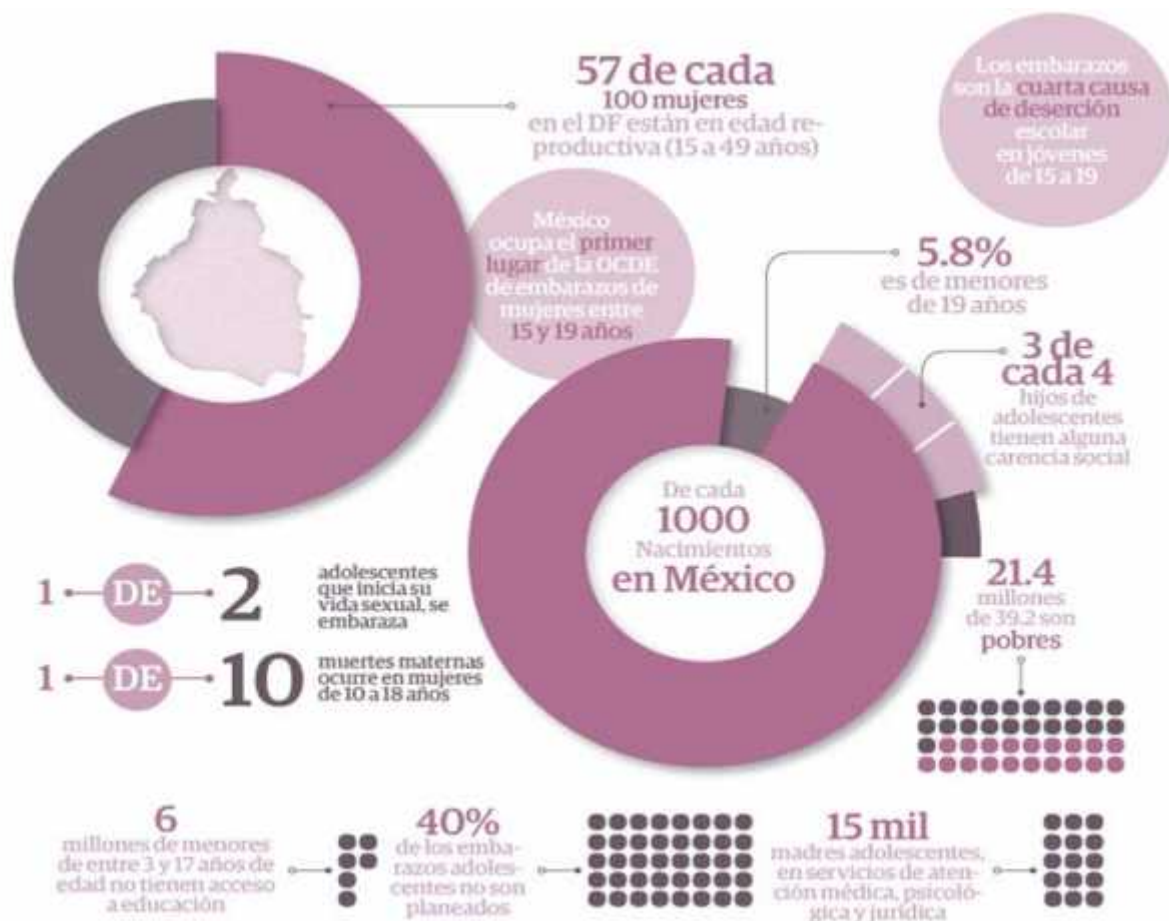
necesidad insatisfecha de obtener métodos anticonceptivos de 24.8 y 17 por ciento, respectivamente, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.

Aproximadamente 73% de los nacimientos estimados para el año que transcurre ocurrirán en mujeres de entre 15 y 29 años. De acuerdo con la encuesta de dinámica demográfica, 56% de las mujeres de esa franja de edad han tenido relaciones sexuales y 97.5 por ciento conoce algún método anticonceptivo. Además, 62% de las mujeres de ese grupo de edad utilizan algún método anticonceptivo, pero sólo 30% lo utilizó en su primera relación sexual.

Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelaron que 16 millones de embarazos en 2013, se produjeron en mujeres de 15 a 19 años, equivalente al 11 por ciento de nacimientos en el mundo. La falta de información y de programas de educación reproductiva provoca que una de cada dos adolescentes que inicia su vida sexual, se embarace. México no es la excepción.

Es así como la Segunda Comisión de la Permanente propone reforzar acciones y estrategias para prevenir esta problemática. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), México ocupa el primer lugar en embarazos de jóvenes de entre 15 y 19 años de edad entre los países afiliados a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Aunado a esto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) advierte que en nuestro país 64.2 por cada mil nacimientos corresponden a personas entre estas edades, y los embarazos adolescentes son más probables cuando se trata de jóvenes que pertenecen a hogares de escasos ingresos, baja educación y que viven en zonas rurales.



Ante tal situación, los integrantes de la Segunda Comisión, Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública de la Permanente del Congreso de la Unión, aprobaron un exhorto al Ejecutivo federal para que a través de la Secretaría de Salud refuerce las acciones y estrategias emprendidas hacia la prevención de embarazos en adolescentes, además de implementar tratamiento físico y psicológico materno-infantil adecuado a jóvenes en esta circunstancia.

El dictamen, estudiado por la comisión que preside Ernesto Alfonso Robledo Leal, señala que, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el promedio de hijos entre los grupos de 12 a 19 años de edad ha ascendido al 5.8 por ciento en las

últimas dos décadas. Hay entidades federativas como Baja California Sur y Chihuahua que rebasan los ocho puntos porcentuales.

Relativo a esto, en los últimos 10 años en todos los estados, con excepción de Chiapas y Tabasco, aumentaron las cifras de madres menores a 20 años. Las entidades con mayor incidencia de embarazos adolescentes son Guerrero, Coahuila, Durango, Sonora, Chiapas, Nuevo León, Sonora, Tabasco, Colima, Yucatán, Tlaxcala.

La ONU sostiene que los embarazos de adolescentes son el resultado de la ausencia de poder de decisión y de circunstancias fuera del control de la niña y tiene consecuencias psicosociales y físicas como

preeclampsia, eclampsia, anemia, infecciones de vías urinarias y aborto. La o el recién nacido, en muchos de los casos, presenta prematurez, bajo peso, retardo en el crecimiento físico y en el desarrollo cognitivo, por señalar algunos. Además, hay una mayor posibilidad de morbilidad materno infantil, sostiene el documento.

De acuerdo al mencionado órgano internacional, un programa de prevención de embarazo para adolescentes requiere no sólo de métodos anticonceptivos, sino de una educación sexual integral en la que se forme conciencia, entre otras cosas, del poder que se tiene para tomar una decisión significativa de vida. Esto hace necesario que se implementen y refuercen los programas tendientes a una correcta educación sexual en el que se concientice a las y los adolescentes de los riesgos y consecuencias posibles en un embarazo a edad temprana, considera el dictamen.

A su vez, es menester que en caso de que haya embarazo, se dé el tratamiento psicológico y físico adecuado para que las complicaciones materno infantiles que se producen en el embarazo, sean aminoradas y tratadas de forma médica adecuada, concluye.

El Secretario de Gobernación, Miguel Ángel Osorio Chong, instaló el Grupo Interinstitucional de la Estrategia Integral para la Prevención del Embarazo Adolescente, considerado por la actual administración como un problema de salud pública. Insistió que además de ser un problema de salud pública, el embarazo adolescente podría constituir la violación de derechos humanos de niñas y adolescentes.

Indicó que se realizarán campañas informativas para difundir de manera clara la prevención de los embarazos de adolescentes. Tenemos que orientar el mensaje y las campañas para evitar que las cifras sigan creciendo. También, dijo que este

tipo de embarazos no es sólo responsabilidad de las mujeres, sino también de los hombres, por lo que es indispensable que las acciones a desarrollar estén enfocadas en atender a ambos sexos.

La Secretaría de Salud (SSa) trabaja para enfrentar el problema de embarazos en adolescentes, por lo que prevé asegurar el abasto de anticonceptivos y su acceso efectivo en 2014, a fin de lograr incrementar la cobertura, señaló su titular Mercedes Juan. Recordó que en 2012 el embarazo en jóvenes fue de 51.9%, con un aumento de nacimientos de 6.8%, en tanto que se le asocia con mayor morbilidad y mortalidad materna y neonatal, que en México representa 15.4% de las muertes maternas en menores de 20 años.

Sobre este fenómeno, la secretaria de Salud dijo que para disminuir ese problema se llevan a cabo diversos programas y campañas enfocadas a esta población. Informó que se ha detectado un problema de acceso y abasto de métodos anticonceptivos en casi todo el país, sobre todo en la oferta para los adolescentes. Reiteró que ante esta problemática ya “se realizan acciones para asegurar el abasto oportuno de los métodos en todas las unidades médicas”, financiados por el Seguro Popular, para que las entidades federativas realicen las compras y distribución respectivas. Aunado a ello, aseguró, se gestiona que con estos recursos del Seguro Popular, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva adquiera a partir de 2014 los métodos anticonceptivos que requieren los servicios de salud en los estados y asegurar el abasto, a través de una compra consolidada. Mercedes Juan añadió que la Secretaría de Salud, en los últimos años, ha promovido y adquirido nuevas tecnologías en métodos anticonceptivos, como parches, anticoncepción post evento obstétrico, DIU, pastillas, condón, anticoncepción de emergencia e implante, para disminuir el

embarazo adolescente, con lo cual se cubrió este año casi 10% de las necesidades.

Frente a esta problemática, sostuvo que “la prevención del embarazo adolescente requiere cubrir otras necesidades, como lo está impulsando la presente administración con el concurso de diferentes sectores gubernamentales”. Puntualizó que en la actual administración se promueve el desarrollo de los adolescentes, generando alternativas de vida, como son las educativas, recreativas, de empleo y de participación social y comunitaria.

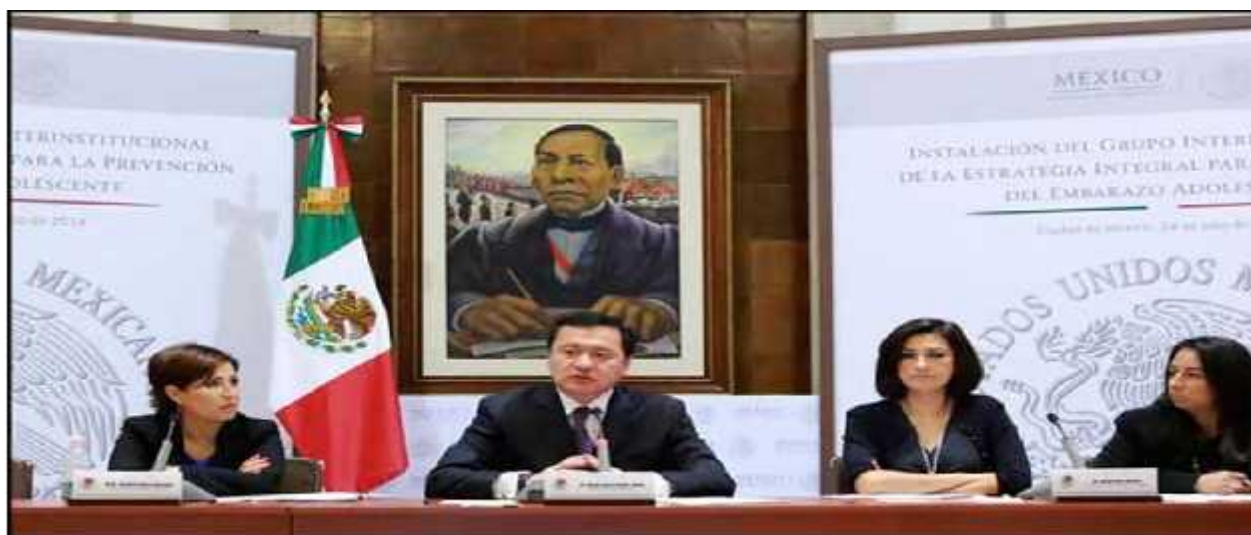
Como parte de las acciones contra esa problemática, la responsable del sector Salud también resaltó que se ha trabajado con la Secretaría de Gobernación, a través del Consejo Nacional de Población, para impulsar campañas en medios masivos de comunicación. Mencionó que el 2 de diciembre inició la difusión de la campaña de planificación familiar en su versión “Prevención del embarazo en adolescentes”, a través de televisión, radio y redes sociales de Internet, que se continuará en 2014.

A través de ese programa, explicó la secretaria, se transfieren recursos a los estados para llevar a cabo foros y actividades juveniles sobre salud sexual y reproductiva,

capacitación y sensibilización de prestadores de servicios e instrumentación del modelo de atención integral a la salud sexual y reproductiva para adolescentes, diseñado en colaboración con el Fondo de Población de Naciones Unidas. Juan López resaltó que las acciones buscan contribuir a que la población adolescente disfrute sus derechos sexuales y reproductivos de manera libre, responsable e informada, a través de incentivarlos para una sexualidad responsable y protegida, respetando la diversidad cultural y sexual.

BIBLIOGRAFÍA:

1. OMS/OPS Plan de acción de salud y desarrollo en la adolescente de las Américas. 1998-2000.
2. American Academy of Pediatrics, committee on Adolescent. Contraception and adolescents. *Pediatrics*. 1999; 104: 1161-66.
3. Cuarta Encuesta Nacional de Juventud. Resultados Generales. Instituto Nacional de la Juventud. 2003.
4. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obst Ginecol* 1996; 22:11-5.



GESTOGRAMA PARA EL CONTROL PRENATAL SEGURO



INTRODUCCIÓN

Un gestograma, calendario obstétrico o disco prenatal, es una herramienta del control prenatal, cuya función básica es auxiliar al profesional de la salud, en el cálculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto de una paciente embarazada, a partir de la fecha de la última menstruación. También es útil para calcular edad gestacional traspolada, en las embarazadas con amenorrea no confiable, de una manera sencilla, a partir de ultrasonogramas obstétricos.

Este gestograma agrega otros rubros de interés y utilidad para el profesional de la salud, basados en documentos normativos que representan la *lex artis* de la atención a la mujer embarazada en México, organizados por consulta y edad gestacional, para que el profesional de la salud se oriente acerca de los cuidados mínimos indispensables a realizar en el momento de la gestación en que se da el encuentro con la paciente embarazada.

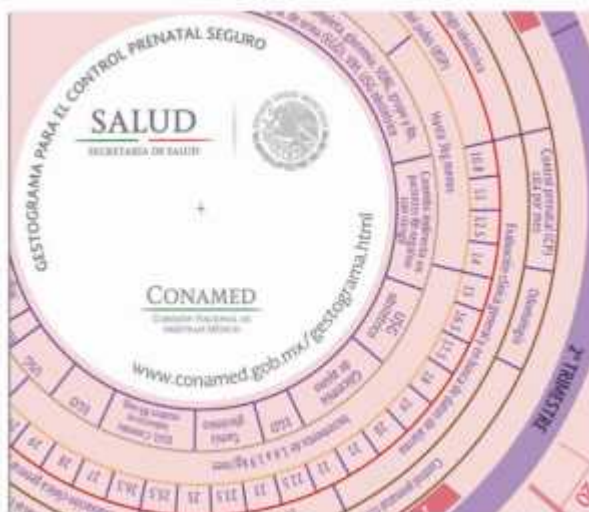
DESCRIPCIÓN DEL GESTOGRAMA

Presenta un disco central con doble cara, que marca los meses, días e información adicional sobre factores de riesgo; así como dos discos internos, uno por lado, que incluyen las consultas mínimas recomendadas y diversos cuidados, acciones de salud y datos de referencia para el control prenatal.



Los datos registrados en los discos internos de esta herramienta son:

Disco 1 (anverso), incluye un logo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el centro del mismo.



Semanas. Se refiere a las semanas de gestación e identifica desde el primer día del último periodo menstrual o Fecha de Última Menstruación (FUM), hasta la semana 44.

Mes. Establece meses lunares (1 mes = 4 semanas), a partir de la FUM.

Momentos relevantes. Señala periodos con relevancia clínica o médico-legal que guían el actuar del profesional de la salud durante la atención obstétrica.

Inicio de búsqueda (de) datos de alarma. Conforme a la evolución del embarazo, existen diversos riesgos para el binomio madre-feto, por lo que se señala el momento en que se debe comenzar a buscar, de manera intencionada, la presencia del dato de alarma señalado. Los datos de alarma son sumativos durante la gestación y debe documentarse en el expediente clínico, el resultado de la búsqueda intencionada, sea positiva (se encontró el dato de alarma) o negativa (no se encontró el dato de alarma).

Plan de seguridad. Es una herramienta derivada del programa sectorial "Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México", que busca orientar y educar a la embarazada y a su familia cercana, a través de la reducción de riesgos, la identificación temprana de datos de alarma y la planeación de acciones que permitan reducir la emergencia obstétrica.

Educación para la salud. Recomendamos temas a tratar con la embarazada durante las consultas, establecidos en las normas oficiales mexicanas.

Producto. Orienta al profesional de la salud sobre la denominación científica apropiada del producto de la concepción, de acuerdo a su evolución.

Disco 2 (reverso). Al centro del disco describe la Valoración mínima durante cada consulta que establece la NOM-007-SSA2-199.

Consultas mínimas. En el numeral 5.2.3, la NOM 007 establece que la unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al calendario que se señala en el gestograma.

Consultas recomendables. Recomendaciones internacionales sobre frecuencia y acciones de salud básicas a realizar durante el control prenatal.

Cuidado prenatal mínimo. En el numeral 5.1.6, la

NOM 007 establece las actividades mínimas que se deben realizar durante el control prenatal.

Crecimiento uterino (cms) desde BSP (percentila 50). Evolución del crecimiento uterino promedio, equivalente a la percentila 50 según curvas de crecimiento, a través de la medición clínica realizada desde el borde de la sínfisis del pubis (BSP).

Incremento ponderal. Modificación en el peso, a partir del peso real de la mujer antes del embarazo. Valores promedio en kilogramos, equivalentes a la percentila 50 según curvas de crecimiento.

Paraclínicos. Estudios mínimos recomendados durante el control prenatal, incluye los establecidos en el numeral 5.1.6 de la NOM 007, en la Guía de Práctica Clínica para el control prenatal con enfoque de riesgo y en diversas publicaciones normativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar MV, Muñoz SR, Velasco VJL, Cabezas GE, Ibarguengoita OF, Nuñez URM, Cerón MS. Control prenatal con enfoque de riesgo. *Práctica Médica Efectiva*. 201; 3(9): 14.
2. Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva. Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México. México: Secretaría de Salud; 2008.
3. CLAP/OPS. El control prenatal. *Salud Perinatal*. 190; 3(10): 121-136.
4. Freyermuth G, Meléndez D, Meneses G. Plan de Seguridad: un modelo de diseño y puesta en marcha de acciones para disminuir la muerte materna. *Rev. Mujer y Salud (Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe)*. 2008; 4: 76-80.
5. Grandi c, Luchtenberg G, Sola H. Evaluación nutricional durante el embarazo. Nuevo estándar. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2007; 67: 677-684.
6. Guía de Práctica Clínica. Para el control prenatal con enfoque de riesgo. Catálogo Nacional de Guías de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2008.
7. Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2014.
8. Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México: CENETEC; 2014.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México: Diario Oficial de la Federación; 15-10-2012.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México: Diario Oficial de la Federación; 6-01-1995.
11. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Ginebra: OMS; 2014. 36 p.
12. Spong CY. Defining "term" pregnancy: recommendations from the Defining "Term" Pregnancy Workgroup. *JAMA* 2013; 309:2445-6.
13. Schwarcz R, Uranga A, Lomuto C, Martínez I, Galimberti D, García OM, Etcheverry ME, Queiruga M. El cuidado prenatal. Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal.

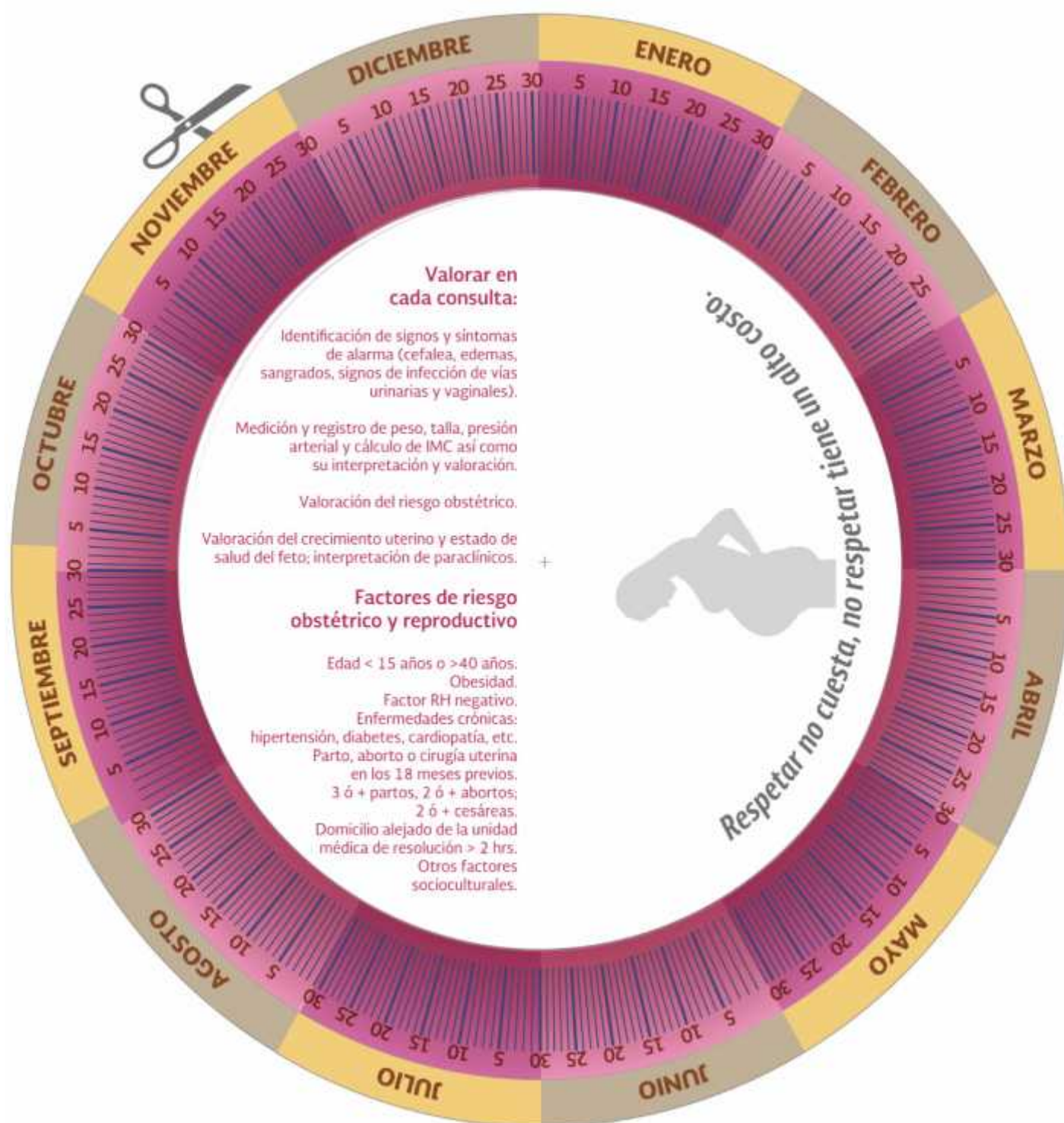
FORMA DE USO

Se utiliza haciendo coincidir la línea roja marcada como **Primer día del último periodo** con la fecha real de la paciente embarazada, para después identificar la fecha-calendario del día en que se está otorgando la consulta. Se deben consultar ambos discos para observar en qué momento de la gestación se encuentra la paciente, cuáles son los datos clínicos y paraclínicos a evaluar, los datos de alarma que deben descartarse, así como las acciones del **Plan de Seguridad Obstétrica y educación para la salud** que corresponden a la consulta actual.

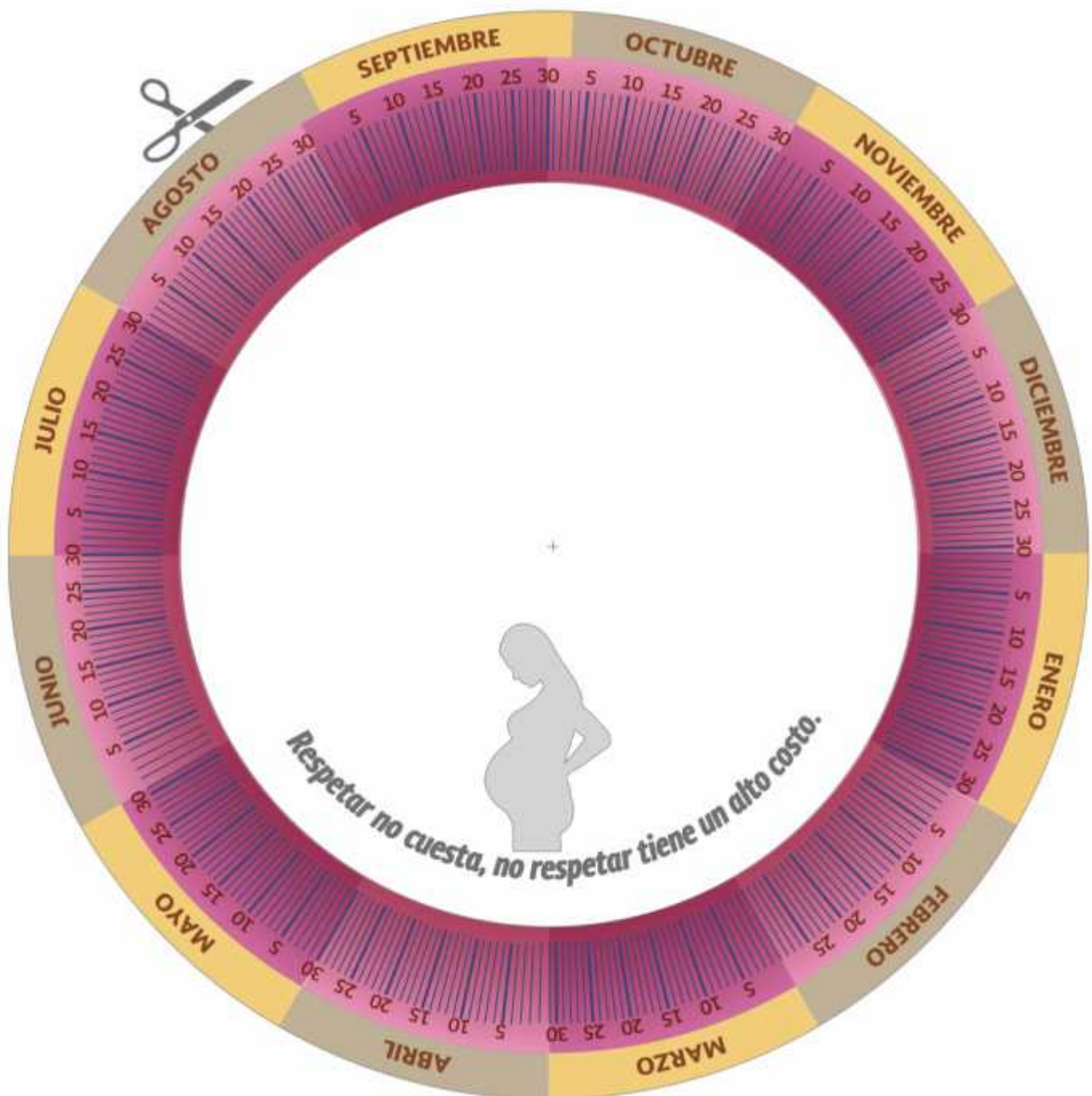
Ejemplo: La FUM de la paciente fue el 31 de diciembre y la fecha actual es 10 de marzo.





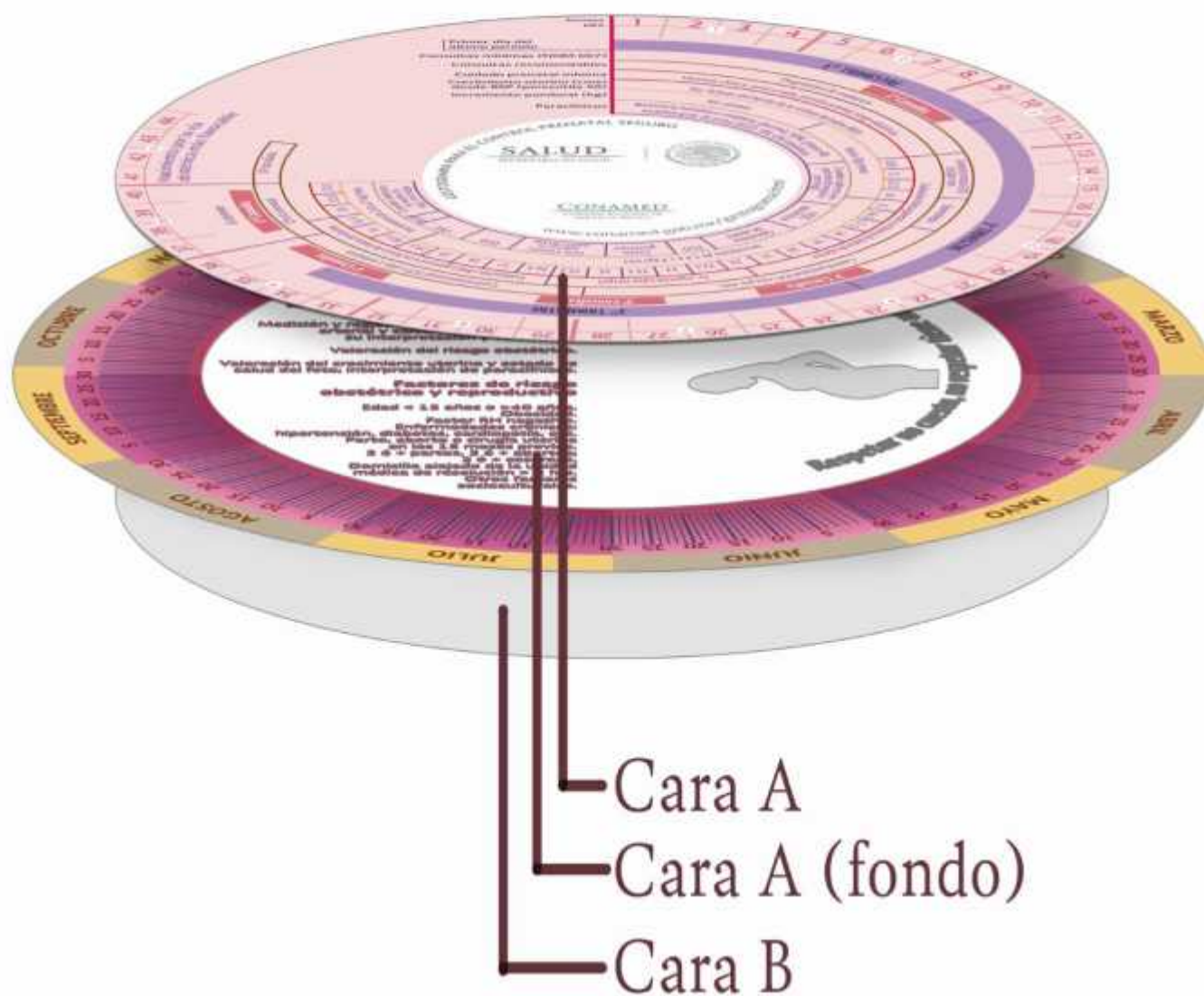


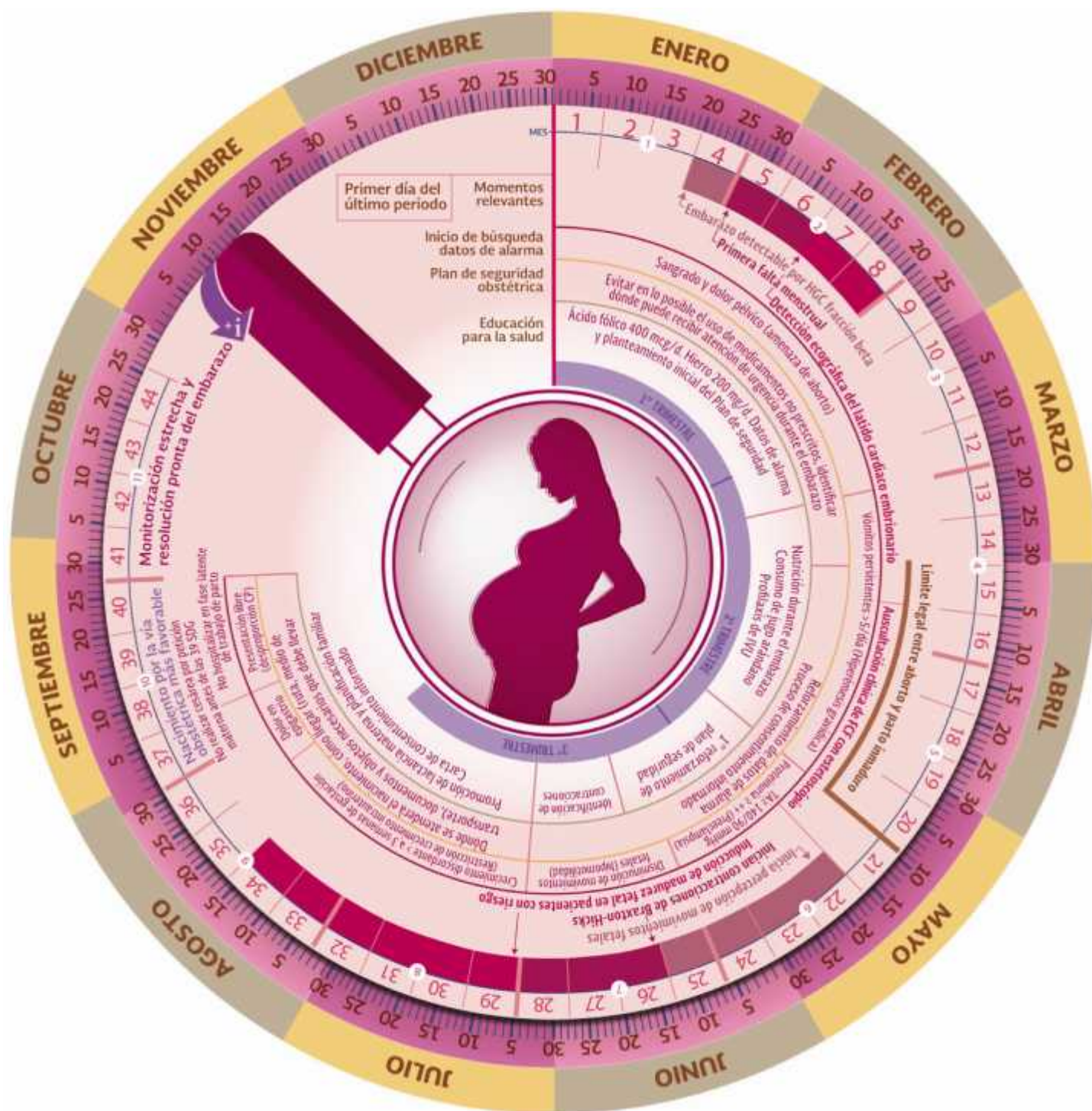
Cara A (fondo)

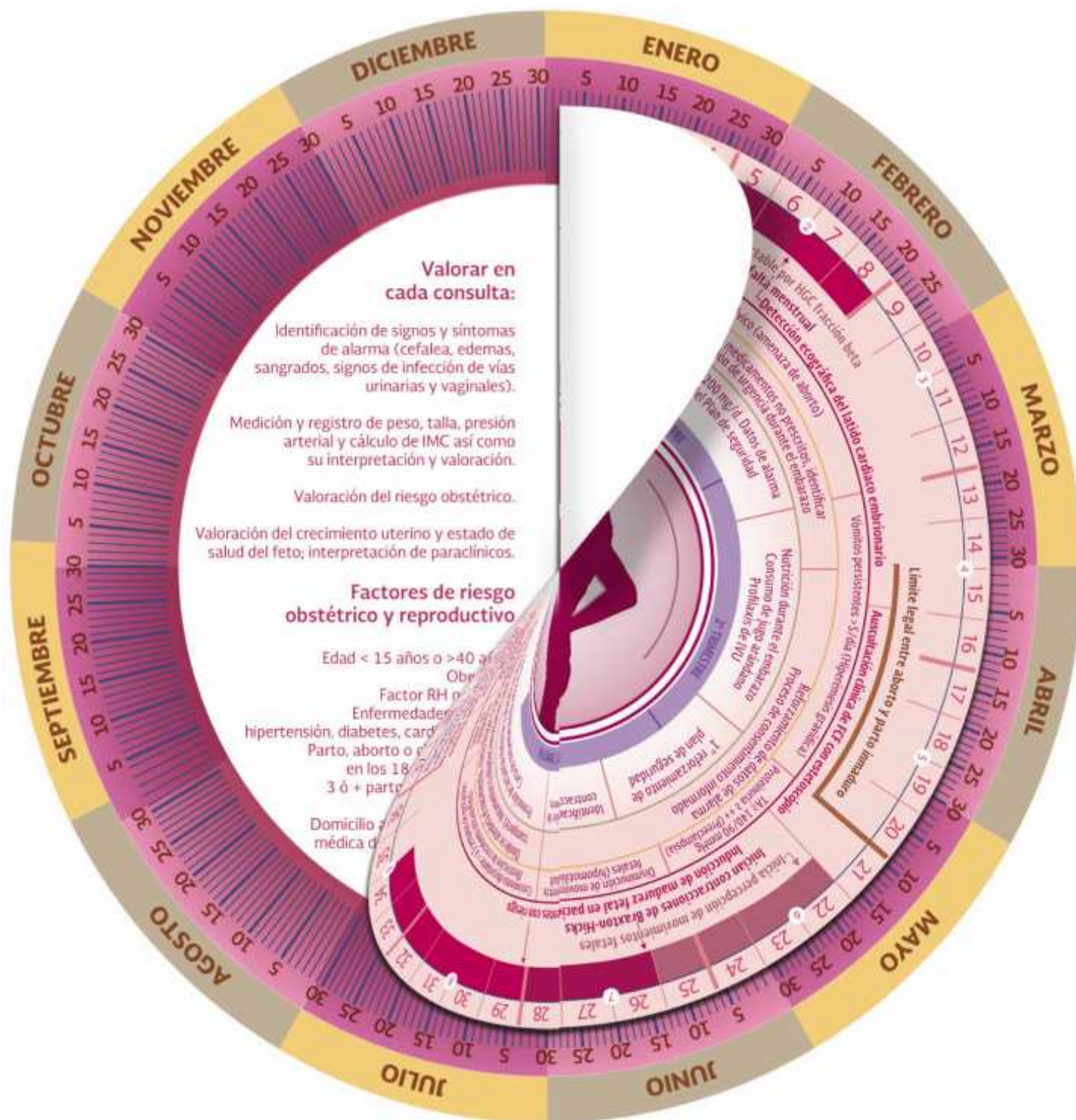


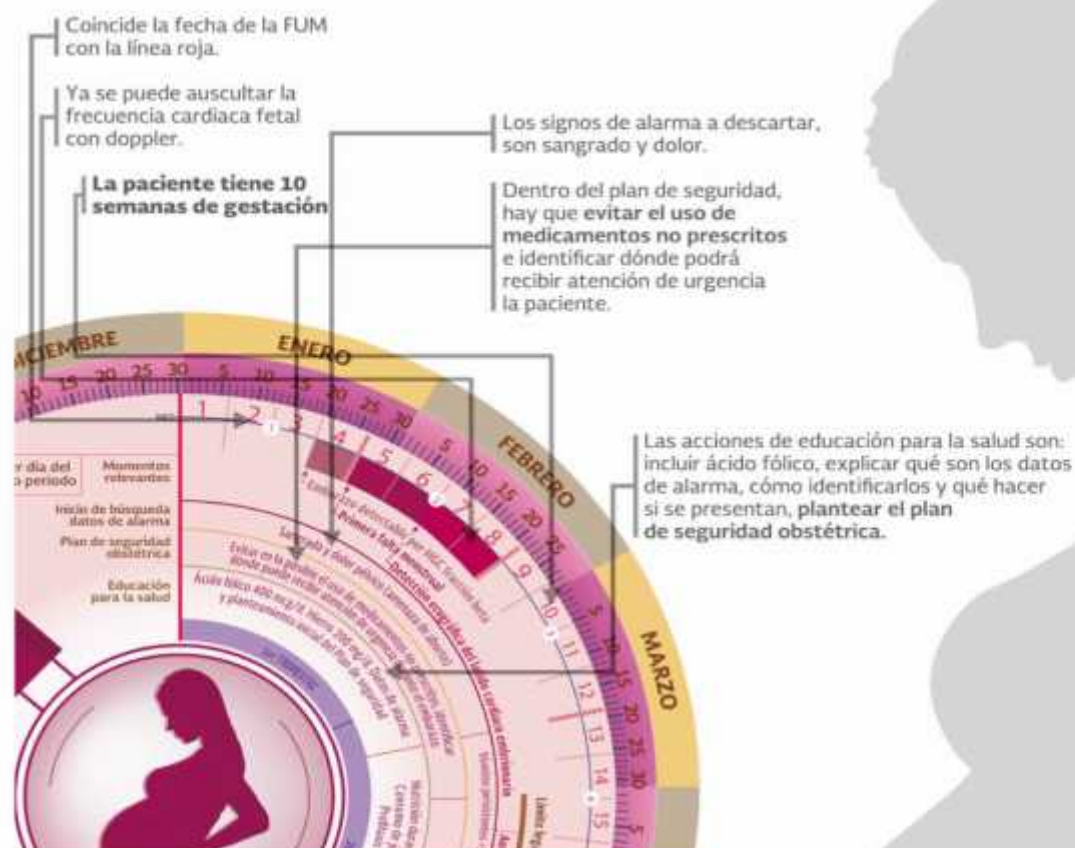
Cara B (fondo)

Una vez recortados los círculos, deben perforarse por el centro y unirse para poder hacer girar las caras entre sí.









FUNDAMENTO TÉCNICO NORMATIVO

Este gestograma no es una revisión o compilación exhaustiva ni excluyente en cuanto al cuidado prenatal. Para conocer el marco técnico-normativo del control prenatal en nuestro país, se recomienda revisar los siguientes repositorios:

Catálogo Maestro de Guías Nacionales de Práctica Clínica
www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html

Lineamientos técnicos publicados por el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva
www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx/

Normateca en Salud
www.comeri.salud.gob.mx/interior/bicentenario/normativigente_axo.html

Recomendaciones para mejorar la práctica médica publicadas por CONAMED
www.conamed.gob.mx/recomendaciones.html

**DIRECCIÓN GENERAL DE
DIFUSIÓN E INVESTIGACIÓN**

Fuente: www.conamed.gob.mx/gestograma.html



Lo sospechabas desde hace un tiempo.
Hoy es una realidad confirmada.
Estás felizmente embarazada. ¡Enhorabuena!

Lee con atención y responde las siguientes preguntas,
muy importantes para toda futura madre:

¿Sabes qué es el Control Prenatal? ☐ Sí ☐ No

¿Sabes qué hacer para ☐ ☐
solicitar atención y dónde?

¿Conoces los cuidados y estudios ☐ ☐
que requerirás durante tu embarazo?

¿Reconoces cuáles son los Datos de Alarma ☐ ☐
y qué debes hacer si se presentan?

¿Ya elaboraste tu Plan de ☐ ☐
Seguridad para la Embarazada?

Te invitamos a leer esta breve guía, que tiene la
intención de mejorar tu comunicación con el personal
de salud que te atenderá durante estos meses.

**Recomendaciones a
la mujer embarazada
para mejorar la comunicación
con el personal de salud
durante el embarazo, el parto
y la cuarentena (puerperio)**

Fuente: www.conamed.gob.mx



Los requisitos para solicitar atención durante el embarazo, el trabajo de parto y la cuarentena, pueden cambiar según cada institución.

- Acude o comunícate con la unidad médica para que averigües cuáles son los requisitos y si requieres darte de alta o entregar documentos adicionales.
- Lleva una identificación con foto.
- En instituciones de seguridad social y si eres beneficiaria del Seguro Popular, lleva tu credencial o documento que compruebe tu pertenencia al sistema.
- Conoce los servicios y costos que ofrecen las instituciones privadas, para que no haya sorpresas.

El Control Prenatal debe iniciar desde que te enteras que estás embarazada.

- El Control Prenatal de un embarazo normal en una mujer sana puede realizarlo un médico general, un enfermero perinatal o materno-infantil u otro personal de salud especialmente capacitado para este cuidado.
- El Control Prenatal de un embarazo con factores de riesgo especiales pero controlados, o con complicaciones ya resueltas, debe conducirlo un médico ginecoobstetra. En casos muy complejos, puede participar un perinatólogo o médico materno-fetal (subespecialista dedicado a embarazos muy riesgosos).

Los FACTORES DE RIESGO son algunas características o enfermedades previas de la madre, así como problemas durante el embarazo, que aumentan la probabilidad de que la gestación se complique.

- Se califica un embarazo como de BAJO RIESGO si la embarazada es sana y no se han presentado complicaciones o éstas se han resuelto de manera satisfactoria.
- Los factores de riesgo más comunes durante el embarazo, son:
 - Edad menor a 15 años o mayor a 40 años.
 - Obesidad.
 - Factor sanguíneo RH negativo.
 - Enfermedades crónicas: presión alta (hipertensión), azúcar alta (diabetes), del corazón (cardiopatía), del riñón (nefropatía), etc.
 - Que haya tenido un parto, aborto u operación en la matriz (cirugía uterina) en los 18 meses previos 3 ó + partos, 2 ó + abortos; 2 ó + cesáreas.
 - Enfermedades o complicaciones desarrolladas en el embarazo actual: presión alta (hipertensión gestacional o preeclampsia), azúcar alta (diabetes gestacional), sangrados, líquido amniótico escaso o excesivo, bebé muy pequeño o muy grande para la edad gestacional, infecciones, alergias o cirugías durante el embarazo, etc.
 - Factores socioculturales, como no hablar bien español y otros.
- Algunos factores de riesgo PUEDEN CAMBIAR en el transcurso del embarazo, si una complicación se resuelve o si se presentan nuevos problemas.

En caso de una urgencia (o emergencia) obstétrica real, cualquier institución, incluso privada, está obligada a dar atención a una paciente.

- Una urgencia médica es todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.
- Una emergencia obstétrica es un estado que pone en peligro la vida de la mujer durante el embarazo, parto y cuarentena, o también la vida del bebé. Requiere atención médica inmediata por personal calificado, en hospitales con la capacidad para resolver adecuadamente estos problemas.
- El Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas permite a las mujeres que presentan una emergencia durante el embarazo, el parto o la cuarentena, ser atendidas gratuitamente en la Secretaría de Salud, el IMSS o el ISSSTE, sin importar si son o no derechohabientes.
- Las instituciones privadas también están obligadas a atender a una mujer durante una emergencia obstétrica, sin embargo, los costos correspondientes deberán ser pagados por quien solicitó el servicio.

Existen cuidados y estudios mínimos que deben realizarse durante tu embarazo. Habrá algunos que serán específicos para tu caso en particular.

- La valoración habitual durante cada consulta incluye:
 - Identificación de DATOS DE ALARMA.
 - Medición y registro de peso, presión arterial y cálculo de índice de masa corporal.
 - Riesgo obstétrico.
 - Crecimiento de la matriz (crecimiento uterino).
 - Cómo está el bebé (estado de salud del feto).
 - Molestias generales, alimentación, hábitos saludables.
 - Revisión e interpretación de resultados de estudios solicitados.
- Los estudios de laboratorio que forman parte indispensable del Control Prenatal son: Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, prueba VDRL, grupo sanguíneo y factor Rh y tamiz glucémico.
- Existen estudios, como el ultrasonido, que aunque son muy útiles y recomendables para valorar la evolución del embarazo, no son indispensables para un buen Control Prenatal.
- También es conveniente hacerse una prueba para detectar el VIH, especialmente en pacientes con factores de riesgo.
- Toda embarazada debe tomar hierro (sulfato o fumarato ferroso) y ácido fólico.

Los Datos de Alarma que indican que debes acudir de inmediato a revisión por un profesional de salud en un hospital son:

- Dolor de cabeza + zumbido de oídos + lucécitas o visión borrosa.
- Fiebre (calentura).
- Desmayos o ataques (convulsiones).
- Hinchazón de manos, cara o de todo el cuerpo.
- Náusea, vómito o dolor fuerte en la boca del estómago.
- Que el bebé se mueva menos o deje de moverse.
- Pancita dura con o sin dolor, dolores de parto (contracciones).
- Salida de sangre o líquido por la vagina.

NO TE AUTOMEDIQUES NI DEJES PASAR TIEMPO "A VER SI SE QUITA SOLO". PUEDE SER PELIGROSO.

Toda embarazada debe elaborar, en conjunto con su familia y el profesional de la salud, un Plan de Seguridad para la Embarazada (Plan de Seguridad Obstétrica) para cada embarazo.

El Plan de Seguridad de la Embarazada consiste en prever el nacimiento, considerando los siguientes puntos:

- Cuáles son los datos de alarma y qué hacer si se presentan, a quién llamar o a dónde acudir.
- Dónde puede recibir atención de urgencia durante el embarazo.
- Dónde se atenderá el nacimiento.
- Fecha probable en que nacerá tu bebé.
- Cómo llegar (ruta, medio de transporte).
- Qué documentos y objetos debe llevar.
- Qué método de prevención del embarazo (anticonceptivo) utilizarás.
- Quiénes (familiares, amigos, compañeros de trabajo) y cómo participarán en el Plan de Seguridad.
- Si ya tienes hijos, quién se hará cargo de ellos.

El embarazo normal no necesariamente debe durar 9 meses exactos.

- Los médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud que te atenderán, es probable que se refieran a tu embarazo en semanas, no en meses.
- El embarazo normal (A TÉRMINO) puede durar entre 37 y 41 semanas. Antes de las 37 semanas son PRETÉRMINO y después de las 41 semanas son POSTÉRMINO.
- Algunas veces, cuando tu menstruación no es exacta, el personal de salud puede usar otros datos o estudios, como el tamaño del bebé o un ultrasonido.



El trabajo de parto puede tardar hasta 48 horas, especialmente en las primerizas.

- a) La labor o trabajo de parto en una embarazada primeriza suele tardar entre 24 y 48 horas, a partir de que empieza el trabajo de parto verdadero.
- b) El trabajo de parto verdadero o efectivo, se presenta cuando hay de 3 a 4 contracciones en un lapso de 10 minutos (más o menos una contracción cada 2-3 minutos), duran entre 45 y 60 segundos y habitualmente producen dolor, que puede ser más intenso conforme pasan las horas.
- c) Cuando "se rompa la fuente" (ruptura de membranas corioamnióticas) debes acudir a revisión médica de inmediato, aunque el nacimiento del bebé puede tardar algunas horas.



Cuidados durante la cuarentena (puerperio).

- a) Siempre que sea posible, tú y tu bebé deberán estar juntos en el hospital para que lo alimentes con leche materna. Recuerda que la leche puede tardar en "bajar" hasta 72 horas y que al principio será escasa y transparente.
- b) Si aún no has decidido qué método anticonceptivo usarás, es el momento. Es conveniente esperar al menos 2 años para embarazarte de nuevo.
- c) Si te hicieron alguna incisión (cortadura en la piel), pregunta cómo debes cuidarla y si deberán retirarse los puntos de sutura.
- d) El sangrado transvaginal en la cuarentena (posparto o poscesárea) inicia rojo intenso y abundante como una regla. Conforme pasen los días, el sangrado se reduce y se diluye hasta desaparecer, dura aproximadamente 40 días.

8 de agosto de 2014
Veracruz, Ver.

El doctor Emilio Sánchez Tenorio impartió a médicos del Hospital General de Alta Especialidad de Veracruz la conferencia “Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica”, en la que compartió la experiencia adquirida en el análisis de los casos que son sometidos a estudio de la CODAMEVER, señalando los errores médicos que se han detectado, así como las acciones que se deben implementar para evitar los mismos, garantizando así una atención de mayor calidad a las pacientes obstétricas.

29, 30 y 31 de octubre de 2014
Aguascalientes, Ags.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (Conformado por las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico que existen en el país) llevó a cabo su XXV Sesión Ordinaria en el Estado de Aguascalientes, en donde se abordaron temas como: “Segunda opinión ¿Benéfica o perjudicial?”, “Cirugía plástica y reconstructiva, ¿En manos de quién?”, “Conciliación médica, una perspectiva bioética”, “SIRAIS, situación actual y perspectivas”. En el segundo día se expusieron los siguientes temas: “El derecho a la salud, a la luz de los Derechos Humanos en México”, “Aspectos a considerar en la mediación en Salud”, “Integración de la Comisión de Arbitraje Médico al sistema (Estatual-Nacional) de Justicia Alternativa”, “Tres años de experiencia del Arbitraje Médico en Puebla, progresos y obstáculos en su desarrollo”, “La Justicia Alternativa y el futuro de las Comisiones de Arbitraje Médico del país”, “Médicos con alma de médico”.





¿QUIERES LEVANTAR UNA QUEJA?

Requisitos para presentar una Inconformidad

De acuerdo al artículo 50 del reglamento de procedimientos bajo el cual se rige la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, para solicitar una asesoría o presentar una queja, se siguen los siguientes pasos:

“Artículo 50.- Las quejas deberán presentarse ante la CODAMEVER de manera personal por el quejoso, o a través de persona autorizada para ello, ya sea en forma verbal o escrita y deberán contener:

- I. Nombre, domicilio y en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme;
- II. Descripción de los hechos motivo de la queja;
- III. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios;
- IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio;
- V Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa;
- VI. Aceptación de la cláusula compromisoria, y
- VII. Identificación con firma y fotografía o huella digital del quejoso.”

Los elementos anteriores se tienen como necesarios para la admisión de la queja.

Asimismo, deberá agregar copia simple y legible de los documentos en que soporte los hechos manifestados (notas y recetas médicas, carnet de citas, etc.) y de su identificación oficial con fotografía.

Estimado Usuario, los requisitos pueden variar de acuerdo a la institución pública de la que se inconforma y a su petición, por favor asesórese con nosotros para completar los requisitos indispensables.



CODAMEVER
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



España # 111, Frac. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Ver. Tels./Fax: 01 229-934-04-00, 934-04-44, 934-30-44. Lada Sin Costo: 01-800-714-7658.
Correo electrónico: codamever@hotmail.com
<http://www.codamedver.gob.mx>

