

La integración de la evaluación de presión arterial en los servicios de salud preconcepcional



Esta herramienta explica por qué es importante que los proveedores de servicios de planificación familiar integren la evaluación de presión arterial en los servicios de salud preconcepcional. También explica cómo abordar la evaluación de presión arterial y ofrece mensajes clave para usar con los clientes durante el asesoramiento preconcepcional.

¿Por qué es importante que los proveedores de servicios de planificación familiar integren el control de la presión arterial en los servicios de salud preconcepcional?

Las citas de salud preconcepcional son oportunidades importantes para promover el bienestar y reducir el riesgo de resultados de salud adversos, como presión arterial alta. La presión arterial alta incluye tanto la presión arterial elevada (PA 120-129/menos de 80) como la hipertensión (PA de más de 130/80). Al ofrecer servicios de salud preconcepcional, los profesionales de planificación familiar pueden colaborar con los clientes para responder a los factores de riesgo modificables de la presión arterial alta, y darles información y apoyo a fin de optimizar su salud y la de sus embarazos futuros.

La hipertensión es común y grave, sobre todo para las mujeres embarazadas y en el posparto.

- La hipertensión es una de las principales causas de muertes relacionadas con el embarazo en EE.UU.¹
- La hipertensión crónica hace que las mujeres tengan un mayor riesgo de complicaciones que pueden poner la vida en peligro durante el embarazo y el año después del parto.²
- En EE.UU., las mujeres negras tienen aproximadamente tres veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres blancas, a causa de factores complejos como el acceso a la atención médica, la calidad de ésta, la prevalencia de enfermedades crónicas, el racismo estructural y los prejuicios implícitos.³

Cómo integrar el control de la presión arterial en los servicios de salud preconcepcional

Siga estos pasos:⁴

1. **Evalúe la presión arterial alta.** Mire, interprete y documente la presión arterial siguiendo los protocolos clínicos.⁵
2. **Responda a los factores de riesgo modificables de la hipertensión.** Se calcula que la atención médica representa sólo entre un 10 y un 20 % de los factores modificables que contribuyen a los resultados saludables. Para mejorar los resultados maternos, responda a las barreras sistémicas de las clientas (como acceso insuficiente a la atención y a los servicios sociales), barreras comunitarias (como falta de transporte, alimentos o vivienda segura) y las barreras sociales (como falta de apoyo social).⁶
3. **Evalúe el uso de medicamentos teratogénicos.** Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA) están contraindicados en el embarazo.⁷ Si una clienta toma uno de estos medicamentos y podría quedar embarazada, considere cambiar a otro seguro durante el embarazo.
4. **Evalúa los antecedentes de resultados adversos en el embarazo.** Las personas que han tenido complicaciones previas en un embarazo, como trastornos hipertensivos del embarazo, tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión crónica y de tener complicaciones en embarazos futuros. Si una clienta tiene antecedentes de resultados adversos en un embarazo, evalúe su nivel de apoyo y considere la posibilidad de referirla a un especialista.⁸

Recomendaciones para una vida sana

Durante el asesoramiento preconcepcional, use estos mensajes clave para fomentar hábitos de vida saludables. Estas recomendaciones pueden ayudar a prevenir y a controlar la hipertensión, lo cual ayuda a preparar a las clientas para un embarazo saludable.⁹



Dieta saludable

- Las frutas, las verduras y los multivitamínicos diarios son buenas fuentes de antioxidantes y vitaminas beneficiosos para la salud reproductiva.
- Se recomienda que todas las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 44 años) tomen un suplemento de ácido fólico.



Peso saludable

- La obesidad se relaciona con infertilidad y complicaciones del embarazo como aborto espontáneo, defectos de nacimiento, parto prematuro, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, cesárea y coágulos de sangre.
- Hablemos de cómo optimizar su peso antes de tratar de quedar embarazada.



Actividad física

- La actividad física regular (al menos 30 minutos cinco veces por semana) mejora la salud del corazón y reduce la obesidad y el riesgo de complicaciones en el embarazo.
- Hablemos de cómo ayudarle a mantenerse activa físicamente antes, durante y después del embarazo.



Dejar de fumar

- Fumar durante el embarazo se relaciona con complicaciones graves como retraso del crecimiento intrauterino, placenta previa, desprendimiento de placenta, disminución de la función tiroidea materna, rotura prematura de membranas, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y embarazo ectópico.
- Hablemos de cómo ayudarle a dejar de fumar antes de tratar de quedar embarazada.



Limitar el consumo de alcohol

- Los defectos congénitos relacionados con el alcohol incluyen deformidades del crecimiento, anomalías faciales, alteraciones del sistema nervioso central, trastornos del comportamiento y desarrollo intelectual deficiente.
- No se sabe que sea seguro beber ninguna cantidad de alcohol durante el embarazo.



Sueño de alta calidad

- Los trastornos del sueño se han relacionado con la hipertensión crónica y la preeclampsia.
- Se recomiendan de seis a ocho horas de sueño para todos los adultos, incluidas las mujeres embarazadas.

^{1,2,4,7,8,9} American College of Obstetrics and Gynecology. (2019, enero). ACOG Committee Opinion No. 762: Prepregnancy Counseling. *Obstetrics & Gynecology*; 133(1), e78-e89.

³ Office on Women's Health (Oficina para la Salud de la Mujer). (2018, noviembre). *Heart disease risk factors you can control: Health conditions*.

⁵ American Heart Association. (2018). Highlights from the 2017 *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults*.

⁶ Petersen, E.E., et al. (2019). Racial/Ethnic Disparities in Pregnancy-Related Deaths — United States, 2007–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(35), 762–765.