



LA QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 17, FRACCIÓN II, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y 81 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, Y

CONSIDERANDO

1. Que según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, en el documento la “Evolución de Mortalidad Materna 1990-2015”, la medición exacta de la mortalidad materna sigue constituyendo un reto inmenso, cada año siguen muriendo cientos de miles de mujeres debido a complicaciones del embarazo o el parto. Muchas de esas muertes no se contabilizan. La labor para acabar con la mortalidad materna requiere una ampliación de esfuerzos. En los países que siguen teniendo numerosas muertes maternas habrá que acelerar los esfuerzos por salvar vidas, medir y corregir las inequidades entre diferentes grupos de población.
2. Que la Organización Mundial de la Salud además señala que los trastornos hipertensivos durante el embarazo son causa importante de morbilidad, discapacidad y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, en América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas se relacionan con esas complicaciones. Entre estos trastornos la Preeclampsia y la Eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales, la mayoría de estas muertes se pueden evitar prestando asistencia oportuna y eficaz a las mujeres que acuden a consulta por estas complicaciones.
3. Que según el Lineamiento Técnico sobre Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia, cuarta edición, emitido por la Secretaría de Salud en el año 2007, se estimaba que cada año se producen 529,000 defunciones maternas anuales, la mayoría ocurren en países en desarrollo y un número importante de estas defunciones son evitables. Las principales causas directas de defunciones maternas son las hemorragias, las infecciones y los trastornos hipertensivos, estos últimos se consideran a nivel mundial como causas del 12% al 25% del total de defunciones.

4. Que de acuerdo con la publicación “*Prevención y tratamiento de la Preeclampsia-Eclampsia*”, de fecha 9 de diciembre de 1999, de la Coordinación de Salud Reproductiva y Materno-Infantil del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que detalla el acentuado interés en la investigación sobre el tema para clarificar la etiopatogenia, la instauración de pruebas y marcadores biofísicos y bioquímicos para la identificación temprana de la enfermedad, así como a la evaluación de resultados de ciertas medidas propuestas para la prevención, en México, la problemática de la Preeclampsia y la Eclampsia y sus efectos en las mujeres embarazadas se ha instituido como la principal causa de muerte materna, responsable de más de la tercera parte de las defunciones de este tipo en el Sistema Nacional de Salud y en el IMSS.
5. Que sin embargo, esta estimación varía para cada una de las entidades federativas, existiendo entidades en donde representa más de la mitad del total de sus defunciones, como sucede en Tlaxcala, Coahuila y Chihuahua, hasta entidades en donde representa el 10% o menos, tal es el caso de Nayarit y Tabasco o bien no se reportan defunciones por esta causa como en Colima.
6. Que el Lineamiento Técnico sobre Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia define como Preeclampsia al síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémico generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras 6 semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial mayor a 140/90 mmHg acompañada de proteinuria; es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio.

La Preeclampsia puede manifestarse como síndrome materno (hipertensión con o sin proteinuria) o síndrome fetal (restricción en el crecimiento intrauterino, oligohidramnios y oxigenación anormal). Este síndrome materno es probable que se manifieste como si fuera más de una sola enfermedad, diferenciándose entre la Preeclampsia que se presenta cerca del término de la gestación sin lograr comprometer al producto de la concepción y aquella que se instala antes de la semana 32 y que se asocia frecuentemente a prematuridad y bajo peso.

El mismo Lineamiento Técnico define a la Eclampsia, como la presencia de convulsiones o estado de coma en pacientes con Preeclampsia después de la semana 20 de gestación, parto o en las primeras 6 semanas después de éste, en ausencia de otras causas de convulsiones.

7. Que en la actualidad en la legislación local no se establece la obligación de la realización de exámenes que permitan la detección temprana de la Preeclampsia y Eclampsia, sin embargo, existe un marcador de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos que permite detectarlas, el cual, a mayor riesgo, mayor es el nivel de albuminuria que precede a la proteinuria clínica en la fase temprana de la disfunción glomerular. Así, se ha demostrado la eficacia de la excreción, señalando el aumento de la albúmina como factor de predicción de la Preeclampsia.

8. Que el nombre de la prueba es microalbuminuria y se define como los valores persistentes de albúmina en la orina entre 30 y 300 mg/día (20 a 200 mg/min) y en mujeres con embarazos mayores de 20 semanas de gestación en su control prenatal, se puede determinar precozmente que existe un daño endotelial, que posteriormente lleva al desarrollo de Preeclampsia. En este estudio la tasa de excreción de albúmina que parece ser la mejor prueba de predicción de la Preeclampsia en mujeres hipertensas embarazadas, da un mayor valor predictivo positivo y especificidad (87,5 y el 98,9%, respectivamente), si estas son positivas, se podrá realizar un control más detallado, seguimiento adecuado, brindando además a la paciente la información necesaria sobre sus signos y síntomas, se ayudará a la paciente con medidas nutricionales, e incluso farmacológicas ya estudiadas previamente, que se ha encontrado que reducen la incidencia de Preeclampsia, con el fin de disminuir el porcentaje de complicaciones propias de esta patología.

9. Que por lo anteriormente expuesto, esta Quincuagésima Octava Legislatura del Estado de Querétaro, incorpora a la Ley de Salud del Estado de Querétaro, la aplicación de la prueba de microalbuminuria, con la finalidad de detectar factores de riesgo, signos y síntomas para identificar a pacientes con mayor probabilidad de desarrollar la Preeclampsia y la Eclampsia y así incrementar la vigilancia del embarazo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, la Quincuagésima Octava Legislatura del Estado de Querétaro expide la siguiente:

LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO.

Artículo Único. Se adiciona una nueva fracción II, recorriéndose las subsecuentes en su orden y se reforman las anteriores fracciones IV y V, ahora V y VI, todas del artículo 63, de la Ley de Salud del Estado de Querétaro, para quedar como sigue:

Artículo 63. La atención materno...

- I. ...
- II. La atención de la Preeclampsia y la Eclampsia, de forma preventiva, periódica, sistemática y primordialmente clínica, mediante la aplicación de la prueba de microalbuminuria;
- III. La atención del niño, previo y durante su nacimiento, así como la vigilancia de su crecimiento, nutrición adecuada y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna;
- IV. La protección de la integración y del bienestar familiar;
- V. La detección temprana de la pérdida de audición y enfermedades visuales, y su tratamiento en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento;
- VI. El diagnóstico oportuno para resolver los problemas de salud visual y auditiva de los niños, en escuelas públicas y privadas; y
- VII. Atención directa de profesionales de la salud física y mental a los menores que cursen la educación básica, para prevenir, detectar y atender fenómenos de violencia física o emocional.

TRANSITORIOS

Artículo Primero La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro “La Sombra de Arteaga”.

Artículo Segundo. Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a esta Ley.



LO TENDRÁ ENTENDIDO EL CIUDADANO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y MANDARÁ SE IMPRIMA, PUBLIQUE Y OBSERVE.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES “CONSTITUYENTES DE 1916-1917” RECINTO OFICIAL DEL PODER LEGISLATIVO, A LOS VEINTINUEVE DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISÉIS.

**ATENTAMENTE
QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA
DEL ESTADO DE QUERÉTARO
MESA DIRECTIVA**

**DIP. ERIC SALAS GONZÁLEZ
PRESIDENTE**

**DIP. YOLANDA JOSEFÍNA RODRÍGUEZ OTERO
SEGUNDA SECRETARIA**