



PRECONCEPCIONAL

Filipo Morán
Ginecólogo



PERFIL

- ▶ Médico cirujano Universidad Central del Ecuador.
- ▶ Ginecólogo , Universidad Central del Ecuador.
- ▶ Fellow endocrinología ginecológica Universidad del Valle.
- ▶ Diplomado en atención embarazos en adolescentes.
- ▶ Capacitador estrategias que salvan vidas, Ministerio de Protección Social.
- ▶ Docente universitario , medicina
- ▶ Docente universitario área de investigación.
- ▶ Miembro del Tribunal de Ética Médica.
- ▶ Asociado Federación Nacional de ginecólogos FECOLSOG.
- ▶ Asociado Sociedad Colombiana de menopausia.
- ▶ Miembro activo Sociedad Colombiana de Perinatología
- ▶ Docente facultad de Medicina Fundación Universitaria San Martin.
- ▶ Docente facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia
- ▶ Academia Nacional de Medicina.
- ▶ Ginecólogo capacitador Instituto Departamental de Salud de Nariño









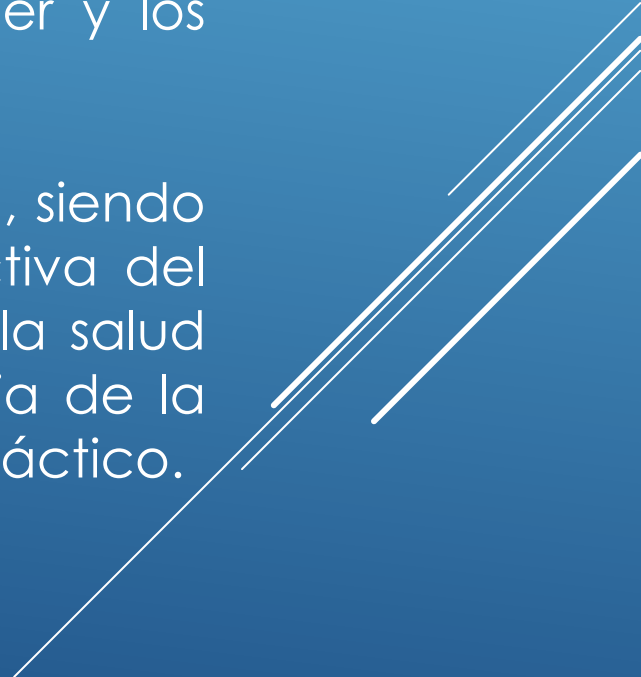








JUSTIFICACIÓN

- ▶ El control preconcepcional es un conjunto de intervenciones cuyo objetivo es identificar y modificar riesgos biomédicos, del comportamiento y sociales para la salud de la mujer y los resultados del embarazo a través de la prevención.
 - ▶ La base del control preconcepcional es la prevención, siendo la prevención de la enfermedad la forma más efectiva del cuidado de la salud. Se plantea que el cuidado de la salud debe cambiar de un manejo basado en la presencia de la enfermedad, a un manejo basado en el cuidado profiláctico.
- 

JUSTIFICACIÓN...

- ▶ El cuidado preconcepcional no debe ser conceptualizado como una única o simple visita, sino un cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer. El objetivo final es lograr una mujer saludable en el momento que ella intente quedar embarazada.
- ▶ Para lograr un correcto cuidado preconcepcional los proveedores de salud y las mujeres deben ser conscientes de la importancia de la temática, considerando el abordaje de “cada mujer en la edad reproductiva y en cada momento”.
- ▶ El asesoramiento preconcepcional optimiza el resultado perinatal y materno, mediante la identificación de aquellas patologías, medicaciones, hábitos o conductas que representen un riesgo para la madre y/o el feto.

OBJETIVOS

Identificar factores de riesgo

- Hábitos
- conductas
- Patologías que condicionen riesgo reproductivo

Promoción

- Mejoras en la salud de la madre y del feto

Orientar

- Opciones para postergar un nuevo embarazo



RIESGO PRECONCEPCIONAL

Probabilidad que tiene una mujer gestante o no de sufrir daño, ella o su producto durante el proceso reproductivo

CONSEJERÍA

Objetivo

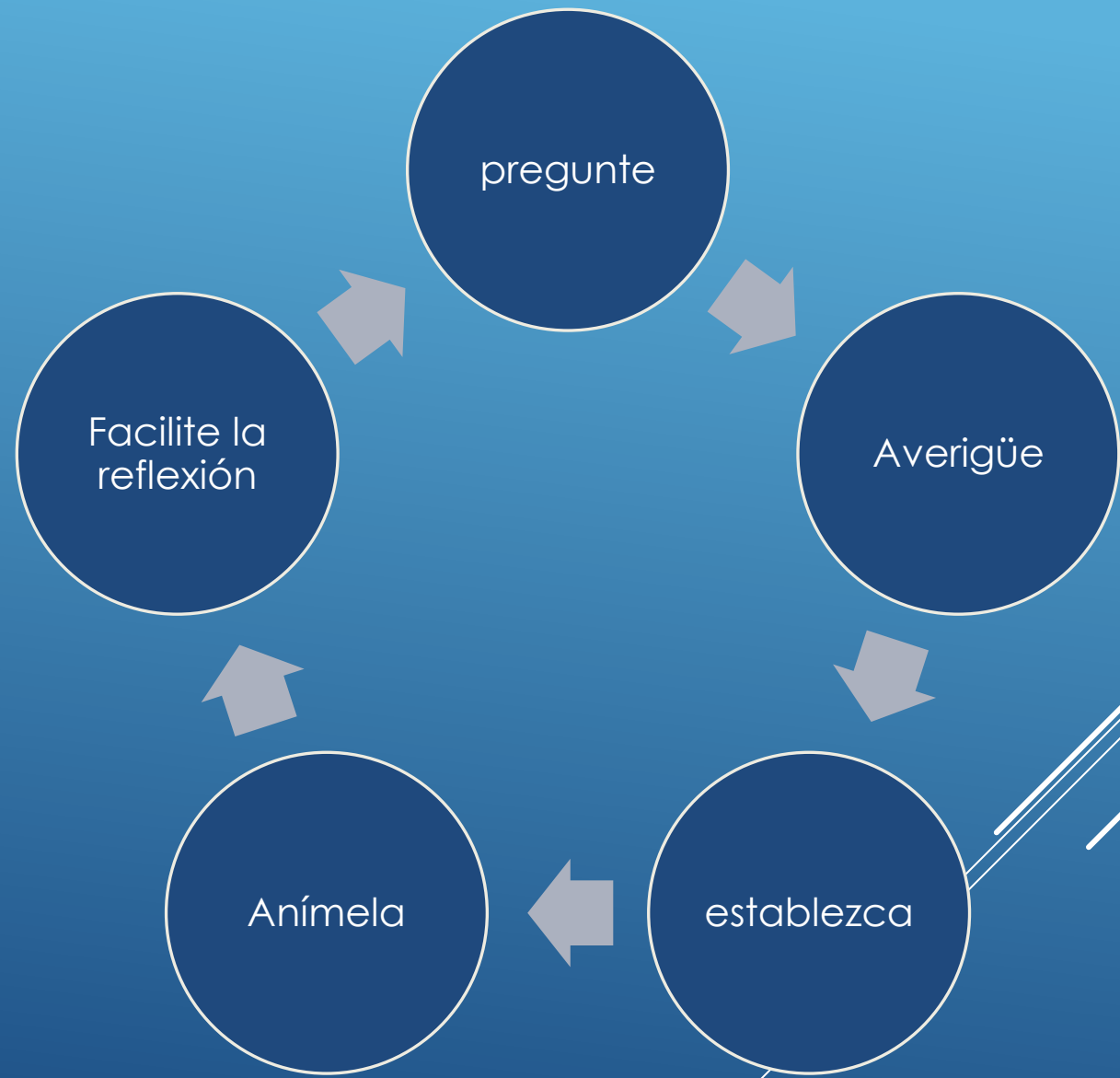
Corregir conductas

Factores de riesgo reproductivo

Patologías que puedan alterar la evolución normal de una futura gestación



PASOS PARA UNA ASESORÍA EXITOSA



CONTROL PRECONCEPCIONAL

Atención integral proporcionada por el obstetra en el establecimiento de salud a una mujer, un hombre o pareja para iniciar o posponer una gestación

Historia
familiar

Historia
personal

Examen físico

Exámenes de
laboratorio

Planes
reproductivos

Ejercicio

Vacunación

Prevención
de
accidentes

QUE PREGUNTAR

CONSULTA INICIAL O TAMIZAJE



EVALUAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS

- Condiciones medicas preexistentes
- Nutrición, peso y actividad física
- Hábitos no saludables
- Inmunizaciones
- Historia sexual y reproductiva
- Historia hereditaria o genética
- Ingesta de medicamentos, infecciones

SOLICITAR EXÁMENES

- Antígeno de superficie hepatitis B
- Citología cervicovaginal
- Frotis de secreción vaginal
- Glucosa en suero
- Hemoclasificación – hemograma
- IgG toxoplasma, rubeola, varicela
- Urocultivo y VIH

CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

Se establecen hasta 2 consultas para el control y seguimiento

La consulta debe durar 30 minutos y tienen como objetivos establecer un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Los accidentes son la segunda causa de muerte en mujeres en edad reproductiva

Uso de cascos, cinturón de seguridad

Violencia domestica

Tenencia de armas de fuego

SITUACIONES ESPECIFICAS

Fumar



Parto
pretermino

Drogas



Síndrome de
abstinencia

Alcohol

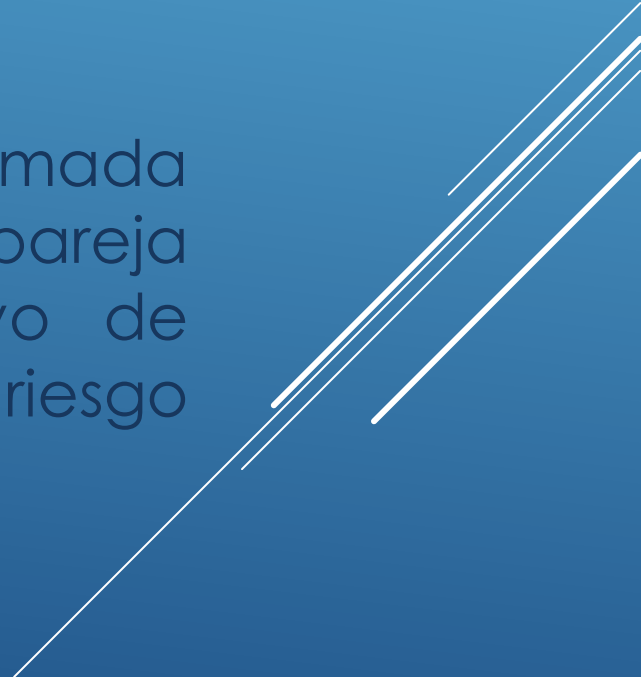


Anomalías
congénitas,
retardo mental

DEFINICIONES

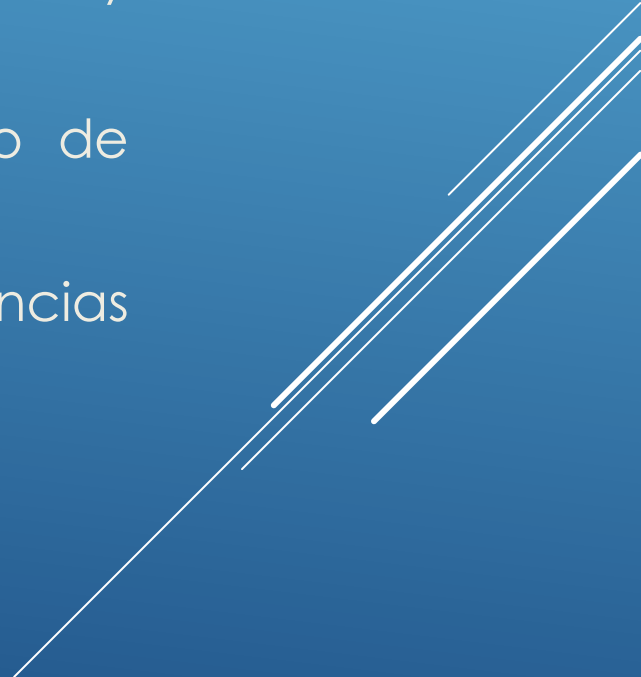
- ▶ **Riesgo Reproductivo (RR):** Probabilidad variable de que una mujer embarazada o su hijo sufran un fenómeno adverso en el proceso reproductivo.
- ▶ **Cuidado Preconcepcional (CP):** Se refiere al conjunto de intervenciones que identifican y modifican riesgos de tipo Biomédico, de la conducta, riesgos sociales para la salud de la mujer y del futuro embarazo. Para producir máximo resultado se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo. Por lo tanto la población de impacto serán todas las mujeres en edad reproductiva; aunque los hombres deberán ser involucrados en varios componentes del cuidado preconcepcional.

DEFINICIONES...

- ▶ **Atención Preconcepcional:** Medida Eficaz para disminuir el riesgo reproductivo.
 - ▶ **Consulta Preconcepcional:** Entrevista programada entre el equipo de salud y una mujer y/o pareja previo a la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo.
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

ESPONSABILIDAD INDIVIDUAL A LO LARGO DE LA VIDA

- ▶ A los hombres y mujeres debemos incentivarlos a tener un plan de vida reproductivo, sin querer decir que todos deseen tener hijos. Esto es importante, ya que el 50% aproximadamente de los embarazos no son planeados.
- ▶ Toda mujer desde la menarca hasta la menopausia se le debe informar, incentivar y dar las herramientas para reconocer:
 - ▶ El papel de la genética.
 - ▶ Reducir Enfermedades crónicas.

- ▶ Reducir el riesgo cardiovascular y las alteraciones metabólicas con estilos de vida saludables, sosteniendo un IMC (índice de masa corporal) adecuado controlando los factores de riesgo cardiometabólico (diabetes, HTA, síndrome metabólico, IRC, dislipidemia, enfermedad periodontal entre otros).
 - ▶ Realizar cambios promoviendo el ejercicio y alimentación sana con suplementos adecuados.
 - ▶ Reducir los embarazos no planeados con el uso de anticonceptivos adecuados.
 - ▶ Ser consciente de no exponer al feto a sustancias teratogénicas.
 - ▶ No asumir riesgos laborales.
- 

CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES

- ▶ Diabetes Mellitus
 - ▶ Enfermedad Tiroidea
 - ▶ Epilepsia
 - ▶ Hipertensión
 - ▶ Fenilcetonuria
 - ▶ Artritis reumatoide
 - ▶ Lupus
 - ▶ Enfermedad renal crónica
 - ▶ Enfermedad cardiovascular
 - ▶ Trombofilia
 - ▶ Asma
 - ▶ TBC
 - ▶ Neoplasias
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

- ▶ Suplemento dietéticos
- ▶ Vitamina A
- ▶ Acido Fólico
- ▶ Multivitaminas
- ▶ Vitamina D
- ▶ Calcio
- ▶ Hierro
- ▶ Ácidos grasos esenciales
- ▶ Iodo
- ▶ Sobrepeso
- ▶ Bajo peso materno
- ▶ Alteraciones alimenticias
- ▶ Actividad Física

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Suplementos Dietéticos	<p>Se han reportado efectos adversos del más del 10% en pacientes tomadoras de suplementos multivitamínicos. Algunas hierbas medicinales que se utilizan para la pérdida de peso (que contienen Epedra) se han asociado a la presencia de malformaciones congénitas.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se debe interrogar a las mujeres en edad reproductiva sobre la ingesta de suplementos considerados dietéticos (medicaciones, hierbas, etc) y medicaciones utilizadas para la pérdida de peso.• Se debe informar que evidencia existe sobre el uso de estas medicaciones.• C III

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Vitamina A	Existe alguna evidencia que dosis mayores a 10.000 UI/día es teratogénica y se asociaría con defectos neurológicos y craneales	<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda que la dieta diaria de vitamina A en la mujer sea de 700 equivalentes de retinol por día, con un límite superior de 3000 equivalentes de retinol por día (o 10.000 IU/día).• B – Ia



NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Ácido Fólico	Ninguno	<ul style="list-style-type: none">• Todas las mujeres en edad reproductiva se le debe aconsejar ingerir 400 microgramos de ácido fólico por día en comidas y dietas fortificadas o mediante suplementación para la prevención de defectos abiertos del tubo neural. La dosis es superior (4000 microgramos) para mujeres que tengan antecedentes previos de recién nacidos con defectos de tubo neural.• A - Ia

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Multivitaminas		<ul style="list-style-type: none">• Todas las mujeres en edad reproductiva debe ser informadas que la ingesta de suplementos vitamínicos que contengan ácido fólico puede ser beneficiosos para sus futuros embarazos en cuanto a los resultados generales y la prevención de defectos congénitos.• A – II2

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Vitamina D	La deficiencia de vitamina D se ha asociado con un bajo incremento ponderal materno, alteraciones bioquímicas de la homeostasis esquelética infantil, disminución de la mineralización ósea y fracturas	<ul style="list-style-type: none">• No existe evidencia suficiente para recomendar el screening o suplementación durante el periodo preconcepcional.• Los clínicos deben identificar pacientes de riesgo para deficiencia de vitamina D La ACOG recomienda un consumo diario de 600-800 IU.• B – Ib

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Calcio	De no contar con depósitos adecuados previo al embarazo, los huesos maternos pueden ser degradados por extracción hacia el feto	<ul style="list-style-type: none">• Las mujeres en edad reproductiva deben ser aconsejadas sobre lograr en la ingesta o suplementando un ingreso adecuado de calcio.• La suplementación debe ser indicada si la ingesta en la dieta es baja.• A - Ib

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Hierro	Algunos estudios prospectivos que evaluaron anemia preconcepcional y resultados perinatales, encontraron un incremento de bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino en las pacientes con anemia previa	<ul style="list-style-type: none">• Durante el periodo preconcepcional la anemia debe ser evaluada y eventualmente tratada en pacientes con riesgo para déficit de hierro.• Pacientes con deseo preconcepcional deberían ser evaluadas y tratadas debido a que se asocia con mejores resultados obstétricos.• A – Ib

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

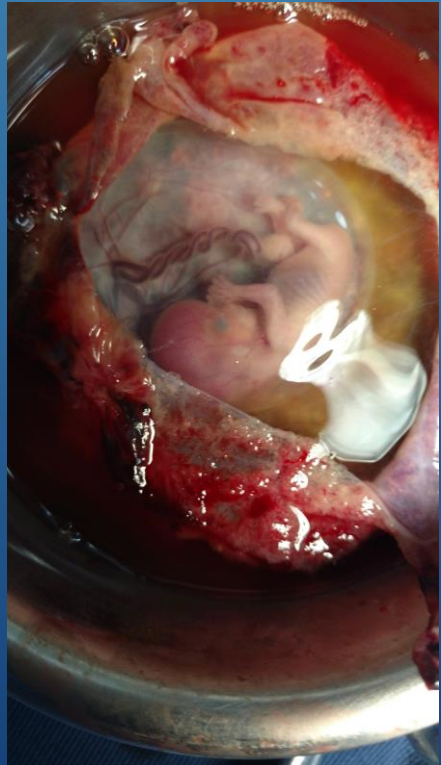
Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Ácidos grasos esenciales	La evidencia no es clara sobre los efectos de los ácidos grasos esenciales durante el embarazo. Algunos estudios epidemiológicos demuestran un beneficio en algunos resultados perinatales como prematuridad.	<ul style="list-style-type: none">• Durante el periodo preconcepcional las mujeres deben ser estimuladas a ingerir dietas ricas en ácidos grasos esenciales incluyendo omega 3 y omega 6.• B – Ib

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Iodo	La ingesta inadecuada de iodo y la disminución de hormona tiroidea puede llevar a una serie de alteraciones como ser el aborto, muerte fetal, retardo mental, cretinismo, incremento de la mortalidad neonatal e hipotiroidismo.	<ul style="list-style-type: none">• Las mujeres en edad reproductiva con deficiencia de iodo deben ser asesoradas sobre los riesgos de esta condición para los resultados perinatales.• Deben mantener una dieta diaria de 150 microgramos, y de estar embarazadas o en lactancia de 200 microgramos por día.• Se deben implementar programas de suplementación con sales iodadas en regiones endémicas con deficiencia de iodo.• A – II2

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Sobrepeso	Se define como un IMC igual o mayor de 30 kg/m ² y en la embarazada se asocia con resultados maternos y perinatales adversos como abortos, muerte fetal, defecto del tubo neural, prematuridad, diabetes gestacional, hipertensión, trastornos tromboembólicos, macrosomía, bajo Apgar score, anemia, cesárea y distocia de hombros.	<ul style="list-style-type: none">• Se debe calcular el IMC a cada mujer para evaluar su estado nutricional.• Si el IMC es igual o superior a 25 kg/m² se debe asesorar sobre los potenciales riesgos y patologías asociadas, incluido los riesgos obstétricos y perinatales.• Se debe estimular el ingreso a programas multifacéticos que incorporen dietas, restricción calórica y ejercicio físico.• A – Ib.



NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Bajo peso materno	IMC menor de 18.5 kg/m ² se ha asociado con osteoporosis, amenorrea e infertilidad, e incluso con un exceso de mortalidad en la población. Durante el embarazo se ha asociado con bajo peso al nacer, prematuridad y un incremento de gastroquiasis.	<ul style="list-style-type: none">• Se debe calcular en forma anual el IMC de cada mujer.• Mujeres en edad reproductiva con 18.5 kg/m² o menos deben ser asesoradas sobre los potenciales riesgos a corto y largo plazo.• Pacientes con IMC de 18.5 kg/m² o inferiores, deben ser pesquiasadas sobre desordenes de alimentación.• A – III

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Alteraciones alimenticias	Las mujeres con desordenes alimenticios, como anorexia nerviosa y bulimia tienen mayor probabilidad de abortos, bajo peso al nacer, complicaciones obstétricas y depresión postparto.	<ul style="list-style-type: none">• Todas las mujeres con anorexia o bulimia deben ser detectadas y aconsejadas sobre el futuro reproductivo y la necesidad de ingresar a programas de intervención previo al embarazo.• A - III

NUTRICIÓN, PESO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Actividad Física	En cuanto al ejercicio preconcepcional y los beneficios relacionados al futuro embarazo no existe evidencia científica de buena calidad	<ul style="list-style-type: none">• Se les debe recomendar a todas las mujeres la necesidad de realizar actividad física y ejercicios en forma habitual adecuada para el estado físico de la paciente.• C – II2

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

Riesgo a intervenir	Lesión potencial	Recomendación
Muerte Fetal Previa	<p>Se considera muerte fetal a la muerte del producto de la concepción previo a su extracción o expulsión cuyo feto no respira o muestra ninguna evidencia de vida con una edad gestacional de 22 semanas o más o 500 gramos o más. El riesgo de recurrencia esta incrementado de 2 a 10 veces en las mujeres que tienen antecedentes de una muerte fetal previa comparada con mujeres que no tienen el antecedente</p>	<ul style="list-style-type: none">• En el momento de la primera muerte fetal se debe investigar las potenciales causas y comunicarlas al paciente.• En el periodo concepcional de no haberse completado los estudios, se deberán hacer los estudios complementarios y comunicar el riesgo elevado para futuros embarazos.• Los factores de riesgo que sean modificables deberán ser tratados.• B II - 2







▶ Gracias

▶ www.unidaddesaludfemenina.com.co

▶ @filipo_Vladimir



GRACIAS

