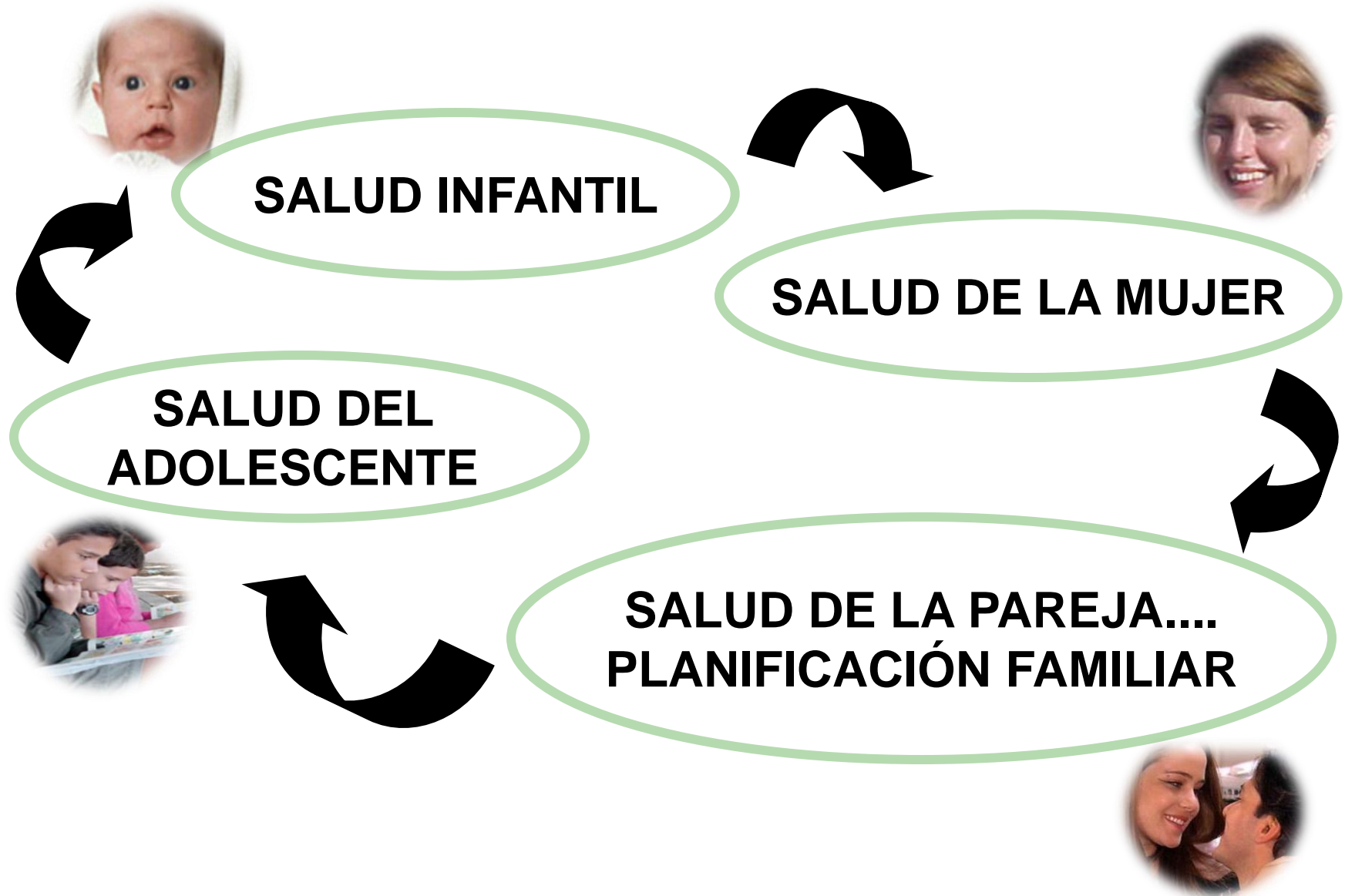


RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL

ÁREAS DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL



RIESGO PRE CONCEPCIONAL

Concepto

La probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de sufrir daño durante el proceso de la reproducción.

Nivel de ejecución

- Ejecución fundamental en la APS es en el CMF (no exceptúa nivel secundario y terciario)
- Las acciones dirigidas hacia el control están bien definidas en las actuales estrategias del PROGRAMA DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA.

Las acciones dirigidas hacia el control del Riesgo Preconcepcional están bien definidas en el **PROGRAMA DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA.**

- Ejecución fundamental en el CMF
- Las desarrolla fundamentalmente el EBS, el Master Asesoramiento genético y los profesores del GBT.
- Participación de las especialidades hospitalarias y servicios de aborto en nivel secundario.

FACTORES DE RIESGO

Biológicos

- Enfermedades crónicas degenerativas
- Edad
- Estado nutricional
- Afecciones psiquiátricas
- Patologías ginecológicas
- Antecedentes obstétricos desfavorables

Psicológicos

- Poca cooperación a las orientaciones médicas
- Trastornos de personalidad

FACTORES DE RIESGO

Ambientales

- Atmósfera rara
- Fuente de abasto de agua insegura
- Convivencia con algunos animales transmisores de enfermedades al hombre
- Poca higiene
- Otras condiciones del medio

Sociales

- Alcoholismo
- Drogadicción
- Tabaquismo
- Hacinamiento
- Baja escolaridad
- Bajo nivel socio económico
- Violencia

Énfasis y búsqueda activa en al hombre

- Alcoholismo
- Otras Drogas
- Desnutrición.
- Enfermedades Crónicas
 - Hipertensión Arterial descompensada
 - Diabetes no compensada
 - Enfermedades Hereditarias
 - Antecedentes o infecciones de transmisión sexual activa, incluido VIH/SIDA
 - Otras



Características de la atención al RRPC

- **Precoz:** búsqueda activa antes del embarazo y en todas las atenciones medicas de SSR
- **Universal:** todas mujeres 15 -49 y su pareja .
- **Periódica:** una vez al año o cada 6 meses.
- **Continua:** asegurado protocolo de atención hasta el embarazo.
- **Completa:** por cuantas especialidades, en cualquier nivel y con calidad.
- **Dispensarizada:** Se registran y dispensarizan las acciones, se definen estrategias para cada caso.
- **Integral:** promoción, prevención, curación, recuperación. Biológico-social y ambiental
- **Regionalizada :** Efectiva interrelación entre niveles y máxima utilización de recursos disponibles .
- **En equipo:** Participa el EBS y el GBT
- **Participación comunitaria:** Vinculación EBS-Comunidad

Nuevo enfoque hacia el RPC

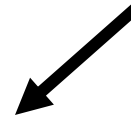
ASIS



**Cambios en los
procesos de
atención a grupos
específicos**



**Promover los
embarazos
en los grupos
priorizados.
Énfasis en
30 y +**



**Seguridad en el embarazo
Riesgos atenuados o eliminados con celeridad**

GRUPOS A PRIORIZAR

- **adolescentes**
- **mujeres de 30 y + años asociadas a:**
- **Desnutricion,Obesidad y anemia (30%)**
 - ☐ **hipertension (- 20 y 30 y +)**
 - ☐ **Diabétis (gestacional)**
 - ☐ **Cardiópatías**
 - ☐ **Asmá bronquial**
 - ☐ **Hemopatías**
 - ☐ **Urosepsis silentes y conocidas**
 - ☐ **Riesgo de enfermedad trombo embolica.**
 - ☐ **Enfermedades autoinmunes**
 - ☐ **Antecedentes de enfermedades genéticas ó defectos congénitos al nacer**
 - ☐ **Antecedentes obstétricos desfavorables**
(bajo peso, mortinatos, malformaciones, etc.)

**OTROS RIESGOS RELEVANTES RESULTANTES
DEL EJERCICIO DE LA ESTRATIFICACIÓN LOCAL**

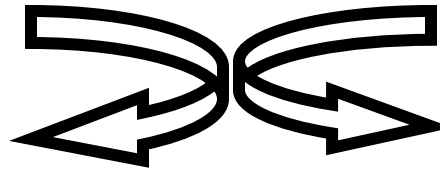
ACCIONES DIRIGIDAS A:

- Pesquisar las condiciones de riesgo
- Mejorar la condición de riesgo.
- Utilizar la anticoncepción apropiada para espaciar embarazo hasta el momento oportuno.
- Lograr embarazos deseados saludables o con el menor riesgo posible.
- Mejorar la calidad de vida de madres e hijos.

RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL

ENFOQUE DE RIESGO

Búsqueda activa del
RRPC en la población
en edad reproductiva



CONOCER LAS CAUSAS
DE MORBIMORTALIDAD

EDUCACION Y SERVICIOS INCLUYENDO CONSEJERIA

PREV. EMB.
DE RIESGO

MOD. Y DISMINUIR LOS
RIESGOS EN EL EMBARAZO

PREV. Y TRATTO.
DE INFERTILIDAD

DISMINUCION DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA,
PERINATAL, INFANTIL E INFERTILIDAD

¿ Cómo identificar los casos ?

Total de mujeres en edad reproductiva

```
graph TD; A([Total de mujeres en edad reproductiva]) --> B([Dispensarizadas por patología o factores de riesgo]); B --> C([Las que desean hijos (manifiesto o no)]); C --> D([Las que no usan método anticonceptivo o quieren dejar de usarlo]);
```

Dispensarizadas por patología o factores de riesgo

Las que desean hijos (manifiesto o no)

**Las que no usan método
anticonceptivo
o quieren dejar de usarlo**

CONTROL SEMESTRAL DIRIGIDO A:

- Mejorar la condición de riesgo.
- Utilizar la anticoncepción apropiada para espaciar embarazo hasta el
- momento oportuno.
- Lograr embarazos deseados saludables o con el menor riesgo posible.
- Mejorar la calidad de vida de madres e hijos.

CASO CONTROLADO

- CUANDO EXISTE CONSTANCIA EN LA H.C. DE:
- NEGOCIACIÓN CON LA PAREJA
- PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO
- PLAN PARA MODIFICAR EL RIESGO
- USO DE UN M.A.C. TRANSITORIO

SALEN DEL CONTROL

- **ANTICONCEPCIÓN PERMANENTE**
- **NO DESEO DE EMBARAZO Y USO DE MAC**
- **DESAPARICIÓN DE LA CONDICIÓN DE RIESGO**

Chequeo pre- gravídico:

Chequeo sistemático de la pareja no incluida como riesgo pre-concepcional y que planifica su embarazo conscientemente.

Consiste en:

- estudio clínico y psicológico de la pareja
- evaluación del riesgo genético
- complementación con profilácticos establecidos para la mujer sana

MUFER

60 mg de hierro

400 ug de ácido fólico



Si riesgo genético: ácido fólico 1 mgr. diario

Al menos 6 meses antes del embarazo deseado

Control medico pre- concepacional:

Chequeo sistemático a toda mujer en edad fértil planifique o no su embarazo .

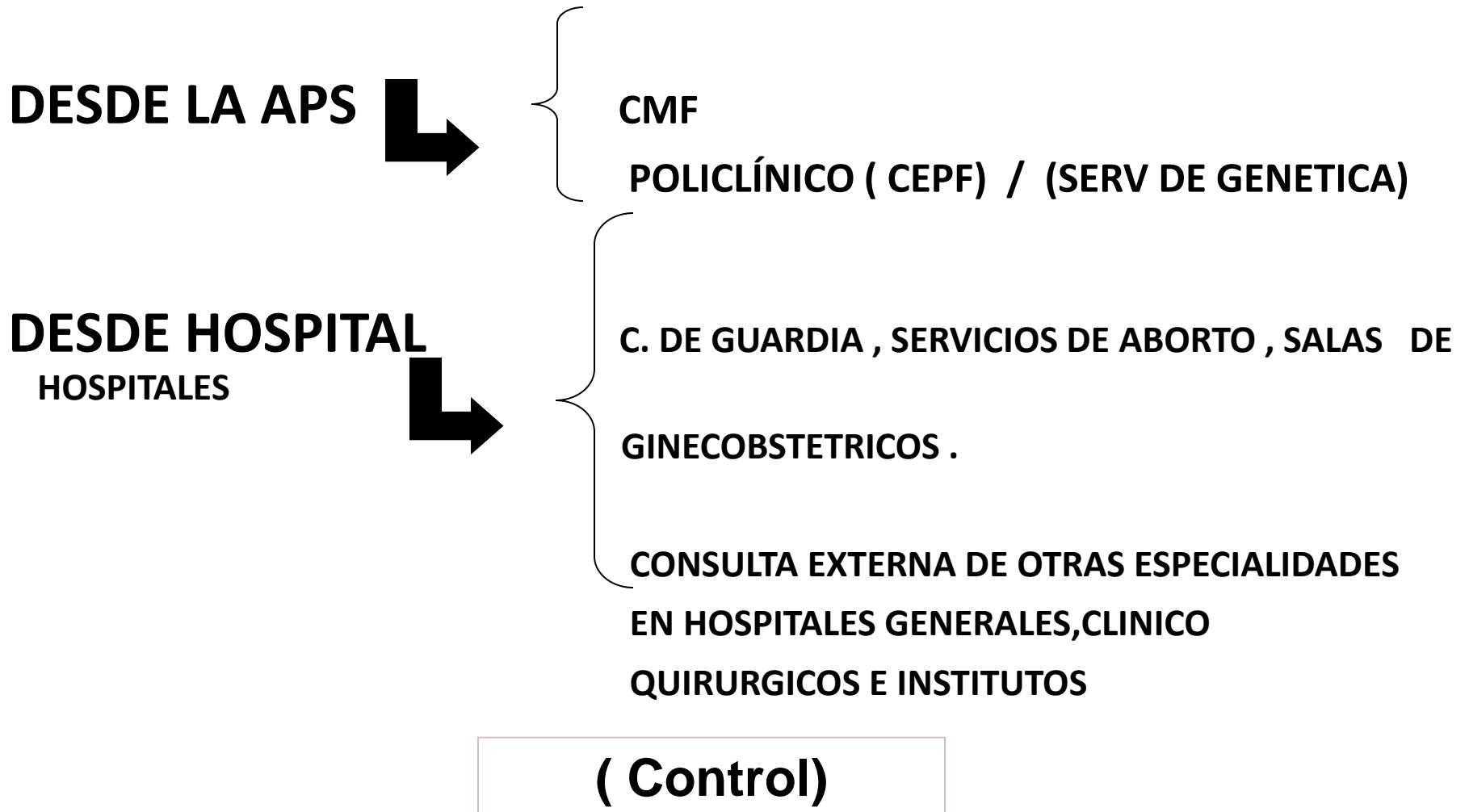
Consiste en:

- Examen físico: general (mucosas,varices,mamas), genital y pelvico ,tomar TA, peso, talla,IMC .
- Investigaciones :Hb,Glicemia,Urocultivo ,EKG.
- Complementación con profilácticos establecidos para la mujer sana.

Al menos una vez al año

RIESGO PRE CONCEPCIONAL

Escenarios para la detección



¿ QUIÉNES PARTICIPAN EN LA DETECCION y MODIFICACION DEL RRPC ?

- ☐ Equipo Básico de Salud
- ☐ Grupo Básico de trabajo

- Ginecología y Obstetricia
- Medicina Interna
- Pediatría
- Psicología
- Consejero Nutricional
- Máster en Asesoramiento Genético

Multiples disciplinas :

Angiólogos, Reumatólogos, Cardiólogos, Alergistas ,
Neumólogos, Nefrólogos,
Endocrinólogos, otros

ESTA EVALUADO Y CONTROLADO EL R.R.PC

- CUANDO EXISTE CONSTANCIA EN LA H.CLINICA
- NEGOCIACIÓN CON LA PAREJA PREVIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PLAN PARA
MODIFICAR EL RIESGO
- USO DE SUPLEMENTOS PARA PREVENCIÓN DE
MALFORMACIONES CONGENITAS.
- USO DE UN M.A.C. TRANSITORIO

SALEN DEL CONTROL:

- **ANTICONCEPCIÓN PERMANENTE**
- **USO DE MAC TRANSITORIO y NO DESEO DE EMBARAZO**
- **DESAPARICIÓN DE LA CONDICIÓN DE RIESGO**

CONCLUSIONES

- Para mejorar los componentes de salud sexual reproductiva que comprometen la fecundidad hay que variar el enfoque del RRPC en el país.
- El nuevo enfoque hacia el RRPC se dirige a la pesquisa activa en todas las mujeres en edad fértil, tanto en APS ,como en servicios hospitalarios ,como base para la detección y dispensarización de los casos.
- La identificación y modificación del RRPC constituye la estrategia básica para mejorar los indicadores de salud materno infantil .