

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



INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACION:

PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

TÍTULO DEL INFORME FINAL:

LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL, MINIMIZADA POR MUJERES EN EDAD
FÉRTIL Y SEXUALMENTE ACTIVAS

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

SANDRA IVIN CHÁVEZ BERRÍOS N° CARNE CB11009

DOCENTE ASESOR:

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

NOVIEMBRE DE 2023

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICERRECTORA ACADÉMICA

MSC. 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 AMÍLCAR 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

Primeramente, doy gracias a Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante en esta carrera tan maravillosa que es la medicina y hacerme entender que los sueños si se hacen realidad. A mis padres Juan Francisco Chávez y Sandra Elizabeth Berríos de Chávez por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, a mis ángeles abuelo Manuel Berríos y tía Clara Luz Berríos que ya no están en este plano terrenal sé que me cuidan desde el cielo y estarían muy orgullosos de mí. Agradezco a la Universidad de El Salvador, FMO por haberme aceptado y ser parte de ella y abierto las puertas desde su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. Agradezco a mis docentes asesoras Dra. Patricia Roxana Saade Stech y Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo por orientarme en todo el proceso de este artículo con sus conocimientos, paciencia y motivación. Y finalmente quiero agradecerle a mi abuela Rosa Edelmira Castillo y a mis hermanos que de una u otra manera han estado presentes apoyándome en este camino.

DESARROLLO DEL ARTÍCULO

Revisión narrativa

Título del artículo. La atención preconcepcional, minimizada por mujeres en edad fértil y sexualmente activas

Título en inglés. Preconception care, minimized by women of childbearing age and sexually active

Sandra Ivin Chávez Berríos

Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental

Correo institucional: cb11009@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0003-7486-8494>

Resumen

La atención preconcepcional es un servicio de salud a disposición de la población femenina para poderles permitir tener un embarazo con los mínimos riesgos posibles, pero no muchos conocen el objetivo y beneficios, lo que provoca el bajo interés hacia este servicio. En este artículo se pretende hacer un análisis de diferentes estudios previos en los cuales se destacan los factores que influyen en la poca búsqueda de la atención preconcepcional por parte de las mujeres en edad fértil y sexualmente activas. Dando como resultado final: la edad, educación, nivel socioeconómico, la cultura y el nivel de conocimiento de la atención preconcepcional son factores asociados a dicho problema. Por lo que destaca la necesidad de estrategias para promover la atención preconcepcional, aumentar el conocimiento y concienciar sobre la salud sexual y reproductiva, todo eso haciéndolo de la forma más clara y precisa posible.

Palabras clave

Atención preconcepcional, edad fértil, embarazo, cobertura

Abstract

Preconception care is a health service available to the female population to allow them to have a pregnancy with the minimum possible risks, but not many know the objective and benefits, which causes low interest in this service. This article aims to make an analysis of different previous studies in which the factors that influence the little search for preconception care by women of childbearing age and sexually active are highlighted. Giving as a result: age, education, socioeconomic level, culture and the level of knowledge of preconception care, factors associated with this problem. Therefore, it highlights the need for strategies to promote preconception care, increase knowledge and raise awareness about sexual and reproductive health, doing all this in the clearest and most precise way possible.

Keywords

Preconception care, childbearing age, pregnancy, coverage

Introducción

La Atención Preconcepcional se define como un conjunto de intervenciones que incluyen la promoción, prevención y valoración de riesgos. Estas intervenciones tienen como objetivo identificar condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal (1). Es fundamental intervenir en estos riesgos antes de la gestación para lograr el mejor resultado posible en términos de salud materna e infantil (2).

Cuando hablamos de morbilidad materna, nos estamos refiriendo a la enfermedad que se da durante el embarazo, los cuales son aspectos importantes que considerar (3). Se conoce que el periodo más crítico y de mayor riesgo de un ser humano es aquel que corresponde a la vida intrauterina y el parto (4). En buena medida, los problemas de salud en el embarazo ya están presentes en la mujer desde antes de la gestación o al menos los elementos de riesgo para su aparición. Las exigencias del embarazo solo establecen el factor que hace evidentes estos problemas. En efecto, en el desarrollo

reproductivo durante la etapa preconcepcional, se estima que un porcentaje importante de las mujeres que inician la gestación presentan problemas de salud previo que ellos pudieran empeorar durante el embarazo y poner en riesgo la vida de la madre, el feto o la de ambos. La importancia de la etapa preconcepcional radica en que establecer el momento estratégico fundamental para la modificación o eliminación de dichos problemas de salud, así como de los factores de riesgo posibles. Muchas veces estos exigen y solicitan una certera dirección y trabajo multidisciplinario e intersectorial, con amplia participación de la comunidad, el médico y la enfermera de la familia.

Adicionalmente, la Salud Sexual y Reproductiva ha sido definida en conferencias internacionales, como la celebrada en 1994 en el Cairo, Egipto, como un estado general de bienestar físico, mental y social en relación con todos los aspectos del sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Esta definición destaca la importancia de asegurar que los individuos sean capaces de llevar una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos (5). La experimentación de la sexualidad requiere de un esfuerzo adaptativo biológico y mental; constituye parte de la asimilación del proceso de cambios que sufre el cuerpo humano (6).

Desde mediados del siglo XX, a nivel mundial, ha habido una creciente preocupación por las muertes maternas e infantiles. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han instado a la implementación de acciones prioritarias en las políticas de salud de cada país para abordar esta problemática (7).

Estudios realizados en países en desarrollo como Sudan 9% (8), Brasil 15,9% (9), Sri Lanka 27,2% (10), nos permite darnos cuenta de que la búsqueda de la atención preconcepcional es realmente baja en comparación a países desarrollados como China 20,6% (11), Londres 27% (12), Arabia Saudita 29,3% (13) y Maryland 32% (14). Esto podría deberse al hecho de que había diferencias en la cultura, el sistema de atención médica y el nivel educativo de las mujeres.

En los estudios realizados en Sudan (8), Sri Lanka (10), Arabia Saudita (13), se observó que las mujeres con edades comprendidas entre 34 y 49 años tenían más

probabilidades de utilizar cuidados previos a la concepción que las mujeres con edades entre 15 y 24 años. Este hallazgo no es consistente con estudios realizados en Brasil (9) y China (11). Las mujeres mayores pueden haber pensado que no estaban en una edad adecuada para iniciar una gestación ya que corren el riesgo de sufrir complicaciones si esto sucede. Por lo tanto, estas mujeres mayores son más conscientes y poseen mayor conocimiento sobre los riesgos que corren al iniciar un embarazo y por lo tanto tendían a utilizar la atención previa a la concepción.

Pero aun así no se logra llegar ni al 50% de mujeres que desean recibir este servicio preconcepcional en los países con mejores sistemas de salud.

Se observó una asociación significativa entre el conocimiento de las mujeres y la utilización de la atención preconcepcional. Las mujeres que tenían un buen conocimiento de los servicios de atención previa a la concepción son más propensas a buscar la atención preconcepcional, que las que tenían poco conocimiento, lo cual se pudo observar en estudios de Esto está en consonancia con una conclusión de China (11), Arabia Saudita (13), Londres (12) y Maryland (14). Esto podría deberse a que un conocimiento profundo de la atención previa a la concepción puede aumentar la comprensión y la conciencia de las mujeres sobre el propósito y la importancia de la atención preconcepcional y, por lo tanto, su uso de este servicio.

Las mujeres que no concluyeron su educación básica tenían menos probabilidades de utilizar atención previa a la concepción que las mujeres cuyo nivel educativo era superior al Bachillerato. Este hallazgo se observó el estudio realizado en Maryland (14), China (11), Londres (12) y Brasil (9). Esto podría deberse a que las mujeres con menor nivel educativo podrían estar menos expuestas a información sobre cuidados preconcepcionales. La brecha de información podría permitirles comprender el propósito y la importancia de este servicio.

Las mujeres solteras y que no han terminado sus estudios académicos tenían menos probabilidades de utilizar atención previa a la procreación que las mujeres que estaban casadas o con una profesión. Esto es consistente con estudios realizados en Brasil (9), Maryland (14), Londres (12), China (11) y Arabia Saudita (13). Esto podría deberse a que la influencia cultural a hablar sobre la vida sexual y reproductiva antes del matrimonio

puede hacer que teman y no utilicen el servicio. Además, las mujeres solteras o sin un trabajo estable no quieren tener un hijo antes del matrimonio, debido a que no poseen una independencia económica para hacerse cargo de un hijo, sabiendo que sus padres no verían con buenos ojos un embarazo no planificado y a anticipada edad, lo que hace que utilicen menos el servicio.

La atención preconcepcional en El Salvador se incluyó en el “Lineamiento técnico para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido”, buscando aliviar la salud del binomio madre-hijo (1). La atención preconcepcional en El Salvador es brindada en el primer nivel donde resulta fácil comprender que están creadas todas las condiciones para la prevención y promoción de salud, básicamente en el consultorio del médico de familia. Donde toda la población, incluso las de menos recursos pueden contar con servicios de salud gratuitos y totalmente accesibles, y de esta manera permitir que muchos embarazos se inicien sin una atención previa y si se da el caso donde no haya tenido atención previa al embarazo es por otros factores ajenos a los servicios de salud que está a disposición de la población.

En El Salvador los Lineamientos Técnicos que amparan la atención preconcepcional solo se han presentado dos ediciones, esto lo respalda el acuerdo N° 517 del órgano ejecutivo del órgano de la salud inciso 6 establece que en el año 2011 se emitieron los lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y Recién Nacido el cual es necesario actualizar con el fin de mejorar la atención integral en salud durante las etapas preconcepcional, parto, puerperio y cuidados del Recién Nacido en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Por tanto, en uso de las facultades legales acuerda emitir el siguiente: lineamiento técnico para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al Recién Nacido; servicios en SSR para atención de emergencias o desastres. (15)

En El Salvador, se ha reconocido la importancia de abordar la salud materno-infantil desde un aspecto preventivo y de planificación. Es por ello por lo que se busca promover la atención preconcepcional como una base fundamental para evaluar la idoneidad de un embarazo en mujeres en edad fértil y sexualmente activas (5). Esta atención no solo

posee como objetivo evaluar la idoneidad para un embarazo, sino que también busca proporcionar información y cuidados necesarios para asegurar un proceso gestacional saludable y reducir riesgos tanto para la madre como para el futuro bebé. La atención preconcepcional se ha establecido como una estrategia clave en la mejora de la salud materno-infantil, alineándose con las directrices internacionales que buscan garantizar el bienestar de las mujeres en edad reproductiva y la salud de las generaciones venideras (7).

Se realizó búsqueda bibliográfica en SciELO, PubMed Central, Elsevier, Alerta y en Google Académico, de los cuales se seleccionaron 32 de 40 artículos, entre los años 2018 a 2023, los cuales cumplían con el tiempo requerido para la revisión y los criterios de selección. Estos artículos se encuentran en idioma español e inglés. Los descriptores utilizados fueron: atención preconcepcional, edad fértil, embarazo y cobertura.

Esta revisión tiene como objetivo determinar y comprender las barreras psicosociales que impiden que las mujeres en edad fértil y sexualmente activas busquen atención preconcepcional, se pretende desarrollar estrategias y políticas efectivas que fomenten la conciencia y promuevan la importancia de la atención preconcepcional.

Discusión

Atención preconcepcional

Está destinado a mejorar la salud de la mujer en edad fértil y con una vida sexual activa, permitiendo que se pueda identificar de manera temprana posibles factores de riesgo que pudieran complicar un futuro embarazo, todo esto con el fin de mantener el bienestar materno e infantil. (16)

La atención preconcepcional se clasifica en 2 tipos:

Individual general

Es la detección y manejo o intervención sobre factores de riesgo en parejas que planean un embarazo dentro de la población general. La generalidad reside en el hecho

de que estas parejas en su mayoría no tienen un riesgo (perfil) previo a la concepción conocido o predefinido (17) (18).

Individual especializada

Se proporciona para parejas con un riesgo conocido o predefinido de un resultado adverso del embarazo (por ejemplo, diabetes) (17).

De acuerdo con la bibliográfica revisada (1), (19), (20) la conceptualización de la atención preconcepcional debe cumplir varias características: darse antes de la concepción con un mínimo de 6 meses, tener seguimiento de acuerdo con la disposición de la mujer y la pareja, promocionar la salud antes del embarazo, prevenir riesgos para la madre y el futuro bebé.

Llegar a mujeres y hombres antes del inicio del embarazo es crucial para que la atención preconcepcional sea eficaz.

Edad fértil

El entorno curativo y el entorno de salud pública en contacto con mujeres en edad fértil deben ser conscientes de la importancia de la promoción de la salud antes de la concepción. Sin embargo, existe una falta de conciencia o tal vez de sentido de responsabilidad por parte de estos profesionales sobre su responsabilidad y su papel potencial en la promoción de la salud previa a la concepción (17).

La edad reproductiva o edad fértil es un factor importante en la atención de la salud reproductiva. La atención primaria debe proporcionar información y servicios para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y sexual (21). Para que así las mujeres puedan conocer los problemas de salud más comunes que enfrentan en este periodo como son: el cáncer de mama y el cáncer cervical (22).

Cobertura

La salud general y la salud reproductiva de los adolescentes deben considerarse cada vez más como etapas cruciales en la continuidad de la atención (18). La atención preconcepcional, a pesar de sus beneficios significativos, muchas mujeres en edad fértil y sexualmente activas no buscan recibir atención preconcepcional por varias razones:

Falta de conciencia sobre la atención preconcepcional

El 40% de los embarazos omiten las intervenciones de salud esenciales necesarias antes del embarazo (23). Muchas mujeres no están completamente informadas sobre la importancia y los beneficios de la atención preconcepcional. La falta de conocimiento sobre cómo esta atención puede afectar su salud y la de su futuro bebé puede llevar a que no la busquen.

Percepción de buena salud

Algunas mujeres en edad fértil pueden considerarse saludables y, por lo tanto, no sienten la necesidad de buscar atención médica adicional antes de concebir. No reconocen que incluso las mujeres aparentemente sanas pueden tener factores de riesgo desconocidos que podrían afectar un embarazo. Es por eso de la importancia de la consulta preconcepcional, poder realizar la evaluación del riesgo de forma oportuna en todas las mujeres (24).

Falta de planificación para el embarazo

Un informe del Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos del Embarazo (PRAMS) de 2004-2008 en Utah, reportó que sólo el 32% de las 30,481 personas en edad reproductiva informaron que habían recibido asesoramiento previo a la concepción, con tasas significativamente bajas entre aquellas con embarazos no deseados (25). El embarazo no deseado en la adolescencia y la edad adulta temprana está estigmatizado porque se desvía de las normas sociales que consideran la sexualidad de los jóvenes como un problema social (26). En muchos casos, los embarazos no son planeados y ocurren de manera inesperada. La evidencia ha demostrado que los embarazos no deseados se han asociado con un mayor riesgo de resultados adversos en el futuro (27) (28). Las mujeres que no están buscando activamente concebir pueden no pensar en la necesidad de atención preconcepcional hasta que ya están embarazadas.

Barreras socioeconómicas y de acceso a la atención médica

Millones de mujeres en el mundo no tienen acceso a servicios de salud previos al embarazo, durante el embarazo y al parto de calidad adecuada, especialmente las

mujeres pobres, analfabetas o de zonas desfavorecidas (29). El costo de la atención médica, la falta de seguro de salud o la inaccesibilidad a centros de atención médica pueden disuadir a las mujeres de buscar atención preconcepcional (30).

Miedos y ansiedades relacionados con el embarazo

La ansiedad está contextualizada por el embarazo y puede ocurrir en un nivel severo hasta en el 22% de las mujeres embarazadas (29). Algunas mujeres pueden experimentar ansiedad o temor ante la posibilidad de enfrentar problemas durante el embarazo. Estos temores pueden hacer que eviten buscar atención preconcepcional, ya que no quieren enfrentar la realidad de un posible embarazo en ese momento. Todo esto al no sentirse preparadas en diferentes aspectos de sus vidas para sobrellevar un embarazo, situación que requiere muchas responsabilidades (28).

Estigma y falta de apoyo social

Un estudio noruego de 2018 entrevistó a trece mujeres embarazadas de entre 18 y 36 años que estaban indecisas sobre cómo resolver un embarazo actual. Las participantes hablaron de experiencias similares de temor a ser juzgadas y, en consecuencia, también fueron selectivas a la hora de elegir a quién contar sobre su embarazo (19). En algunas culturas, hablar abiertamente sobre la planificación del embarazo o recibir atención preconcepcional puede estar rodeado de estigma o desaprobación. Esto puede disuadir a las mujeres de buscar esta atención por temor a ser juzgadas por la sociedad o su entorno social. Esta razón se puede considerar una o la principal del porque muchas mujeres en el mundo no hacen efectivo el uso de la atención preconcepcional, he inician un embarazo sin saber si se encuentran en las mejores disposiciones en salud para poner iniciar un embarazo (29) (31).

Al realizar este estudio sobre los posibles factores que provocan que exista baja demanda en la atención preconcepcional por parte de las mujeres en edad fértil y sexualmente activas, se llega a coincidir en la mayoría de los factores que están detrás de esta problemática en el mundo.

En El Salvador, no sé a explorado la promoción de atención preconcepcional, ni la demanda de dicho servicio por las usuarias y su pareja. Por tanto, no se describe ningún

dato epidemiológico nacional de dicha atención desde la implementación del lineamiento (5) (15) (32).

Con estos diferentes estudios nos podemos dar cuenta que se comparten la mayoría de los factores relacionados a la poca demanda al servicio previo al embarazo, solamente varia en la frecuencia en que se dan.

Conclusión

El hallazgo de este estudio mostró que la utilización de la atención previa a la concepción por parte de las mujeres es baja en países en desarrollo y un poco más alto en aquellos países desarrollados, es ahí donde entendemos que el problema no solo está en los sistemas de salud sino en la educación de la sociedad en general, que está acostumbrada a la medicina curativa y no a la preventiva.

La edad de la mujer, el estado civil, el nivel educativo, Independencia económica, el conocimiento sobre los servicios de atención previa a la concepción influyen con respecto a la utilización de la atención previa a la concepción. Indicó que encontrarse en la edad adulta, casada; tener un alto nivel educativo u profesión, un buen conocimiento sobre los servicios de atención previa a la concepción aumentaron la utilización de la atención previa a la concepción por parte de las mujeres.

Por lo tanto, se deben establecer estrategias para la promoción de atención previa a la concepción, darles a conocer que el servicio está disponible y los beneficios que este les traerá para su futuro embarazo.

Brindando una información clara y precisa para todo tipo de población independientemente nivel educativo. De igual manera concientizar sobre la salud sexual reproductiva responsable a las mujeres más jóvenes.

Financiamiento

Autofinanciamiento para la realización del presente artículo.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de ES. [Protocolo de asistencia para los periodos preconcepcional, parto y puerperio de bajo riesgo perinatal].; 2022. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en:
https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/PROTOCOLO_NACER_CON_CA_RINO.pdf.
2. Hani Atrash , Brian Jack. [Preconception Care to Improve Pregnancy Outcomes: The Science].; 2020. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v30n3/04.pdf>.
3. Lugones Botell M. [Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 42, No. 1. Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en:
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/rt/printerFriendly/29/8>.
4. Portales González A. [Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol. 32, No. 3. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en:
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/rt/printerFriendly/115/0>.
5. Jandres M. [Revista Científica del Instituto Nacional de Salud. Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en:
https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2023/03/V2n2-CB1_Atencion.pdf.
6. García Hermida MI, Lucero Arcos GP. [Revista Eugenio Espejo. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en:
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n1/2661-6742-ree-13-01-00009.pdf>.
7. Lumbwe Chola; Yogan Pillay; Peter Barron; Aviva Tugendhaft; Kate Kerber; Karen Hofman. [Global Health Action. Cost and impact of scaling up interventions

to save lives of mothers and children: taking South Africa closer to MDGs 4 and 5].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408314/pdf/GHA-8-27265.pdf>.

8. M. Ahmed, Khalid Yassin ; Hamad Elbashir, Isra Mutasim; Ibrahim Mohamed, Salah Mohamed ; M. Saeed, Amel Kamil; M. Alawad, Awad Ali. [International Journal of Public Health. Knowledge, Attitude and Practice of Preconception Care Among Sudanese Women in Reproductive Age About Rheumatic Heart Disease].; 2015. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/MINEDUCYT/Downloads/7180213.pdf>.
9. Vilela Borges, Ana Luiza; Alves dos Santos, Osmara ; de Castro Nascimento, N.; Borges do Nascimento, C.; Gomes-Sponholz, F. A. . [Journal of School of Nursing. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VvrrmvZNsrTfhbs95CCRBBb/?format=pdf&lang=en>.
10. Patabendige M, I M R G. [Preconception care received by women attending antenatal clinics at a Teaching Hospital in Southern Sri Lanka].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://storage.googleapis.com/jnl-sljio-j-sljog-files/journals/1/articles/5996/submission/proof/5996-1-21308-1-10-20130902.pdf>.
11. Xiaofang You; Hui Tan; Shiyun Hu; Jianmei Wu; Hong Jiang; Aiping Peng; Yue Dai; Ling Wang; Sufang Guo; Xu Qian. [BMC Pregnancy and Childbirth. Effects of preconception counseling on maternal health care of migrant women in China: a community-based, cross-sectional survey].; 2015. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/MINEDUCYT/Downloads/s12884-015-0485-4.pdf>.

12. Stephenson , Patel , Barrett G, Howden , Copas , Ojukwu O, et al. [How do women prepare for pregnancy? Preconception experiences of women attending antenatal services and views of health professionals].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25058333/>.
13. Y. Madanat , A. Sheshah E. [Preconception care in Saudi women with diabetes].; 2016. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859096/pdf/JFCM-23-109.pdf>.
14. A Connor K, Cheng D, Strobino D, S Minkovitz C. [Matern Child Health J. Preconception health promotion among Maryland women].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VvrrmvZNsrTfhbs95CCRBBb/?format=pdf&lang=en>.
15. López KG, Angel Palacios S. [Atención preconcepcional en el sistema de salud público de El Salvador del 2011 al 2021].; 2022. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <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>.
16. Fabre E. [Progresos de Ginecología y Obstetricia. Consulta preconcepcional].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-consulta-preconcepcional-13009479>.
17. Sevilay Temel; F. van Voorst, S.; Lieke C. de Jong-Potjer; Adja J. M. Waelput; Martina C. Cornel; Sabina Rombout de Weerd; Semiha Denктаş; Eric A. P. Steegers. [J Community Genet. The Dutch national summit on preconception care: a summary of definitions, evidence and recommendations].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4286565/pdf/12687_2014_Article_204.pdf.

18. Yitayal Ayalew; Amlaku Mulat; Mulugeta Dile; Amare Simegn. [Reproductive Health. Women's knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojjam, northwest Ethiopia: a community based cross sectional study].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5264481/pdf/12978_2017_Article_279.pdf.
19. Organización Panamericana de la Salud. [Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49332/CLAP1593.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
20. Sohni V Dean; Zohra S Lassi; Ayesha M Imam; Zulfiqar A Bhutta. [. Reproductive Health. Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health].; 2016. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-S3-S1>.
21. Cáceres FdM, Manrique M. [Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 N° 2. El control prenatal: una reflexión urgente].; 2021. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n2/v60n2a07.pdf>.
22. Bailón Muñoz E, Arribas Mir L, González IdC, Gutiérrez Sánchez B, López García-Franco A, Prieto Orzanco A. [Atención a la salud del área reproductiva de las mujeres, en atención primaria].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13058066>.

23. Díaz, J. J. ; Valdivia, M.. [Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. La salud materno-infantil en el Perú: mirando dentro y fuera del sector salud].; 20017. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20100513031124/InvPolitDesarr-13.pdf>.
24. González López E, Aparicio Tijeras C, Ezquerro Gadea J, Sánchez Ruíz JC. [Consulta preconcepcional en atención primaria].; 2015. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13080635>.
25. Bruton R, Simpson N, Dryer R. [International Journal of Environmental Research and Public Health. Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age].; 2020. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7557851/pdf/ijerph-17-06709.pdf>.
26. Moseson H, Mahanaimy , Dehlendorf , Gerdtz C. ["...Society is, at the end of the day, still going to stigmatize you no matter which way": A qualitative study of the impact of stigma on social support during unintended pregnancy in early adulthood].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6532899/pdf/pone.0217308.pdf>.
27. G. Umar A, Nasir , Tunau K, Singh , A. Ibrahim U, Hassan M. [Awareness and perception of preconception care among women in Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital Sokoto, North-Western Nigeria].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6559069/pdf/JFMPC-8-1696.pdf>.

28. Firanbon Teshome , Yohannes Kebede , Fira Abamecha , Zewdie Birhanu. [Why do women not prepare for pregnancy? Exploring women's and health care providers' views on barriers to uptake of preconception care in Mana District, Southwest Ethiopia: a qualitative study].; 2020. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03208-z>.
29. Capitán Jurado , Cabrera Vélez. [La consulta preconcepcional en Atención Primaria. Evaluación de la futura gestante].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/hablemos%20de.pdf>.
30. M'hamdi, H. I. ; F. van Voorst, S.; Pinxten, W.; T. Hilhorst, M. ; A. P. Steegers, E.. [Matern child health J. Barriers in the uptake and delivery of preconception care: Exploring the views of care providers].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5226984/pdf/10995_2016_Article_2089.pdf.
31. Sainafat A, Asmawat , Ikhlasiyah M, Binti Mat S, Che Hassan H. [El Seirver. Enfermería Clínica. Preconception care in adolescents].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120300565>.
32. Revista Científica del Instituto Nacional de Salud. [Atención preconcepcional: brechas en la atención de la salud sexual y reproductiva El Salvador].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335824422_Atencion_preconcepcional_brechas_en_la_atencion_de_la_salud_sexual_y_reproductiva_El_Salvador.

PÓSTER CIENTÍFICO



Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental Departamento de Medicina

La atención preconcepcional, minimizada por mujeres en edad fértil y sexualmente activas

Sandra Ivin Chávez Berríos

Correo institucional: cb11009@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0003-7486-8494>

Artículo de revisión narrativa



Resumen

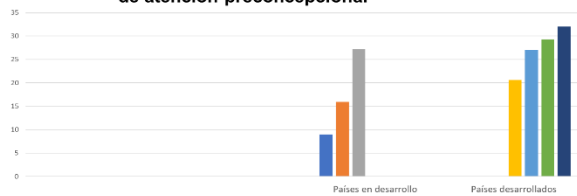
La atención preconcepcional es un servicio de salud a disposición de la población femenina para poderles permitir tener un embarazo con los mínimos riesgos posibles, pero no muchos conocen el objetivo y beneficios, lo que provoca el bajo interés hacia este servicio. En este artículo se pretende hacer un análisis de diferentes estudios previos en los cuales se destacan los factores que influyen en la poca búsqueda de la atención preconcepcional por parte de las mujeres en edad fértil y sexualmente activas. Dando como resultado final: la edad, educación, nivel socioeconómico, la cultura y el nivel de conocimiento de la atención preconcepcional son factores asociados a dicho problema. Por lo que destaca la necesidad de estrategias para promover la atención preconcepcional, aumentar el conocimiento y concienciar sobre la salud sexual y reproductiva, todo eso haciéndolo de la forma más clara y precisa posible.

Introducción

La atención Preconcepcional se define como un conjunto de intervenciones que incluyen la promoción, prevención y valoración de riesgos. La importancia de la etapa preconcepcional radica en que establecer el momento estratégico fundamental para la modificación o eliminación de dichos problemas de salud, así como de los factores de riesgo posibles.

Estudios en países en desarrollo como Sudan 9%, Brasil 15,9%, Sri Lanka 27,2%, nos permite darnos cuenta de que la búsqueda de la atención preconcepcional es realmente baja en comparación a países desarrollados como China 20,6%, Londres 27%, Arabia Saudita 29,3% y Maryland 32%. Esto podría deberse al hecho de que había diferencias en la cultura, el sistema de atención médica, nivel educativo y nivel socioeconómico. En El Salvador se incluyó en el 2011 el "Lineamiento técnico para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido".

Gráfica 1: Resultado de estudios en países con altas proporciones de embarazos planificados y una oferta de atención preconcepcional



Fuente: Elaboración propia con base a los artículos revisados

Conclusión

El hallazgo de este estudio muestra que la atención preconcepcional por parte de las mujeres es baja en países en desarrollo y un poco más alto en aquellos países desarrollados, es ahí donde entendemos que el problema no solo está en los sistemas de salud sino en la educación de la sociedad en general, que está acostumbrada a la medicina curativa y no a la preventiva.

La edad de la mujer, la cultura, el nivel educativo, independencia económica, la falta de conocimiento influyen con respecto a la utilización de la atención previa a la concepción. Por lo que se deben establecer estrategias para la promoción de atención preconcepcional, darles a conocer que el servicio está disponible para todas las mujeres independientemente nivel educativo y nivel socioeconómico.

Objetivo

Elaborar un análisis de diferentes estudios previos en los cuales se destacan los factores que influyen en la poca búsqueda de la atención preconcepcional por parte de las mujeres en edad fértil y sexualmente activas.

Metodología

Búsqueda: Factores que minimizan la demanda de la atención preconcepcional por parte de la mujer en edad fértil en SciELO, PubMed Central, Elsevier, Alerta, Google Académico y protocolos de asistencia del MINSAL.

Criterios de inclusión: artículos en idioma inglés y español publicados entre los años 2019 a 2023 de los cuales se seleccionaron 31 de 40 artículos

Figura 2: Paciente recibiendo atención preconcepcional



Fuente: Fotografía tomada con autorización de paciente

Discusión

Principales experiencias previas por lo que las parejas acuden a la consulta preconcepcional:

- Antecedentes de abortos espontáneos
- Antecedentes de muertes perinatales
- Antecedentes de hijos nacidos con defectos congénitos

Edad fértil: La atención primaria debe proporcionar información y servicios para ayudar a las mujeres a tomar decisiones sobre su salud reproductiva y sexual.

Razones de baja cobertura en la atención preconcepcional

- Falta de conciencia sobre la atención preconcepcional
- Percepción de buena salud
- Falta de planificación para el embarazo
- Barreras socioeconómicas y de acceso a la atención médica
- Miedos y ansiedades relacionados con el embarazo
- Estigma y falta de apoyo social

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de ES. [Protocolo de asistencia para los periodos preconcepcional, parto y puerperio de bajo riesgo perinatal]; 2022. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/PROTOCOLO_NACER_CON_CARINO.pdf
2. Hani Atrash, Brian Jack. [Preconception Care to Improve Pregnancy Outcomes: The Science]; 2020. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rhcdh/v30n3/04.pdf>
3. López K.G, Angel Palacios S. [Atención preconcepcional en el sistema de salud público de El Salvador del 2011 al 2021]; 2022. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/31160/1/ATENCIÓN%20PRECONCEPCIONAL%20EN%20EL%20SISTEMA%20DE%20SALUD%20PÚBLICO%20DE%20EL%20SALVADOR%20DEL%202011%20AL%202021%20%281%29%29.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. [Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave]; 2019. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49332/CLAP1593.pdf?sequence=3&isAllowed=y>