

Riesgo preconcepcional

La variable demográfica que más incide actualmente en el crecimiento de la población es la fecundidad y también en el proceso de envejecimiento, a partir de su descenso. El envejecimiento poblacional es un proceso relativo en el que la población infantil y juvenil disminuye su peso porcentual y aumenta el de edades mayores.

El número de nacimientos ha descendido desde comienzo de la década de los 90, donde el porcentaje de disminución de nacimientos fue de 14,5 % en la última década. Lo más relevante es el envejecimiento de la población femenina en edad fértil, por tanto, la fecundidad en Cuba continuará siendo muy baja y, al hallarse menos mujeres en las edades de mayor fecundidad, el número total de nacimientos tenderá a disminuir y así debe continuar en el futuro.

El comportamiento promedio de la edad de la fecundidad en Cuba en los últimos 15 años (1991-2006), ha pasado de 24,08 años en 1991, a 28,9 años en 2006. Como resultado de ello, la participación de las mujeres de menos de 20 años en el total de nacimientos se incrementa, aunque las tasas específicas por edades continúan disminuyendo.

Una parte importante de los “pocos” nacimientos que ocurren en relación con los volúmenes de población correspondiente, tienen lugar en mujeres de 30 años y más.

Se estima que para el periodo 2007-2012 la estructura de los embarazos captados se comporte, porcentualmente, de la siguiente forma: alrededor de 20 % tendrán lugar en mujeres menores de 20 años, 53 % en mayores de 30 años y solo 17 % tendrían lugar en mujeres entre 20 y 29 años.

Una estrategia encaminada a frenar la disminución de los nacimientos en los próximos años, consistiría en favorecer que los embarazos en estos grupos etáreos cursen con seguridad, con riesgo atenuado o eliminado.

Concepto

El riesgo preconcepcional es la probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil como su feto potencial, de sufrir daño durante el proceso de la reproducción.

Este puede ser ocasionado por diferentes factores de riesgo. Es más factible la modificación de algunos de estos en un plazo corto, teniendo en cuenta el interés de la pareja de procrear, por eso la importancia de conciliar los mismos con los interesados para, a través de un plan común de estudio y modificación, que cuente con su apoyo y cooperación, no

“eternizar” los problemas y aplazar innecesariamente el momento de la concepción, lo que pudiera contribuir a la aparición de otros factores de riesgo o de complicaciones.

La profilaxis y la prevención, dirigidos al riesgo preconcepcional, consisten en fomentar en las personas hábitos y estilos de vida saludables, conduciendo acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más sano de hombres y mujeres durante esta etapa de la vida, dada la influencia en la descendencia de las circunstancias que acontecen en la etapa preconcepcional de la pareja, como la salud de ambos padres y, en particular, la de la madre.

Ello requiere que el embarazo se planifique y se tomen una serie de cuidados previos, sobre todo en los 3 a 6 meses que lo preceden (enfoque pregravídico), como la eliminación de hábitos tóxicos como el cigarro y alcohol, la corrección de infecciones recurrentes, anemias, desnutrición, insuficiencia vascular periférica, endocrinopatías y otras afecciones crónicas, susceptibles de ser modificadas, compensadas o equilibradas.

Es beneficioso solicitar consejo genético pregravídico para decidir el momento más apropiado para la fecundación.

Los objetivos del programa de riesgo preconcepcional son mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres y parejas, para lograr embarazos saludables y oportunos y elevar la calidad de vida de madres e hijos.

De igual forma se prestará atención a los antecedentes obstétricos y genéticos, al estado nutricional, la ingestión profiláctica de ácido fólico en los 3 meses que preceden al embarazo, hábitos tóxicos, factores sociales y hábitos higiénico-sanitarios, teniendo en cuenta la posible asociación de varios factores y realizando medidas de educación para la salud.

Conducta y control

Para la conducta y control del riesgo reproductivo preconcepcional se concibe un grupo de procesos y se establece un universo integrado por las mujeres en edad fértil, tanto por condición propia o de su pareja o incluso del medio en que viven.

La metodología para el logro de estos objetivos se basa fundamentalmente en la atención primaria de salud, donde se dispensarizan los casos con riesgo reproductivo preconcepcional, en base al análisis de la situación de salud, es decir, los que tengan alguna condición de riesgo preconcepcional y deseen embarazos, las que no usen anticoncepción apropiada o que, usando algún tipo de anticoncepción, continuarían el embarazo, si fallara esta.

La prioridad a la atención de determinados riesgos, se hará en función de la magnitud de estos y de la vulnerabilidad real, en lo que a modificaciones se refiere, antes de comenzar una gestación planificada por la pareja o mujer. Se tomará en consideración el tiempo para modificar tal o tales riesgos, según negociación con la pareja o, concretamente, con la mujer.

Un nuevo enfoque metodológico, que incluye cambios en los procesos, prioriza para este plan de acción:

- Jóvenes y adolescentes: las menores de 20 años, aumentan porcentualmente alrededor de 20 % de los nacimientos.
- Mujeres mayores de 30 años: grupo mayoritario actualmente en la fertilidad, más de 55 % de todos los embarazos.
- Diabéticas: es necesario aplicar el programa de control preconcepcional de la diabética, por su elevado riesgo perinatal y el incremento de la diabetes gestacional asociada a la edad materna más de 34 años.

- Hipertensas: búsqueda activa de la hipertensión crónica. Mayor frecuencia en mujeres con más de 30 años y adolescentes.
- Desnutridas: priorizar casos de desnutrición proteica y anemias nutricionales, presentes en más de 30 % de las gestantes.
- Infección urinaria silente y conocida: aumenta en mujeres con más 30 años.
- Cardiópatas y asmáticas: mayor frecuencia en mujeres con más 30 años.
- Riesgo de trombotopatías: vasculopatías y antecedentes tromboembólicos aumentan el riesgo en mujeres con más de 30 años.
- Otras concebidas en el diagnóstico de salud local como prioritarias, sobre la base de la estratificación del riesgo: cada territorio tiene particularidades, en lo que a riesgo se refiere, como son los antecedentes obstétricos desfavorables, hijos con bajo peso, mortinatos y otros.

Plan de acción

El diseño del ejercicio de diagnóstico de salud en cada consultorio, policlínico, municipio y provincia debe habilitarse de forma inmediata, teniendo en cuenta que las que se incluya solo se beneficiarán a partir del año siguiente, como mínimo, en lo que se refiere a disminución de los riesgos en el embarazo y de los embarazos con riesgos.

La pesquisa activa o diagnóstico de salud familiar, incluido en el nuevo enfoque de reorganización de la atención primaria de salud, dará salida a este enfoque de riesgo de manera estable y garantizará la secuencia para la conducta y control del riesgo obstétrico-perinatal, como continuidad de la atención integral a la mujer para una fecundidad con calidad.

Dado que cualquiera de los miembros de la pareja puede aportar el riesgo, en el caso del hombre se prioriza la búsqueda activa para modificar el riesgo o aplazamientos en caso de alcoholismo, empleo de drogas, desnutrición, enfermedades crónicas significativas y hereditarias.

Estos procesos se realizan fundamentalmente en la atención primaria de salud, pero participa de forma importante el área hospitalaria, pues en muchos casos, el riesgo se relaciona con entidades clínicas u otros eventos ginecológicos u obstétricos.

En la mayoría de los casos están presentes factores sociales, solos o asociados, y algunos rebasan el marco del sector de la salud, resultando imprescindible la participación comunitaria.

En cuanto a los recursos disponibles para garantizar la calidad de atención a la pareja con riesgo preconcepcional, se prestará atención a la preparación científica y técnica del personal responsable de la estrategia y a su empleo con fondo de tiempo dedicado a la actividad.

En relación con los medios diagnósticos, es imprescindible utilizarlos con calidad y en todas las necesidades, como la ultrasonografía, el electrocardiograma, los estudios básicos de laboratorio (hemograma completo a todas y estudio completo de las anemias con menos de 110 g/L). Debe estudiarse el hierro sérico en toda gestante con anemia y realizar estudios microbiológicos de orina para toda gestante mayor de 30 años de edad, dada la significativa frecuencia de bacteriuria asintomática.

Las desnutridas serán atendidas por un especialista en nutrición, propio del área o vinculado a esta, que forma parte del equipo multidisciplinario de atención al riesgo preconcepcional del policlínico, cuyo responsable es el especialista de ginecología.

La atención preconcepcional dirigida a estas prioridades será también precoz, periódica, continua, completa, dispensarizada, integral, regionalizada, en equipo y con la participación activa de la comunidad.

Objetivos de la atención diferenciada a las mujeres con riesgo relevante identificado

- Brindar atención preventiva y continua a la mujer con riesgos psico-bio-sociales relevantes y vulnerables.
- Mantener o incrementar la salud reproductiva y reducir al máximo los riesgos que influyen sobre la mortalidad materna por causas prevenibles.
- Incrementar la capacidad de autocuidado antes, durante y después del embarazo.
- Disminuir las intervenciones (invasivas) innecesarias en el futuro embarazo.
- Disminuir los riesgos a la salud perinatal antes del embarazo.
- Reducir el riesgo de nacimientos antes del término, restricción del crecimiento intrauterino y anomalías congénitas.
- Incrementar la salud fetal y disminuir las causas de asfixia anteparto del feto.
- Promover el crecimiento y desarrollo saludables de los recién nacidos.
- Reducir el riesgo de morbilidad neurológica, del desarrollo y otros.
- Promover el desarrollo de la familia y la interrelación positiva progenitores y recién nacidos.
- Reducir el número de embarazos no deseados.
- Identificar y tratar trastornos de conducta que conduzcan al descuido de embarazos futuros sin la preparación para los mismos de la mujer, la pareja y la familia.

Procesos imprescindibles en la atención preconcepcional y pregestacional

Clasificación en el ejercicio de análisis de la situación de salud

- Historia clínica médica: descripción de la semiología del aparato respiratorio y cardiovascular que incluye frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca central.
- Examen físico general: enfatizando en presión arterial, talla, peso, índice de masa corporal, examen de mamas, examen pélvico y examen cervical.
- Historia psicosocial actualizada.

Complementarios

- Hemograma completo.
- Grupo sanguíneo.
- Factor Rh.
- Glucemia.
- Serología.
- Virus de la inmunodeficiencia humana.
- Estudio parasitológico de heces fecales.
- Orina.
- Exudado vaginal.
- Prueba citológica (según el programa).

Segunda consulta (clasificación del riesgo relevante)

Se realiza de conjunto por el médico de asistencia (médico de familia) y el especialista del grupo básico de trabajo en obstetricia o medicina general integral y el clínico del

grupo básico de trabajo, quienes pueden solicitar interconsulta con otro especialista, si se considera necesario. En este ejercicio médico se establece el protocolo de atención negociado con la paciente y se definen los tiempos del proceso y posible embarazo.

El ginecobstetra del área o médico autorizado para este fin, dará seguimiento mensual a las mujeres o parejas protocolizadas y garantizará que se cumplan los procesos de atención especializada dentro del área, policlínico, municipio, provincia o país, por los especialistas comprometidos y en los niveles de atención implicados.

Llegado el embarazo, pasará de forma dirigida a la atención prenatal especializada en el área, cumpliéndose la metodología para este fin, que persigue el supuesto ideal de seguir con el mismo equipo de atención preconcepcional-pregravídica. De resolverse la causa de riesgo y no desear embarazarse pasará a reclasificación anual por el proceso análisis de la situación de salud.