

Artículo original breve

# Mujeres que reciben asistencia preconcepcional en Granada

*Women receiving preconception care in Granada*

Cristina Bru Martín, Juan Miguel Martínez Galiano, Silvia de Dios Berlanga

Matronas. Sistema Sanitario Público Andaluz

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar el porcentaje de mujeres que reciben asistencia preconcepcional, la información que tienen de ella, el número de componentes y el profesional que la realiza.

**Personas y método:** Estudio transversal con una muestra de conveniencia de púerperas ingresadas en el Hospital Universitario «San Cecilio» de Granada.

**Resultados:** Se estudiaron 109 mujeres, de las que 41 (37,6%) realizaron algún componente de la consulta preconcepcional. No se observaron diferencias entre las primigestas y multigestas. No habían tenido información previa de la asistencia preconcepcional 101 mujeres (92,66%).

**Conclusiones:** Una tercera parte de las mujeres con deseo de embarazo acude a un profesional sanitario para prepararse para la gestación.

**Palabras clave:** consulta preconcepcional, preparación al embarazo, gestación, prenatal.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the percentage of women who receive preconception care, which information they have about it, the number of components and the professional providing care.

**Subjects and method:** Cross sectional study with a convenient sample of puerperal hospitalised women at the University Hospital «San Cecilio» in Granada.

**Results:** Among 109 women studied, 37.6% (41) performed some element of the preconception care consultation. No differences between first gestation and multigestation women were found. One hundred and one women (92.66%) had not received previous information about preconception care.

**Conclusions:** One third of women wanting a pregnancy visit a health professional to prepare them for gestation.

**Key words:** preconception consultation, pregnancy preparation, gestation, prenatal.

## INTRODUCCIÓN

La asistencia perinatal es la atención médica y psicosocial a la mujer, a su hijo y a su familia que, comenzando antes del embarazo, se extiende durante la gestación y finaliza un año después del nacimiento. La consulta preconcepcional forma parte de la asistencia perinatal, ya que la salud durante el embarazo depende en gran medida del estado de salud o enfermedad, nutrición, hábitos personales, estilo de vida e influencias ambientales de la mujer antes de concebir<sup>1</sup>.

El objetivo de la asistencia preconcepcional es promover la salud de la mujer y de su descendencia. La planificación del embarazo puede ser el momento más adecuado para iniciar cambios de conducta hacia hábitos más saludables<sup>2</sup>. Sin embargo, la etapa para fomen-

tar las actividades de promoción y protección de la salud en la mujer parte de la adolescencia, ya que ésta se considera un periodo preparatorio para el embarazo que condiciona la salud de la madre y su futuro hijo<sup>3</sup>.

La utilidad de esta consulta no se limita a la mujer que tiene antecedentes de una enfermedad o de un embarazo con mal resultado; también es beneficiosa para todas las mujeres sanas, sin factores de riesgo conocidos que puedan afectar a su reproducción<sup>1</sup>.

La consulta preconcepcional se debe realizar dentro del año que precede al comienzo del embarazo, y su contenido específico depende de las condiciones específicas que se dan en cada mujer. Aunque es posible un mínimo de acciones comunes, el contenido de la consulta ha de adaptarse a los problemas identifica-

Correspondencia:  
Juan Miguel Martínez Galiano  
Correo electrónico: juanmimartinezg@hotmail.com

Bru Martín C, Martínez Galiano JM, de Dios Berlanga S. Mujeres que reciben asistencia preconcepcional en Granada. Matronas Prof. 2008; 9 (1):11-14



dos. La asistencia preconcepcional debe ser sensible a los problemas que preocupan a la mujer que planifica su embarazo. La evaluación del riesgo preconcepcional se realiza con la historia clínica, y se obtiene información sobre los antecedentes médicos, reproductivos y familiares, sobre los hábitos sociales, las exposiciones ambientales, etc. Es necesario identificar los signos de enfermedad sistémica o ginecológica, y llevar a cabo una exploración física. También sería recomendable realizar unas pruebas de laboratorio a todas las mujeres, pruebas que irían orientadas a determinar la hemoglobinemias, hematócrito, grupo sanguíneo, factor Rh, glucemia, proteinuria, detección de rubéola, de toxoplasmosis y sífilis; asimismo, sería conveniente realizar una citología y pedirle autorización para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Hay que tener en cuenta la situación individual de cada mujer para poder realizar otras pruebas complementarias, como pueden ser cultivos de orina, detección de hepatitis B, de la varicela, de la tuberculosis, etc. En esta consulta preconcepcional, desempeñan un papel importante las acciones educativas y promotoras de salud: debemos hacer hincapié en que evite el consu-

mo de tabaco, alcohol y otras drogas; tenemos que informar a la mujer de la importancia que la suplementación de folatos y yoduros, así como el seguir una dieta correcta, tienen para su futuro hijo. No podemos dejar de evaluar su actividad física, su actividad laboral y la exposición a teratógenos, farmacológicos y ambientales, y hacer partícipe a la mujer de la repercusión que ello puede tener sobre la deseada gestación. La planificación familiar, las prácticas sexuales seguras, determinar el apoyo social de la futura embarazada y las recomendaciones de una consulta prenatal precoz son actividades que no han de olvidarse dentro de la consulta preconcepcional<sup>4</sup>.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía existe el Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, Parto y Puerperio, en el que se incluye la visita preconcepcional previa a la gestación, que debe ser efectuada por el médico de familia o ginecólogo en el centro de salud o en la consulta de éste último, y recoge las siguientes características de calidad de esta consulta<sup>5</sup>:

- Identificar, controlar y registrar riesgos de la gestación.
- Facilitar información para el reconocimiento de situaciones de riesgo (exposición a fármacos, radiaciones...).
- Informar a la gestante y su pareja del riesgo de aparición/repetición de una alteración genética en su descendencia.
- Promoción de estilos de vida saludables de la mujer/pareja.
- Preguntar sobre el hábito tabáquico a la mujer y su pareja, e informar sobre los efectos en el embarazo y la lactancia. Ofrecer apoyo si lo demanda.
- Quimioprofilaxis para prevención de los defectos del tubo neural con ácido fólico.
- Informar sobre la importancia de realizar la visita prenatal precoz.
- Realización de serologías: toxoplasma, lúes y VIH<sup>5</sup>.

Esta consulta preconcepcional no está implantada en Granada, por lo que se planteó realizar un estudio para conocer si las mujeres recibían algún tipo de cuidado en el periodo preconcepcional.

### Objetivos

- Determinar el porcentaje de mujeres que reciben asistencia preconcepcional y el número de componentes que se realizan.
- Conocer qué profesional presta la asistencia preconcepcional.
- Determinar si las mujeres conocen la consulta preconcepcional.

## PERSONAS Y MÉTODO

### Diseño

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

### Ámbito de estudio

Área sanitaria del Hospital Universitario «San Cecilio» de Granada.

### Sujetos

Mujeres que parieron en el Hospital Universitario «San Cecilio» entre los meses de enero, febrero y marzo de 2006. La población de púerperas ingresadas durante estos meses fue de 701 mujeres.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta el criterio de inclusión de que fueran púerperas ingresadas en la planta durante las jornadas laborales del equipo investigador; el criterio de exclusión fue el de aquellas mujeres que no habían planificado el embarazo.

Se realizó un muestreo de conveniencia en función de la presencia o no del equipo investigador en el centro.

### VARIABLES DE ESTUDIO

- Número de gestaciones.
- Realizaron alguna preparación previa al embarazo: sí o no.
- Personal que efectuó la consulta preconcepcional: médico de familia, ginecólogo o matrona.
- Número de componentes de la consulta preconcepcional que se llevan a cabo: ninguno, 1 o 2 componentes, 3 o más componentes.
- Tipo de componentes realizados:
  - Recomendación o información sobre hábitos de vida, medicamentos o sustancias perjudiciales para el feto.
  - Realización de analíticas de sangre y/u orina o revisión ginecológica previa al embarazo.
  - Suplementación con ácido fólico, hierro y yodo para preparar el embarazo.
  - Revisión o tratamiento en caso de enfermedad previa a la gestación.
  - Conocimiento anterior al embarazo sobre la consulta preconcepcional: sí o no.
  - Persona que informa a la mujer sobre la consulta preconcepcional.

### Recogida de datos

Los datos se recogieron a través de entrevista realizada por tres matronas a las mujeres durante su estancia hospitalaria. Se empleó un cuestionario de elaboración propia.

### Análisis de datos

Para describir la información se utilizaron porcentajes y frecuencias absolutas.

### Revisión bibliográfica

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN y MEDLINE utilizando las palabras claves: consulta preconcepcional y *preconception care*. Se consultaron los protocolos de actuación de las sociedades científicas y de la Administración sanitaria.

## RESULTADOS

De las 125 mujeres entrevistadas, se recogieron datos de 109 que cumplían los criterios de inclusión. De éstas, 62 (56,88%) eran primigestas y 47 (43,12%), multigestas. Recibieron asistencia preconcepcional 41 mujeres (37,6%). No habían tenido información sobre la asistencia preconcepcional 101 mujeres (92,66%).

De las 62 primigestas, 24 (38,7%) recibieron asistencia preconcepcional. Ocho primigestas (33,3%) realizaron tres o más componentes y 16 (66,6%) uno o dos. De ellas, 16 mujeres (66,67%) recibieron asistencia preconcepcional del ginecólogo y 8 (33,33%), del médico de familia. Ninguna recibió asistencia por parte de la matrona. El 96,77% (60) de las primigestas no tenía información sobre la asistencia preconcepcional; una mujer obtuvo la información del ginecólogo y otra en Internet.

De las 47 multigestas, 21 (44,68%) recibieron asistencia preconcepcional. Realizaron 3 o más componentes 17 multigestas (80,95%), y 1 o 2 componentes 4 multigestas (19,04%). El 42,86% (9) recibió asistencia preconcepcional por parte del ginecólogo, el 52,38% (11) por parte del médico de familia y una mujer (4,76%) por parte de la matrona. En este grupo, el 87,23% (41) no tenía información de la asistencia preconcepcional, 5 mujeres (10,64%) tenían información de su embarazo anterior y una mujer la obtuvo de su médico de familia.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre primigestas y multigestas en cuanto a haber recibido asistencia preconcepcional ( $\chi^2= 0,39$ ;  $gl= 1$ ;  $p= 0,5306$ ).

## DISCUSIÓN

A la vista de los resultados, observamos que muy pocas mujeres con deseo de embarazo acuden a un profesional sanitario para prepararse para la gestación. No existen diferencias en cuanto a la demanda de la

asistencia preconcepcional entre multigestas y primigestas. Al mismo tiempo, encontramos que, al preguntar a las mujeres si conocían o tenían información sobre la asistencia previa al embarazo, la mayoría respondía que no. Sin embargo, en el estudio 41 mujeres recibieron asistencia; se debía a lo que habían oído de terceros, Internet o de la experiencia del anterior embarazo, todo ello sin que ningún profesional se lo recomendara. Esta consulta preconcepcional no está implantada en Granada, a pesar de encontrarse incluida dentro del Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio de la Junta de Andalucía<sup>5</sup> y las recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)<sup>4</sup>. En otros países se ha estudiado la importancia de la asistencia prenatal y los componentes que ésta debe llevar, y coincide en su mayoría con los establecidos en nuestro país<sup>6,7</sup>.

Todos los profesionales sanitarios que proporcionan asistencia a la mujer durante sus años reproductivos deben informar sobre la posibilidad de una gestación y ofrecer este tipo de atención. Así, la matrona, capacitada para llevar a cabo esta asistencia, se encuentra en condiciones óptimas y ocupa una posición privilegiada para ofrecerla en las consultas de planificación familiar, los centros de formación escolar y las consultas de atención primaria, momentos idóneos para informar sobre la necesidad de la atención pregestacional, actividad

que actualmente no se lleva a cabo en nuestro medio a pesar de los beneficios que ello aporta<sup>8,9</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fabre González E, Fernández Sainz A, Fortuna Estivill A. Consulta preconcepcional. En: Manual de asistencia al parto normal. Zaragoza: Edelvives, 2001.
2. Capitán Jurado M, Cabrera Vélez R. La consulta preconcepcional en Atención Primaria. Evaluación de la futura gestante. Medifam. 2001; 2(4): 207-15.
3. Schwarcz R, Uranga A, Lomito C, Martínez I, Galimberti D, García O, et al. El cuidado prenatal. Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. Argentina: Ministerio de Salud, 2005 (consultado el 08-01-08; disponible en: <http://www.sarda.org.ar/Docs/GuiaMinisterio.pdf>).
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Consulta preconcepcional. Protocolos asistenciales en ginecología y obstetricia. Tomo I. Protocolo n.º 2 bis, 1997 (consultado el 08-01-08; disponible en: <http://www.sego.es/protoA1/proto02bis.htm>).
5. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado. Embarazo, Parto y Puerperio, 2ª ed. Sevilla, 2005 (consultado el 08-01-08; disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>).
6. Summers L, Price RA. Preconception care. An opportunity to maximize health in pregnancy. J Nurse Midwifery. Julio-agosto 1993; 38(4): 188-98.
7. Lu MC. Recommendations for preconception care. Am Fam Physician. Agosto 2007; 76(3): 397-400.
8. Moos MK. Preconceptional health promotion: progress in changing a prevention paradigm. J Perinat Neonatal Nurs. Enero-marzo 2004; 18(1): 2-13.
9. Dudenhausen JW, Friese K, Kirschner W. Preconceptional health promotion and counseling pregnant women in choosing their obstetric clinic as further tools in the reduction of preterm deliveries. Z Geburtshilfe Neonatol. Agosto 2007; 211(4): 142-6.