

Cómo citar este documento

Cano Asuar, María. Consulta preconcepcional. Importancia de la matrona. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11386.php>>

Consulta preconcepcional. Importancia de la matrona

María Cano Asuar

DUE Especialista en Obstetricia-Ginecología; Matrona. Hospital Quirón Sagrado Corazón. Paritorio. Huelva, España

Resumen

La Asistencia Preconcepcional consiste en la asistencia sanitaria antes del embarazo con el fin de detectar y tratar las enfermedades asociadas con un mal resultado reproductivo, disminuir el riesgo en el embarazo para la mujer y para su hijo y preparar a la mujer y a la familia para el embarazo y cuidados del niño. Las actividades que deben incluir se centran en la evaluación del riesgo, la historia clínica, la exploración física y ginecológica, las exploraciones complementarias, el desarrollo de acciones educativas y promotoras de la salud y la ya mencionada suplementación farmacológica. La matrona, como profesional de referencia para la atención a la normalidad en embarazo y parto, está capacitada para llevar a cabo esta asistencia en los centros de planificación familiar, formación escolar y consultas de atención primaria. Consiste en un estudio experimental que tiene como objetivos detectar posibles enfermedades con un mal resultado reproductivo, preparar a la mujer y a la familia para el embarazo y cuidados del niño, realizar acciones educativas y promotoras de salud. Se desarrollará en ámbito hospitalario y consistirá en encuestas a las púerperas, tanto personalmente como vía telefónica, para cada uno de los grupos.

Abstract

Preconceptional query. Importance of the midwife

Objective: To verify that the intervention of the midwife in the preconception query is effective. Methods: It consists of an experimental study. It will be developed in a hospital setting and will consist of surveys of women who have recently given birth, both personally and by phone, for each of the groups. Conclusions: This study will be conducted in order to assess the importance of the midwife's performance to carry out this assistance. The midwife is in ideal conditions and has a privileged position to offer her performance in family planning consultations, school training centers and primary care consultations, suitable moments to inform about the need for pregestational care, an activity that currently does not carried out in our environment in spite of the benefits that this contributes.

Introducción

En la actualidad y en nuestro medio podemos definir la Asistencia Preconcepcional como la asistencia sanitaria antes del embarazo con el fin de detectar y tratar las enfermedades asociadas con un mal resultado reproductivo, disminuir el riesgo en el embarazo para la mujer y para su hijo y preparar a la mujer y a la familia para el embarazo y cuidados del niño (1).

Las actividades preventivas preconcepcionales han demostrado su utilidad en el descenso de la morbimortalidad infantil (2). La mitad de las gestaciones en nuestro entorno están planificadas aunque en la realidad tan solo el 10% de las parejas que planifican su gestación acuden de forma voluntaria a un programa de atención preconcepcional. (3)

La CPC se debe realizar preferentemente en un intervalo de un año antes del embarazo. Debe ser personalizada, en función de las características de la mujer (y de su pareja), sus antecedentes y su historia reproductiva. En general, las actividades que deben incluir se centran en la evaluación del riesgo, la historia clínica –haciendo especial énfasis en los antecedentes personales, familiares y reproductivos-, la exploración física y ginecológica, las exploraciones complementarias, el desarrollo de acciones educativas y promotoras de la salud y la ya mencionada suplementación farmacológica. Dentro de las exploraciones complementarias a realizar, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) recomienda que a todas las mujeres se les realice determinación de hemoglobina y hematocrito, grupo sanguíneo y factor Rh, glucemia y proteinuria; citología vaginal (mediante triple toma) y cribado de rubéola, toxoplasmosis (discutido) y sífilis. (4)

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 consumo 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. (5)

Una teoría de enfermería que contempla los supuestos adoptados para el abordaje de la consulta preconcepcional sería el modelo de Virginia Henderson en el que el cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

En el año 2013 se realizó un estudio cuyo objetivo fue estimar el porcentaje de mujeres que han realizado CPC antes de su maternidad, conocer los motivos de dicha consulta y describir las actividades e intervenciones realizadas en la misma. Como conclusiones del estudio se extrajeron que el porcentaje de embarazos planificados es mayor de lo

esperado, al igual que el de mujeres que realizaron CPC, probablemente por una mayor concienciación de la mujer. Los motivos son básicamente preventivos, por encima de la existencia de factores de riesgo o enfermedades crónicas. Hay un uso importante de la medicina privada. El profesional más consultado fue el médico de familia. No existe una actuación homogénea en las actividades realizadas. Tanto la quimioprofilaxis como las vacunaciones son en general bajas. (4)

En 2008 se realizó otro estudio en área Hospitalaria de Granada cuyo objetivo es 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. Como conclusión se extrajo que solo una tercera parte de las mujeres con deseo de embarazo acude a un profesional sanitario para prepararse para la gestación, siendo la matrona un profesional desconocido para este ámbito. (5)

La matrona, como profesional de referencia para la atención a la normalidad en embarazo y parto, está capacitada para llevar a cabo esta asistencia en los centros de planificación familiar, formación escolar y consultas de atención primaria. (6) Es un profesional que está reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios como una figura esencial que incide en un ámbito social como es la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad. (7)

Precisamente con el objetivo de identificar aquellos problemas de salud durante el embarazo que constituyen aspectos claves de la atención preconcepcional es que se realiza el presente trabajo.

Hipótesis

Hipótesis general

La intervención de la matrona en la consulta preconcepcional propicia una mejora en la salud de la embarazada y de su futuro hijo/a.

Hipótesis específicas

La intervención de la matrona en la consulta preconcepcional detecta posibles enfermedades con un mal resultado reproductivo.

La intervención de la matrona en la consulta preconcepcional prepara a la mujer y a la familia para el embarazo y cuidados del niño.

La intervención de la matrona en la consulta preconcepcional realiza acciones educativas y promotoras de salud.

Objetivos

Objetivo general

Verificar que la intervención de la matrona en la consulta preconcepcional sea eficaz.

Objetivos específicos

Evaluar que la intervención de la matrona en la consulta preconcepcional detecta posibles enfermedades con un mal resultado reproductivo.

Valorar que la intervención de la matrona en la consulta preconcepcional prepara a la mujer y a la familia para el embarazo y cuidados del niño.

Verificar que la intervención de la matrona en la consulta preconcepcional realiza acciones educativas y promotoras de salud.

Metodología

Ámbito de estudio

El estudio se realizará en la planta de hospitalización de puerperio del Hospital de la Mujer, perteneciente al Área Sanitaria del Hospital Virgen del Rocío.

El Hospital Virgen del Rocío es un dispositivo de tercer nivel y engloba a una población mixta aproximada de 554.981 habitantes.

El programa será llevado a cabo por la enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología (Matrona), en la planta de hospitalización para el puerperio situada en la 3ª planta del Hospital de la Mujer tiene una media aproximada de 8.000 hospitalizaciones al año

Diseño

Estudio experimental, longitudinal y prospectivo.

Población

Puérperas ingresadas en la unidad de hospitalización de puerperio del Hospital de La Mujer. Sería beneficioso que también interviniera en el estudio la pareja de dicha puérpera.

Asimismo deberán firmar un consentimiento informado para la participación en el estudio.

Criterios de inclusión

Gestante que haya o no planificado un embarazo.

Gestante que haya o no consultado con un profesional antes de quedarse embarazada.

Gestante sana o con alguna patología anterior a su embarazo.

Criterios de exclusión

Adolescente.

Gestante que no desea embarazo o con riesgo de aborto.

Gestantes que presenten alguna complicación que la lleven a permanecer en cama durante el embarazo.

Muestra

Se seleccionará a los 200 primeras púerperas y sus recién nacidos en el Hospital de la Mujer a partir del año 2014, a partir del año 2017, asignándose aleatoriamente a los individuos de la muestra en dos grupos (experimental y control), mediante un generador de números aleatorios localizable en www.e-biometria.com hasta un total de 100 en cada grupo. La duración del estudio será de 2 años. Ante la falta de datos previos que nos permitan establecer un cálculo de tamaño muestral fiable se opta por seleccionar una muestra amplia que cubra con creces el tamaño mínimo para cualquier variable que definamos como la principal de estudio.

Variables

Independientes

Programa para aumentar la salud de la gestante y su futuro hijo realizado por la Matrona.

Los problemas de salud se definen y asignan según las reglas de clasificación establecidas por la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, decima revisión (CIE-10) y, se dividen en tres componentes: uno los hallazgos anormales en el examen prenatal de la madre que incluyó anomalías conocidas o presuntas de sus órganos pelvianos; el segundo componente se refirió a los trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo y un tercer componente agrupó las alteraciones relacionadas con el feto y/o la cavidad amniótica.

Los datos se recogieron a través de entrevista realizada por tres matronas en la planta de puerperio del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. A todas las mujeres que cumplían los criterios de inclusión se les realiza las distintas encuestas relacionadas para la mejora de la salud de la mujer embarazada y su futuro hijo (la detección de enfermedades, los cuidados durante el embarazo y el RN y acciones educativas y promotoras de salud). Después de la recogida de información se analizarán los distintos datos.

Dependientes

Detectar posibles enfermedades con un mal resultado reproductivo.

Variable cualitativa dicotómica donde se valorará con si/no las enfermedades que podrían dar un resultado reproductivo negativo. Se realizaría en el postparto y serían enfermedades que la gestante tenía antes de su embarazo y que podrían dar un mal resultado reproductivo (HTA, DM, trastornos de coagulación, etc)

Cuidados en el embarazo y el recién nacido. Variable cualitativa dicotómica que se medirá mediante una encuesta vía telefónica valorando aparición de complicaciones,

uso de servicios de urgencias y otros servicios asistenciales. La llamada se realizará al mes del alta.

Acciones educativas y promotoras de salud. Variable cualitativa policotómica que se medirá mediante una encuesta incluyendo 16 preguntas referidas a consumo de tóxicos, exposición a riesgos ambientales y laborales, ejercicio, y toma de medicamentos clasificando las respuestas en adecuadas, intermedias e inadecuadas. Será corregido por la enfermera especialista y se realizará después del parto.

Variable	Naturaleza	Escala de medición	Interrelación
Enfermedades con mal resultado obstétrico (encuesta)	Cualitativa	Dicotómica	Dependiente
Cuidados en el embarazo y el RN(encuesta telefónica)	Cualitativa	Dicotómica	Dependiente
Acciones educativas y promotoras de salud(encuesta 16 preguntas)	Cualitativa	Policotómica	Dependiente

Recogida de datos

Se recopilará y se guardará en el correspondiente cuaderno de recogida de datos, las hojas de registro y valoraciones necesarias que realizará cada paciente incluidos en el estudio, para posteriormente reflejarlos en una base de datos unificada que se diseñará al efecto.

Análisis estadístico

Análisis descriptivo

Primero se realizará una depuración de las bases de datos para detectar observaciones aberrantes. Se realizará una exploración de los datos para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos.

Posteriormente se realizará el análisis descriptivo de la muestra. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas, con los correspondientes intervalos de confianza si precisan, mientras que las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos.

Asimismo, este análisis se representará gráficamente según el tipo de información (cuantitativa/ cualitativa).

Análisis inferencial

Para comparar información de tipo cuantitativo/numérico entre los dos grupos, control y experimental, se empleará la prueba T de Student. Para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos, control y experimental, se empleará el test chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher (tablas 2x2 poco pobladas).

Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza. Para estudiar las relaciones entre las variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/ después) se utilizará el test de McNemar, y se cuantificará el cambio detectado (si existe) mediante un intervalo de confianza al 95%.

El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0.05$

El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

Pertinencia de la investigación

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.

La consulta preconcepcional se debe realizar dentro del año. La utilidad de la CPC no se limita a las mujeres que tienen el antecedente de una enfermedad o de un embarazo previo complicado, sino que también puede ser beneficioso para todas las mujeres aparentemente sanas y en las que no se reconocen factores de riesgo que puedan afectar a su reproducción. En el periodo preconcepcional, la mujer y su familia son particularmente receptivas a las acciones educativas dirigidas a mejorar su comportamiento y estilo de vida; por este motivo es el momento idóneo para promocionar cambios de hábitos y fomentar conductas saludables.

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.

Aspectos éticos y legales

El proyecto se desarrollará en base a los principios éticos que se recogen en la declaración de Helsinki, incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes que se incluirán en el proyecto.

Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado de cada paciente deben de estar custodiados por el investigador principal, estando identificados exclusivamente por el número asignado a cada caso, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

Antes de la presentación de este protocolo se solicitará la autorización del Subcomité Ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Centro.

de difusión

Se realizará la presentación del proyecto en Congresos Nacionales de Matronas, como comunicación oral, si fuese posible, sino mediante comunicación en formato póster, y se dispondrá a la finalización del estudio de artículos originales que se intentarán publicar en alguna revista de la especialidad con factor de impacto alto. Asimismo se intentará la publicación del protocolo como tal en la revista Biblioteca Las Casas.

Duración del estudio y cronograma

Actividad-1.- Sesiones conjuntas de todos los investigadores para puesta en común sobre:

- Información general sobre el proyecto.
- Presentación del cronograma.
- Exposición de la metodología.
- Reparto de tareas.
- Calendario de reuniones
- Aclaración de dudas

Actividad-2.-

- Elaboración y estandarización de los contenidos del programa.
- Elaboración de los medios de apoyo gráficos.
- Diseño, distribución y pilotaje de las hojas de registro
- Diseño de la base de datos.

Actividad-3.-

Puesta en marcha del protocolo de investigación y recogida de datos.
Reuniones del equipo cada 3 meses para reevaluación y seguimiento del protocolo.

Actividad 4.-

- Análisis de los datos.
- Elaboración de los resultados y de las conclusiones.
- Difusión de los resultados.
- Elaboración del artículo del protocolo llevado a cabo.

Año 1.

ACTIVIDAD	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad-1												
Actividad-2												
Actividad-3												
Actividad-4												

Año 2.

ACTIVIDAD	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad-1												
Actividad-2												
Actividad-3												
Actividad-4												

Presupuesto económico

Presupuesto solicitado y justificación		
conceptos	presupuesto solicitado	
	año 1	año 2
equipamiento inventariable: 2 ordenadores portátiles (1 grupo control y 1 grupo experimental) 1 impresora láser blanco y negro 1 proyector	3600 200 1500	
material fungible: consumibles informáticos (tóner, cd, pen drive, papelería, material de oficina, etc.)	1000	700

material bibliográfico: bibliografía referente al embarazo.	1000	
bibliografía referente a evaluación de programas, apoyo psicosocial, etc	500	
personal: bioestadístico para análisis.	3500	3500
viajes y dietas: -congresos nacionales.	2000	2000
-congresos internacionales.		3000
- reuniones de grupo.	600	600
formación y difusión de resultados:		
contratación de servicios externos y arrendamiento de equipamiento de investigación:		
30 horas de formación externa sobre consulta preconcepcional	1600	
15 horas de formación externa sobre entrevista clínica.	600	
15 horas de formación externa sobre embarazo	400	
	300	

Bibliografía

1. Durán Santos MC, González Tejero M. Estudio de educación preconcepcional de mujeres en edad fértil en dos centros de salud. Medicina General 2002 43: 252-262.
2. Capitán Jurado M., Cabrera Vélez R. La consulta preconcepcional en Atención Primaria. Evaluación de la futura gestante. Medifam Vol II Num.4 Abril 2001; 207-215.
3. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Consulta preconcepcional. Junio 2010.
4. Roviralta C et al. La consulta preconcepcional en el Área de Salud de Toledo. Revista Clínica Medicina Familiar 2013;6(I):10-16.
5. Bru Martín C., Martínez Galiano JM, de Dios Berlanga S. Mujeres que reciben asistencia preconcepcional en Granada. Matronas profesión 2008; 9(I):11-14

6. Mombiela Guillén A. et al. Atención preconcepcional. Prevención Primaria. Musas, 1 (2016): 82-98.
7. Comisión de matronas del COILL. Competencias de las matronas. AGLNF 2013, (65),17,1:34-35.