



FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

Autores: Jenniffer Rivero Torres¹, Elena Aymet Manning Ávila², Dra. María Agustina Favier Torres³, Niurkis Ávila García⁴, Juan Carlos Rojas Fernández⁵

¹ Estudiante de segundo año de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba,

² Estudiante de cuarto año de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba,

³ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Profesora Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba,

⁴ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba,

⁵ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Profesor Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba.

e-mail primer autor: jennifferrt@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el riesgo reproductivo preconcepcional es la probabilidad que tiene una fémina no gestante de sufrir daño -ella o su producto-, si se involucra en el proceso reproductivo. **Objetivo:** identificar los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil del Consultorio 33, Policlínico "4 de Abril", Guantánamo, desde septiembre 2019 a marzo 2020. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en mujeres en edad fértil (15 a 49 años), en 20 familias del consultorio mencionado. El universo estuvo constituido por 65 mujeres en edad fértil. Se estudiaron variables como: los factores de riesgos sociales, riesgos según antecedentes obstétricos desfavorables y por enfermedades crónicas no



transmisibles. **Resultados:** predominaron las madres solteras, edad menor de 20 y mayor de 30 años, que representaron el 50,8 %; 44,6 % y 32,3 %, respectivamente. Los antecedentes obstétricos que más se identificaron fueron el aborto (52,3 %), y la multiparidad (47,7 %). La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica no transmisible más encontrada (56,9 %). **Conclusiones:** el riesgo reproductivo preconcepcional coloca a la madre y a su hijo en una situación de vulnerabilidad durante el embarazo.

Palabras clave: factores de riesgo; riesgo reproductivo; riesgo reproductivo preconcepcional; edad fértil.

INTRODUCCIÓN

El riesgo reproductivo (RR) es la condición que tiene una mujer o su producto potencial de sufrir daño -lesión o muerte- durante el proceso de la reproducción, embarazo, parto, puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez. Este se puede dividir en riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), obstétrico, perinatal e infantil. Por su parte, el RRPC se define como la probabilidad que tiene una fémina no gestante de sufrir daño -ella o su producto-, si se involucra en el proceso reproductivo. ⁽¹⁻³⁾

Es por ello que, el enfoque de RR debe empezar antes de la concepción, y es a esta etapa la que se denomina preconcepcional. ⁽⁴⁾ Aquí entra a jugar un papel importante el control y manejo del RRPC. Éste está condicionado por factores de riesgo biológico, psicológico y social.

Se puede señalar entonces que estos riesgos en la futura madre que no está preparada para comenzar dicho proceso, dígame debido a bajo peso marcado, enfermedad crónica no transmisible (ECNT) no controlada, período intergenésico corto, edades extremas, condiciones económicas o sociales inadecuadas, así como hábito de fumar y antecedentes obstétricos desfavorables, entre otros, afectan el proceso reproductivo. ⁽⁵⁾

En países como Brasil, México y Venezuela se incrementa el número de mujeres con riesgo reproductivo; en las menores de 20 años llega hasta un 25 o un 30 % del total. ⁽⁶⁾



Se estima que en Cuba entre el 15 - 25 % de las mujeres en edad fértil tiene alguna condición social o biológica, afección o conducta que permite clasificarlas como RRPC.^(7,8) Las féminas entre 15 y 49 años con RRPC relacionado con algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles, muestran incremento al alcanzar en el 2017 tasas de prevalencia en Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de más de 70 % y 200 %, respectivamente. ⁽⁹⁾

Durante el 2018 en el Policlínico "4 de Abril" se registra que el 15 % de las mujeres en edad fértil constituyen RRPC, mientras que en el Consultorio Médico 33, se identifica en el 11 % de ellas, por debajo del estimado nacional, donde el 67 % de las gestantes presentan alguna complicación. Lo anterior denota que no se identifican ni controlan la totalidad de los factores de RRPC, lo que sirve de motivación para realizar el presente estudio.

OBJETIVO

Identificar los factores de RRPC en las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico 33, del Policlínico "4 de Abril", municipio Guantánamo, desde septiembre de 2019 a febrero de 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con corte transversal en mujeres en edad fértil (15 a 49 años), pertenecientes a 20 familias del Consultorio Médico 33 del Policlínico "4 de Abril", del municipio Guantánamo, desde septiembre de 2019 a febrero de 2020. El universo estuvo constituido por las 65 mujeres en edad fértil, correspondientes a las familias y consultorio antes mencionados.

Los datos se obtuvieron a partir de la revisión de las historias clínicas individuales y de salud familiar de las pacientes.

Las variables estudiadas fueron los factores de riesgos sociales: madre soltera, edad menor de 20 años, de 30 y más años, peso inadecuado, hacinamiento, no satisfacen necesidades básicas, hábito de fumar, relaciones sexuales inestables, desocupada, bajo nivel escolar, baja talla-por debajo de 150 cm- y consumo de alcohol; riesgos por antecedentes obstétricos desfavorables: aborto, parto



pretérmino –antes de 37 semanas de gestación- , bajo peso al nacer-menos 2 500 gr-, multiparidad, intervalo intergenésico corto-antes de 2 años-, preclampsia/eclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, embarazo en adolescencia, Diabetes Mellitus gestacional y cesárea anterior; riesgos por ECNT: Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus, cardiopatías, Asma bronquial y enfermedad tiroidea.

El procesamiento estadístico se realizó a través del programa SPSS/PC versión 11.5 (Microsoft Office XP 2007), se aplicó la estadística descriptiva y como medidas de resumen la frecuencia absoluta (No.) y porcentaje. Se realizó análisis y discusión de los resultados obtenidos, a la vez que se resaltaron los principales aspectos de interés.

Se obtuvo la aprobación del Consejo Científico del Policlínico, se garantizó el anonimato y la información se utilizó con intereses científicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Tabla 1 muestra que los factores sociales que predominaron fueron las madres solteras (50,8 %), la edad menor de 20 años (44,6 %) y mayor de 30 años (32,3 %).

Los antecedentes obstétricos más identificados fueron el aborto, presente en más de la mitad de las féminas (52,3 %), seguido de la multiparidad (47,7 %). (Tabla 2).

La HTA fue la enfermedad que más predominó, encontrada en 37 de las féminas, que representa el 56,9 %. (Tabla 3)

Los resultados de este estudio, respecto a los factores sociales, apoyan los criterios de Ardevol⁽¹⁰⁾, al describir el predominio de madres solteras (51,8 %); pero no son coherentes con los de Arrate⁽¹¹⁾, el cual identifica la edad menor de 18 y mayor de 35 años solo en el 13,6 % y 8,4 %, respectivamente.

En la mujer, el hecho de no contar con el apoyo conyugal, no solo en lo que se refiere al aporte económico, sino también al afectivo y emocional, puede influir en las diversas demandas de la gestación.⁽⁴⁾



Está claro que la adolescencia no es una etapa óptima para concebir un embarazo por la repercusión de la maternidad adolescente en el plano psicológico, biológico y social⁽¹²⁾, además no hay una madurez biológica porque no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos.^(2,13)

Se plantea que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en esta edad, así mismo, en una madre adolescente existe más riesgo de anemia, parto pretérmino y parto prolongado.⁽²⁾

Por otra parte, en las mujeres mayores de 35 años son más frecuentes la restricción del crecimiento intrauterino y las malformaciones congénitas.⁽²⁾ También los abortos espontáneos, partos prematuros, hemorragia obstétrica e incluso la presencia de hijos con Síndrome de Down, que son complicaciones relacionadas con la gestante y su producto.⁽⁴⁾

Por los anteriores planteamientos, las autoras opinan que estas edades constituyen un problema para la salud reproductiva de la mujer, que se incrementa si no se identifican ni controlan de forma adecuada por el médico y enfermera de la familia.

Con relación a los antecedentes obstétricos, Portales⁽⁴⁾ refleja resultados que se corresponden con el actual estudio, al describir el aborto como uno de los antecedentes más encontrados (42,2 %). En contraposición a esto, Garcés⁽¹³⁾ reporta el aborto solo en el 22,3 % de los casos y Ardevol⁽¹⁰⁾ lo hace en el 17,6 % de la muestra estudiada.

Se debe evitar que el aborto se acepte como algo muy natural, sencillo e inocuo, ya que puede ser después causa de lesiones en el cuello uterino, cáncer cérvico uterino u otras complicaciones.⁽⁷⁾

En el caso de la multiparidad, Ardevol⁽¹⁰⁾ muestra este riesgo solo en el 3,9 %; resultado contrario al actual.



La multiparidad se relaciona estrechamente con la morbi-mortalidad materna y otras complicaciones, lo que provoca partos prolongados, uso de oxitócicos, retención de la placenta, desgarros de partes blandas y sangrados postpartos por atonía uterina.⁽¹⁴⁾

Las autoras refieren que el aborto se identificó con más frecuencia en las adolescentes y en las madres solteras; son del criterio que este factor de riesgo afecta la salud reproductiva por las secuelas que produce y que unido a la paridad, constituye además, uno de los riesgos más importantes para desarrollar Diabetes Mellitus gestacional, que aunque fue encontrada en menor cuantía, estuvo presente en las mujeres estudiadas.

Respecto a las ECNT, las opiniones de Arrate⁽¹¹⁾ y Hernández⁽¹⁵⁾ son coincidentes, al reportar la presencia de la HTA en 44,1 % y 57,7 %, respectivamente.

Estas enfermedades durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de provocar descompensación, debido a que la gestación constituye una sobrecarga para el organismo que afecta todos los sistemas⁽⁴⁾, por lo que deben reconocerse como factores que elevan el riesgo de morbilidad, tanto para la madre como para el futuro bebé, de ahí la importancia del seguimiento médico meticuloso desde la atención primaria de salud.⁽¹⁶⁾

Las autoras, después de revisar con profundidad el tema, plantean que la HTA es también un factor de riesgo materno de hipoxia perinatal en el recién nacido.

Cabe agregar por las autoras que la totalidad de las mujeres estudiadas presentaron al menos dos factores de riesgo, lo que coloca a la madre y a su hijo en una situación de mayor vulnerabilidad durante el embarazo.

En ese sentido, es importante identificar los factores de riesgo maternos preconceptionales para poder actuar sobre los riesgos modificables.⁽¹⁵⁾ El control adecuado del RRPC y preparar adecuadamente a la mujer para el embarazo contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de madres e hijos.⁽⁴⁾



CONCLUSIONES

La edad menor de 20 y mayor de 30 años, así como el aborto, la multiparidad y la HTA figuran como los factores de riesgo que más se identificaron. Todas las mujeres presentan algún tipo de riesgo, lo que coloca a la madre y a su hijo en una situación de vulnerabilidad durante el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Javiqué D. Un marco teórico para el estudio de la fecundidad de las migrantes cubanas en Estados Unidos. Rev Nov Pobl [en línea]. 2017 [citado 15 Ene 2020]; 13(26):10-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200002&lng=es&tlng=es
2. Cáceres Cabrera A, García Núñez R, San Juan Bosch M. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Medisur [en línea]. 2017 Dic [citado 15 Ene 2020]; 15(6): 807-818. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es
3. Pérez Madrazo K, Serrano Pérez M, Hernández Pérez K, Fernández Borbón H. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Rev Cubana Enfermer [en línea]. 2016 Jun [citado 15 Ene 2020]; 32(2):218-225. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es
4. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2016 Jun [citado 15 Ene 2020]; 32(2):178-190. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005&lng=es



5. Blanco Pereira ME, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, González Gil A, Hernández Ugalde F, Hernández Suárez D. Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil, consultorios médicos 8 y 9. Policlínico Samuel Fernández. Municipio de Matanzas; 2015-2016. Rev Med Electrón [en línea]. 2018 Abr [citado 15 Ene 2020]; 40(2):321-334. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200009&lng=es
6. Lau López S, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros MC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Púb [en línea]. 2013 [citado 15 Ene 2020]; 39(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000500004&lng=es
7. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [en línea]. 2015 Abr [citado 20 Feb 2020];13(2):248-253. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es
8. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría GD. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [en línea]. 2017 [citado 11 Nov 2019]; 21(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1347>
9. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud, 2017. [en línea]. La Habana: MINSAP; 2017. [citado 15 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13/publicado-el-anuarioestadistico-de-salud-2016>



10. Ardevol Cordovez D. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enfermer [en línea]. 2015 [citado 15 Ene 2020]; 31(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/224>
11. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Hechavarría VM. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [en línea]. 2017 [citado 15 May 2020]; 21(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368449645003>
12. Hernández Machín LE, Martínez Malo Gutiérrez NH, Cruz Hernández Y, Cabrera Sánchez Y, Míreles Hernández OM. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. Rev Ciencias Méd [en línea]. 2014 Feb [citado 08 Ene 2020]; 18(1): 33-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100005&lng=es
13. Gárces García AE, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Gonzáles Lastres T, García Díaz Y. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años. Rev Med Electrón [en línea]. 2019 Abr [citado 11 Ene 2020]; 41(2):346-356. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000200346&lng=es
14. Hashimoto Pacheco H. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Médico Cirujano] 2016. [citado 18 Feb 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2207/1/re_med.huma.luis.garcia_multiparidad.como.factor.de.riesgo.para.enfermedad_datos.pdf
15. Zetina Hernández E, Gerónimo Carrillo R, Herrera Castillo Y, Santos Córdova L de los, Mirón Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Rev Salud Quintana Roo [en línea]. 2018 Oct [citado 15 Ene 2020]; 11(40):7-10.



Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448>

16. González AP. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev cuba med gen integr [en línea]. 2016 [citado 15 Jun 2020];32(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/115>

Las autoras certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.

Fortalezas y debilidades: Como fortaleza la total colaboración de la pacientes con riesgo preconcepcional para la realización del estudio. Como debilidad el reducido número del universo, debido a que se escogieron las 30 familias asignadas a la autora principal durante la realización de la educación el trabajo en la asignatura Prevención en Salud.

Declaración de conflicto de intereses:

Las autoras declaran que no hay conflictos de intereses.

Anexos

Tabla 1. Factores de riesgo sociales

Factores de riesgo sociales	No.	%
Madre soltera	33	50,8
Edad menor de 20 años	29	44,6
Edad mayor de 30 años	21	32,3
Peso inadecuado	9	13,8
Hacinamiento	15	23
No satisfacen necesidades básicas	10	15,4
Hábito de fumar	13	20
Relaciones sexuales inestables	14	21,5
Desocupada	11	16,9
Bajo nivel de escolaridad	11	16,9
Baja Talla	6	9,2
Consumo de alcohol	7	10,8

Fuente: Historia Clínica Individual y de Salud Familiar.



Tabla 2. Factores de riesgo según antecedentes obstétricos desfavorables.

Antecedentes desfavorables	obstétricos	No.	%
Aborto		34	52,3
Parto pretérmino		17	26,2
Bajo peso al nacer		18	27,7
Multiparidad		31	47,7
Intervalo intergenésico corto		11	16,9
Preclampsia/Eclampsia		10	15,4
Restricción del crecimiento intrauterino		11	16,9
Embarazo en adolescencia		19	29,2
Diabetes Mellitus Gestacional		11	16,9
Cesárea anterior		5	7,7

Fuente: Historia Clínica Individual y de Salud Familiar.

Tabla 3. Factores de Riesgos según antecedentes de ECNT

Enfermedades crónicas no transmisibles	No.	%
HTA	37	56,9
Diabetes Mellitus	18	27,7
Cardiopatías	9	13,8
Asma bronquial	5	7,7
Enfermedad tiroidea	4	6,2

Fuente: Historia Clínica Individual y de Salud Familiar.