



**Dr. Francisco Salvador López Brito**

**Senador de la República**

**FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO** Senador de la República de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción 1; 164, **numerales 1 y 2**; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, somete a la consideración del pleno de la Cámara de Senadores la siguiente **Iniciativa con Proyecto de Decreto a través de la cual se adiciona la fracción VII al artículo 61 de la Ley General de Salud con el objetivo de realizar el tamiz prenatal dentro del primer trimestre del embarazo para detectar riesgo de preeclampsia, parto pre término, restricción de crecimiento fetal y anomalías congénitas**; al tenor de la siguiente:

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La muerte materna es un indicador de desarrollo social de un país, mostrando una inequidad social y limitaciones en la cobertura y calidad de los servicios de salud, por lo que en el año 2000 dentro de los objetivos de desarrollo del milenio se encontraba el mejorar la salud materna, en el cual se incluía disminuir la mortalidad materna en  $\frac{3}{4}$  partes entre 1990 y 2015, mediante la detección y tratamiento adecuado de complicaciones y la atención oportuna en hospitales resolutivos. En México los trastornos hipertensivos, hemorragia e infecciones, continúan siendo un problema de salud pública y las principales causas directas de muerte materna, por lo que es de vital importancia realizar seguimiento cuidadoso de la mujer embarazada, así todas las acciones que puedan adelantarse en relación con la Salud Materno Fetal tienen un impacto positivo en la disminución de las muertes maternas y fetales, así como en la calidad de vida de la madre y el bebé.

En los últimos 20 años, la evidencia muestra la necesidad de realizar una visita de cuidado prenatal durante las semanas 11 a 13+6, en la que se combine la historia materna con los datos de diferentes marcadores biofísicos, bioquímicos y ultrasonográficos, a fin de ser capaces de definir el riesgo específico de cada paciente y cada embarazo para una amplia gama de complicaciones de la gestación (anormalidades fetales, aborto involuntario, muerte fetal,

preeclampsia, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, pequeño para la edad gestacional, entre otras) y de esta forma aumentar la capacidad predictiva a fin de poder tomar acciones oportunas que mejorarían el embarazo y su resultado, poniendo especial atención prenatal mediante una serie de visitas de rutina paciente y enfermedad específicas, con un enfoque individualizado tanto en términos de la programación como en el contenido de dichas visitas.

La *preeclampsia (PE)* es una condición que afecta aproximadamente al 2% de todos los embarazos y es una causa importante de morbilidad/mortalidad materna y perinatal y es la primera causa de muerte materna en México. La preeclampsia se presenta cuando hay una falla en la invasión trofoblástica de las arterias espirales maternas que conduce a una perfusión placentaria alterada, isquemia placentaria y posterior desarrollo de disfunción endotelial antes de la semana 20 de gestación <sup>(11)</sup>. Existen pruebas clínicas que indican que la PE se puede predecir eficazmente entre la semana 11 a la semana 13+6 de gestación utilizando algoritmos de detección que combinan historia materna, índice de pulsatilidad de la arteria uterina (PI), presión arterial media materna (MAP) y las concentraciones séricas maternas del PAPP-A y el PLGF (1, 14, 15, 16). Por otra parte, el tratamiento temprano puede disminuir hasta en un 80% los casos de Preeclampsia en aquellas pacientes que posean un riesgo elevado.

Los partos prematuros son una consecuencia directa de las mujeres que padecen preeclampsia y que conlleva un alto costo a las diferentes entidades de salud, ya que cada bebe prematuro pasa entre 60 a 90 días en terapia intensiva sobreviviendo con consecuencias graves en su desarrollo psico-motriz-intelectual.

**Actualmente las anomalías o trastornos congénitos afectan a uno de cada 33 lactantes y causan 3.2 millones de discapacidades al año a nivel mundial. Asimismo, se calcula que cada año 270 mil recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida debido a dichas anomalías según datos de la Organización Mundial de la Salud.**

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida.

En los países de ingresos elevados, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal. En 2015, solamente el 40% de las embarazadas de países de ingresos bajos realizaron las consultas prenatales recomendadas.

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

- la pobreza;
- la distancia;
- la falta de información;
- la inexistencia de servicios adecuados;
- las prácticas culturales.
- El desconocimiento médico de las tecnologías

El embarazo involucra la realización de una serie de estudios de laboratorio que proveen información útil desde el momento en que se inicia la gestación hasta los primeros días de vida del recién nacido.

En lo relacionado con las malformaciones congénitas; el tamiz prenatal por si solo no puede determinar si un feto está enfermo o no, pero sirve para orientar al médico sobre cuándo hay que considerar *pruebas diagnósticas* como la biopsia de vellosidades coriales o la amniocentesis. Este tamiz puede hacerse en el *primer trimestre*, entre las semanas 11 y 13 del embarazo y es indispensable un ultrasonido y así como también una muestra de sangre,<sup>1</sup> el cual permite detectar **RIESGO** para **síndrome de Down** (trisomía 21), el de **trisomía 18** y el de **trisomía 13** que son enfermedades que cursan con alteraciones mentales y físicas graves.

Es importante destacar que las pruebas de tamiz deben ser accesibles a todas las mujeres, independientemente de su edad, en la primera mitad del embarazo ya que son una herramienta adecuada para la identificación de mujeres con embarazo de alto riesgo para SD, trisomía 18 y DATN.

---

<sup>1</sup> <http://www.comego.org.mx/index.php/tamiz-genetico-prenatal-marcadores-bioquimicos-del-primery-trimestre>

Algunas de estas pruebas se realizan en momentos específicos de cada trimestre del embarazo, otros se ordenan conforme se van necesitando para detectar y corregir problemas o padecimientos que surgen, otros más, se ofrecen a la embarazada que tiene mayores riesgos por su estilo de vida y, finalmente, hay algunos que se seleccionan basándose en la historia familiar y personal de la mujer y de su pareja.

Su finalidad es detectar y diagnosticar cualquier problema que pueda afectar la salud de la madre o del bebé, identificar y tratar los problemas en el momento en el que surgen e incluso evaluar el riesgo de que tenga un problema en sus cromosomas.

Para concluir, en términos generales se refiere a las pruebas de tamizaje del primer trimestre de embarazo se refiere a las pruebas que se realizan entre las 11 y 14 semanas que sirven para evaluar posibles riesgos de tener un bebé prematuro, evaluar cada embarazo de forma particular para determinar su riesgo de padecer preeclampsia, bebés con alteraciones cromosómicas, siendo las más frecuentes el **Síndrome de Down**, la **trisomía 13**, el Síndrome de Patau, o **trisomía 18**, Síndrome de Edwards; alteraciones graves que se asocian a múltiples defectos en los recién nacidos e incluso pueden ser niños que mueren a las pocas horas o días de nacidos; así como también ayudan a determinar alteraciones en los cromosomas sexuales.

El tamizaje consiste en;

Individualizar a Mujeres embarazadas que acuden a los diferentes servicios de Medicina Materno-Fetal y/o ginecoobstetricia de los diferentes Hospitales, para la evaluación del primer trimestre (semanas 11-13+6). Después de obtener un consentimiento informado completo, las participantes serán evaluadas. En este momento, la paciente se someterá a una ecografía obstétrica estándar, que incluye la estimación de la edad gestacional (CRL) y la revisión anatómica fetal, así como la Historia Materna.

Los siguientes procedimientos constituyen el resumen del estudio de la evaluación:

- Medición de Translucencia Nucal (Existen protocolos de medición estándar)
- Presencia o ausencia del Hueso Nasal (Existen protocolos de medición estándar)
- La ecografía Doppler incluirá la medición del índice de pulsatilidad de la arteria uterina (PI) en ambas arterias mediante Doppler (Existe protocolos de medición estándar).

- La medición de la Longitud del Canal Cervical (Existen protocolos de medición estandar)
- Identificación de factores de riesgo en la historia clínica materna para preeclampsia, aneuploidías y parto pretérmino.
- Toma de Tensión arterial en ambos brazos con equipo automatizado
- Una muestra de suero materno 5cc se obtiene a través de la extracción de sangre. Los niveles séricos maternos de PAPP-A, FβhCG, PLGF

De esta manera, se integra la información anterior en una hoja de recolección de datos: peso y altura (para el cálculo del IMC), presión arterial materna (Existen protocolos estándar para una medición de la presión arterial normalizada), edad materna/fecha de nacimiento, origen racial, gravidez y paridad, antecedentes obstétricos, tabaquismo, método de concepción, historia médica, medicamentos, y la historia familiar de aneuploidias, preeclampsia y parto pre término. Con los datos anteriores se ingresa la información a un software especializado en salud materna que apoya medicamente a identificar el riesgo de cada paciente individual de padecer preeclampsia, tener un parto pre término, etc

Por todo lo anterior, someto a consideración de la H. Cámara de Senadores, la siguiente Iniciativa:

#### **PROYECTO DE DECRETO.**

**Artículo Único:** Se adiciona la fracción VII al artículo 61 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

#### **CAPÍTULO V**

##### **Atención Materno-Infantil**

**Artículo 61.-** El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, postparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

- I Bis.** La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;
  
- II.** La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;
  
- III.** La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;
  
- IV.** La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;
  
- V.** El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía ante posterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida,
  
- VI.** La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.
  
- VII.** La aplicación del tamiz prenatal en el primer trimestre del embarazo, con el objetivo de prevenir el desarrollo de preeclampsia y sus complicaciones, los nacimientos prematuros, la atención oportuna y adecuada al prematuro y la muerte materna.

**ARTÍCULO TRANSITORIO**

**ÚNICO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México a 23 de Noviembre de 2017.

**Atentamente:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Francisco Salvador López Brito', written over a horizontal line.

**Sen. Francisco Salvador López Brito**