

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROCESOS DE GRADO



INFORME FINAL DEL CURSO DE PRE-ESPECIALIZACION

IMPORTANCIA DE CONTROLES PRECONCEPCIONALES Y FACTORES DE
RIESGO EN LA POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD FÉRTIL

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

ISABEL NATHALIE MARTÍNEZ AVILA. N° CARNET MA12021

DOCENTE ASESOR:

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
MTRA. ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

NOVIEMBRE DE 2023

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**AUTORIDADES**

MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por ser el pilar más importante de mi vida, por brindarme y ayudarme a lo largo de esta travesía, dándome un lugar seguro y confiando en él de poder llegar hasta este momento, porque es él quien tiene todo preparado para mí para el tiempo correcto y oportuno.

A mi Familia, en especial a mi hermano, Gabriel, por siempre estar dándome el aliento, apoyo y confianza en mí para poder lograr mi objetivo a pesar de todo lo que se ha vivido hasta este momento, siendo ellos quienes celebran cada logro conmigo y quienes están en situaciones más difíciles, por el apoyo incondicional que he necesitado, sobre todo en esas noches de desvelo.

A la Facultad Multidisciplinaria de Oriente, por ser mi segundo hogar por mucho tiempo, dándome ese apoyo siempre que lo necesité por ser ese lugar seguro que siempre que acudí encontré muchísimas personas que me brindaron su cariño, celebraron logros conmigo, lugar que me vio crecer como persona y como profesional.

A mis docentes asesoras Dra. Patricia Roxana Saade Stech, Lic. Elba Margarita Berríos Castillo por su tiempo, paciencia, dedicación y apoyo en este proceso.

DEDICATORIA

A María Dolores Avila Vargas, mi madre, por ser y siempre haber estado ahí para mi incondicionalmente por darme un apoyo enorme, amor, cariño, paciencia, por ser ese pilar más que fundamental para poder llegar a este lugar y este momento, por esas noches de desvelo, angustia, hacer resúmenes sin fin. Por sus consejos, por incentivarme en esos días que yo ya no podía, porque sé que, aunque ya no estes conmigo físicamente, tu amor siempre estará, siempre te amaré Lola.

A Jorge Antonio Martínez Portillo, mi padre, quien se convirtió en ese héroe, en ese hombre en el que siempre encontré y encontraré un lugar en donde puedo llorar, en donde puedo encontrar siempre ayuda cuando lo necesite.

A Stephanny Guadalupe Ruiz Lazo, esa amiga incondicional que, con más de dos décadas de conocerme, siempre celebra conmigo cada logro por pequeño que sea como suyo, se llena de orgullo por mis avances, sin ella, no estaría en donde estoy, ¡este logro es tuyo también!

(DESARROLLO DEL ARTÍCULO)

Revisión Narrativa

Título del artículo. Importancia de controles preconceptionales y factores de riesgo en la población femenina en edad fértil

Título en inglés Importance of preconceptional controls and risk factors in the female population of childbearing age

Autor: Isabel Nathalie Martínez Avila.

Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental

Correo institucional: ma12021@ues.edu.sv

ID: [Isabel Martínez Avila \(0009-0007-6701-9100\) - Mi ORCID](#)

Resumen

Un pilar fundamental para el desarrollo de una buena y óptima salud reproductiva es la prevención de las enfermedades y el tiempo correcto al momento de identificarlas para prevenir posibles complicaciones futuras en las que estén involucradas las vidas del binomio madre-hijo lo cual ha dado como objetivo el describir la importancia de los controles preconceptionales en pro de la población femenina en edad fértil, identificando los principales factores de riesgo. Es necesario mejorar los niveles de salud de la población mencionada haciendo promoción de esta y brindando atenciones preconceptionales integrales, de embarazo, parto y puerperio, así como a la persona recién nacida con calidad, calidez y respeto, y promoviendo un acompañamiento efectivo y una preparación prenatal física y emocional. En conclusión, el riesgo reproductivo que se intenta identificar en los controles preconceptionales brindados en una atención preconceptional integral

hace un hincapié sobre el alto índice de mortalidad materno-fetal, pudiendo ser prevenido o de existir previo al embarazo, manejarlo para una correcta viabilidad del producto de la concepción ya que la importancia de los controles preconceptionales previos nos ayudará a esclarecer dudas sobre la salud de la mujer y poder brindar una mejor calidad de atención a la usuaria .

Palabras clave

Atención preconceptional en edad fértil, controles preconceptionales, riesgo preconceptional

Abstract

A fundamental pillar for the development of a good and optimal reproductive health is the prevention of diseases and the correct time to identify them in order to prevent possible future complications in which the lives of the mother-child binomial are involved, which has been given as an objective to describe the importance of preconceptional controls for the female population of childbearing age. Perinatal maternal health depends, undoubtedly, on how women are treated during their reproductive stage. It is necessary to improve the levels of health of the aforementioned population by promoting it and providing comprehensive preconception care, pregnancy, childbirth and puerperium, as well as quality, warmth and respect for the newborn, and by promoting effective accompaniment and physical and emotional prenatal preparation. In conclusion, the reproductive risk that we try to identify in the preconceptional controls provided in a comprehensive preconception care emphasizes the high rate of maternal-fetal mortality, which can be prevented or, if it exists prior to pregnancy, managed for a correct viability of a product of conception, since the importance of previous preconceptional controls will help us to clarify doubts about the woman's health.

Keyword

Preconception care in fertile age, preconception controls, preconception risk

Introducción

Definiendo el concepto, atención preconcepcional como: conjunto de intervenciones de promoción, prevención, valoración del riesgo que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo (Salud, 2021).

No dejando a un lado el concepto de “Riesgo Reproductivo” (RR): que se define como la probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo/a sufran un evento adverso en el proceso en cuestión. Las usuarias que tienen antecedentes o condiciones de riesgo relacionadas con los embarazos anteriores deben ser derivadas a la atención de riesgo reproductivo preconcepcional (RRP).

Duque et al. 2019 indican que todos los profesionales que ejercen dentro de la medicina deben tener conocimientos y estar preparados para llevar a cabo acciones de orientación sobre planificación familiar. Lugones Botell menciona la realización de las siguientes estrategias con el fin de reducir la morbimortalidad en el binomio madre e hijo; lo que resulta consecuencia de factores de riesgo existentes desde antes del embarazo:

Enfatizar la prevención de los elementos que predisponen de la morbilidad y mortalidad materno-infantil como política relacionada con la salud reproductiva.

Trabajar exhaustivamente en el diagnóstico de la morbilidad de todas aquellas

mujeres en edad fértil, iniciando en las áreas del nivel de atención primaria.

Llevar a cabo actividades de promoción y prevención en salud para disminuir las posibles complicaciones durante el embarazo y el parto (Hermida García & Lucero Arcos , 2019).

La promoción que se emplea para una buena salud reproductiva y la prevención e identificación de los posibles defectos congénitos son de gran relevancia para el pro de la sociedad (Zhou y otros, 2016).

Las usuarias mayores de 35 años, así como las identificadas con patologías o condiciones no relacionadas con el embarazo deben ser derivadas a la consulta especializada por RRP para su atención integral abarcando no solamente la atención brindada por el médico especialista en ginecología y obstetricia, también en psicología, nutrición por la condición de edad como factor de riesgo (Salud, 2021).

Según se describe en el artículo, al indagar en estas circunstancias se descubre una correlación entre el nivel de desarrollo del área, ciudad o país estudiado y el comportamiento del indicador de salud Materno-Infantil, de esta forma se encuentra que se registran altas cifras de muertes de mujeres en edad fértil en los países subdesarrollados y con compleja situación económico social, cuyas causas de muertes estuvieron relacionadas con el proceso de gestación (Polanco Rosales y otros, 2019).

Asimismo, la detección de posibles factores de riesgo se realiza con mujeres y parejas a través de una historia clínica, anamnesis y evaluación de riesgos, que incluye un plan de vida reproductiva, una evaluación del consumo de tabaco, alcohol, drogas y posibles adicciones, pruebas y educación sobre salud sexual y reproductiva y factores de riesgo ambientales o teratogénicos.

La promoción en salud debe ser activa y asegurar a la mujer que esté en controles oportunos con respecto a las vacunas recomendadas, con su esquema de

vacunación actualizado, tomar niveles adecuados de ácido fólico, micronutrientes esenciales y mantener un peso y un nivel de actividad física saludables.

La falta de conocimiento que existe acerca del riesgo preconcepcional puede empeorar la situación y ser la causante de resultados desfavorables el binomio madre-hijo, si no se trabaja para modificar factores o controlar enfermedades previas al embarazo, que aumentarían el riesgo obstétrico y perinatal (Polanco Rosales y otros, 2019).

El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) se aplica a mujeres en edad reproductiva no embarazadas que, acorde con la presencia de condiciones o factores de riesgo, tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucran en el proceso reproductivo. Son múltiples las clasificaciones del RRPC, sin embargo, ninguna sustituye al pensamiento médico para cada caso individual (Hernández Figueiras y otros, 2022). La calidad de vida de las madres e hijos mejora con el control adecuado y oportuno del RRPC y la preparación adecuada de la mujer para el embarazo.

Se estima que en un porcentaje considerable de las mujeres que inician la gestación presentan problemas de salud previos, que suelen estar en desconocimiento de ello y estos pudieran agravarse durante el embarazo y poner en riesgo la vida de la madre, la vida del feto o ambos (Puentes Colombé y otros, 2019).

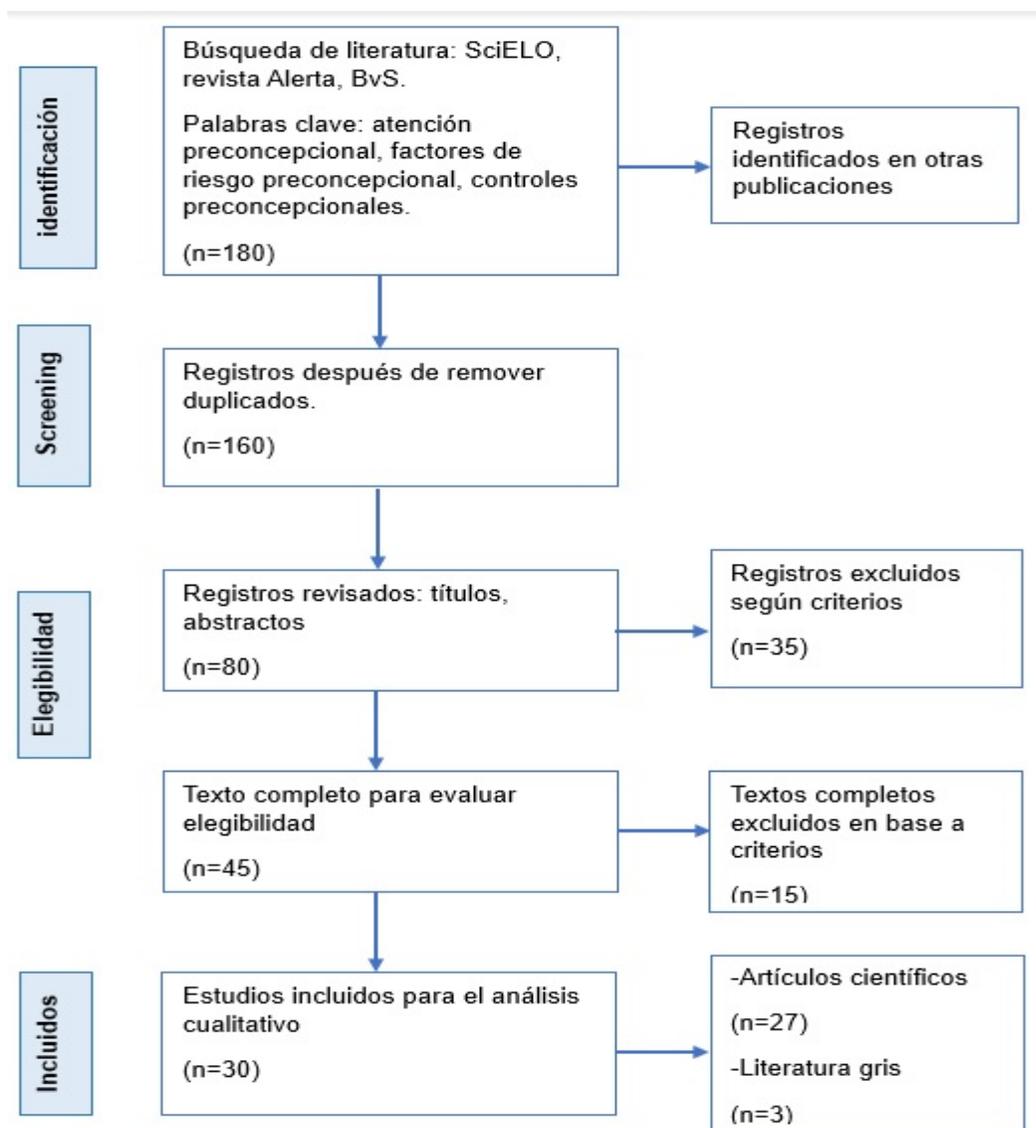
Existe una estrecha relación entre el riesgo preconcepcional y la planificación familiar, siendo estos ambos vistos como estrategia de salud (Hernández Figueiras y otros, 2022).

Discusión

Se realizó una búsqueda bibliográfica de base de datos en revista Alerta,

SciELO, Biblioteca virtual en salud, PubMed, de textos completos, comprendido en el periodo de enero 2019 a septiembre 2023 en los idiomas español e inglés (traducido al español) de los cuales se usaron en literatura gris 3 documentos, utilizando los descriptores: atención preconcepcional en mujeres en edad fértil, controles preconcepcionales, riesgo preconcepcional. Material que se fue analizando e interpretando, escogiendo estudios descriptivos. Ver [Figura 1](#).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para los resultados de búsqueda de literatura.



Fuente: Elaboración propia.

Es importante que el embarazo sea planeado y deseado para que la madre esté en las condiciones óptimas biológicas, psicológicas y socioeconómicas (Alvare García y otros, 2019).

Atención preconcepcional en la mujer en edad fértil

Debemos conocer los posibles factores que pueden llegar a dificultar o facilitar la concepción y por consiguiente el desarrollo del embarazo. Por esto es necesario realizar una valoración del riesgo y una adecuada exploración general, especialmente ginecológica a todas las mujeres que asisten a una consulta preconcepcional (Mombiela Guillén y otros, 2016).

El concepto de atención preconcepcional debe cumplir una serie de características: darse antes de la concepción con un mínimo de tiempo de 6 meses, tener un seguimiento de acuerdo con la situación actual de la mujer y la pareja, promocionar la salud antes del embarazo, prevenir riesgos para la madre y el futuro bebé (Jandres, 2019).

La baja afluencia de carácter espontáneo a la atención preconcepcional. González et al;2019 hace referencia a dos errores significativos en la atención preconcepcional. Uno se refiere al sistema de salud (al no brindar las condiciones adecuadas para el trabajo y la atención de la usuaria) y el otro al personal (al proporcionar información errónea y actitudes). Como resultado, las mujeres desconocen el riesgo preconcepcional y cómo cuidarse. Esta última situación es mostrada por estudios salvadoreños que indican que la mujer no conocía debidamente los riesgos preconcepcionales (Jandres, 2019).

La pareja posee el derecho y la necesidad de decidir el número de los hijos, el momento adecuado para traerlos al mundo, para esto puede auxiliarse de diferentes alternativas como la anticoncepción (Hierrezuelo Rojas y otros, 2020).

Controles preconceptionales

Un control preconceptional que se brinde que no sea adecuado a la usuaria podría contribuir y/o repercutir al alza de los indicadores de morbilidad y mortalidad del binomio madre hijo (Alfonso y otros, 2021).

Las primeras semanas de gestación en las que, en la mayoría de los casos, la mujer desconoce que está embarazada son las más críticas para el desarrollo del producto de la concepción (Rebollo-Garriga y otros, 2018).

Su cuidado debe ser visto como una estrategia preventiva, por lo que el punto de partida no debe ser la concepción sino el tiempo que la precede (Tirado Caraballo y otros, 2022).

Es relevante el tener en consideración que un adecuado manejo, control y seguimiento del riesgo preconceptional permite indagar y/o investigar el estado de salud de cada mujer, lo que facilita el poder llevar un embarazo con mejores resultados de salud para el binomio madre-hijo por medio de los controles preconceptionales oportunos y adecuados.

Se evidenció que entre el 70 y el 75 % de las muertes maternas se hacen presente durante el parto, y son provocadas principalmente por hemorragias, las cuales, a su vez, estas son provocadas por factores de riesgo presentes antes del embarazo (Alfonso y otros, 2021). En esto se puede evidenciar la importancia de la asistencia y divulgación de lo que engloba los controles preconceptionales tomado de la manera, frecuencia y tiempo correcto y adecuado.

Las frecuencias de recién nacidos con bajo peso, muerte fetal, neonatal y malformaciones congénitas encontradas, fueron congruentes con los reportes de la literatura y confirmaron la importancia de asistir a la consulta de riesgo preconcepcional (Polanco Rosales y otros, 2019).

Factores de riesgo preconcepcional

Dentro de los elementos sugeridos como atención previa a la concepción, incluyen la ingesta adecuada de ácido fólico, el abandono del tabaquismo y del alcohol, el control de la salud materna, como el mantenimiento del peso adecuado, vinculado a un adecuado estado nutricional, una dieta equilibrada, la prevención de enfermedades por transmisión sexual, la detección temprana de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) e infecciones por rubéola, detección de cáncer de cuello uterino y planificación familiar (Shibata y otros, 2023). Ver. [Tabla 1](#).

Tabla 1. Resumen de factores de riesgo preconcepcional

Autor	Diseño de estudio	Población de estudio	Factores de riesgo preconcepcional
Polanco Rosales A. y otros, Cuba, 2019.	Artículo original.	160 pacientes.	1. Antecedentes biológicos, antecedentes obstétricos, afecciones asociadas, antecedente socio ambientales.
Aguilar Lemes A. y otros Cuba, 2019.	Artículo original.	85 pacientes.	2. Infecciones vaginales.
Cruz Hernández J. y otros	Artículo especial.	19 estudios.	3. Diabetes mellitus

2019. Cuba.	Artículo de 21 estudios. revisión.	4.	Edad materna, antecedentes médicos (enfermedades crónicas previas), antecedentes familiares, enfermedades infecciosas, estado inmunitario.
Capitán Jurado M. y otros 2021, España.	Artículo original. 160 participantes	5.	Edad materna: adolescentes y mayor de 35 años, estado nutricional, método anticonceptivo, historia obstétrica, hábitos tóxicos, enfermedades asociadas, riesgo económico
Díaz Molleda M.y otros, Cuba, 2021.			

Fuente: Elaboración propia con base a la revisión de los diferentes artículos considerados en el estudio.

El riesgo preconcepcional constituye la probabilidad que tiene una no gestante de ser dañada durante el proceso de la reproducción; está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio, durante el embarazo, parto o puerperio (García Hemida & Lucero Arcos , 2019).

Edad materna

La edad es un principal antecedente biodemográfico, en el caso de la mujer que adquiere especial relevancia el período llamado edad fértil. Al indagar los factores influyentes en la primiparidad precoz, se señala la edad de iniciación en las relaciones sexuales como aspecto primordial en el embarazo en la adolescencia con las consecuencias que se derivan de este para el futuro infante. (Díaz Molleda y otros, 2021)

Siendo estos frecuentes la restricción del crecimiento intrauterino y las

malformaciones congénitas (Rivero-Torres y otros, 2020).

Las gestantes de 15 a 19 años tienen más probabilidades de tener hijos con bajo peso, nacer prematuramente y tener mayores tasas de mortalidad infantil. Las causas no están claras y se cree que puede estar influenciados por la inmadurez biológica, estatus social bajo, cuidados preconcepcionales y prenatales inadecuados o ausentes, conductas inadecuadas o mal estado nutricional (Polanco Rosales y otros, 2019).

Mejía et al 2019, en sus estudios afirman que la violencia psicológica resulta muy frecuente para con esas gestantes las mujeres menores de edad, sin menospreciar la ocurrencia de violencia física que, en cualquiera de los casos o situaciones, los principales agresores son usualmente miembros de la familia o la propia pareja (Hermida García & Lucero Arcos , 2019).

La edad en mujeres menores de 20 años es un factor de riesgo importante, ya que su organismo no está biológica y psicológicamente preparado para concebir un embarazo, pues esto trae un sinnúmero de repercusiones en el ámbito social, de salud y familiar (Figueredo Fonseca y otros, 2019).

Por otro lado hay estudios en los cuales se menciona que la edad mayor de 35 años en la mujer gestante, representa complicaciones no solo para ella sino en el producto por lo que se debe aumentar e invitar a la inserción de pacientes en la consulta de planificación familiar para el control e identificación del riesgo preconcepcional en esta edad, para seleccionar de manera correcta y adecuada la utilización de métodos anticonceptivos seguros y fomentar el embarazo en pacientes en edad óptima de reproducción (Hernández Figueiras y otros, 2022).

Estado nutricional

El factor nutricional es de gran relevancia debido a que el peso para la talla al

inicio del embarazo o su sinónimo el peso pregestacional es el indicador más útil y certero para evaluar el estado nutricional de la futura madre, lo cual refleja la posibilidad de presentar peso bajo hasta de un 10% en el producto de la gestación, siendo este uno de los índices predictivos más relevantes para la morbimortalidad infantil (Polanco Rosales y otros, 2019).

Ya sea que se catalogue por IMC o circunferencia de cintura, la obesidad materna está fuertemente asociada con la macrosomía fetal. Además, la macrosomía se vincula a complicaciones fetales, en los cuales pueden ser lesiones musculoesqueléticas como distocia de hombros y lesión del plexo braquial, complicaciones respiratorias como aspiración de meconio y asfixia perinatal, hipoglucemia y muerte fetal; existe una relación entre la macrosomía fetal y las consecuencias a largo plazo para la salud tanto en la infancia como en la edad adulta, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardíacas (Bala y otros, 2023).

Se consideró bajo peso < 20,0; normo peso: 20,0 - 24,9; sobrepeso: 25,0 - 29,9; obesidad: 30,0 o más (Pérez Rodríguez y otros, 2021). Siendo este tomado por el índice de masa muscular.

Actualmente, se recomienda que las madres obesas aumenten de 6 a 7 kg durante todo el periodo de embarazo con el objetivo de reducir el riesgo de mortalidad perinatal o la adición de peso al peso previo del embarazo en la mujer con obesidad materna.

Infecciones vaginales

La infección vaginal es un problema de salud que no solo afecta a mujeres sino también para la humanidad. Se presenta en mujeres de todas las edades, abarcando la población que están activas o no sexualmente como las que no han iniciado actividad sexual. La mayoría de las mujeres han tenido una infección vaginal al menos una vez en su vida. Esta es la razón principal por la que deben acudir a un

ginecólogo y médico de familia (Aguilar Lemes y otros, 2019).

Se establece que estas infecciones comprenden un importante problema en la morbilidad y mortalidad para el binomio madre-hijo para las mujeres en edad fértil, debido entre otras causas a: muerte fetal o materna, o ambas, abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar en los neonatos (Aguilar Lemes y otros, 2019).

En el estudio hecho por Aguilar Lemes, Trinchet Lora, Fría Castillo (2019) establece que en Cuba el 80% de la consulta de las mujeres en edad fértil se ve implicada por una infección vaginal, independiente de su etiología, afectando no solamente la salud de la usuaria sino las complicaciones y consecuencias que pueden llegar a influenciar en el embarazo por consiguiente en el producto, pudiendo provocar embarazos ectópicos, cáncer de cuello uterino e incluso esterilidad.

Diabetes mellitus

Basándonos en el concepto que nos brinda la Organización Mundial de la Salud describe a la diabetes mellitus como un trastorno metabólico de origen o etiología múltiple, que es descrito por hiperglicemia de larga data, causada por las alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas, a raíz de defectos o alteraciones en la secreción de insulina, acción de la hormona o de ambos procesos (Ministerio de Salud, 2018).

En un estudio realizado por Jacinto Lang (2019), describe que la población cubana femenina en edad fértil, que consulta en la atención preconcepcional no solo se recibían a las mujeres con diabetes mellitus que deseaban concebir, sino también, a las que tenían la condición de la enfermedad y necesitaban un consejo o guía sobre anticoncepción; las que presentaban riesgo de diabetes gestacional, como las pacientes con exceso de peso o síndrome de ovario poliquístico entre estos los riesgos y problemas metabólicos que conllevan; o las que tenían una historia de

diabetes gestacional, lo que representa un elevado indicio de recurrencia de esta enfermedad en el siguiente embarazo, diabetes mellitus a largo plazo, no dejando a un lado la obesidad (Cruz Hernández & Márquez Guillén, 2019).

La mujer embarazada tiene la capacidad de adaptarse metabólicamente para garantizar el aporte de nutrientes, en particular de glucosa, al feto para asegurar el estado nutricional adecuado y su desarrollo funcional (Hernández García y otros, 2020).

Hay evidencias de que las pacientes con diabetes que acuden a control preconcepcional tienen un mejor control glucémico y sus hijos un menor porcentaje de malformaciones congénitas y otros eventos adversos serios como muerte fetal o perinatal. (Carrasco Falcón y otros, 2018)

Hipertensión arterial

En las guías clínicas medicas de El Salvador nos define a la hipertensión arterial como aquella elevación mantenida de la presión arterial, sistólica y/o diastólica, con valores iguales o mayores de 140/90 mm Hg, (milímetros de mercurio) medida correctamente en dos o más consultas médicas (Ministerio de Salud, 2018).

Las mujeres hipertensas pueden ver afectada su enfermedad durante la gestación. Es primordial evaluar el tratamiento antihipertensivo. Como primera medida se debe recomendar dieta y reposo y según la evolución se añadirá tratamiento farmacológico, preferiblemente con alfametildopa, fármaco relativamente seguro; como fármacos de segunda elección se utilizan los betabloqueantes. Está contraindicado el control de la hipertensión con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS) durante la gestación (Capitán Jurado & Cabrera Vélez, 2001).

Agénor M et al. y Polanco Rosales A et al.2021 En su estudio refieren que en

los Estados Unidos y en Cuba se ha organizado un grupo de trabajo para ofrecerle atención a las 385 mujeres en edad fértil enfermas de asma bronquial y embarazo. Su objetivo es el aumentar la vigilancia acerca del auge en el número de asmáticas y prevenir los resultados negativos o complicaciones que esta enfermedad provoca. González Portales A et al. y Mombiela Guillen A et al. identifican en sus investigaciones que existe un predominio del período intergenésico corto, por menos de dos años, lo que puede estar vinculado con la poca o nula orientación y/o información que poseen algunas mujeres en relación con el retorno de la fertilidad después del parto y la falta de aplicación de un método anticonceptivo con el fin de aplazar la gestación (Quinteros, 2021).

Estrategias, sugerencias y recomendaciones para asegurar el cuidado preconcepcional

El cuidado preconcepcional distingue, en primer lugar, por el reconocimiento, identificación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la caracterización de los riesgos, alternativas de la concepción y emplear las medidas para disminuir los riesgos mencionados previamente, esto requiere de acciones vinculadas entre las mujeres, los profesionales de salud de diferentes disciplinas, los servicios de salud organizados en redes integrales y complementarias y otros actores que atiendan los eventos relacionados con riesgos sociales, laborales o ambientales (Angel Palacios & López, 2022).

Durante la etapa preconcepcional, la mujer, su pareja y familia son los principales captadores de información, acciones y actividades educativas con el fin de mejorar la calidad de su estilo de vida y comportamiento; es por esto que es el momento indicado para promocionar pequeños procesos de cambios en la rutina de hábitos y estilos de vida saludable, lo cual hace hincapié en la importancia del autocuidado (Robelkys Tirado Caraballo & Dominga Calzado Begué, 2022).

Es importante comprender que tener un embarazo no planeado no necesariamente significa que sea no deseado, sin embargo, en las personas entrevistadas, la idea de un embarazo no planeado se identificó como analogía mental con desorden, inmadurez, imprudencia, e incluso uno de los entrevistados no encontró diferencia entre embarazo no planeado con embarazo no deseado (Porrás Martínez, 2019) .

Es esencial para iniciar una vida sexual responsable, en el momento adecuado el conocimiento sobre este tipo de salud no solamente el poseer una salud física sino también una salud mental, psicológica y sexual en buen estado; por lo tanto, esta es una técnica efectiva para reducir la posibilidad de embarazos no deseados.

Por esta razón es evidente que en el lugar donde se establecen las condiciones para la prevención y promoción de la salud reproductiva es la atención primaria en salud, principalmente en las consultas del médico de familia quien es el responsable de brindar a las mujeres en edad fértil la oportunidad de realizarse un examen preconcepcional cuando ellas lo deseen o lo consideren necesario.

A pesar de los grandes avances en la promoción y prevención de la salud reproductiva aún queda mucho por hacer para abordar el riesgo de un problema tan grave y urgente como el riesgo reproductivo preconcepcional y garantizar una maternidad saludable, plena y segura (Polanco Rosales y otros, 2019).

El informar a los adolescentes en especial a las mujeres en edad reproductiva sobre la atención preconcepcional, ya sea a través de charlas para que se pueda obtener consultas médicas, consejería, exámenes de laboratorio, englobando una atención en salud integral, para recibir una atención completa de los posibles factores de riesgo. Debido a que la mayoría de las investigaciones encontradas, siendo estas descriptivas, se visualizan solamente el rol y riesgo reproductivo de la mujer, sin mencionar a la pareja, suscitando un desequilibrio en la responsabilidad mutua que conlleva la reproducción y crianza de una nueva vida.

En los resultados de la investigación realizados en la población de Cuba en el estudio previo se aprecia que las usuarias de la atención médica, no poseen los conocimientos necesarios o suficientes sobre lo que representa o consiste un control preconcepcional, adjudicando que este tipo de consulta se limita solamente a la información y/o abastecimiento de métodos anticonceptivos.

El hacer uso de la anticoncepción adecuada basándonos en la consulta por métodos anticonceptivos para espaciar el embarazo a un periodo intergenésico adecuado hasta el momento oportuno constituye un aspecto importante en la salud reproductiva de la mujer para lograr embarazos deseados, saludables y con el menor riesgo posible. Riesgo que se debe controlar desde los 42 días de puerperio ofreciendo métodos anticonceptivos adecuados.

Conclusión

Es oportuno, establecer un proceso de información entre la población en edad reproductiva, los recursos humanos y técnicos a diversos niveles, describiendo la importancia de la atención preconcepcional para identificar los principales factores de riesgo, evaluarlos de manera individual, completar los recursos diagnósticos y proporcionar la información necesaria para que la persona o pareja pueda tomar decisiones adecuadas y beneficiosas para su situación.

Existe poco conocimiento de la atención preconcepcional por parte de las mujeres en edad fértil ya que no se promueve lo necesario, lo que se ve reflejado en la escasa demanda de dicha atención en los diversos contextos (Jandres, 2019).

Referencias bibliográficas

1. Aguilar Lemes, A., Trinchet Lora, S., & Fria Castillo, Y. (Febrero de 2019). Efectividad de intervención educativa en nivel de conocimientos de mujeres en edad fértil sobre infección vaginal. *Infomed*. Recuperado el 28 de Agosto de 2023, de <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/689/306>
2. Alfonso, T. M., Fernández Cárdenas, E. J., & Machin, W. S. (Enero de 2021). Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. *Revista Científica Villa Clara*, 25(1). <https://doi.org/ISSN 1029-3043>
3. Alvare García, Y. d., Moreno Muñoz, B., & Rodríguez Aldana, A. M. (Noviembre-Diciembre de 2019). Factores bipsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 23(6). <https://doi.org/1028-4818>
4. Angel Palacios, S. C., & López, K. G. (2022). Recuperado el 19 de octubre de 2023, de Atención Preconcepcional en el sistema de salud público de El Salvador del 2011 al 2021. Repositorio Institucion al de la Universidad de El Salvador {Tesis de licenciatura} San Salvador: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/31160/1/ATENCION%20PRECONCEPCIONAL%20EN%20EL%20SISTEMA%20DE%20SALUD%20PUBLICO%20DE%20EL%20SALVADOR%20DEL%202011%20AL%202021%20%281%29%20%281%29.pdf>
5. Bala, R., Maharaj, R. G., Teja Boppana, L. K., & Teelucksingh, S. (2023). El estado de salud previo a la concepción de mujeres no gestantes de 18 a 45 años en Arima, Trinidad: un estudio transversal. *PubMed*, 23(720). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06017-2>
6. Capitán Jurado, M., & Cabrera Vélez, R. (2001). La consulta preconcepcional en Atención Primaria. Evaluación de la futura gestante. *MEDIFAM*, 11(4). Recuperado el 8 de Septiembre de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/hablemos%20de.pdf>
7. Carrasco Falcón , S., Vega Guedes, B., Alvarado-Martel, D., & Wagner, A. M. (Marzo de 2018). Control preconcepcional en la diabetes: factores predisponentes y barreras. *ELSEVIER*, 65(3). <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.10.014>
8. Cruz Hernández, J., & Márquez Guillén, A. (2019). Jacinto Lang y la atención preconcepcional a la mujer con diabetes mellitus en Cuba. *Revista Cubana de Endocrinología*, 30(2). <https://doi.org/ISSN 1561-2953>
9. Díaz Molleda, M., Puentes Rizo, E., & González Cárdenas , L. T. (2021). Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2). <https://doi.org/ISSN 1561-3038>
10. Figueredo Fonseca, M., Fernández Núñez, D., Hidalgo Rodríguez, M., Rodríguez Reyna, R., & Alvarez Paneque , T. (Septiembre-Octubre de 2019). Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 23(5). <https://doi.org/1028-4828>
11. García Hemida, M. I., & Lucero Arcos , G. P. (2019). Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Revista Eugenio Espejo*, 13(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.004.06.07>

12. Hermida García, M. I., & Lucero Arcos, G. (2019). Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Revista Eugenio Espejo*, 13(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.004.06.07>
13. Hernández Figueiras, M. E., Luis Medina, L., & Madrigal Mora, L. (Abril-Junio de 2022). Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. *Acta Médica del Centro*, 16(2). Recuperado el 12 de Julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2709-79272022000200301#:~:text=Se%20realiz%C3%B3%20un%20estudio%20descriptivo%20transversal%20acerca%20del,de%20noviembre%20de%202018%20a%20noviembre%20de%202019.
14. Hernández García, R. J., Hernández Vásquez, V., & Sánchez Consuegra, R. (Marzo de 2020). Control preconcepcional y diabetes gestacional. Revisión sistemática y estado del arte. *Biociencias*, 15(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.6357>
15. Hierrezuelo Rojas, N., Fernández Gonzáles, P., León Guilart, A., & Girón Pérez, E. (2020). Conocimientos sobre planificación familiar en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3). Recuperado el 28 de Octubre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2020/cog203e.pdf>
16. Jandres, M. (31 de Julio de 2019). Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador. *Alerta*, 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7938>
17. Ministerio de Salud. (2018). Guías clínicas de Medicina Interna. Recuperado el Septiembre de 2023, de <https://www.bing.com/search?q=guias+clinicas+de+medicina+interna&qs=n&form=QBRE&sp=-1&ghc=1&lq=1&pq=guias+clinicas+de+medicina+intern&sc=2-33&sk=&cvid=D2876F6A87E34516A0EB23879AC997AD&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>
18. Mombiela Guillén, A., López Valls, L., Marín Calduch, M., Arasa Subero, M., & Cardona Espuny, C. (2016). Atención preconcepcional: Prevención primaria. *Revistes Científiques de la Universitat de Barcelona*, 1(1.6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1344/musas2016.vol1.num1.6>
19. Pérez Rodríguez, L., Utrera Díaz, G., & Toledo Yanes, P. L. (2021). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Area II. Cienfuegos, 2018. *Medisur*, 19(4). <https://doi.org/ISSN 1727-897X>
20. Polanco Rosales, A., Trinchet Rodríguez, R. A., Martínez Fonseca, B. A., Labrada Gómez, N., & Bien González, M. I. (Noviembre-Diciembre de 2019). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF24. policlínico René Velljo Ortiz. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 23(6). Recuperado el 14 de Agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601232
21. Porras Martínez, M. J. (Julio de 2019). Razones para asistir a la consulta preconcepcional: Un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de Salud desde las ciencias contemporáneas. *Repositorio Institucional Universidad El Bosque*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2023, de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1944/Porras_Martinez_Maria_Juliana_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Puentes Colombé, M., Magalhaes Puentes, H. A., Suco Cáceres, K., Concepción Ruiz, A. M., & Hernández Peraza, E. (Noviembre de 2019). Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez. *Rev Ciencias Medicas*, 23(6). <https://doi.org/ISSN 1561-3194>
23. Quinteros, P. P. (Junio de 2021). Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. *Revista Medico de Camaguey*, 25(3). Recuperado el Septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300006
24. Rebollo-Garriga, G., Martínez-Juan, J., Falguera Puig, G., Nieto-Tirado, S., & Núñez Rodríguez, L. (2018). Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. *Matronas profesión*, 19(2). Recuperado el 23 de Septiembre de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6505107>
25. Rivero-Torres, J., Manning-Avila, E. A., Massó-Bombalé, G., Espinosa-Carás, L., & Lobaina-Díaz, A. J. (Mayo-Agosto de 2020). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área este de Guantánamo, 2020. *Gaceta Médica Estudiantil*, 1(2). <https://doi.org/ISSN 2708-5546>
26. Robelkys Tirado Caraballo, M. A., & Dominga Calzado Begué, C. L. (2022). Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un área de salud en Guantánamo. *Gaceta Médica Espirituana*, 24(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300002
27. Salud, M. d. (2021). *Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicio en SSR para atención de emergencias y desastres*. (M. d. Salud, Ed.) San Salvador : Ministerio de Salud.
28. Shibata, Y., Abe, M., Narumoto, K., Kaneko, M., Tanahashi, N., Fetters, M. D., & Inoue, M. (Septiembre de 2023). Conocimientos y prácticas de atención previa a la concepción entre mujeres rurales japonesas: hallazgos de una investigación de una investigación de métodos mixtos. *PubMED*, 16;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05940-8>
29. Tirado Caraballo, R., Favier Torres, M. A., Galano Vazquez, K., Calzado Begué, D., & Lastres Montalvo, C. (2022). Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área de salud en Guantánamo. *Gaceta Médica Espirituana*, 24(3). <https://doi.org/ISSN 1608-8921>
30. Zhou, Q., Acharya, G., Zhang, S., Wang, Q., Shen, H., & Li, X. (2016). Una perspectiva sobre la atención preconcepcional universal en China. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 95(377-381). <https://doi.org/10.1111/aogs.12865>

Poster científico

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR,
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Importancia de controles preconcepcionales y factores de riesgo en la población femenina en edad fértil

Autora: Isabel Nathalie Martínez Avila

Correo institucional: ma12021@ues.edu.sv

ID: [Isabel Martínez Avila \(0009-0007-6701-9100\)](https://orcid.org/0009-0007-6701-9100)

Código QR



Artículo Completo

Tabla 1. Resumen de factores de riesgo preconcepcional.

Autor	Diseño de estudio	Población de estudio	Factores de riesgo p
Falasca Rosales A y otros, Cuba, 2019.	Artículo original	100 pacientes	1. Antecedentes biológicos, obstétricos, afecciones socio ambientales.
Aguiar Lamas A y otros Cuba, 2019.	Artículo original	85 pacientes.	2. Infecciones vaginales.
Cruz Hernández especial J. y otros Cuba, 2019.	Artículo	19 estudios.	3. Diabetes mellitus.
Caplán Jurado M y otros 2021, España.	Artículo de revisión	21 estudios.	4. Edad materna, enfermedades crónicas familiares, enfermedades inmunarias.
Díaz Mollada M y otros, Cuba, 2021.	Artículo original	100 participantes	5. Edad materna: adolescencia, estado nutricional historia obstétrica, hábitos enfermedades asociadas.

Fuente: Elaboración propia con base a la revisión de artículos.

Resumen

Un pilar fundamental para el desarrollo de una buena y óptima salud reproductiva es la prevención de las enfermedades y el tiempo correcto al momento de identificarlas para prevenir posibles complicaciones futuras en las que estén involucradas las vidas del binomio madre-hijo lo cual ha dado como objetivo el describir la importancia de los controles preconcepcionales en pro de la población femenina en edad fértil, identificando los principales factores de riesgo. Es necesario mejorar los niveles de salud de la población mencionada haciendo promoción de esta y brindando atenciones preconcepcionales integrales, de embarazo, parto y puerperio, así como a la persona recién nacida con calidad, calidez y respeto, y promoviendo un acompañamiento efectivo y una preparación prenatal física y emocional.

Introducción

Definiendo atención preconcepcional como un conjunto de intervenciones de promoción, prevención, valoración del riesgo que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal. Riesgo reproductivo como la probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo/a sufran un evento adverso en el proceso en cuestión.

La promoción en salud debe ser activa, y asegurar a la mujer que esté en controles oportunos con respecto a: las vacunas recomendadas, su esquema de vacunación actualizado, tomar niveles adecuados de micronutrientes esenciales, mantener un peso adecuado, un nivel de actividad física saludable

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de base de datos en revista Alerta, Scielo, Biblioteca virtual en salud, PubMed, de textos completos, comprendido en el periodo de enero 2019 a septiembre 2023 en los idiomas español e inglés (traducido al español) de los cuales se usaron en literatura gris 3 documentos, utilizando los descriptores: atención preconcepcional en mujeres en edad fértil, controles preconcepcionales, riesgo preconcepcional. Material que se fue analizando e interpretando, escogiendo estudios descriptivos.

Discusión

Atención preconcepcional en la mujer en edad fértil. El concepto de atención preconcepcional debe cumplir una serie de características: darse antes de la concepción con un mínimo de tiempo de 6 meses, tener un seguimiento de acuerdo con la situación actual de la mujer y la pareja, promocionar la salud antes del embarazo, prevenir riesgos para la madre y el futuro bebé.

La baja aflicción de carácter espontáneo a la atención preconcepcional. González et al, 2019 hace referencia a dos errores significativos en la atención preconcepcional. Uno se refiere al sistema de salud (al no brindar las condiciones adecuadas para el trabajo y la atención de la usuaria) y el otro al personal (al proporcionar información errónea y actitudes). Como resultado, las mujeres desconocen el riesgo preconcepcional y cómo cuidarse.

Controles preconcepcionales: Un control preconcepcional que se brinde que no sea adecuado a la usuaria podría contribuir y/o repercutir al alza de los indicadores de morbilidad y mortalidad del binomio madre hijo.

Es relevante el tener en consideración que un adecuado manejo, control y seguimiento del riesgo preconcepcional permite indagar y/o investigar el estado de salud de cada mujer, lo que facilita el poder llevar un embarazo con mejores resultados de salud para el binomio madre-hijo por medio de los controles preconcepcionales oportunos y adecuados.

Factores de riesgo preconcepcional

Dentro de los elementos sugeridos como atención previa a la concepción, incluyen la ingesta adecuada de ácido fólico, el abandono del tabaquismo y del alcohol, el control de la salud materna, como el mantenimiento del peso adecuado, vinculado a un adecuado estado nutricional, una dieta equilibrada, la prevención de enfermedades por transmisión sexual, la detección temprana de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) e infecciones por rubéola, detección de cáncer de cuello uterino y planificación familiar

Los principales factores de riesgo: edad materna, estado nutricional, infecciones vaginales, diabetes mellitus, hipertensión arterial.

Conclusión

Es oportuno, establecer un proceso de información entre la población en edad reproductiva, los recursos humanos y técnicos a diversos niveles, describiendo la importancia de la atención preconcepcional para identificar los principales factores de riesgo, evaluarlos de manera individual, completar los recursos diagnósticos y proporcionar la información necesaria para que la persona o pareja pueda tomar decisiones adecuadas y beneficiosas para su situación.

Existe poco conocimiento de la atención preconcepcional por parte de las mujeres en edad fértil ya que no se promueve lo necesario, lo que se ve reflejado en la escasa demanda de dicha atención en los diversos contextos

Referencias bibliográficas

- 1- Salud Md. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicio en SSR para atención de emergencias y desastres. Salud Md, editor. San Salvador : Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: [Lineamientos para la atención Prenatal \(Embarazo\) MINSAL | PDF \(guiasminsal.com\)](https://www.minsal.gub.ve/lineamientos-para-la-atencion-prenatal-embarazo)
- 2- Hermida García I, Lucero Arcos GP. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. Revista Eugenio Espejo. 2019; 13(1). Disponible en: [Visor Redalyc - Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo](https://www.redalyc.org/doi/10.11144/revista.13.11111111)
- 3- Puentes Colomé M, Magalhaes Puentes A, Suco Cáceres K, Concepción Ruiz M, Hernández Peraza E. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez. Rev Ciencias Medicas. 2019; 23(6). Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971>
- 4- Jandres M. Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador. Alerta. 2019; 2(2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/amei/journal/419/4191898012/>