

ALCANCE Nº 149 A LA GACETA Nº 218

Año CXLVII

San José, Costa Rica, miércoles 19 de noviembre del 2025

212 páginas

PODER LEGISLATIVO

LEYES

PROYECTOS

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

RESOLUCIONES

DOCUMENTOS VARIOS

HACIENDA

JUSTICIA Y PAZ

REGLAMENTOS

BANCO CENTRAL DE COSTA RICA

JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL

INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS

AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

AVISOS

NOTIFICACIONES

PODER JUDICIAL

MUNICIPALIDADES

Nº 45301-S

**EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
Y LA MINISTRA a.i DE SALUD**

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1) y 28 inciso 2) acápite b) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1 y 2 de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud" y 1 y 2 incisos b y c) de la Ley N.º 5412 del 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud", inciso 6.3.1 del punto 6 del Anexo del Decreto Ejecutivo N.º 39616-S del 11 de marzo del 2016 "Norma para Establecimientos de Salud que realizan la Técnica de Reproducción Asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV).

CONSIDERANDO:

- 1.- Que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- 2.- Que la persona que planea embarazarse y su familia deben conocer su condición de salud y los riesgos que pudiera tener en caso de un embarazo, proporcionando información y orientación a la misma, reduciendo así los casos de morbilidad y mortalidad materna, fetal e infantil.
- 3.- Que la mortalidad materna e infantil es un problema prioritario de salud pública, por las repercusiones y trascendencia que con lleva a nivel económico, social y ambiental.
- 4.- Que, en gran medida, los eventos del proceso que conducen a una muerte materna, fetal o infantil pueden ser modificados mediante la educación previa al embarazo.
- 5.- Que el país cuenta con un Sistema Nacional de Análisis de Mortalidad Materna e Infantil, conformado por una infraestructura profesional y técnica, tanto interinstitucional como interdisciplinaria, el cual es coordinado por el Ministerio de Salud como ente rector, mismo que fomenta el desarrollo de políticas de salud materno infantil en el país.

6.- Que la mortalidad materna e infantil es un indicador de desarrollo social que brinda un insumo estadístico para medir el desarrollo de los determinantes sociales de la salud.

7.- Que la reducción de la mortalidad materna e infantil es una responsabilidad y un compromiso asumido por el Sistema Nacional de Salud, liderado por el Ministerio de Salud como ente rector con la participación de otras instituciones nacionales, así como organismos nacionales e internacionales.

8.- Que en concordancia con lo establecido el artículo 361 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública” el presente Decreto Ejecutivo cumplió con el trámite de consulta pública, la misma se realizó en la página web del Ministerio de Salud en fecha 06 al 19 de junio del 2025, siendo que fueron atendidas todas las observaciones emitidas por los administrados.

9.- Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC de 22 de febrero de 2012 y su reforma "Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos", la persona encargada de la Oficialía de Simplificación de Trámites del Ministerio de Salud ha completado como primer paso la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio. Las respuestas brindadas en esa sección han sido todas negativas, toda vez que la propuesta no contiene trámites ni requisitos.

POR TANTO,

DECRETAN:

**“OFICIALIZACION DE LA NORMA DE ATENCION PRECONCEPCIONAL
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD”**

Artículo 1.- Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria en los servicios de salud, públicos privados y mixtos que brindan servicios de salud, la Norma de Atención Preconcepcional para los Servicios de Salud contenida en el anexo de este decreto.

Artículo 2.- El Ministerio de Salud velará por la correcta aplicación de la presente norma.

Artículo 3.- El Ministerio de Salud evaluará dicha normativa cada 2 años.

Artículo 4.- Rige a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.

Dado en la Presidencia de la Republica. San José a los seis días del mes de octubre del dos mil veinticinco.

RODRIGO CHAVES ROBLES.—La Ministra a.i De Salud, Dra. Mariela Marín Mena.—1 vez.—(D45301 - IN202501015834).

ANEXO

“NORMA DE ATENCION PRECONCEPCIONAL PARA LOS SERVICIOS DE SALUD”

1. Objeto. El objeto general y los objetivos específicos de la presente norma son los siguientes:

a. Objetivo general. Optimizar la atención integral de la salud de la persona antes de la gestación, con el fin de que conozca los riesgos potenciales que pudiera tener en caso de embarazo, proporcionando información y orientación con el propósito de incidir en los casos de morbilidad y mortalidad de la persona, para que tenga un embarazo sin complicaciones psicosociales o biológicas.

b. Objetivos específicos. Los objetivos específicos son los siguientes:

- 1) Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil en Costa Rica.
- 2) Implementar estrategias que permitan modificar, disminuir o eliminar, el riesgo potencial de morbilidad y mortalidad materna infantil.
- 3) Brindar atención accesible, oportuna, continúa y de calidad con pertinencia cultural e inclusiva a personas en edad fértil, para identificar potenciales riesgos reproductivos.
- 4) Garantizar por parte de los profesionales en medicina y en enfermería obstétrica, la asesoría oportuna a las personas en edad reproductiva, que se aborde de manera integral y desde los determinantes sociales de la salud.
- 5) Incidir en la disminución de la morbilidad materna extremadamente grave como resultado de la consejería preconcepcional.

2. Ámbito de aplicación. La “Norma de atención preconcepcional para los servicios de salud” es de aplicación obligatoria en los servicios de salud públicos, privados y mixtos que brindan servicios de salud.

3. Definiciones y abreviaturas. Para la interpretación de la siguiente norma, se definen las siguientes definiciones y abreviaturas.

a. Definiciones:

1. **Atención Preconcepcional:** Es la consulta médica o de enfermería obstétrica programada entre mujer gestante y/o pareja o persona de apoyo con el equipo de salud, previo al embarazo, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y/o tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo. La meta es que la mujer gestante y/o su pareja reciba toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo.

2. **Calidad de la atención:** Es el grado en que los servicios de salud de atención a las personas y poblaciones incrementan la probabilidad de obtener resultados de salud favorables y se ajustan a normas técnicas y profesionales; comprenden, como mínimo, efectividad, seguridad, oportunidad, accesibilidad, continuidad, equidad y trata digno y deberá medirse mediante indicadores operativos de resultado previamente establecido.

3. **Consulta preconcepcional:** prestación de intervenciones biomédicas, conductuales y sociales a mujeres y/o parejas o persona de apoyo antes de la concepción, con el fin de abordar factores de riesgo biomédicos, conductuales y sociales que puedan afectar la salud materna y del recién nacido. Esta atención tiene como objetivo mejorar los resultados del embarazo, promoviendo la salud antes de la concepción mediante la identificación y modificación de riesgos como enfermedades crónicas, malnutrición, consumo de sustancias, infecciones, y condiciones psicosociales adversas. La consulta preconcepcional también permite educar, planificar embarazos deseados y oportunos, y fomentar estilos de vida saludables para madres, padres y familias.

4. **Defunción materna:** Es la muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días naturales de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

5. **Evitabilidad:** Indicador clave para la toma de decisiones en salud pública, que considera las muertes que podrían haberse evitado mediante la prevención de enfermedades o la atención en los servicios de salud atención en los servicios de salud o identificación de riesgos sociales.

6. **Familia:** la familia se concibe como la unidad natural y fundamental de la sociedad, que constituye la base esencial del desarrollo humano y social, y goza de protección especial del Estado.

7. **Morbilidad materna extremadamente grave (MMEG):** Se presenta en aquellas mujeres que, en lugar de morir, sobrevivieron a una complicación extremadamente grave que ocurrió durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días naturales posteriores a la terminación del embarazo, esto gracias a la atención oportuna y adecuada de los servicios de salud.

8. **Malformación congénita:** Anomalías funcionales y/o estructurales del feto debidas a factores presentes antes del nacimiento, por ejemplo, defectos genéticos, ambientales o desconocidos. El defecto congénito puede manifestarse desde el nacimiento, o más tardíamente durante la vida.

9. **Riesgo reproductivo (RR):** Probabilidad de que una persona embarazada o su hijo sufran un evento adverso en el proceso en cuestión.

10. **Pertinencia cultural:** El vocablo pertinencia emana del latín pertinencia, que está compuesto de dos partes claramente diferenciadas: el prefijo per-, que puede traducirse como “por completo”, y el verbo teneré, que es sinónimo de “sostener”. La pertinencia cultural en el proceso de atención es el acto (pensamiento y acción) y la materialización (la puesta en escena) del respeto entre personal de salud (y si se quiere sistema de prestación de servicios) y usuario/a, que implica valorar la diversidad: biológica, cultural y social como un componente importante de reconocimiento de la diversidad cultural en todo proceso de salud - enfermedad.

11. **Autocuidado:** La Organización Mundial de la Salud definió el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial. Es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas.

12. **Discapacidad psicosocial o mental:** Es un producto social; que resulta de la interacción entre una persona con un "proceso psicoafectivo" particular, y las barreras actitudinales y de entorno que la sociedad genera, teniendo como base el estigma, el miedo y la ignorancia y que limitan su participación plena, en igualdad de condiciones con los demás.

13. **Educación en salud:** Se entiende la educación para la salud con enfoque integral, como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo (Proinapsa, 2014).

La educación debe estar inmersa en todas las actividades y en todos los niveles de ejecución de forma permanente. Deberá desarrollarse actividades de capacitación continua del equipo de salud, con énfasis en las normas de atención.

Las actividades educativas hacia las/los usuarias/os y la población en general permitirán desarrollar entre otros los siguientes aspectos:

- Programas de promoción y educación sobre auto cuidado de la salud dirigidos en especial a grupos femeninos en todo el curso de la vida.
- Educación en salud sexual y reproductiva con énfasis en personas en edad fértil
- Programas de prevención del embarazo en la adolescencia.
- Programas educativos que promuevan la incorporación del varón en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la pareja.

14. **Periodo intergenésico corto (PIC):** Cuando se da un nuevo embarazo en un plazo menor a los 18 meses después de la culminación del último embarazo después de la culminación del último embarazo.

15. **Periodo intergenésico largo (PIL):** Cuando se da un nuevo embarazo en un plazo mayor de 60 meses.

16. **Persona en edad fértil:** persona en edad fértil aquella que se encuentra dentro del rango etario en el cual, biológica y fisiológicamente, es posible la reproducción humana.

17. **Persona de apoyo y/o pareja:** individuo que brinda acompañamiento físico, emocional o social a una persona usuaria de los servicios de salud, especialmente durante procesos vinculados con la atención materna, reproductiva o de salud integral. La persona de apoyo puede ser un familiar, amistad, conviviente o cualquier persona designada libremente por la usuaria o usuario, cuya función principal es ofrecer sostén emocional, contención y asistencia no clínica durante la atención.

b. Abreviaturas:

- AOP: Anticonceptivo oral de progestágeno.
- AOC: Anticonceptivo oral combinado.
- IMC: Inyectable mensual combinado.
- DMPA/NETEN: Acetato de medroxiprogesterona de depósito / Enantato de noretisterona.
- MPA: Medroxiprogesterona.
- O.T.B: Oclusión tubárica bilateral.
- T Cu: Dispositivo intrauterino (DIU) con cobre – T de cobre.
- DIU Levonorgestrel.: Dispositivo intrauterino (DIU) con levonorgestrel.
- IgG: Las inmunoglobulinas son moléculas que intervienen en los procesos de defensa frente a microorganismos, células extrañas y también frente a las sustancias capaces de producir alergias. Son conocidas comúnmente como anticuerpos.
- RR: Riesgo reproductivo.
- Serología (RPR): Reagina plasmática rápida.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- PIC: Periodo intergenésico corto
- PIL: Periodo intergenésico largo.
- VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.
- MMEG: Morbilidad materna extremadamente grave.

4. ATENCION PRECONCEPCIONAL.

4.1 Estrategias y recomendaciones para garantizar el cuidado preconcepcional.

El profesional en medicina o el profesional en enfermería obstétrica que brinda la atención preconcepcional debe de identificar los posibles factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales, comunicando a la usuaria o su familia para tratarlos de manera integral e

interdisciplinaria, con lo que se pretende disminuir el efecto de aquellos determinantes que se encuentren en ambos progenitores (tanto en la mujer como en el hombre).

La consulta preconcepcional debe incluir la valoración del riesgo junto con actividades preventivas, de educación y promoción para la salud.

La fuente de información será una historia clínica completa que incluya la valoración de rasgos demográficos, historia gestacional previa, historia familiar, antecedentes de enfermedades crónicas e infecciones y la medicación utilizada para su control, así como factores psicosociales, antecedentes de violencia y de estilos de vida.

Se considera de suma importancia tomar en cuenta las particularidades de grupos con mayor vulnerabilidad como población indígena, con privación socioeconómica y sociocultural, privadas de libertad, personas con discapacidad, con barreras de comunicación y población adolescente.

Esta duración también sirve de referencia para los servicios y centros de salud privados. Toda consulta preconcepcional, así como las acciones que se practiquen en la misma deben quedar completamente documentadas en el expediente de salud de la persona a la cual se le está brindando. Las diferentes comisiones que integran el SINEAMMI, tendrán derecho a solicitar a los servicios de salud toda la información de la atención preconcepcional brindada durante las acciones de análisis de casos de mortalidad materna, fetal e infantil.

A continuación, se describen las principales estrategias para asegurar el mejor cuidado preconcepcional, en garantía de los derechos sexuales y reproductivos y a favor de reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

4.1.1 Responsabilidad individual por el autocuidado.

La persona en edad fértil, pareja y/o su familia, a través de la consulta preconcepcional debe ser motivadas y educadas para el autocuidado, en especial para el ejercicio de sus derechos en salud sexual reproductiva y para trazar un plan de vida reproductivo, con énfasis en la expectativa de decidir, en el momento que corresponda, si desea tener hijos o no.

Para tomar una decisión informada acerca de los posibles riesgos de un embarazo, todas las personas en edad reproductiva deben de conocer sus:

- Antecedentes familiares y hereditarios.
- Enfermedades crónicas.
- Riesgo cardiovascular y alteraciones metabólicas.
- Conductas saludables frente a la actividad física y la dieta.
- Alternativas para evitar los embarazos no planeados con el uso de métodos anticonceptivos.
- Exposición a agentes teratogénicos o tóxicos.
- Riesgos laborales (biológico, físico, estrés, sobrecarga laboral y académica).

Para tomar una decisión informada acerca de los posibles riesgos de un embarazo.

4.1.2 Prevención y disminución de riesgos asociados a hábitos y consumo.

Desde una perspectiva de salud pública el profesional en medicina o en enfermería obstétrica debe sensibilizar a la persona en edad fértil, pareja y/o a su familia, para que sean conscientes de que el embarazo amerita una preparación biopsicosocial previa.

4.1.3 Educación preconcepcional.

El profesional en medicina o en enfermería obstétrica deben educar a la persona en edad reproductiva y su familia brindando capacitación en los siguientes temas:

- Planeación de la familia.
- Periodo intergenésico.
- Prevención del embarazo no deseado por medio de métodos anticonceptivos.
- Prevención de embarazos de alto riesgo obstétrico.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Evaluación del peso óptimo.
- Alimentación saludable.
- Estado de inmunización contra enfermedades infecciosas.
- Importancia del control prenatal temprano.
- Detección temprana de los factores de riesgo.

La educación en salud preconcepcional se debe enfocar en concientizar y sensibilizar a las personas acerca de cómo minimizar los riesgos reproductivos a lo largo de la vida; el cuidado preconcepcional no equivale únicamente a una consulta, esta es solo una parte de él.

Se recomienda, utilizar los diferentes medios masivos y alternativos, interpersonales y grupales, para sensibilizar, socializar, educar y empoderar a hombres y mujeres sobre temas del cuidado preconcepcional para reducir el riesgo reproductivo.

4.1.4 Consulta preconcepcional.

La atención preconcepcional es parte y puede tener lugar en todos los niveles de atención, como intervención preventiva de carácter individual o familiar, ya sea a nivel público, privado o mixto.

4.1.4.1 Características de la atención.

Además de la accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia que debe tener toda atención en servicios de salud, la consulta preconcepcional debe tener las siguientes características:

- Desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva y sus derechos, lo que incluye acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado y de los riesgos evitables. Cuando se identifican condiciones de alto riesgo reproductivo, se debe hacer especial énfasis en la asesoría de anticoncepción.
- Estar disponible para cualquier hombre que, en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, sea consciente de la importancia de planear su paternidad y evaluar los riesgos que puede tener como padre, de acuerdo con sus antecedentes y condiciones sociales, familiares y personales.
- Debe brindarse con respeto por la dignidad de las personas y sin ningún tipo de discriminación o coacción.
- Debe tener en cuenta las necesidades particulares de los grupos vulnerables: adolescentes, población indígena, refugiados, privadas de libertad, personas víctimas de violencia, víctimas de trata, portadores de VIH, población de estratos socioeconómicos muy bajos y personas con discapacidad.
- Se debe salvaguardar estrictamente el derecho de confidencialidad del diagnóstico y de toda la información propia de la persona en edad fértil y su familia, revelada como resultado de la atención. La información epidemiológica derivada de esta actividad se debe usar única y exclusivamente con fines estadísticos.

4.1.4.2 Definición de competencias por niveles de atención.

- **Primer nivel:** Atención básica, prevención y promoción.
Los servicios de consulta preconcepcional deben estar disponibles desde el primer nivel de atención por medio del agendamiento según demanda, para lo cual, es necesario capacitar a los profesionales en medicina o enfermería obstétrica con la finalidad de detectar oportunamente los factores de riesgo reproductivo, la consejería, las intervenciones de su competencia o referencia según el caso.
- **Segundo nivel:** Atención por especialidades.
Deben remitirse a este nivel las personas o parejas que, por su riesgo reproductivo, requieren alguna atención especializada de los diferentes funcionarios en ciencias de la salud.
- **Tercer nivel:** Atención por otras especialidades y subespecialidades.
En el tercer nivel de complejidad se encuentran disponibles los servicios de otras especialidades o subespecialidades que pueden requerirse para la atención del evento

o riesgo detectado en la consulta preconcepcional. A este nivel deben llegar aquellas personas o parejas que, por su riesgo reproductivo, requieren atención más especializada y su manejo es a criterio médico.

Modelo de atención.

Consulta inicial.

La consulta inicial, denominada de tamizaje, estará a cargo de profesionales de la medicina o enfermería gineco obstetricia y se puede efectuar en el nivel de complejidad en que se capte la demanda.

En esta consulta, en primera instancia, se identifica la persona o la pareja con intención reproductiva y se procede a determinar los factores de riesgo para intervenir acorde con lo establecido en la presente normativa o para remitir a los profesionales especializados que corresponda.

En condiciones ideales, la consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear un embarazo y se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja o la familia. Para las personas con patologías crónicas o enfermedades graves en las que se debe definir la conveniencia o no del embarazo, o su postergación, se debe proceder a la asesoría anticonceptiva individualizada.

La primera consulta debe de tener una duración de 60 minutos; deberá realizarse una adecuada historia clínica y un completo examen físico; para el tamizaje de cada uno de los tipos de riesgo reproductivo, y se evaluarán como mínimo los aspectos que se enuncian a continuación:

- Condiciones médicas preexistentes.
- Nutrición, peso, existencia de trastornos alimenticios.
- Actividad física.
- Hábitos no saludables.
- Estado de inmunizaciones y esquema de vacunación.
- Historia sexual y reproductiva.
- Historia hereditaria y genética.
- Medicaciones.
- Historial de infecciones.
- Antecedentes de salud mental.
- Riesgos psicosociales y violencia intrafamiliar.
- Drogadicción.
- Violencia.

En esta consulta se procede también a solicitar los exámenes básicos necesarios que incluyen:

- Electrocardiograma de 12 derivaciones en reposo.
- Antígeno de superficie de hepatitis B.
- Citología cervicovaginal.
- Frotis de secreción vaginal.
- Hemograma.
- Glicemia en ayunas.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1).
- Perfil lipídico.
- Pruebas de función renal.
- Pruebas de función hepática.
- TSH y T4 libre.
- Hemoparásitos (en zonas endémicas).
- IgG toxoplasma.
- IgG rubeola.
- IgG varicela.
- Examen general de orina.
- Test de ELISA para tamizaje de VIH.
- Test de VDRL para tamizaje de sífilis.
- Grupo sanguíneo y RH de la persona y su pareja.
- Otros según zona endémica.

Factores de riesgo.

Existen determinantes sociales y biológicos que pueden condicionar la presencia de complicaciones maternas o fetales en caso de ocurrir embarazos, algunos de estos factores son:

Sociales y educacionales:

- Vivienda rural urbano marginal.
- Bajo ingreso económico: subempleo y/o desempleo.
- Baja escolaridad.
- Stress.
- Dieta.
- Malos hábitos de alimentación
- Antecedentes o situación de violencia.
- Baja o ninguna educación sexual y reproductiva.
- Uso, consumo y abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en la persona y el hombre en la etapa preconcepcional.

Biológicos.

- Edades extremas: menor de 15 y mayor de 35 años.
- Paridad mayor de 3 hijos.
- Ansiedad.

- Depresión.
- Infecciones como VIH/SIDA, sífilis, toxoplasmosis, rubeola, tuberculosis, malaria y Streptococcus agalactiae en gestación anterior.
- Cáncer.
- Condición nutricional de la persona y hombre.
- Patología tiroidea.
- Asma.
- Epilepsia.
- Enfermedades crónicas no transmisibles en la mujer y el hombre: diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía, nefropatía.

Enfermedades crónicas no transmisibles en la mujer y el hombre.

- Antecedentes o presencia de enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía, nefropatía.
- Antecedentes de patologías obstétricas (aborto, hemorragia post parto, cesárea, recién nacidos de bajo peso, toxemia, diabetes gestacional, nefropatías).
- Enfermedades sistémicas en la persona (lupus eritematoso sistémico, enfermedades autoinmunes descompensadas).
- Consanguinidad.
- Espacio intergenésico.
- Consejo genético.

Condiciones de trabajo.

Se ha demostrado científicamente que ciertas condiciones de trabajo, por ejemplo, actividades laborales que impliquen la realización de trabajo pesado, manejo manual de cargas, posturas forzadas, la manipulación de sustancias químicas o biológicas que pueden tener consecuencias negativas durante el embarazo, afectando tanto a la madre como al feto, y llevar al aborto, muerte fetal, parto pretérmino, bajo peso al nacer y algunos defectos congénitos del feto.

Factores de riesgo para preeclampsia o estados hipertensivos.

El riesgo se incrementa notablemente cuando coexiste más de un factor de riesgo:

- Nuliparidad.
- Adolescencia.
- Embarazo múltiple.
- Obesidad.
- Historia familiar de preeclampsia-eclampsia.
- Preeclampsia en embarazo previo.

- Resultados anormales de estudios ultrasonido doppler entre las 18-24 semanas.
- Diabetes Mellitus pregestacional.
- Presencia de trombofilias.
- Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.
- Hipertensión o enfermedad renal.

La atención odontológica.

De entre los numerosos cambios que experimenta el cuerpo de la mujer durante el embarazo, varios se producen en su boca. Sensación de sequedad bucal, cambios en la composición de la saliva, náuseas y vómitos y otras posibles condiciones clínicas hacen fundamental su cuidado por parte de las gestantes. Es de importancia en el período preconcepcional referir y acudir a consulta odontológica dado el riesgo de pericarditis que implican las infecciones bucodentales. Es importante que la mujer esté preparada lo mejor posible ante previsibles alteraciones en la boca, por lo cual se deberá referir a odontología.

Consultas de control y seguimiento.

Se establecen mínimo dos consultas para el control y seguimiento y, en caso de requerirse manejo especializado, las consultas que sean necesarias para garantizar el control de la condición biopsicosocial adecuada que favorezca el desarrollo de un eventual embarazo. Estas consultas tendrán una duración sugerida de treinta (30) minutos y tienen como objetivos establecer un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta; recomendar o iniciar intervenciones o tratamientos que han demostrado efectividad para reducir el riesgo reproductivo, y, si es el caso, brindar consejería en planificación familiar y métodos de protección o anticonceptivos.

En la atención preconcepcional subsiguiente se realizará:

- Análisis de resultados de exámenes.
- Seguimiento a acuerdos y recomendaciones de la atención anterior.
- Planificar actividades para resolver problemas identificados.
- Consejería según hallazgos.
- Valoración psicosocial.
- Programación de cita para una nueva atención de la persona y/o su pareja.
- Referencia a un nivel superior si corresponde.

4.1.4.3 Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir riesgo reproductivo.

Se presentan las intervenciones que, de acuerdo con la evidencia revisada y el consenso de expertos, pueden ser efectivas para la atención integral en la etapa preconcepcional. Estas intervenciones se organizan, según su categoría de tipo de riesgo, así:

- Condiciones patológicas preexistentes.
- Nutrición.
- Actividad física.
- Hábitos no saludables.
- Trastornos psicológicos.
- Aspectos psicosociales.
- Estado de inmunización.
- Enfermedades infecciosas.
- Antecedentes genéticos y familiares.
- Antecedentes reproductivos.
- Medicación.

Condiciones patológicas preexistentes.

Las mujeres en edad reproductiva que presenten alguna de las condiciones médicas relacionadas a continuación, u otra no incluida en este listado, deberán ser remitidas para manejo por especialista, según cada condición en particular y nivel de atención:

- Diabetes mellitus.
- Enfermedad tiroidea.
- Epilepsia – Trastornos convulsivos.
- Estados hipertensivos.
- Fenilcetonuria.
- Artritis reumatoidea.
- Lupus.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad cardiovascular.
- Trombofilias.
- Anemia.
- Asma.
- Tuberculosis.
- Neoplasias.
- Obesidad mórbida (IMC > 35).

Para personas con condiciones patológicas preexistentes, la asesoría en planificación familiar y métodos de protección siempre estará a cargo del profesional médico o en enfermería obstétrica.

Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física.

La consejería puede ser realizada por un médico general o un enfermero obstétrico en los casos de personas en edad reproductiva que presenten alguna de las condiciones relacionadas, con excepción de aquellos de bajo peso o sobrepeso, los cuales deberán remitirse a valoración por nutricionista.

Las alteraciones alimenticias deberán ser valoradas y tratadas por un equipo multidisciplinario.

A todas las mujeres en edad reproductiva se les debe aconsejar ingerir ácido fólico diariamente, y tener dietas fortificadas o suplementadas para la prevención de defectos del tubo neural en el gestante.

Hábitos no saludables.

Las personas en edad reproductiva en quienes se documenten hábitos no saludables deberán ser derivadas a programas de cesación en el consumo, para ser valoradas y tratadas por un equipo interdisciplinario de acuerdo con su necesidad.

- Ingesta de alcohol.
- Tabaquismo.
- Vapeo.
- Consumo de drogas o sustancias psicotrópicas.
- Alimentación no balanceada.
- Inadecuada hidratación.
- Mala higiene personal.
- Uso excesivo de dispositivos electrónicos.
- Ausencia de ejercicio físico.
- Mala gestión del estrés
- Sueño irregular y de poca calidad.

Estado de inmunización.

Los profesionales de medicina y enfermería obstétrica encargados de la atención preconcepcional serán los responsables de evaluar el estado de inmunización y de garantizar que la mujer en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos tres meses antes de embarazarse. Deberá cumplir con el siguiente esquema:

- Virus del Papiloma Humano.
- Hepatitis B.
- Varicela.
- Sarampión, paperas y rubéola.
- Influenza.
- Tétano, tosferina, difteria.

Antecedentes reproductivos.

Las personas con afectaciones en sus antecedentes reproductivos deben ser remitidas para valoración y consejería por el especialista u otro profesional de acuerdo con su necesidad. Según la evaluación del caso individual, se realizará asesoría en métodos anticonceptivos. Las personas deben ser evaluadas en aspectos de su vida sexual (inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, sus parejas, uso de métodos anticonceptivos, incluyendo los de barrera), con el fin de establecer conductas de riesgo que se deben intervenir.

Antecedentes reproductivos

- Parto pretérmino previo.
- Cesárea previa.
- Abortos previos.
- Muerte fetal previa.
- Multiparidad.
- Período intergenésico de menos de 24 meses.
- Incompatibilidad Rh.
- Estados hipertensivos en el embarazo anterior.
- Antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g.
- Antecedente de recién nacido macrosómico.
- Antecedente de hemorragia postparto.
- Antecedente de embarazo molar.
- Antecedente de depresión postparto.

Antecedentes genéticos y familiares.

Las personas con antecedentes genéticos o familiares deben ser remitidas para valoración y consejería reproductiva por el especialista, quien definirá la pertinencia de valoración multidisciplinaria, dependiendo de cada condición, para lo cual, se debe enviar la referencia a la consulta genética para identificar, diagnosticar o descartar afecciones de la persona o a la familia, según corresponda.

- Madre mayor de 35 años.
- Antecedentes patológicos personales.
- Historia familiar.
- Alteraciones genéticas conocidas.
- Hemofilia.

Alertas sobre riesgo de condiciones genéticas.

- Historia familiar de una condición genética conocida o sospecha de esta.
- Etnias asociadas a ciertas condiciones.

- Familiares con la misma afectación.
- Consanguinidad.
- Aparición de una enfermedad en edad temprana.
- Diagnóstico de una enfermedad de menos frecuencia en determinado género.
- Bilateralidad o multifocalidad de una enfermedad (frecuentemente cáncer).
- Enfermedad en ausencia de factores de riesgo o en presencia de medidas preventivas.
- Una o más malformaciones mayores.
- Retraso del desarrollo o retraso mental (cognitivo).
- Anomalías en el crecimiento (restricción, asimetría del crecimiento o crecimiento excesivo).

Medicación.

Los profesionales de medicina y enfermería obstétrica encargados de la atención preconcepcional serán los responsables de evaluar el uso de medicaciones por parte de la persona en edad reproductiva y de remitir al especialista tratante para el cambio por una medicación segura antes de la concepción.

Enfermedades Infecciosas.

El médico general y el profesional en enfermería obstétrica serán los responsables de ordenar el tamizaje para enfermedades infecciosas.

Ante la confirmación de una enfermedad infecciosa, el médico general o enfermería obstétrica iniciará o coordinará el tratamiento y debe remitir al especialista según corresponda.

- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Hepatitis B.
- Herpes simple.
- Gonorrea.
- Clamidia.
- Sífilis.

Otras infecciones.

- Citomegalovirus.
- Toxoplasmosis.
- Malaria.
- Bacteriuria asintomática.
- Enfermedad periodontal.
- Vaginosis bacteriana.

Aspectos psicosociales.

Las personas con factores de riesgo relacionados con aspectos psicosociales deben ser evaluadas e intervenidas por el médico o profesional en enfermería obstétrica, y de ser necesario deben referirse a la valoración especializada según corresponda.

- Menos de 15 años.
- Violencia en cualquiera de sus manifestaciones.
- Discapacidad (cognitiva – sensorial).
- Contexto ambiental (ubicación, red de apoyo y acceso a servicios).
- Desplazamiento social o migratorio.
- Depresión – ansiedad.
- Riesgos laborales.

4.1.4.4 Asesoría anticonceptiva o métodos de protección condiciones especiales y de alto riesgo reproductivo.

A las personas con condiciones médicas y patologías que, según análisis individual, la gestación representa un grave riesgo para su vida, se les debe explicar que la opción ideal es una anticoncepción quirúrgica definitiva para la mujer o su pareja. La decisión la toma la persona dentro del marco de sus derechos, con la información científica completa, veraz y oportuna, para un libre ejercicio de su autonomía y autodeterminación reproductiva, previo consentimiento informado.

4.1.4.5 Cuidado interconcepcional.

Se define como el periodo de tiempo entre una y otra gestación, en donde se debe acompañar a la persona que ha tenido como resultado de morbilidad importante, muerte fetal, muerte neonatal, malformación congénita, bajo peso al nacer o parto pretérmino.

También se realizará este acompañamiento en el control post parto, en cual se identificarán condiciones de riesgo que previo al embarazo puede afectar en este periodo post parto.

Los resultados esperados al instaurar estas estrategias y recomendaciones son:

- Mejorar el conocimiento, actitudes y conductas en los proveedores de la salud para que puedan orientar a la comunidad acerca de la responsabilidad reproductiva y el cuidado preconcepcional y así garantizar que las personas lleguen en condiciones óptimas al embarazo.
- Facilitar a la mayoría de las personas en edad reproductiva los servicios de cuidado preconcepcional, lo que les permitirá entrar en óptimas condiciones de salud al embarazo.

- Mejorar el conocimiento, actitudes y conductas de las mujeres y hombres en relación con el cuidado preconcepcional y, por lo tanto, reducir el riesgo reproductivo.
- Reducir los riesgos detectados por resultados adversos en embarazos previos mediante la intervención interconcepcional, lo que minimiza los problemas del subsiguiente embarazo.

4.2 De los servicios de salud. Los servicios de salud deben garantizar la existencia de mecanismos para la recepción y abordaje de denuncias por parte de las personas usuarias, así como de rendición de cuentas sobre el seguimiento y la resolución de las denuncias tramitadas.

Todo servicio de salud público y privado debe contar con normativa en línea con las regulaciones nacionales, la evidencia científica disponible más actualizada, las buenas prácticas internacionales y los criterios médicos de elegibilidad para cada método anticonceptivo y de protección de la salud sexual y reproductiva, que indique la información básica y estructura que debe contener la consejería en salud para la anticoncepción y la protección de la salud sexual y reproductiva.

Los servicios de salud deben implementar estrategias de socialización que pongan en conocimiento de las personas la existencia de la consejería preconcepcional.

4.2.1 Formulario por utilizar. Para la implementación del presente decreto ejecutivo el prestador de servicios deberá de diseñar un formulario que contenga como mínimo las siguientes variables:

INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE.

- Número de identificación.
- Fecha de consulta.
- Nombre de institución.
- Provincia, distrito, cantón.
- Edad en años.
- Etnia: blanca, mestiza, indígena, negra, otra.
- Nivel educativo:
Ninguna, primaria, secundaria, técnica, universitaria completa o incompleta.
- Completa o incompleta.
- Estado civil: casado, soltero, unión libre.
- Ocupación.
- Planea embarazarse: Un año o menos de un año, dos años, 3-5 años, más de 5 años, no ha planeado.
- Peso en kilogramos
- Talla en centímetros
- Índice de masa corporal.

- Condiciones de trabajo.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES.

- Diabetes mellitus.
- Enfermedad tiroidea.
- Epilepsia.
- Trastornos convulsivos.
- Hipertensión.
- Fenilcetonuria.
- Artritis reumatoidea.
- Lupus.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad cardiovascular.
- Trombofilias.
- Anemia.
- Asma.
- Tuberculosis.
- Neoplasias.
- Obesidad mórbida ($IMC > 35$).
- Ingesta prolongada de suplemento dietéticos.
- Ingesta de dosis elevadas de vitamina A.
- Deficiencia de vitamina D.
- Deficiencia de calcio.
- Deficiencia de ácidos grasos esenciales.
- Deficiencia de yodo.
- Sobrepeso.
- Bajo peso.
- Antecedente de cirugía o intervención para reducción de peso.
- Alteraciones alimenticias (anorexia nerviosa y bulimia).
- Deficiencia de actividad física.
- Ingesta de alcohol.
- Tabaquismo.
- Consumo de drogas o sustancias psicotrópicas.
- Virus del Papiloma Humano.
- Hepatitis B.
- Varicela.
- Sarampión, paperas y rubéola.
- Influenza.
- Tétano, tosferina, difteria.

ANTECEDENTES GINEOBSTETRICOS.

- Numero de gestas, partos, cesáreas, abortos.
- Numero de nacidos vivos.
- Numero de nacidos muertos.
- Número de muertos en la primera semana de vida, ectópico, mola.
- Fecha de término del embarazo anterior.
- Peso del último recién nacido vivo: menos de 2500 gramos o más de 4000 gramos.
- Parto pretérmino previo.
- Cesárea previa.
- Abortos previos.
- Muerte fetal previa.
- Gran multiparidad.
- Periodo intergenésico de menos de 24 meses
- Incompatibilidad Rh.
- Preeclampsia en el embarazo anterior.
- Antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g.
- Antecedente de recién nacido macrosómico.
- Antecedente de hemorragia postparto.
- Antecedente de embarazo molar.
- Antecedente de depresión postparto.

ANTECEDENTES GENÉTICOS Y FAMILIARES.

- Madre mayor de 35 años.
- Etnicidad.
- Historia familia
- Alteraciones genéticas conocidas.
- Hemofilia.
- Historia familiar incluyendo condición genética conocida o sospecha de esta.
- Etnias asociadas a ciertas condiciones.
- Múltiples familiares con la misma afectación.
- Consanguinidad.
- Aparición de una enfermedad en edad temprana.
- Diagnóstico de una enfermedad de menos frecuencia en determinado género.
- Bilateralidad o multifocalidad de una enfermedad (frecuentemente cáncer).
- Enfermedad en ausencia de factores de riesgo o en presencia de medidas preventivas.
- Una o más malformaciones mayores.
- Retraso del desarrollo o retraso mental (cognitivo).
- Anomalías en el crecimiento (restricción, asimetría del crecimiento o crecimiento excesivo).

EXAMENE DE GABINETE.

- Papanicolau.

MEDICACION.

- Por prescripción.
- Medicación no recetada.
- Suplementos dietéticos.
- Fitofármacos y plantas medicinales.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

- Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Herpes simple.
- Gonorrea.
- Clamidia.
- Sífilis.
- Citomegalovirus.
- Toxoplasmosis.
- Malaria.
- Bacteriuria asintomática.
- Enfermedad periodontal.
- Vaginosis bacteriana.

ASPECTOS PSICOSOCIALES.

- Menos de 15 años.
- Violencia en cualquier de sus manifestaciones.
- Discapacidad (cognitiva –sensorial).
- Contexto ambiental (ubicación, red de apoyo y acceso a servicios).
- Desplazamiento.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Riesgos laborales.

EXPOSICION AMBIENTAL.

- Tiene mascotas.
- Tiene contacto con tierra o arena.

- Tiene exposición a agentes químicos y/o físicos, generados en la actividad agrícola.
- Tiene contacto a contaminantes del aire.
- Tiene contacto a metales pesados.
- Tiene contacto a plásticos y disruptores endocrinos tales como: bisfenol A (BPA ftalatos, parabenos, polibromodifenil éteres (PBDEs).
- Solventes orgánicos como: tolueno, benceno, xileno, tricloroetileno
- Radiación tales como: radiación ionizante (rayos x, radioterapia), radiación no ionizante en altas dosis (ciertos dispositivos electrónicos, aunque la evidencia es limitada).
- Contaminación del agua: nitratos y nitritos, metales pesados, compuestos industriales.

ASESORIA ANTICONCEPCIONAL.

Tipo de anticoncepción indicada.

- AOP: Anticonceptivo oral de progestágeno.
- AOC: Anticonceptivo oral combinado.
- IMC: Inyectable mensual combinado.
- DMPA/NETEN: Acetato de medroxiprogesterona de depósito / Enantato de noretisterona.
- MPA: Medroxiprogesterona.
- O.T.B: Oclusión tubárica bilateral.
- Vasectomía.
- Implante subdérmico: Jadelle/Implanon.
- T Cu: Dispositivo intrauterino (DIU) con cobre – T de cobre.
- DIU Levonorgestrel.
- Anillo vaginal combinado.
- Condón.

5. INDICADORES.

El Ministerio de Salud valorará los resultados del cumplimiento de esta norma, sin perjuicio de que se puedan utilizar adicionalmente otros indicadores que se estimen pertinentes:

- Número de consultas preconcepcionales brindadas.
- Número de valoraciones por referencia realizadas.
- Número de establecimientos de salud de brindan consulta preconcepcional.