



ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez

Preconception reproductive risk behavior in fertile women from San Juan and Martinez municipality

Magalys Puentes Colombé^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-1928-0228>
Hedmar Armindo Magalhaes Puentes² <http://orcid.org/0000-0002-2909-4747>
Kailen Suco Cáceres¹ <http://orcid.org/0000-0002-2306-5785>
Ana Margarita Concepción Ruiz¹ <http://orcid.org/0000-0002-7235-5535>
Esther Hernández Peraza¹ <http://orcid.org/0000-0002-2675-6872>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Dr. Modesto Gómez Rubio. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: heidyca@infomed.sld.cu

Recibido: 21 de marzo 2019

Aceptado: 12 de septiembre 2019

Publicado: 1 de noviembre 2019

Citar como: Puentes Colombé M, Magalhaes Puentes HA, Suco Cáceres K, Concepción Ruiz AM, Hernández Peraza E. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(6): 842-848. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971>

RESUMEN

Introducción: el control de la natalidad ha sido una constante preocupación desde los albores de la humanidad. El control y manejo del riesgo preconcepcional es de vital importancia, pues está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas, que pueden repercutir de manera desfavorable en el binomio madre-hijo durante la gestación, parto o puerperio.

Objetivo: caracterizar el riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil, pertenecientes a los consultorios médicos 26 y 46 del municipio San Juan y Martínez, en el 2016.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal, el universo estuvo constituido por las 117 mujeres en edad fértil de los consultorios seleccionados y la muestra



quedó conformada por 53 mujeres que cumplían los criterios de inclusión. Los datos se resumieron en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: predominó el grupo de edad entre 30 y 39 años, en la mayoría se encontró la hipertensión arterial como enfermedad crónica asociada, como afecciones ginecológicas la más representativa fue la vulvovaginitis, y como factor de riesgo obstétrico predominó el periodo intergenésico corto. La preclampsia leve prevaleció como complicación de embarazo anterior y el tabaquismo fue el hábito tóxico más encontrado.

Conclusiones: se caracterizó el riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil, se contribuyó así a una mayor atención y seguimiento en las consultas de planificación familiar.

DeCS: EMBARAZO; HIPERTENSIÓN; PLANIFICACIÓN FAMILIAR; FACTORES DE RIESGO; TASA DE NATALIDAD; TABAQUISMO; VULVOVAGINITIS

ABSTRACT

Introduction: birth control has been a constant concern since the dawn of humankind. Preconception risk control and management is of crucial importance, it is conditioned by a series of factors, diseases, unique or associated circumstances that may adversely affect the mother-child binomial during gestation, childbirth or puerperium.

Objective: to characterize preconception reproductive risk factors women of childbearing ages, belonging to the medical offices No- 26 and No-46 of San Juan and Martinez municipality in 2016.

Methods: an observational, descriptive and longitudinal study was carried out, the target group comprised 117 women of childbearing ages from the chosen clinics and the sample included 53 women who met the inclusion criteria. Data were summarized in absolute and relative frequencies.

Results: there was predominance of the age group between 30 and 39 years old, in the majority of them hypertension was found as an associated chronic disease, as gynecological conditions the most representative were vulvovaginitis, and as obstetric risk factor, shorter *intergenesis period* predominated. Mild preeclampsia prevailed as a complication of previous pregnancy and smoking was the most common toxic habit.

Conclusions: preconception reproductive risk was characterized in women of childbearing age; therefore it contributes to greater awareness and follow-up in family planning clinics.

DeCS: PREGNANCY; HYPERTENSION; FAMILY PLANNING; RISK FACTORS; BIRTH RATE; TOBACCO USE DISORDER; VULVOVAGINITIS.

INTRODUCCIÓN

El control de la natalidad ha sido una constante preocupación desde los albores de la humanidad, por lo que el ser humano ha realizado numerosos esfuerzos en la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad como su opción.⁽¹⁾

El nacimiento de un niño sano es un acontecimiento que se celebra en todas las sociedades del mundo; sin embargo, para muchas familias el proceso de reproducción puede ser sombrío y peligroso, con secuelas, y en última instancia, la muerte de la madre, del producto o de ambos.⁽²⁾

Existen muchas complicaciones, pero unas son más frecuentes que otras y se suscitan en distintos momentos de la etapa de crecimiento fetal.¹⁰ Ello hace que la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) establezca como factor de riesgo reproductivo el que la madre tenga menos de 20 años.⁽³⁾

En Cuba, a partir del triunfo de la Revolución en 1959, se sucedieron cambios y transformaciones sociales profundas entre las cuales, y como prioritarias, estuvieron las relacionadas con la salud del pueblo y así, el Ministerio de Salud Pública creó los primeros programas de trabajo, entre los que se destacaron el Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil, Programa de Atención Integral a la mujer y el niño.⁽⁴⁾

Entre de los numerosos subprogramas incluidos en el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), adquiere relevancia el Programa de Riesgo Reproductivo que tiene en sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal. Para el logro de los mismos están el médico y la enfermera de la familia, quienes tienen la responsabilidad de detectar de manera oportuna, el riesgo de la población femenina en edad fértil y actuar para minimizar los efectos negativos en la Salud de la población.⁽⁵⁾

El riesgo preconcepcional se define como la probabilidad que tiene una mujer, no gestante, de sufrir daños durante el proceso de la reproducción.⁽⁶⁾ Se estima que un porcentaje considerable de las mujeres que inician la gestación presentan problemas de salud previo y que ellos pudieran agravarse durante el embarazo y poner en riesgo la vida de la madre, el feto o ambos.⁽⁷⁾

El embarazo temprano y tardío, ambas edades extremas de la vida reproductiva, constituyen factores de riesgo preconcepcional reconocidos.⁽⁸⁾ El embarazo adolescente es uno de los dilemas médicos con mayor importancia, resultado de la precocidad en las relaciones sexuales y el uso inadecuado de los anticonceptivos.⁽⁹⁾

Lo descrito motivó esta investigación con el objetivo de caracterizar el riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil, pertenecientes a los consultorios médicos 26 y 46 del municipio San Juan y Martínez, en el año 2016.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en consultorios médicos del Policlínico Universitario de San Juan y Martínez, en el año 2016, en mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, que tuvieran capacidades físicas, mental y dieran su consentimiento en participar en la investigación.

El universo estuvo constituido por 117 mujeres comprendidas en edad fértil y la muestra quedó conformada por 53 mujeres que cumplieran los criterios de inclusión.

Se excluyeron del estudio las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional controlado y aquellas con riesgo reproductivo preconcepcional que abandonaron la zona geográfica de residencia, en el período comprendido del estudio.

La información se obtuvo de la encuesta aplicada a las mujeres con riesgo reproductivo precocepcional y la revisión de las historias clínicas individuales. Los datos se resumieron en frecuencias absolutas y relativas porcentuales para su interpretación.

RESULTADOS

Se observó un predominio de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional controlado, al ser el grupo de edad 30 a 39 años el más representativo, mientras que en el no controlado, fue el mismo grupo de edades el que se destacó. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional no controlado según grupo de edad. San Juan y Martínez. 2016

Edad (años)	Controlado	%	No controlado	%	No	%
Hasta 19 años	5	18	2	7,7	7	13,2
20 a 29	7	26	9	35,0	16	30,2
30 a 39	8	30	11	42,0	19	35,8
40 a 49	7	26	4	15,3	11	20,8
Total	27	100	26	100	53	100

En la distribución de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional según enfermedades crónicas asociadas, el 39,6 % presentó una hipertensión arterial, el 34 % asma bronquial y un 9,4 % de cardiopatías. Otras como: diabetes mellitus, epilepsias y afecciones del tiroides, se agruparon en el 17 %.

Un 50,9 % de afecciones vulvovaginales fue obtenido como antecedente ginecológico y un 83,9 % tenía un periodo intergenésico corto, entre los antecedentes obstétricos. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según antecedentes personales ginecológicos y obstétricos.

Antecedentes	No.	%
Ginecológicos		
Afecciones vulvovaginales	27	50,9
Afecciones cervicouterinas	18	34,0
Obstétricos		
Período intergenésico corto	44	83,0
Toxemia gravídica	3	5,7
Anemia	15	28,3
Embarazo múltiple	7	13,2
Rotura prematura de membranas	3	5,7
Abortos a repetición	9	17,0
Multiparidad	15	28,3
Parto pretérmino	11	20,8
Cesárea anterior	11	20,8
Recién nacido bajo peso	5	9,4

Se pudo determinar en la distribución de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional según antecedentes de complicaciones durante embarazos anteriores, que el 34 % presentó una preeclampsia leve, y el 5,7 % refirió antecedente de pre eclampsia moderada. Una sola paciente tuvo una eclampsia en sus antecedentes (1,9 %).

Como riesgo reproductivo preconcepcional según los hábitos tóxicos, estuvieron presentes en sus antecedentes, la ingestión de café (41,5 %) y el tabaquismo (54,7 %).

DISCUSIÓN

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.⁽¹⁰⁾

Las afecciones vulvovaginales son un signo importante dentro de las afecciones ginecológicas que motivan a la población femenina en edad fértil a asistir a la consulta del médico de familia.⁽¹¹⁾

Se debe tener en cuenta que el período intergenésico corto, la anemia y multiparidad, conllevan al bajo peso al nacer, sobre todo con la consiguiente repercusión biológica, psicológica y social que esto trae para la madre, el niño y la sociedad.

La hipertensión asociada al embarazo en cualquiera de sus clasificaciones, constituye un riesgo para la embarazada y su producto. Estudios similares como el de Haro Salas MG y González Reyes, sobre riesgo preconcepcional fueron revisados y manifiestan que las mujeres presentaron en su mayoría una preeclampsia moderada.⁽¹²⁾

Se plantea que tomar tres tazas de café y otros preparados con cafeína más de tres veces al día, produce un modesto efecto en el crecimiento fetal y un incremento marginal del riesgo de bajo peso al nacer.⁽¹³⁾

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.

Los hijos de madres fumadoras tienen menos peso al nacer, más probabilidad de ser prematuros o morir, según Imbert Romero y Nurse Midwitary.⁽¹³⁾

El estudio permitió caracterizar el riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil de los sectores estudiados en ambos consultorios, lo que contribuyó a brindar una mayor atención y seguimiento en las consultas de planificación familiar.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Molina Hechavarría V, Sánchez Imbert N, Arias Carbonel MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. Rev Medisan. [Internet] 2013 [citado

28/04/2017]; 17(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300001

2. Chagimes Batista Y, Hernández Fernández A, Sánchez Álvarez de la Campa AI, Marín González MC, Rivera Alonso D. Comportamiento del riesgo preconcepcional genético. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. [Internet] 2013 [citado 28/04/2017]; 17(4): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400007

3. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano JC, Mendoza Talavera AF, Mejía Rodríguez ME, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados. Archivos de Medicina [Internet]. 2016. [citado 28/04/2017]; 12(4): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/da54/d3817a2e812060993ce0d9cf687053233599.pdf?ga=2.265873231.1567010875.1570611609-2635063.1535783772>

4 Estrada Nelson M, Agueida Carbonell AS, Galván Noa T. Epidemiología del riesgo reproductivo preconcepcional de causa genética. Rev Mediciego. [Internet] 2011 [citado 28/04/2017]; 17(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-13.html

5. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, Pineda Bouzón A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2014 [citado 28/04/2017]; 40(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200007

6. Lau López S, Rodríguez Cabrera CA, Pría Barros MC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana de Salud Pública. [Internet] 2013 [citado 28/04/2017]; 39(supl1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500004

7. Mombiela Guillén A, López Valls L, Marín Calduch M, Arasa Subero MM, Cardona Espuny C. Atención preconcepcional: prevención primaria. Rev Investigación en Mujer, Salud y Sociedad. [Internet] 2016 [citado 28/04/2017]; 1(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/download/vol1.num1.6/18491>

8. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez González M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Medicina General Integral. [Internet] 2016 [citado 28/04/2017]; 32(2): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005

9. Agénor M, Krieger N, Austin SB, Haneuse S, Gottlieb BR. Sexual Orientation Disparities in Papanicolaou Test Use among US Women: the Role of Sexual and Reproductive Health Services. Rev American Journal of Public Health. [Internet] 2014 [citado 28/04/2017]; 104(2): [aprox. 10p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935675/>

10. López Urbina GY. Morbimortalidad neonatal y su relación con los factores desencadenantes de partos prematuros en el servicio de sala de partos del Hospital Provincial Docente Ambato, Provincia de Tungurahuaen. [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2015. [citado 28/04/2017]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9484/1/L%c3%93PEZ%20URBINA%20GLENDA%20YOMAIRA.pdf>



11. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. 2 ed. v-1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.514.

12. Haro Salas MG, González Reyes Y. Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital regional Docente Ambatato. Tesis previa a la obtención del título de médico cirujano [Internet]. Facultad de Ciencias Médicas de Ambato; 2016 [citado 28/04/2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3504/1/TUAMED005-2016.pdf>

13. Ortiz EI, Vásquez GA, Arturo MC, Medina VP. Protocolo de atención Preconcepcional. [Internet]. Universidad de Bogotá; 2014. [citado 28 Abril 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

