

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



INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

TÍTULO DEL INFORME FINAL:
FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL EN MUJERES
DE EDAD FERTIL

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
SUSANA CAROLINA RAMÍREZ QUINTANILLA CARNÉ RQ13002

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
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.
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, a Dios que ha hecho posible mi triunfo, a la Universidad de El Salvador, FMO por ser mi institución que me ha formado como profesional, a mis padres, hermano, amigos y docentes asesoras Dra. Patricia Roxana Saade y Mtra. Margarita Berrios que me han apoyado en mi formación académica.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, y a mis padres José y Berta por el apoyo incondicional, a mi hermano Andrés por siempre estar a mi lado.

Artículo de Revisión narrativa

Título del artículo. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil

Título en inglés. Preconception reproductive risk factors in women of childbearing age

Susana Carolina Ramírez Quintanilla

Facultad Multidisciplinaria Oriental, El Salvador

Correo institucional: rq13002@ues.edu.sv

ID: 0009-0000-3915-7636

Resumen

El riesgo reproductivo preconcepcional se considera como un posible daño que puede sufrir el binomio madre-hijo, por lo que tiene una importancia muy relevante que sean identificados antes de la concepción. Se pretende exponer los diferentes factores de riesgo reproductivo desde los antecedentes personales como la edad y peso, condicionantes sociales como alcoholismo, pareja inestable; antecedentes patológicos personales las enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otros; los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres en edad fértil como trastornos hipertensivos del embarazo, malformaciones congénitas, retraso del crecimiento intrauterino, así como los componentes de la atención, la correcta información brindada dentro del ámbito preconcepcional. El objetivo es exponer los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres de edad fértiles. Se realizó búsqueda bibliográfica en Google académico, BVS, Mediagraphic, SciELO y ELSEVIER, limitada a textos completos, en idioma español, publicados entre los años 2019 a 2023. Los factores de riesgo son identificados por medio de la atención preconcepcional, que tiene como objetivo principal la reducción de muertes maternas e infantiles. Una gran parte de mujeres en edad fértil desconoce este tipo de atención

antes de la concepción por lo que es importante mejorar las estrategias para aumentar las consultas preconceptionales.

Palabra clave

Riesgo reproductivo, riesgo reproductivo preconceptional, edad fértil, atención preconceptional y educación

Abstract

Preconception reproductive risk is considered a possible damage that the mother-child pair can suffer, so it is very important that they are identified before conception. The aim is to expose the different reproductive risk factors from personal history such as age and weight, social conditions such as alcoholism, unstable couples; personal pathological history of non-communicable diseases such as high blood pressure, diabetes mellitus, among others; the gynecological-obstetric history of women of childbearing age such as hypertensive disorders of pregnancy, congenital malformations, intrauterine growth retardation, as well as the components of care, the correct information provided within the preconception field. The objective is to expose preconception reproductive risk factors in women of childbearing age. A bibliographic search was carried out in Google academic, BVS, Mediagraphic, SciELO and ELSEVIER, limited to complete texts, in Spanish, published between the years 2019 to 2023. The risk factors are identified through preconception care, which aims main the reduction of maternal and infant deaths. A large part of women of profile age are unaware of this type of care before conception, so it is important to improve strategies to increase preconception consultations.

Keywords

Reproductive risk, preconception reproductive risk, fertile age, preconception care and education.

Introducción

El riesgo reproductivo preconcepcional se define como “probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo/a sufra un evento adverso en el proceso en cuestión” (1). Actualmente es una de las atenciones primordiales brindadas por el primer nivel de atención. La importancia en El Salvador de la identificación de riesgo reproductivo en las mujeres de edad fértil radica en la reducción de los casos de muerte materno infantil. El riesgo reproductivo preconcepcional se puede establecer a partir de la presencia de determinados factores condicionantes que interfieran con el embarazo, parto o puerperio (2).

Cuando se analiza la mortalidad materno-infantil se encuentran características comunes: es mayor en países menos desarrollados, zonas rurales, mujeres con bajo nivel educacional y económico, edades tempranas o tardías, entre otras. Esto deja claro que existe un conjunto de elementos o circunstancias que predisponen o condicionan el incremento de la mortalidad que son los llamados factores de riesgo (3).

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. En 2020, unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto. Prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, y la mayoría podrían haberse evitado (4).

Los objetivos de la atención preconcepcional son principalmente evaluar la salud en la que se encuentra la mujer para tomar una decisión informada y responsable sobre su próxima gestación, identificar los factores de riesgo reproductivo familiar y materno perinatal para una adecuada intervención y desarrollando una condición favorable para un óptimo desarrollo fetal, identificar a mujeres con enfermedades crónicas como

problemas cardiovasculares, endocrinas, neurodegenerativas, enfermedades oncológicas, periodontitis, isoinmunización por factor RH, entre otros (5).

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Google académico, BVS, Mediagraphic, SciELO y ELSEVIER, limitada a textos completos, en idioma español, publicados entre los años 2019 a 2023. Los descriptores utilizados fueron: riesgo reproductivo preconcepcional, factores de riesgo reproductivo y Atención preconcepcional.

Por lo tanto, el objetivo de dicho artículo exponer los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres de edad fértiles y los componentes de la atención preconcepcional

Discusión

Riesgo reproductivo preconcepcional

Se considera riesgo reproductivo preconcepcional (RPC) a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daños, ella o el producto de la gestación, si se involucra en el proceso reproductivo. Según algunos autores, el RPC aparece en la población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Esta probabilidad está dada por factores condicionantes, bien sean enfermedades o circunstancias, que interfieren durante el embarazo, parto o puerperio. Los principales instrumentos para lograr este fin son la educación en salud y el manejo del concepto de riesgo reproductivo (6). Los Programas de RPC tienen entre sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, además brindan ayuda a las mujeres en edad fértil a evitar embarazos no deseados, busca disminuir el índice de recién nacidos bajo peso, el parto pretérmino, la reducción de las malformaciones congénitas y las muertes fetales. Para el logro de estos objetivos los médicos y las enfermeras de la Atención Primaria de Salud (APS), tienen la responsabilidad de detectar oportunamente el riesgo y actuar para minimizar los efectos negativos en la salud, con la cooperación interactiva de la comunidad y la gestión intersectorial (6).

El control del riesgo preconcepcional se realiza a través de la aplicación o instrumentación del programa de riesgo reproductivo preconcepcional, que consiste en modificar al riesgo reproductivo existente antes del embarazo, con el objetivo de obtener recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, también durante toda la vida infantil. Esto se logra con la implementación de acciones de salud, interdisciplinaria y multisectorial, dirigidas a brindar orientación y educación con fines de promoción que permita la toma de decisiones informadas por parte de las personas, la familia y la comunidad (7).

La salud Materno Infantil es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo de un país, debido a que persigue como objetivo el óptimo estado de la madre, así como el del producto de la gestación evitando las posibles complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio. La situación de salud en América Latina no ha mejorado sustancialmente en los últimos 5 años. El análisis epidemiológico del estado de salud de la población revela que uno de los grupos más vulnerables continúa siendo el de la mujer en especial en edad fértil en quienes se considera existe mayor riesgo de enfermar y morir por causas relacionadas con la gestación. La adecuada pesquisa, clasificación y manejo de los riesgos genéticos preconcepcional y prenatal conduce a una mejor planificación familiar, a la vez que reduce la aparición de malformaciones congénitas, una de las principales causas de mortalidad infantil en Cuba y en el mundo. Estudios en otros países han reportado que el 40 % de todas las malformaciones letales tenían opciones potenciales de prevención. La identificación del riesgo en el nivel primario es, por tanto, un elemento central en las políticas sanitarias relacionadas con la atención materno-infantil (8).

Es importante identificar que la consulta preconcepcional nace de una necesidad de la comunidad médica al identificar problemáticas de salud reflejados en estadísticas y datos epidemiológicos, sin embargo, no es una problemática identificada por la población (9).

Factores de riesgo reproductivo preconcepcional

Antecedentes personales

La edad

La edad de la madre ha sido uno de los factores ampliamente estudiadas, se considera los extremos de las edades como factores de riesgo. El embarazo cada vez es más precoz, poniendo en mayor riesgo de sufrir un daño o la muerte, se ha reportado embarazos incluso antes de los 15 años. En ese sentido los factores vinculados al embarazo precoz son: la edad de la iniciación sexual, la edad de la nupcialidad, esto más que nada en las zonas rurales y el acceso a los anticonceptivos, en este grupo el riesgo es biológico y social. Embarazo en extremo de la vida, o también conocido como el embarazo en edad avanzada, denominado así a todo embarazo de 35 años a más, por la postrimería de la vida se asocia a un mayor riesgo de presentar enfermedades intercurrentes crónicas con el embarazo y enfermedades propias del embarazo, condiciones que conducen a un riesgo de morir tanto a la madre y al hijo (10).

La obesidad se asocia a diferentes consecuencias adversas a corto y largo plazo. Las mujeres con sobrepeso y obesidad presentan un riesgo incrementado de aborto espontáneo y de aborto euploide respecto pacientes con normopeso (11).

Condicionantes sociales

Entre ellas se encuentra el alcoholismo, promiscuidad, pareja inestable, madre soltera, hacinamiento, intento suicida, dificultades económicas, maltrato y violencia familiar. Teniendo en cuenta que cualquiera de los miembros de la pareja puede aportar el riesgo, en el caso del hombre se prioriza la búsqueda activa para modificarlo en caso de: alcoholismo, violencia familiar, conductas sexuales de riesgo, empleo de drogas, desnutrición, enfermedades crónicas significativas y/o hereditarias. (3). Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva se sustentan tanto en aspectos biológicos como en las condiciones sociales que existen en cada contexto particular, por esto es

que son transversalizadas por dos perspectivas fundamentales, la de género y la intercultural, enfoques teóricos metodológicos que posibilitan comprender la complejidad que entrama el ejercicio de la sexualidad y la reproducción (12).

Antecedentes patológicos

Mayormente se considera los personales que podría agruparse en: Condiciones médicas preexistentes, por ejemplo, hipertensión, diabetes mellitus, asma bronquial, neuropatías, neoplasias, enfermedades crónicas degenerativas (10).

Las mujeres con DM tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares maternas, y en el producto de la concepción, consecuencias que incluyen abortos (12 a 40%), malformaciones fetales (3 al 37%) y muerte fetal, sobre todo al final del embarazo, asociadas a polihidramnios, preeclampsia, hipoxia, macrosomía fetal, restricción del crecimiento intrauterino, síndrome de dificultad respiratoria, mayor trauma posparto, entre otros (13).

La hipertensión arterial constituye un grave problema de salud en el área a la que pertenecen los consultorios médicos. Se estima que del 30 al 32 % de la población adulta padece esta enfermedad, una alta prevalencia es probable, sea asociada al consumo excesivo de sal, malos hábitos higiénicos dietéticos y el estrés, iguales resultados y justificaciones obtuvo López Urbina GY, al plantear que en pacientes hipertensas el embarazo resulta acortado y tienen una elevada frecuencia de abortos y partos prematuros. Entre 30 y 39 años la mayoría de las mujeres padecen de hipertensión arterial como enfermedad crónica asociada, y el periodo intergenésico corto predomina como factor de riesgo obstétrico (14).

Entre adultas jóvenes se ha observado una menor promoción de la adquisición de hábitos saludables, y una creciente prevalencia de diabetes mellitus (DM), obesidad (OB), dislipemia (DLP) y tabaquismo (TBQ) en edades tempranas (15).

Los factores de riesgo cardiovascular son características biológicas y determinados hábitos que aumentan la probabilidad de padecer esas patologías o de fallecer a causa

de estas. Los mismos pueden ser catalogados como modificables o no modificables; entre los primeros se pueden señalar la hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo, sobrepeso y obesidad; mientras que entre los segundos: la edad, sexo, genética familiar y otros (16).

El factor nutricional tiene gran importancia debido a que el peso para la talla al inicio del embarazo o su homólogo el peso pregestacional es el índice más útil para evaluar el estado nutricional de la futura madre, lo cual implica la posibilidad de presentar bajo peso hasta de un 10% en el producto de la gestación, siendo este uno de los índices predictivos más importantes para la morbimortalidad infantil (17).

Factores psicosociales afecciones psiquiátricas, historia hereditaria o genética, historia sexual y reproductiva. Estado de inmunizaciones (Rubeola, Tétanos, Hepatitis “B”, VPH u otras de acuerdo al calendario de vacunación y normativa, ingesta de medicamentos, infecciones, generales, las más frecuentes son las infecciones que afectan el tracto urogenital como las ITS y la ITU. Los antecedentes señalados deben de pesquisarse en la atención preconcepcional y tratarse antes de un posible embarazo (10).

Antecedentes gineco-obstétricos

Los antecedentes obstétricos como muertes perinatales, bajo peso al nacer, macrosomía fetal, retraso de crecimiento intraútero, hipoxemia crónica, enfermedades hipertensivas del embarazo, diabetes gestacional, hijos con enfermedades genéticas, cesárea anterior, periodo intergenésico corto, multiparidad, isoinmunización Rh sensibilizado, constituyen factores que si no se toma en cuenta en la atención preconcepcional en el debe de actuarse para disminuir el riesgo, complicarían un posible embarazo (10) .

Periodo intergenésico: Es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente. Se considera embarazo de riesgo una gestación conseguida con menos de 12 meses de intervalo del anterior parto. La OMS recomendó un intervalo

mayor de 2 años y menor de 5 años; los dos años sugeridos serían consistentes con la recomendación de la UNICEF ya que en ella se recomienda la lactancia materna durante dos años (18).

La existencia de riesgos antes de la concepción se encuentra debidamente documentada por numerosos estudios realizados en el mundo, así como la posibilidad de prevenirlos o al menos disminuir sus efectos en la madre y el hijo. Pese a que es un tema de interés general, no son muchas las personas que conocen estos riesgos, además de los profesionales de la salud (y algunos de estos de manera muy parcial), ni la forma más efectiva de protegerse. Por su parte la salud reproductiva entraña el derecho a obtener información y acceso médico seguro que permita embarazos sin riesgo para evitar que se pierdan cada año 250 millones de años de vida por problemas de salud reproductiva de las mujeres (8).

Es muy importante que el embarazo sea deseado, planificado, que la madre esté en las mejores condiciones biológicas, psicológicas y socioeconómicas. En ello desempeña un papel primordial el manejo del RRPC, por lo que el médico de la familia debe tener un adecuado conocimiento de este tema, pues le permitirá hacer una valoración real de cada caso y así poder establecer si la mujer presenta algún riesgo. Con la consulta del riesgo preconcepcional se logra promover la salud de la mujer y de su descendencia, se ha demostrado su utilidad en el descenso de la morbilidad y mortalidad materna e infantil (19).

Componentes de la Atención preconcepcional

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 situación de la mujer y la pareja, promocionar la salud antes del embarazo, prevenir riesgos para la madre y el futuro bebé. Lo anterior a través de un conjunto de intervenciones que identifican, modifican o minimizan los factores de riesgo biológico, conductual y social; además, dicha atención debe ser equitativa (20).

Además de la accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia todo servicio de atención preconcepcional debe:

Desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, lo que incluye acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado y los riesgos evitables. Cuando se identifican condiciones de alto riesgo reproductivo, se debe hacer especial énfasis en la asesoría de anticoncepción.

Esperarse que la demanda y uso de los servicios de atención preconcepcional sea mayoritaria de parte de las mujeres, este servicio debe estar disponible para cualquier hombre que, en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, sea consciente de la importancia de planear su paternidad y evaluar los riesgos que puede tener como padre, de acuerdo con sus antecedentes y condiciones sociales, familiares y personales.

Brindarse con respeto por la dignidad de las personas y sin ningún tipo de discriminación.

Tener en cuenta las necesidades particulares de los grupos vulnerables: adolescentes, mujeres víctimas de violencia, personas desplazadas, portadores de VIH, población de estratos socioeconómicos muy bajos y personas con discapacidad.

Salvaguardar estrictamente el derecho de confidencialidad del diagnóstico y de toda la información propia de las personas o de la pareja, revelada como resultado de la atención. La información epidemiológica derivada de esta actividad se debe usar única y exclusivamente con fines estadísticos (21).

Por ello, es necesario proporcionarle información correcta y oportuna a la mujer sobre el embarazo y sus complicaciones, para que sean capaces de identificar los factores de riesgos durante el embarazo, parto, puerperio, así como las consecuencias que estos tienen para su salud y la de su hijo (22).

Toda estrategia que se diseñe para el manejo, el control y la prevención de los riesgos preconcepcional genético debe estar sustentada sobre la base de la intersectorialidad, y cumplir los principios de accesibilidad de la salud pública en la población en general como política diseñada del Sistema Nacional de Salud Pública (23).

Acciones educativas y promotoras de la salud

Las acciones educativas y promotoras de la salud durante la asistencia preconcepcional pueden ser muy eficaces, ya que se utilizan en la mujer que está motivada por la circunstancia de estar planificando un embarazo. La información que se proporcione a la pareja sobre estos temas debe ser sencilla. El lenguaje será claro y directo, diferenciando lo fundamental de lo secundario. Se puede emplear información escrita en folletos de redacción y diseño atractivos:

Consejo nutricional.

Suplementación preconcepcional con folatos para prevenir los defectos del tubo neural.

Evitar el consumo del tabaco.

Evitar el consumo del alcohol.

Evitar el consumo de drogas ilegales.

Actividad física y laboral.

Exposición a teratógenos farmacológicos y ambientales.

Prácticas sexuales seguras.

Planificación Familiar.

Importancia de la consulta prenatal precoz.

Apoyo social (24).

La prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de reproducción es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la salud reproductiva. El enfoque de riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción. Un control preconcepcional no adecuado podría contribuir al alza de los indicadores de morbilidad y mortalidad materno e infantil. Durante el período preconcepcional, lo primordial es la promoción y prevención para lograr modificar los factores de riesgo existentes que puedan presentarse durante la gestación; de presentarse alguno de estos, lo único que hará será elevar el riesgo obstétrico y neonatal (25).

La promoción y el desarrollo de la salud reproductiva son unos de los pilares más importantes para la prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de la reproducción. Los principales instrumentos para lograr este fin son la educación en salud

y el manejo del concepto de riesgo reproductivo. Es un indicador de necesidad que permite identificar las mujeres, las familias o las poblaciones más vulnerables (26).

El actuar de enfermería debe influir en el empoderamiento del conocimiento que las mujeres en edad fértil deben tener sobre el RPC, para lograr gestaciones planificadas, deseadas y en las mejores condiciones físicas y sociales (27).

El perfeccionamiento del control del riesgo reproductivo preconcepcional es importante para que la mujer alcance la estabilidad adecuada y, consiguientemente, logre un embarazo en mejores condiciones. Esta es la premisa de la salud reproductiva, en la cual, el grupo básico de trabajo debe enfocarse adecuadamente en la mujer en edad fértil y fundamentalmente en las que presentan enfermedades preexistentes, ya que estas afecciones causan complicaciones y elevan la mortalidad de las gestantes (25).

Es importante que el embarazo sea deseado, planificado, que la madre esté en las mejores condiciones biológicas, psicológicas y socioeconómicas (28). La educación de la población sobre el uso de métodos anticonceptivos es más eficaz si forma parte de una atención primaria continuada, que incluya una educación sanitaria individualizada según las necesidades de la mujer o la pareja (promoción de la salud), identificación completa y sistemática de los riesgos (evaluación de los riesgos) e inicio de acciones para tratarlos (intervenciones) (29).

La intervención del Riesgo Reproductivo Preconcepcional (RRPC) constituye una prioridad de la salud pública a escala mundial y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil (30). Cabe resaltar que una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libres de prejuicios, permite la consecución del derecho a la libertad individual y garantiza la salud sexual y reproductiva (31)

Conclusión

Los factores de riesgo reproductivo preconcepcional son identificados por medio de una atención preconcepcional, como antecedentes personales como la edad temprana o tardía y el peso, condicionantes sociales como el alcoholismo, maltrato y violencia, antecedentes patológicos como enfermedades no transmisibles por ejemplo hipertensión arterial, diabetes mellitus, antecedentes gineco-obstétricos como trastornos hipertensivos del embarazo, multiparidad; además de los componentes de la atención preconcepcional como brindarse 6 meses antes de la concepción, accesible, pertinente, información clara y acciones educativas

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud.. "Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situacion de bajo riesgo". [Online].; 2022. Acceso 14 de septiembre de 2023. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf.
2. García Hermida MI, Lucero Arcos PG. [Revista Eugenio Espejo "Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo"].; 2019. Acceso 14 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n1/2661-6742-ree-13-01-00009.pdf>.
3. Rodríguez Delgado DR, Hernández Andrade E, Piñeiro Ceballos LM, Delgado Acosta HM, Rodríguez Buergo D, Diaz Brito A. [Inmedsur "Riesgo reproductivo preconcepcional y su control en la Atención Primaria en Salud"].; 2021. Acceso 16 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/viewFile/52/144>.
4. Organización Mundial de la Salud.. ["Mortalidad materna"].; 2023. Acceso 22 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
5. Chiquillán Cabrera M. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia. Tesis de Pregrado. "Factores

asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021". [Online].; 2022. Acceso 17 de septiembre de 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18461/Chiquillan_cd.pdf?sequence=3.

6. Placeres Hernández J, Bunga Adolfo P, Manuel André AdA, Camoxe Afonso AM, Panda J. [Revista Científica Estudiantil de Ciencia Médicas de Matanzas "Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil, barrio Canambua, Malanje."].; 2022. Acceso 17 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/146/77>.
7. Díaz Molleda M, Puentes Rizo E, González Cárdenas LT. [Revista Cubana de Medicina General Integral "Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo"].; 2021. Acceso 21 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e871.pdf>.
8. Cutiño Brito Y, Mojena Fernández. O, Peña Valdés A. [Revista Caribeña de Ciencias Sociales "Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil del CMF Macagua 8 Jobabo"].; 2019. Acceso 21 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/intervencion-riesgo-preconcepcional.html>.
9. Porras Martínez J. [Universidad El Bosque. Facultad De Medicina. Bogotá

"Razones para asistir a la consulta preconcepcional: un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas"].; 2019. Acceso 21 de octubre de 2023. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1944/Porras_Martinez_Maria_Juliana_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20preconcepcional%20puede%20dar,y%20en%20la%20edad%20adultas.

10. Rosslin Mercedes YA. [Universidad Nacional De Huancavelica. Tesis."Riesgo reproductivo de mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud la Nueva Libertad de punto"]; 2019. Acceso 21 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5b2cdc72-0e98-40d0-96f8-bffd475af3f7/content>.
11. Andreu , Casals , Vinagre , Flores. [Elsevier "Manejo de la obesidad en la mujer en edad reproductiva"].; 2023. Acceso 21 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-avance-resumen-manejo-obesidad-mujer-edad-reproductiva-S2530016422001562>.
12. Rangel Flores Y, Martínez Hernández L. [Cultura de los Cuidados"Percepciones sobre maternidad, riesgo obstétrico y planificación familiar en mujeres con enfermedad crónica que fueron madres."]; 2022. Acceso 22 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8710331.pdf>.

13. Hernández García RJ, Hernández Vásquez V, Sánchez Consuegra L. [Biociencias "Control preconcepcional y diabetes gestacional."].; 2020. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122929/6357-texto-del-articulo-14246-2-10-20201016-1.pdf>.
14. Puentes Colombé M, Magalhaes Puentes A, Suco Cáceres K, Concepción Ruiz AM, Hernández Peraza E. [Revista de de Pinar del Rio Ciencias Médicas"Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez".].; 2019. Acceso 21 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971/pdf>.
15. Ghelfi AM, Staffieri GJ. [ELSEVIER "Hipertensión arterial en la mujer en edad fértil no gestante"].; 2022. Acceso 22 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-hipertension-arterial-mujer-edad-fertil-S0025775322001361?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPulGh67s1>.
16. Rivera Narváez T, Tito Pineda AP, Tapia Paguay MX, López Aguilar EC, Montenegro Tapia A. [Revista Eugenio Espejo,Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador "Riesgo cardiovascular en mujeres en edad fértil mediante el Score de Framingham, 2018"].; 2019. Acceso 22 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572861392004>.

17. Polanco Rosales , Trinchet Rodriguez , Martínez Fonseca , Labrada Gómez. N, Bien González I. [Multimed. Revista Médica. Granma "Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico 'René Vallejo Ortiz"].; 2019. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n6/1028-4818-mmed-23-06-1232.pdf>.
18. Damian Caso AS, Salazar Ayala PI, Torres Donayre MI. [Universidad Peruana Los Andes. Tesis. "Riesgos preconceptionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca-2018 "].; 2019. Acceso 21 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1211/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Álvarez García dR, Moreno Muñoz B, Rodríguez Aldana.. [Multimed. Revista Médica. Granma "Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela"].; 2019. Acceso 21 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96202>.
20. M J. [Revista Alerta "Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador."].; 2019. Acceso 21 de octubre de 2023. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191898012/>.
21. Angel Palacios SC, López KG. [Universidad de El Salvador. Tesis. "Atención preconcepcional en el Sistema de Salud Público de El Salvador del 2011 al 2021"].; 2022. Acceso 22 de septiembre 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>.

22. Zerna-Bravol, CM , Alvarado-Álvarez AM, Herrera-Riverall A, Mena Martinl F. [Revista Informacion Cientifica "Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador"].; 2022. Acceso 22 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3847>.
23. Tejeda Dilou Y, Macías González. [Revista Cubana de Medicina General Integral "Riesgo preconcepcional genético como herramienta de prevención en la Atención Materno Infantil"].; 2019. Acceso 22 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94483>.
24. Miranda Hardi , Cañete Téllez. [Revista: Caribeña de Ciencias Sociales "Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional"].; 2020. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/riesgo-preconcepcional-reproductivo.html>.
25. Carrillo Alfonso M, Fernández Cárdenas J, Santamaría Machin1 W. [Revista Científica Villa Clara "Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. Medicentro."].; 2021. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104605>.

26. Hernández Figueiras E, Medina L, Mora L. [Acta Médica del Centro / Vol. 16 No. 2 "Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil"].; 2022. Acceso 21 de octubre de 2023. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n2/2709-7927-amdc-16-02-301.pdf>.
27. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M, Marques Vilella D, Guzmán Cayado M. [Revista Cubana de Enfermería "Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional."].; 2018. Acceso 21 de octubre de 2023. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1576/360>.
28. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez , Hidalgo Rodríguez M. [Multimed "Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma."].; 2019. Acceso 21 de octubre de 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000500972.
29. Pérez Rodríguez L, Utrera Díaz , Toledo Yanes PL. [Medisur "Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018"].; 2021. Acceso 21 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110822>.
30. Aparicio Meneses M, Hernández Méndez O, Igarza Varona R. Revista Opuntia Brava "Impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes con riesgo preconcepcional". [Online].; 2022. Acceso 24 de octubre

de 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/1628-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3674-2-10-20220730.pdf>.

31. López-Villacís K, Aveiga-Flores E. Revista de Ciencias Sociales "Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes". [Online].; 2020. Acceso 29 de octubre de 2023. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1544/html>.

PÓSTER CIENTÍFICO



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria Oriental
Departamento de Medicina
Doctorado en Medicina



Artículo de Revisión Narrativa

Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil

Susana Carolina Ramírez Quintanilla

Correo institucional: rq13002@ues.edu.sv

ID: 0009-0000-3915-7636

Resumen

El riesgo reproductivo preconcepcional se considera como un posible daño que puede sufrir el binomio madre-hijo, por lo que tiene una importancia muy relevante que sean identificados antes de la concepción. El objetivo de dicho artículo exponer los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres de edad fértiles y los componentes de la atención preconcepcional

Introducción

Actualmente es una de las atenciones primordiales brindadas por el primer nivel de atención. La importancia en El Salvador de la identificación de riesgo reproductivo en las mujeres de edad fértil radica en la reducción de los casos de muerte materno infantil. El riesgo reproductivo preconcepcional se puede establecer a partir de la presencia de determinados factores condicionantes que interfieran con el embarazo, parto o puerperio.

Procedimiento metodológico

Para este artículo de revisión narrativa se realizó una búsqueda bibliográfica en Google académico, BVS, Mediagraphic, SciELO y ELSEVIER, limitada a textos completos en idioma español, publicados entre los años 2019 a 2023. Los descriptores utilizados fueron: riesgo reproductivo preconcepcional, factores de riesgo reproductivo y Componentes de la Atención preconcepcional.

Discusión

Riesgo reproductivo preconcepcional

Se considera riesgo reproductivo preconcepcional (RPC) a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daños, ella o el producto de la gestación, si se involucra en el proceso reproductivo. Según algunos autores, el RPC aparece en la población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

Factores de riesgo reproductivo preconcepcional

- Antecedentes personales
- Condicionantes sociales
- Antecedentes patológicos
- Antecedentes gineco-obstétricos

Componentes de la Atención preconcepcional

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 situación de la mujer y la pareja, promocionar la salud antes del embarazo, prevenir riesgos para la madre y el futuro bebé. Lo anterior a través de un conjunto de intervenciones que identifican, modifican o minimizan los factores de riesgo biológico, conductual y social; además, dicha atención debe ser equitativa.

Además de la accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia todo servicio de atención preconcepcional debe:

Desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, lo que incluye acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado y los riesgos evitables. Cuando se identifican condiciones de alto riesgo reproductivo, se debe hacer especial énfasis en la asesoría de anticoncepción.

Conclusión

Los factores de riesgo reproductivo preconcepcional son identificados por medio de una atención preconcepcional, como antecedentes personales como la edad temprana o tardía y el peso, condicionantes sociales como el alcoholismo, maltrato y violencia, antecedentes patológicos como enfermedades no transmisibles por ejemplo hipertensión arterial, diabetes mellitus, antecedentes gineco-obstétricos como trastornos hipertensivos del embarazo, multiparidad; además de los componentes de la atención preconcepcional como brindarse 6 meses antes de la concepción, accesible, pertinente, información clara y acciones educativas

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. "Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo". [Online].; 2022. Acceso 14 de septiembre de 2023. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf
2. García Hermida MI, Lucero Arcos PG. [Revista Eugenio Espejo "Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo"]; 2019. Acceso 14 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n1/2661-6742-ree-13-01-00009.pdf>.
3. Rodríguez Delgado DR, Hernández Andrade E, Piñero Ceballos LM, Delgado Acosta HM, Rodríguez Buergo D, Díaz Brito A. [Inmedsur "Riesgo reproductivo preconcepcional y su control en la Atención Primaria en Salud"]; 2021. Acceso 16 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.inmedsur.clg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/viewFile/52/144>.
4. Organización Mundial de la Salud. ["Mortalidad materna"]; 2023. Acceso 22 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.