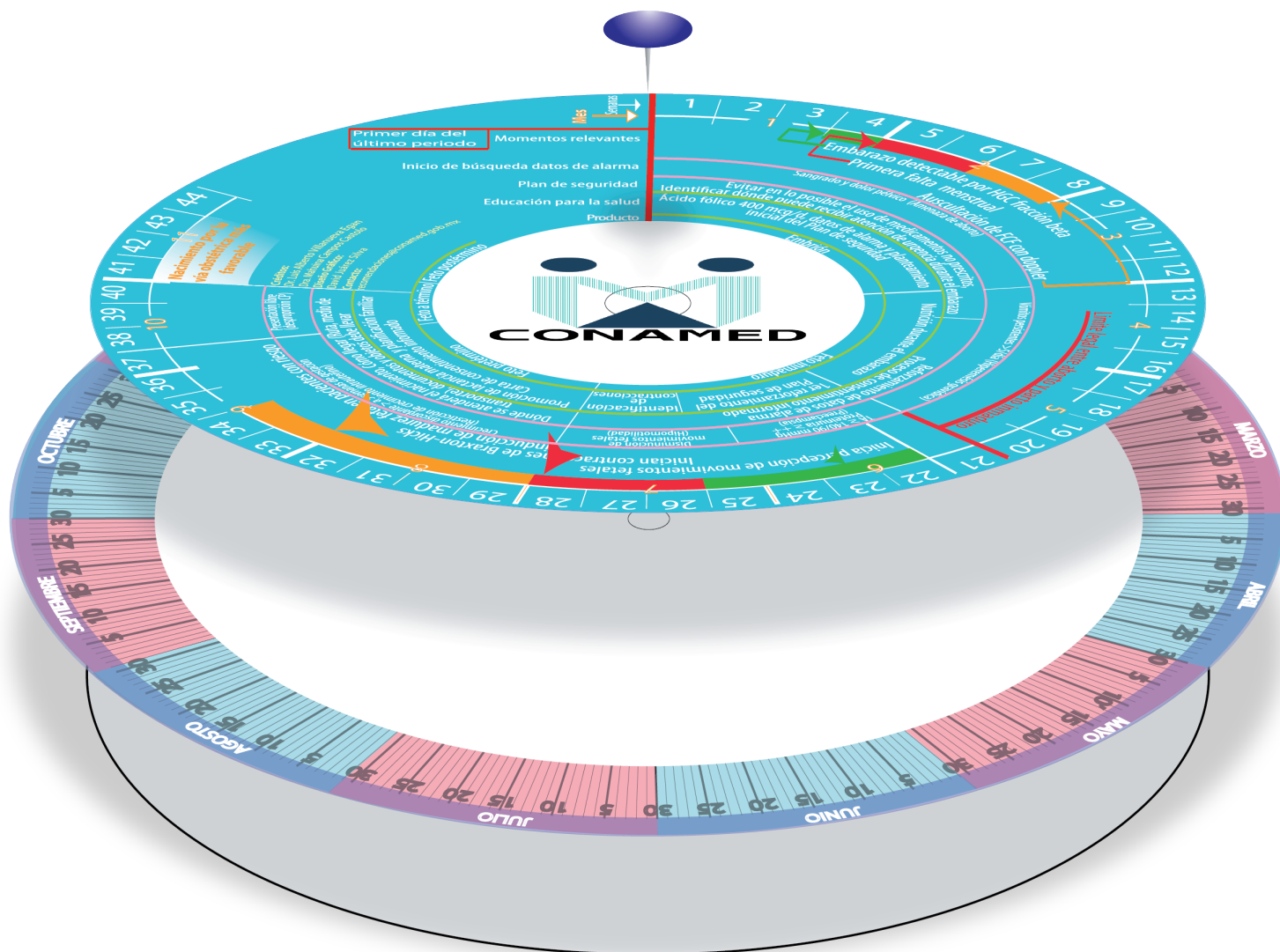




Comisión Nacional de Arbitraje Médico Dirección General de Difusión e Investigación



GESTOGRAMA PARA EL CONTROL PRENATAL SEGURO



INTRODUCCIÓN

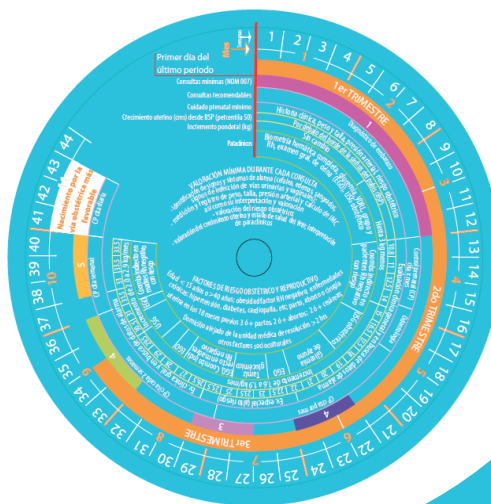
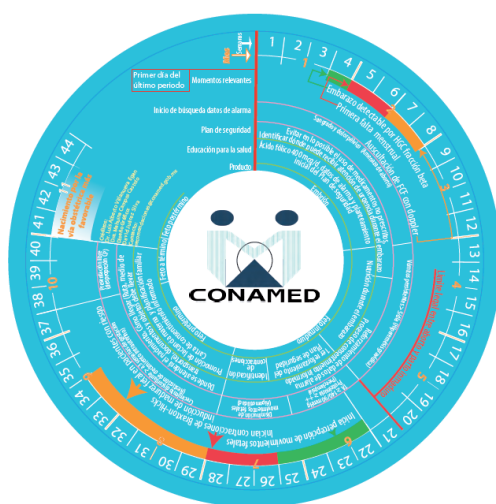
Un gestograma, calendario obstétrico o disco prenatal, es una herramienta del control prenatal, cuya función básica es auxiliar al profesional de la salud, en el cálculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto de una paciente embarazada, a partir de la fecha de la última menstruación. También 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 y los días y 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.** Recomienda 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 Norma Oficial Mexicana 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 paraclínicos 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.

Para comentarios sobre esta herramienta, puede comunicarse a través del correo electrónico recomendaciones@conamed.gob.mx.

BIBLIOGRAFÍA

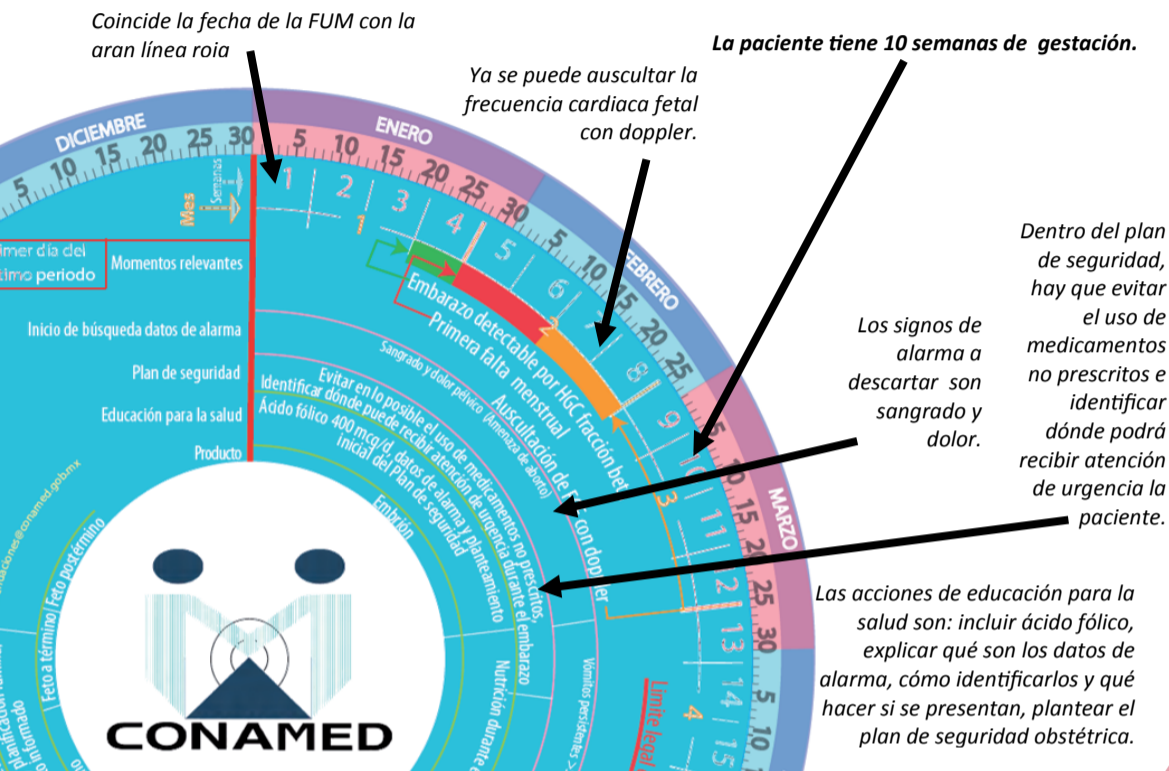
- 1 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. México: Diario Oficial de la Federación; 30-09-1999.
- 2 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México: Diario Oficial de la Federación; 6-01-1995.
- 3 Guía de Práctica Clínica. Para el control prenatal con enfoque de riesgo. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Nacional de Guías de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2008.
- 4 Guía Nacional de Práctica Clínica. Para el control prenatal con enfoque de riesgo. Guía de Referencia Rápida. México: Secretaría de Salud; 2008.
- 5 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.
- 6 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.
- 7 CLAP/OPS. El control prenatal. Salud Perinatal. 1990; 3(10): 121-136.
- 8 Aguilar MV, Muñoz SR, Velasco VJL, Cabezas GE, Ibargüengoitia OF, Nuñez URM, Cerón MS. Control prenatal con enfoque de riesgo. Práctica Médica Efectiva. 2001; 3(9): 1-4.

FORMA DE USO

Se utiliza haciendo coincidir la gran 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.



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: el Catálogo Maestro de Guías Nacionales de Práctica Clínica <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>, la Normateca en Salud http://www.comeri.salud.gob.mx/interior/bicentenario/normatvigente_axo.html, los lineamientos técnicos publicados por el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva <http://www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx/>, así como las Recomendaciones para mejorar la práctica médica publicadas por CONAMED http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/recomendaciones.php?seccion=82.

