

02

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Versión 1. Xuño 2008

XUNTA DE GALICIA

02

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Versión 1. Xuño 2008



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE CONSULTA PRECONCEPCIONAL

ÍNDICE

1. Definición do proceso asistencial.
2. Proceso de elaboración da guía técnica.
3. Metodoloxía utilizada na guía técnica.
4. Obxectivos da guía.
5. Características de calidade do proceso.
6. Proceso xeral, fluxograma.
7. Guía de actuación (descrición dos subprocesos)
8. Sistema de avaliación e mellora do servizo.
9. Bibliografía.
10. Anexos.



1.- DEFINICIÓN DO PROCESO ASISTENCIAL

- **Proceso asistencia:**

Consulta preconcepcional.

- **Alcance:**

Todo o persoal do Servizo Galego de Saúde.

- **Usuaria:**

Calquera muller en idade reprodutiva aínda que non manifeste desexos xenésicos, sendo máis efectiva en mulleres que tivesen malos resultados reprodutivos ou problemas de saúde.

- **Propietario do proceso:**

División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

2.- PROCESO DE ELABORACIÓN DA GUÍA TÉCNICA

2.1 Participación social

Esta guía técnica forma parte do proxecto de consulta preconcepcional do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Os requirimentos foron identificados nunha mesa de traballo na que participaron representantes da Asociación Galega de Planificación Familiar, da Sociedade Galega de Contracepción, da Federación de Planificación Familiar de España, da Asociación Galega de Matronas, do Centro de Planificación Familiar Novoa Santos, da Asociación Galega pro-lactación MAMOA, da Asociación “Nove Ondas”, da Sociedade Galega de Xinecoloxía e Obstetricia, de enfermería de Atención Primaria, da Sociedade Galega de Medicina de Familia e Comunitaria, do Servizo de Xinecoloxía do Complexo Hospitalario de Ourense, da Asociación para a Defensa da Sanidade Pública de Galicia (ADSPG), da Unidade de Reprodución Asistida Vigo, do Servizo Galego de Saúde. Posteriormente o proxecto foi asignado a un profesional experto no tema que definiu as tarefas necesarias para acadar os obxectivos definidos no Plan. Estas tarefas e obxectivos foron aprobados no Comité do Plan formado pola conselleira de Sanidade, os dous secretarios xerais, o director xeral de Asistencia Sanitaria e o de Recursos Humanos, a asesora técnica e 3 expertos na materia. A primeira tarefa identificada dentro do proxecto foi a elaboración dunha guía de actuación clínica dirixida aos profesionais sanitarios para a atención na consulta preconcepcional.

2.2 Participación dos profesionais

Para a elaboración desta guía, e despois de definirse o fluxograma de procesos, creouse un grupo de traballo composto por profesionais sanitarios expertos no tema que, seguindo a metodoloxía descrita a continuación, definiron e identificaron os criterios e as accións sanitarias que facilitan as tomas de decisión dos profesionais sanitarios que atenden a estas mulleres.

O grupo de traballo tivo que identificar os subprocesos que forman parte do proceso global de consulta preconcepcional. Para cada subproceso detallaron as actuacións sanitarias (anamnese, probas complementarias, exploración...) que se incluían nel. Igualmente para cada unha destas actuacións sanitarias os compoñentes do grupo tiveron que definir os seus requisitos ou características técnicas (por exemplo na anamnese qué preguntas se teñen que facer), o grao de recomendación (segundo o sistema SIGN) desas características, cando non houbera unha práctica profesional homoxénea, e as características de calidade para realizar

ese subproceso asistencial. Por último, tamén tiveron que definir a información que se lle debe dar á usuaria no subproceso. Para a realización deste traballo contouse coa colaboración da Fundación Fisterrae que participou cunha busca bibliográfica do tema, e Avalia-t para consultas específicas. Con toda esta información elaborouse un documento que foi de novo enviado aos membros do grupo de traballo para a súa revisión.

2.3 Decisión da organización

O documento presentouse á División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde para a súa revisión e aprobación. Tamén se enviou á Fundación Fisterrae para que realizasen unha revisión externa das actuacións incluídas na guía e ao grupo de coordinación do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. O documento final foi presentado ao Comité Técnico do Plan para a súa aprobación final e inicio da súa implantación nas áreas piloto definidas no propio Plan.

3.- METODOLOXÍA UTILIZADA NA GUÍA TÉCNICA

A presente guía técnica non é unha guía de práctica clínica, aínda que estas foron a base para a súa elaboración e inclúense na bibliografía de cada guía técnica. Esta guía quere servir de axuda á toma de decisións dos profesionais que atenden un determinado proceso asistencial, homoxeneizando as actuacións sanitarias en todo o Sistema Sanitario Público de Galicia.

A unidade básica dentro da guía son os chamados “subprocesos” e teñen definidos o seu obxectivo, cando e a quen se debe aplicar e as actuacións sanitarias incluídas nel, coas súas propias características. Tamén están incluídas nesta guía algunhas características de calidade en canto á cualificación ou titulación do profesional e as instalacións e material necesario. Esta guía acompañarase de información específica da área sanitaria, na que o profesional desenvolve o seu traballo, en relación aos fluxos de derivación e a forma de acceso aos especialistas consultores.

En cada subproceso asistencial veñen identificadas as actuacións sanitarias que hai que realizar como poden ser unha anamnese, a solicitude de probas ou a prescrición farmacéutica. De cada unha destas actuacións sanitarias definíronse os seus criterios ou características a modo de guía de práctica clínica. Nos casos en que o grupo considerou que na práctica profesional existe unha variabilidade grande determinouse con detalle o nivel de evidencia científica e apuntouse o grao de recomendación no documento. Nas actuacións sanitarias que o grupo considerou que teñen unha práctica profesional común e que están baseadas na evidencia científica, non se considerou necesario explicitar o grao de recomendación.

O sistema de codificación utilizado para os subprocesos é un código composto polo número de orde de publicación da guía máis un número consecutivo dentro do propio proceso.

Ademais con esta sistemática identificáronse as necesidades materiais e de formación que os xerentes das áreas sanitarias deberán dispor para aplicar un determinado proceso asistencial.

4.- OBXECTIVOS DA GUÍA

Os obxectivos que espera acadar esta guía unha vez implantada son:

- Axudarlles aos profesionais na súa toma de decisións sanitarias para realizar a consulta preconcepcional, e deste xeito:
 - Fomentar a participación da muller na planificación do seu embarazo.
 - Favorecer unha visión do embarazo como un proceso fisiolóxico e non como unha enfermidade.
 - Identificar riscos que durante o embarazo poidan ser un perigo para a saúde da nai ou do feto.
 - Identificar patoloxías que se poidan agravar coa xestación ou que supoñan un risco para ela.
- Diminuír a variabilidade na prestación do servizo e mellorar a súa calidade.
- Mellorar a accesibilidade a este servizo.
- Aumentar o grao de satisfacción e de información das mulleres respecto ao trato recibido e potenciar a súa participación na toma de decisións.

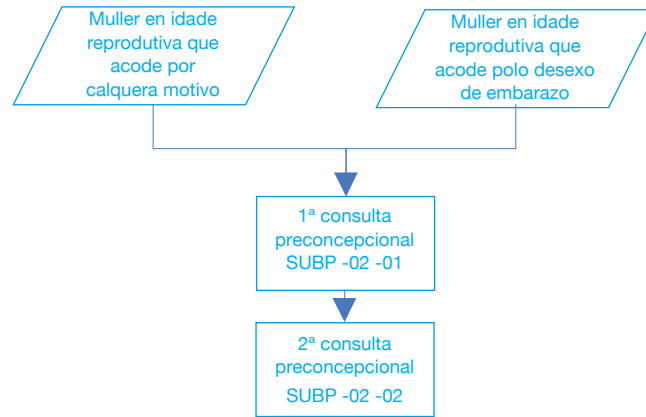
5.- CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO

Os seguintes apartados definen as características de calidade do proceso:

- Instalacións: Para a realización de todos os subprocesos incluídos necesítase unha consulta que garanta a privacidade da usuaria.
- Recursos materiais:
 - Comúns:
 - Carteis informativos da oferta do servizo de consulta preconcepcional.
 - Material divulgativo educativo sobre hábitos saudables antes do embarazo.
 - Dotacións estándares de consultas de atencións primaria ou especializada.
 - Outros máis específicos encóntranse nos propios subprocesos.

6.- PROCESO XERAL

Fluxograma:



Subprocesos:

02.01- 1ª consulta preconcepcional.

02.02- 2ª consulta preconcepcional.

7.- GUÍA DE ACTUACIÓN: DESCRIPCIÓN DOS SUBPROCESOS ASISTENCIAIS

SUBPROCESO 02-01: 1ª CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Obxectivo do subproceso:

Promover a saúde da muller e a súa descendencia. Valoración do risco preconcepcional xunto coa realización de actividades preventivas, educativas e de promoción da saúde.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Ante calquera muller en idade reprodutiva aínda que non manifeste desexos xenéticos, estando especialmente indicada en mulleres que tivesen malos resultados reprodutivos ou problemas de saúde.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

- Informar á muller:

- Do obxectivo da consulta e o proceso que se vai seguir.

- Realizar anamnese:

- Antecedentes familiares e xenéticos: interesan aquelas enfermidades que poidan ser herdadas pola futura nai e constitúan un risco materno- fetal (diabetes, hipertensión, epilepsia, etc.) ou que poidan ser herdadas polo feto (hemofilia, distrofia muscular, fibrose cística, síndrome de Down...)
- Situación sanitaria da parella: estado de saúde, enfermidades hereditarias, adicións, tóxicos, etc.
- Antecedentes médicos da muller: enfermidades (rubéola, varicela, hipertensión arterial, diabetes, epilepsia, cardiopatías ou outras), alerxias, transfusións, cirurxía, inmunizacións, problemas osteoarticulares.
- Antecedentes obstétricos xinecolóxicos: menarquia, fórmula menstrual, embarazos previos (patoloxías que concorresen neles, finalización, peso dos acabados de nacer: baixo peso ou macrosomía ...)
- Conduta sexual (prácticas de risco).
- Hábitos tóxicos actuais ou pasados: alcohol, tabaco, excitantes en exceso (té, café), drogas (importante investigar a parella): data de inicio, cantidades diarias, etc.
- Medicación: qué tipo, dose, dende cando e para qué. Produtos de herboristería.
- Tipo de nutrición: equilibrada ou non, dietas recentes e control destas (supervisadas por un profesional ou non).
- Factores ambientais: traballo (se é predominantemente físico ou intelectual, se está exposta a tóxicos ambientais, se é excesivo ou estresante...) Afeccións, exercicio físico -deportes, animais cos que conviva e control sanitario deles, estrés...
- Nivel socioeconómico: tipo de vivenda, existencia de conflitos familiares, necesidade de axuda social...
- Inmigración: pais de procedencia e tempo que leva residindo na comunidade.

02-01

- Realizar exploración física.

- Control de presión arterial e pulso.
- Exploración xeral: auscultación cardio-pulmonar, palpación abdominal, etc.
- Medida e peso, índice de masa corporal (IMC).

- Exploración xinecolóxica e citoloxía se corresponde segundo programa de cribado de cancro de cérvix (Ver Guía Técnica Detección Precoz Cancro Cérvix).

- Solicitar probas complementarias:

- Hemograma: completo/ grupo e Rh.
- Urina: elemental e sedimento.
- Bioquímica: glicemia, función hepática e renal.
- Seroloxías para comprobar o estado de inmunidade se se descoñece:
 - Rubéola. (Grao de recomendación B).
 - Varicela. (Grao de recomendación B).
 - Lúes, en persoas con risco alto (prostitutas, síndromes de inmunosupresión, toxicomanías, presenza doutras infeccións de transmisión sexual -ITS, contacto con persoas con sífilis activa).
 - Toxoplasma.
 - VIH si factores risco previo consentimento oral. (Grao de recomendación B, sen factores de risco Grao de Recomendación C).
 - VHB ante a presenza de factores de risco (outras ITS, ADVP, antecedentes de transfusión, relacións sexuais con portador, bisexual ou ADVP e prostitución).
- Solicitar a proba de tuberculina a persoal de risco (inmigrantes). (Grao de recomendación A).

- Avaliación inicial de risco coa información recollida e primeira catalogación. Segundo anexo 1.

- Ofertar programas de deshabitación a tóxicos se fose necesario: Individualizar cos usuarios, segundo gravidade da dependencia (considérase prioritario desaconsellar o seu consumo) de:

- Tabaco: segundo programas de cada centro
- Drogas e alcohol nos centros de atención a drogodependentes

- Anotación en historia clínica

- Informar á muller e xestionar:

- Realización das probas
- Xestionar consultas con outros especialistas cando sexa preciso
- Xestionar consulta para comunicar resultados

SUBPROCESO 02-02: 2ª CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Obxectivo do subproceso:

Comunicarlle os resultados das probas solicitadas á muller, finalizar a avaliación de risco e realizar as actuacións consecuentes.

02-02

Momento de aplicación deste subproceso:

Muller que realizou a 1ª consulta preconcepcional.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

- Informar a muller:

- Dos resultados das probas
- Comunicar a avaliación do risco e catalogación (ver anexo 1).

- Valorar realización de consello xenético, realizarase valoración individual e remitirase, se fose preciso, á consulta do especialista (xenetista ou experto correspondente) segundo proceso.

- Facer consello xenético nos casos de:

- Parellas:
 - idade materna maior de 35 anos (máis risco de alteración cromosómica na descendencia, diabetes xestacional e problemas hipertensivos).
 - anomalía cromosómica nalgún dos proxenitores (necesidade de técnica invasiva prenatal para coñecer cariotipo de feto).
 - fenilcetonuria materna: reaxustar dieta tres meses antes da xestación (derivar a unidade de endocrinoloxía e nutrición).
- Mala historia reprodutiva (abortadora habitual, fetos mortos, fetos malformados ou esterilidade): derivarase a segundo nivel para estudos previos (consulta de xinecoloxía - unidades de esterilidade).
- Fillos con enfermidades conxénitas:
 - cromosómicas: síndrome de Down.
 - estruturais: defectos de tubo neural (DTN), malformacións múltiples.
 - metabólicas, hematolóxicas, neurolóxicas, atraso mental.
- Historia familiar de desordes xenéticas:
 - Antecedente de enfermidades mendelianas como fibrose cística, distrofias musculares e hemofilia.
 - Retardo mental: síndrome do X-fráxil.
- Parellas expostas a tratamentos con radioterapia/ quimioterapia por procesos oncolóxicos:
 - Información sobre a posibilidade de preservación da fertilidade logo do inicio previo de tratamentos oncolóxicos (unidades de reprodución asistida).

- Estabilizar os procesos crónicos: débense corrixir as patoloxías detectadas e estabilizar os trastornos crónicos.

- Diabetes Mellitus: intentar conseguir un control óptimo prexestacional, evitar os antidiabéticos orais.
- Epilepsia: utilizar fármacos á dose mínima eficaz e en monofármaco.
- Hipertensión arterial: axustar o tratamento a fármacos que poidan usarse na xestación.
- Hipo-hipertiroidismo: normalizar función tiroidea.
- Conectivopatías: esperar 6 meses de inactividade da enfermidade antes de intentar a xestación.
- Trastornos psiquiátricos: individualizar en función do trastorno e severidade e se procede, derivar ás unidades de saúde mental.
- Asma: tratamento de elección terbutalina ou salbutamol vía inhalatoria. Se é necesario tamén se poden usar corticoides inhalados.
- Enfermidade tromboembólica: Retirar os anticoagulantes orais e iniciar tratamento con heparina subcutánea antes da concepción.
- Tuberculose: investigar a existencia de contactos bacilíferos en poboación de risco (inmigrantes do terceiro mundo, VIH positivas, baixo nivel socioeconómico. Se necesítase tratamento valorar cal utilizar.

- Valorar vacinacións.

- Rubéola en ausencia de inmunidade. (Aínda que non hai evidencia de efectos deletéreos, recoméndase esperar 1 mes antes do embarazo- Recomendación dos Centers for Disease Control and Prevention)
- Tétanos e difteria: vacinar ou actualizar vacinación se precisa (Grao de recomendación A).
- Hepatite B (en persoas de risco sen constancia de inmunización previa completa).
- Varicela en ausencia de inmunidade. (E agardar tres meses) (Grao de Recomendación B)

- Prescribir ácido fólico.

- Mulleres de baixo risco (sen antecedentes de xestación con DTN): 0,4 a 0,8 mg diarios (Grao de recomendación A).
- Mulleres de alto risco (antecedentes de xestación con DTN ou hiponutrición): 4 mg/día (Grao de recomendación A).
- Recoméndase a administración de ácido fólico en forma de monofármaco.
- Recoméndase iniciar a profilaxe un ou dous meses antes da concepción e continuar ata as doce semanas de embarazo.

- Recomendar dieta rica en iodo (produtos mariños), consumo de sal iodado (en vez do sal común) e suplemento de 200 µg. de ioduro potásico en monofármaco, durante toda a xestación, se non o contraindican outros motivos. (Recomendación da Organización Mundial da Saúde, Ministerios de Sanidade e Consumo, Consellería de Sanidade e Sociedades Científicas).

- Actuar sobre estados nutricionais inadecuados: obesidade e delgadeza extrema.

- Realizar educación sanitaria sobre hábitos de vida e outros consellos:

- Débese incidir nos beneficios que reporta un embarazo planificado.
- Dar normas sobre unha nutrición equilibrada.
- Recomendar a práctica regular de actividade física moderada.
- Valorar a existencia de riscos laborais.
- Evitar alcohol, tabaco, drogas (Grao de Recomendación A para os tres tóxicos).
- Evitar exposición a teratóxenos (fármacos, produtos químicos, radiacións ionizantes, hipertermias...).
- Explicar medidas de prevención da toxoplasmosis en mulleres con ausencia de inmunidade.
- Evitar toda medicación innecesaria.
- Recomendar asistencia prenatal precoz (antes das 10 semanas de xestación).

02-02

8.- SISTEMA DE AVALIACIÓN E MELLORA DO PROCESO ASISTENCIAL

O responsable do proceso na Comunidade Autónoma deberá presentar anualmente un informe cos seguintes indicadores e unha proposta de melloras.

- Indicadores de resultados:
 - % de mulleres embarazadas ás que se diagnostica un risco ou complicación previsible na consulta preconcepcional.
- Indicadores accesibilidade:
 - % mulleres que teñen habilitado consulta preconcepcional no seu centro de saúde.
Indicador: núm. mulleres en idade fértil dos centros coa consulta implantada / núm. total mulleres en idade fértil.
- Indicadores de calidade:
 - Porcentaxe de mulleres embarazadas que realizan a consulta preconcepcional.
 - Porcentaxe de mulleres que toman ácido fólico antes do embarazo.
- Indicadores de produción/ rendemento:
 - Número de mulleres embarazadas que fixeron a consulta preconcepcional. Fonte: SIGAP, CMDB.

Deseñaranse medicións do grao de satisfacción da atención prestada (calidade asistencial, información recibida, apoio emocional, etc.).

9.- BIBLIOGRAFÍA

Está incluída na Guía técnica do proceso de atención ao embarazo normal.

10- ANEXO 1: PACIENTES CON POTENCIAL RISCO XESTACIONAL

- ANTECEDENTES FAMILIARES/PERSOAIS
 - Enfermidades hereditarias.
 - Antecedente de malformacións.
 - Portador de alteracións cromosómicas algún dos proxenitores.
 - Exposición a quimio/radioterapia algún dos proxenitores.

- FACTORES SOCIAIS E DEMOGRÁFICOS
 - Idade materna <16 anos ou >39 anos.
 - Altura menor de 1,45.
 - IMC >34 ou < 19.
 - Tabaquismo.
 - Alcoholismo, drogadicción.
 - Problemática social (risco social).
 - Risco laboral (tipo de traballo/ exposición a tóxicos): esforzo físico, carga horaria, exposición a axentes, estrés.

- ENFERMIDADES MATERNAS CRÓNICAS
 - Anemia severa.
 - Hipertensión arterial.
 - Diabetes tipo I.
 - Conectivopatías.
 - Endocrinopatías.
 - Antecedente de tromboembolismo.
 - Cardiopatías.
 - Nefropatías.
 - Epilepsia.
 - VIH-SIDA.
 - Hepatite B/C.
 - Enfermidade crónica intestinal.

- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS
 - Antecedente de embarazo ectópico.
 - Antecedente de macrosoma previo.
 - Antecedente de RCIU.
 - Antecedente de preeclampsia grave.
 - Aborto de repetición (máis de dous)
 - Esterilidade.
 - Antecedentes de parto pretermo.
 - Antecedente de morte perinatal de calquera causa.
 - Feto morto, malformado ou fillo con deficiencias ou defecto conxénito.
 - Incompetencia cervical.
 - Malformacións uterinas.
 - Antecedente de cirurxía uterina con acceso a cavidade (salvo cesárea/legrado/histeroscopia).
 - Multiparidade (máis de 4 xestacións).

FOLLA PARA ANOTACIÓNS:

FOLLA PARA ANOTACIÓNS:

Servizo Galego
de Saúde

División de
Asistencia Sanitaria
Guías, procesos,
protocolos



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE