

ATENCION PRENATAL EN CONDICIONES DE RURALIDAD

Dr. Abilio Arrascaeta Llanes¹, Dr. Roberto Aragonés Lafita¹, Dra. Juana Hurtado García², Yoasmi Creagh Almiñán³.

RESUMEN

La atención prenatal constituye la base para lograr una gestación sin complicaciones o minimizar las que puedan surgir. Dadas las complicaciones que se ponen de manifiesto en la atención prenatal en zonas rurales, en el presente trabajo se propone identificar los factores de riesgo en el desarrollo de una gestación de óptima calidad. Para la realización de este trabajo se emprendió un estudio retrospectivo, utilizando como universo 25 historias clínicas de gestantes en el área de salud "Ciro Frías", durante el período 1999-2000. Se confeccionaron tablas de recolección de datos, que fueron procesados y llevados a tablas de distribución de frecuencia. Algunos factores influyentes fueron: adolescencia, relaciones sexuales, sepsis vaginal, primiparidad, nivel cultural, distancia del centro de salud. Se confeccionó un plegable con los aspectos más importantes para el conocimiento de la gestante acerca del embarazo y la atención prenatal.

Palabras clave: ATENCION PRENATAL; FACTORES DE RIESGO; EMBARAZO; POBLACION RURAL; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; GESTACION.

INTRODUCCION

A partir del triunfo de la Revolución, la atención materno-infantil ha sido uno de los pilares fundamentales de la salud pública. El estado realiza grandes esfuerzos para

¹ Médico general de excepcional rendimiento en cumplimiento de servicio rural en áreas del Plan Turquino.

² Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo.

³ Alumna de 6to. Año de Medicina.

brindar al pueblo los más modernos servicios médicos, y reorganiza la atención primaria para lograr la mejor calidad en este servicio en la comunidad.^{1,2}

En los últimos años se ha extendido en la práctica de la obstetricia el concepto de riesgo obstétrico. Este puede descubrirse durante la atención prenatal o el trabajo de parto, y está definido como aquellas características biosociales que afectan la normal evolución del embarazo y el parto, que repercuten desfavorablemente en la madre o el feto.^{3,4}

Es de mucha utilidad para el médico de familia caracterizar a sus pacientes e identificar aquellos factores que alteran la evolución normal del embarazo, aun más en zonas rurales, como es el caso de nuestro estudio, donde se observa el aumento del número de madres adolescentes.^{5,6} Las cifras estadísticas nacionales revelan que, en las últimas décadas, mientras la tasa de nacimientos en mujeres adultas declinaba, la de adolescentes aumentaba en 21.7%. Específicamente, en Guantánamo, los estudios revelan una tasa del 25% en gestantes adolescentes.⁷

La atención prenatal no es excepción entre los servicios que el médico brinda a sus pacientes y requiere, de este modo, ser individualizada según las condiciones medioambientales y geográficas en que se desarrolla la gestación.⁸

METODO

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo, tomando como universo las historias clínicas de todas las gestantes pertenecientes a las áreas de salud de "El Corajo" y "Ciro Frías", en el período octubre 1999 - julio 2000. Se tomaron como muestras 25 historias clínicas, con el único criterio de inclusión de que llegaran al término de la gestación.

De cada historia se extrajo información para llenar planillas de recolección de datos. El método de procesamiento fue el porcentual, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, y se exponen los datos en texto y tablas.

Posteriormente, se confeccionó un plegable que contiene una serie de informaciones acerca del embarazo y la atención prenatal.

RESULTADOS

- 1- En el 48% de los pacientes, la edad de gestación oscila entre 15 y 20 años, seguido por el 24% entre 20 y 25 años, y el 8% tiene menos de 15 años de edad.
- 2- El 60% de las gestantes tuvo captación precoz, y el 32%, intermedia.

- 3- El 48% de los pacientes comenzó su vida sexual entre los 12 y los 26 años.
- 4- El 40% se trató de primíparas, mientras que las multíparas representaron el 32% del total.
- 5- El 72% de las gestantes recibieron sólo 4-6 consultas durante la gestación.
- 6- El 40% de las gestantes tenía un nivel escolar de Secundaria Básica sin terminar.
- 7- El material confeccionado fue aceptado por las gestantes, y en los controles se hallaron resultados positivos en cuanto al conocimiento por parte de las gestantes de cada uno de los puntos tratados en dicho plegable.

DISCUSION

En el estudio se encontró que el 48% de las gestantes se trataba de adolescentes, edad en la cual los índices de mortalidad perinatal son considerablemente altos; sus niños tienen mayor probabilidad de nacimientos con pesos muy bajos o mueren. Existen dos riesgos obstétricos principales para las adolescentes embarazadas: la toxemia que conduce al riesgo de eclampsia, y la desproporción cefalopélvica, que ocurre cuando la pelvis no ha alcanzado su completo desarrollo, lo que ocasiona dificultades en el parto (Tabla 1).

Como puede observarse, el mayor porcentaje de captaciones fue precoz (60%), lo cual favorece el pronóstico materno-fetal, pero las captaciones intermedias y tardías aún continúan discretamente elevadas (32% y 8%, respectivamente), lo cual guarda estrecha relación con la edad de comienzo de la gestación, por no haber completado su desarrollo intelectual y tener que asumir la función de madre de manera irresponsable (Tabla 2).

La primiparidad ocupó el 40%. Estas madres son inexpertas e influenciables, lo que alarga el tiempo de respuesta ante cualquier alteración de la gestación, y con mayor retraso acuden al médico ante los signos de alarma. Sólo el 32% se trató de madres multíparas (Tabla 3).

Mediante la consulta prenatal es posible descubrir de forma precoz diferentes enfermedades que puedan afectar el pronóstico materno fetal, como son la toxemia, el bajo peso materno y fetal, así como el control y detección de enfermedades crónicas, entre otras. Las historias clínicas revisadas indican que sólo el 12% recibió de 6 a 8 consultas, el 4%, más de 8 consultas, y el 84% recibió menos de 6 consultas durante la gestación para la gestante de bajo riesgo (Tabla 4).

El bajo nivel cultural es, en gran medida, la causa de la falla en la atención prenatal, que se debe exclusivamente a la deserción escolar. El 40% de las gestantes no concluyó la

enseñanza secundaria, y les siguen las de secundaria terminada, con el 28%; el 12% alcanzó el preuniversitario sin terminarlo, y el 8% lo terminó (Tabla 5).

CONCLUSIONES

- 1- Los factores que entorpecen la atención prenatal en las áreas de salud donde se realizó el estudio fueron la edad, el momento de la captación, el inicio de las relaciones sexuales, la sepsis vaginal, la paridad, el número de controles, el nivel escolar, la morbilidad prenatal y la distancia al CMF.
- 2- El uso de un plegable con información sobre la gestación y la atención prenatal es aceptado por las gestantes y el personal de salud, y ayuda a las embarazadas a conocer y cuidar de su embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grupo Nacional de Obstetricia y Ginecología. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología, Editorial Ciencias Médicas, 1991; 234-236.
2. Colectivo de autores: Procederes de Obstetricia y Ginecología para el médico de familia, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998: 19-20.
3. Gall SA. Clínicas de Perinatología. México: Nueva Edición Interamericana, 1998: 100-110.
4. Cunningham FG, Mac Donald DC. Gau NS, *et al.* Williams Obstetricia. 4ta ed. Barcelona: Masson, 1996: 877-879.
5. Programa Especial de Salud Materno Infantil y Población. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CIAP OPS/OMS. Riesgo Materno Infantil, 1999: 25-46.
6. Botella Llussiá J. Tratado de Ginecología, 12 ed. La Habana: Edición Revolucionaria, 1983: 457-75.
7. Anuario Estadístico Nacional. Ginecología y Obstetricia, 1999: 20-46.
8. Anuario de Ginecología y Obstetricia, 2000; 2 (4): 56-58.

TABLA 1. GESTANTES POR EDAD.

EDAD	TOTAL DE GESTANTES	%
< 15 años	2	8
15-20 años	12	48
20-25 años	6	24
25-30 años	4	16
30-40 años	1	4
>40 años	0	0

Fuente: Historias obstétricas, n=25

TABLA 2. CAPTACION.

CAPTACIÓN	TOTAL	%
Precoz	15	60
Intermedia	8	32
Tardía	2	8

Fuente: Historias obstétricas, n=25

TABLA 3. PARIDAD.

PARIDAD	TOTAL	%
Primípara	10	40
1-2 partos	7	28
Múltipara	8	32

Fuente: Historias obstétricas, n=25

TABLA 4. CONTROLES PRENATALES.

No. DE CONTROLES	TOTAL	%
Ninguno	0	0
1 a 4	3	12
4 a 6	18	72
6 a 8	3	12
>8	1	4

Fuente: Historias obstétricas, n=25

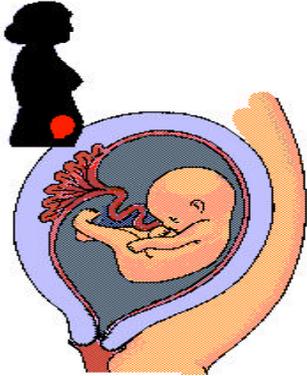
TABLA 5. NIVEL DE ESCOLARIDAD.

NIVEL ESCOLAR	TOTAL	%
Analfabeto	0	0
Primaria sin terminar	1	4
Primaria terminada	2	8
Secundaria sin terminar	10	40
Secundaria Terminada	7	28
Preuniversitario sin terminar	3	12
Preuniversitario terminado	2	8
Universidad sin terminar	0	0
Universidad terminada	0	0

Fuente: Historias Obstétricas, n=25

Gestación

Un proyecto de Felicidad.



La gestación es el acto de cuidar un bebé en tu vientre.

Comienza desde el inicio la responsabilidad de cuidar tu salud, que, en fin, es la salud de ambos: Tú y tu hijo.

-El embarazo comienza el primer día de tu última menstruación y se mide en semanas; por tanto, cuando dejas de ver la menstruación el primer mes, ya tu bebé tiene, nada menos, que 4 semanas.

-Tu bebé y tú necesitan ver al médico antes de las 14 semanas (antes del cuarto mes sin menstruación). Para una captación precoz.

Porque ya es hora de cambiar tu estilo de vida, y el médico definirá si estás muy delgada u obesa, y te indicará la dieta adecuada. Te realizará a tiempo exámenes que

permitirán saber el estado del bebé y si éste es sano, hallar problemas de tu salud que estén asociadas al embarazo y terminarlo si tu salud peligra. Pero, sobre todo, te orientará sobre el mejor modo de llevar la gestación.

¿Cuánto dura el embarazo?

- 42 semanas, como máximo.

¿Cuándo debe nacer el bebé?

- Después de las 37 semanas ya el bebé está listo para nacer.

¿Cuántas consultas debe brindarte tu médico?

- 15 días después de la captación y a las 30 semanas con el ginecólogo. Y a las 18,24,34,37 y 40 semanas sólo con tu médico.

¿Cuándo recibes la dieta de embarazada?

- A las 14 semanas.

¿Cuándo recibes la licencia prenatal?

- A las 34 semanas, y si tu embarazo es gemelar, a las 32 semanas.

¿Cuándo se te da la canastilla?

- A las 34 semanas.

¿Cómo debes tomar las prenatales?

- 1 tableta de cada una al día hasta las 20 semanas y 1 de cada una 9:00 AM y 3:00 PM después de las 20 semanas.

¿Qué es una contracción?

- Una contracción está ocurriendo cuando notas que toda la barriga se pone dura y te duele un poco.

¿Qué es el patrón contractil?

- Son las contracciones que debes tener en 1 hora según las semanas de embarazo.

Patrón Contractil

(h es 1 hora)

26 sem.= 1contracción / hora

27 sem.= 3contracciones / h

28 sem.= 5 contracciones / h

29 sem.= 7 contracciones / h

30-33sem.= 8 contracciones/ hora

34-39 sem.= 9 contracciones/ hora

¿Qué son los movimientos fetales?

- Los movimientos que realiza tu bebé dentro de tu vientre. Los comienzas a sentir de las 16 a las 20 semanas.

¿Qué es la PRUEBA (test) DE MOVIMIENTOS FETALES?

- Es cuando mides los movimientos que hace tu niño a partir de las 34 semanas de embarazo.

¿Cómo se miden los movimientos fetales?

- Los cuentas después de desayuno, almuerzo y comida, acostada del lado izquierdo durante 30 minutos. Y debes sentir 3 ó más movimientos en cada conteo.

¿Cuándo debes ser vacunada?

- Si no has sido vacunada con el toxoide tetánico en 10 años atrás, debes recibir una dosis a las 22, 26 semanas y al año.

¿Qué medicamentos puedes tomar durante el embarazo?

- **Ninguno** antes de consultar con tu médico, el cual te orientará el día de la captación cuáles puedes tomar

¿Ante qué signos debes acudir a tu médico, sin falta?

Signos de ALARMA

- **Dolor** en la parte baja del vientre.

- **Sangramiento** por tus genitales.

- **Flujo.**

- **Hinchazón en los pies** que no se alivie con el reposo en la cama.

- **Disminución** en el conteo de los **MOVIMIENTOS FETALES.**

- **Aumento** de las **contracciones** por encima de lo determinado para las semanas de gestación que tienes, según el **PATRON CONTRACTIL.**

- **Salida de líquido** por los genitales, que corre por tus piernas.

¿Estas preparada para recibir tu bebé?

- Cuando este nuevo ser nazca debes ser cuidadosa, cariñosa. Háblale; poco a poco te irá entendiendo y crecerá sano e inteligente. Debes alimentarlo sólo con el pecho. Tu leche es suficiente para nutrir al niño, le aporta las defensas ante los gérmenes que le acechan en este nuevo mundo, le aporta la cantidad de agua suficiente. No le des agua ni jugos a tu niño.

RECUERDA: TU MEDICO Y ENFERMERA CUIDAN DE TI.