

Las condiciones de salud de estos dos grupos de población reflejan con gran fidelidad los factores de bienestar, calidad de vida e infraestructura de salud con que cuenta la población.



La salud materna infantil hace referencia al vínculo entre la madre y el hijo, mismo que delimita una relación simbiótica en donde las condiciones de salud de la mujer durante las fases del embarazo, parto y puerperio, delimitan las condiciones en las etapas prenatal, natal y posnatal (hasta los 5 años de vida) en el infante.

Es de todos conocido que las madres y los niños se encuentran entre los grupos más vulnerables en términos de morbilidad y mortalidad. Esta vulnerabilidad se debe a las condiciones especiales en que se encuentran ambos, durante las etapas del embarazo y de la infancia, relacionados con los procesos biológicos de la reproducción, crecimiento y desarrollo.

La población definida como materno-infantil incluye a las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años de edad) y a los niños hasta los cinco años de edad. En 1990, ambos grupos representaron el 36.9 por ciento de la población usuaria total de los servicios médicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Sin embargo, y reconociendo el compromiso institucional para el bienestar de estos grupos de población, dentro del IMSS la mortalidad perinatal ha permanecido sin mayores cambios durante el periodo de 1981 a 1987, con una tasa de 18.5 a 18.8 muertes por mil nacidos vivos respectivamente. En el periodo de 1982 a 1989, la tasa de mortalidad materna descendió de 59.6 a 46.2 muertes por cien mil nacidos vivos. Como las principales causas de muerte materna dentro del IMSS se han identificado la toxemia, las hemorragias del embarazo y del parto, la sepsis puerperal, el aborto y otras complicaciones del puerperio. Con respecto a las causas de mortalidad perinatal y por orden de importancia, se encuentran las complicaciones de la placenta, condón y membranas; las afecciones respiratorias del feto y del recién nacido; el síndrome de dificultad respiratoria; los trastornos derivados del bajo peso y la corta gestación; la anencefalia y, finalmente, la hipoxia intrauterina y la asfixia al nacer.

Los esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de los usuarios se han enfocado básicamente a estos grupos, debido a su susceptibilidad ante las condiciones adversas que podrían ocasionar repercusiones en la salud a largo plazo.

Dentro del IMSS el Programa de Salud Materno-Infantil se guía, en primer lugar, por la administración de los servicios de salud en forma distintiva a los grupos con mayores riesgos y, posteriormente, mediante el seguimiento y la evaluación de las actividades y los programas, a fin de identificar los motivos por los que no se lograron los objetivos inicialmente considerados y reprogramar procedimientos alternativos de trabajo, aunados al reconocimiento de necesidades de capacitación.

De acuerdo con esta estrategia de riesgo, el IMSS cuenta con un programa de vigilancia materno-infantil para proveer atención y seguimiento tanto a la evolución de las embarazadas, como al crecimiento y desarrollo de los menores.

Se cuenta con una gran variedad y con rangos de indicadores que permiten evaluar los objetivos; en relación a la atención materno-infantil, se pueden citar las tasas de fertilidad e intervalo entre embarazos como indicadores de salud reproductiva; la mortalidad materna como indicador de atención materna y las tasas de mortalidad infantil que reflejan la atención a este grupo y que también ponen de manifiesto las características del desarrollo económico en general.

Además, los indicadores pueden utilizarse para conocer la accesibilidad, la utilización y las condiciones en que se brinde la atención materno-infantil; para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere algunos indicadores de evaluación del avance en la estrategia de "salud para todos".

OMS, para medir el desempeño y la calidad de los servicios de atención materno-infantil en cinco unidades de medicina familiar, así como también analizar los resultados y proponer medidas que coadyuven a homogeneizar la calidad de la atención.

Los indicadores utilizados fueron:

Atención Materna

- Porcentaje de mujeres embarazadas con la primer consulta antes de la semana 16 del embarazo.
- Porcentaje de mujeres embarazadas cubiertas con por 10 menos cuatro consultas antes del parto.
- Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les tomo la tensión arterial por 10 menos en cuatro ocasiones.
- Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizo examen general de orina por 10 menos en cuatro ocasiones

Atención Infantil

- Porcentaje de niños con, por 10 menos, seis consultas al finalizar su primer año de vida.
- Porcentaje de niños con peso por edad de acuerdo a estándares institucionales.
- Porcentaje de niños con esquema completo de vacunas al finalizar su primer año de vida.

Los cuidados básicos en la salud de la mujer embarazada

- Dieta balanceada, una dieta con todos los grupos principales de alimentos, frutas y verduras, cereales, productos lácteos, grasas y aceites, carnes y huevos, permitirá que el bebe se desarrolle bien y que la mujer embarazada no se enferme.
- Durante esta etapa aumenta la demanda de ácido fólico, una vitamina que se encuentra en el hígado, los vegetales de color verde oscuro, los frijoles y guisantes ("chicharos", "petit pois"), el germen de trigo, la levadura, la yema de huevo, el brócoli, los granos enteros, el maní y las almendras. Esta vitamina participa en la formación del tubo neural del feto y su deficiencia durante los primeros meses de embarazo se asocia a importantes defectos congénitos como la espina bífida.
- También son muy recomendables comidas ricas en minerales como el hierro, para evitar la anemia, el fósforo, que permite la absorción del calcio para la adecuada formación de los dientes y huesos y, el yodo cuya deficiencia causa cretinismo: retardo mental y físico del niño. Algunas comidas ricas en estos minerales son: pescado y mariscos, aves de corral, leguminosas como el frijol, vísceras como hígado y morcilla, vegetales de hoja verde oscura, (nabos, brócoli, yuca, mostaza), nueces y frutas secas .
- Productos pasteurizados, se protegen de una infección muy seria producida por una bacteria llamada *Listeria monocytogenes* que se encuentra en la leche, el queso y 105 derivados sin pasteurizar. Esta infección se asocia con abortos del feto y, en neonatos con prematuridad, meningitis y cuadros infecciosos graves.
- El aseo personal, es necesario para protegerse de infecciones y enfermedades. Este comprende el diario cepillado de dientes, después de cada comida y antes de dormir, bañarse todos los días o si esto no es posible cambiarse al menos de ropa interior, etc. El acatamiento de las normas de aseo básicas es fundamental.

- Evite medicinas de cualquier clase, algunas pueden parecer inofensivas como las que son de libre venta para el resfriado o el malestar estomacal, pero sin embargo pueden dañar al feto o ser abortivas. Si tiene una cita con el dentista, el dermatólogo, o cualquier médico siempre informe que está embarazada o si tiene sospecha de estarlo.
- Aléjese de personas con padecimientos como la varicela, sarampión, paperas y cualquiera que tenga una enfermedad infecciosa que usted no haya padecido o que sea susceptible de contraer.
- No fume, ni ingiera bebidas alcohólicas, esto incrementa las probabilidades de que el niño nazca con problemas pulmonares como el asma o que muera de una extra no síndrome que se presenta en los primeros meses de vida, el Síndrome de Muerte Infantil Súbita (SMIS).
- Ejercicio de costumbre, es decir, si usted se ejercitaba de manera regular antes del embarazo puede seguirlo haciendo pero menos intenso. Si por el contrario su estilo de vida es sedentario y desea comenzar una rutina de ejercicios, es mejor que consulte al médico para que le aconseje cuáles puede realizar y con qué frecuencia. Recuerde que el embarazo no es una enfermedad, usted puede continuar su vida normal y sus ejercicios.
- Cuídese de las enfermedades de transmisión sexual, si no tiene compañero sexual fijo o desconfía de su pareja es mejor prevenir que lamentar. Algunas enfermedades pueden causar defectos de nacimiento, ceguera del niño, abortos, partos prematuros y esterilidad. Recuerde que el SIDA, una enfermedad mortal, puede contagiarse de madre a feto.
- Control prenatal es una revisión médica rutinaria, indolora, que la mujer embarazada debe realizar con su médico una vez que se entere de su estado, en forma periódica durante todo el embarazo. Es de suma importancia porque sirve para verificar el correcto crecimiento del feto, el estado de salud de la madre, para saber a tiempo que tipo de parte tendrá y para satisfacer cualquier duda o consulta de los futuros padres.

Acido Fólico durante el embarazo

El ácido fólico es un compuesto reconocido como nutriente esencial para el hombre. Probablemente la deficiencia vitamínica más común en la población general es la del ácido fólico y es un problema potencial en cualquier embarazo. Las reservas corporales de folatos se agotan un mes después de suspender su ingestión. A causa del aumento de la demanda durante el embarazo, las mujeres gestantes pueden desarrollar deficiencia de folatos (ácido fólico), de manera insidiosa.

La frecuencia de deficiencia de folato durante el embarazo varía en gran medida por todo el mundo. La deficiencia manifiesta de ácido fólico con anemia grave se observa más a menudo acompañada de ausencia de cuidados prenatales, y rara vez pasa inadvertida debido a un lento progreso.

Los alimentos que contienen cantidades apreciables de ácido fólico son: verduras, riñón, hígado; las fuentes pobres son: leche, arroz, maíz y cereales. La ingestión de folatos puede reducirse considerablemente con la cocción de las carnes y los vegetales, lo mismo que por el consumo de alimentos enlatados con grandes volúmenes de agua. Los folatos se absorben sobre todo en la parte proximal del intestino delgado. En condiciones normales la ingestión mínima diaria de folato necesaria para conservar las reservas y la formación de glóbulos rojos suficientes son de 50 microgramos; esta dosis no difiere entre los sexos, pero se incrementa considerablemente durante el embarazo y la lactancia.

Desempeñan función importante en la ingestión insuficiente de ácido fólico los siguientes: falta de educación en asuntos nutricionales, hábitos alimenticios de mala clase, pobreza extrema y ciertos factores culturales. El factor más importante de la deficiencia de ácido fólico durante el embarazo es el aumento de las demandas de la vitamina, ya sea de manera propia en el embarazo normal o sobrepuestas por algún problema médico u obstétrico coincidental que requiere folatos. Durante el embarazo la necesidad base de folatos se incrementa por 10 a 20 veces sobre las necesidades en las mujeres no embarazadas. Se recomienda la ingesta de 800 microgramos diarios durante el embarazo.

Durante el embarazo el ácido fólico tiende a disminuir con el progreso de la gestación, alcanzando concentraciones subnormales cerca del término. La administración de 1 mgr. al día es la dosis recomendada para la profilaxis de cualquier problema durante el embarazo. La demanda de ácido fólico durante el embarazo se incrementa con el embarazo múltiple.

Se ha atribuido a la deficiencia de ácido fólico, el desarrollo de anomalías congénitas, y de manera específica, defectos del tubo neural (columna vertebral), depresión, preeclampsia y otros problemas previos al parto como el desprendimiento prematuro de la placenta.

Virtualmente no hay contraindicaciones para el uso del ácido fólico y la dosis de 1 mg por día, cubre todas las probables complicaciones obstétricas y médicas que requiere exceso de folatos y satisface las demandas del embarazo.

Por eso, la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos coadyuga con las Secretarías de Salud Estatal de la frontera norte de nuestro país, para que la población fronteriza, tenga acceso a estos servicios, así como a la información de los mismos.

Fuentes:

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2009/MyH_2009_1.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública de México

<http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001287>