

**COMPORTAMIENTO DEL RIESGO REPRODUCTIVO
PRECONCEPCIONAL EN CONSULTORIOS MÉDICOS DE LA
FAMILIA SELECCIONADOS 2021**

PRECONCEPTIONAL REPRODUCTIVE RISK BEHAVIOR IN SELECTED
FAMILY MEDICAL OFFICES 2021

MSc Dra Michely Peñafuerte Oria, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel
Enríquez, ORCID: [https://0000 0002 2221 4590](https://0000-0002-2221-4590), Cuba

MSc Dra Isabel Reyes Rodriguez Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel
Enríquez, ORCID: [https://0000 0002 9755 3976](https://0000-0002-9755-3976), Cuba

MSc Dra. Marta Álvarez Sáez, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez,
ORCID: [https://0000 0001 8491 9521](https://0000-0001-8491-9521), Cuba

MSc Dra. Migdalia Abreu Díaz, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel
Enríquez, ORCID: [https://https://orcid.org/0000-0002-5459-9704](https://orcid.org/0000-0002-5459-9704), Cuba

Resumen

Introducción: El riesgo preconcepcional (RPC) está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas, que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre-hijo, durante el embarazo, parto o puerperio.

Objetivo: Describir el comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional de mujeres en edad fértil.

Diseño metodológico: Se realizó una investigación epidemiológica, aplicada, descriptiva y retrospectivo, cuantitativo en dos consultorios del área de salud "Julio Antonio Mella" enero a diciembre de 2021. El universo de estudio constituido por 594 mujeres en edad fértil y la muestra de 115 con presencia RPC. Para la recogida de los datos se confeccionó un cuestionario, se estudiaron las variables; edad, ocupación, asistencia a la consulta de Planificación Familiar analizándose factores de riesgo seleccionados.

Resultados El 47,8 tenía entre 15 y 18 años. El 32,2% fueron Hipertensa según patologías asociadas. Antecedentes obstétricos desfavorables predominó el 36,5 % (Aborto provocado). El método anticonceptivo más utilizado fue Dispositivo intrauterino con un 32,2 %. Según asistencia a la consulta de Planificación Familiar el 85,2 no asistía.

Conclusiones. En las mujeres con RPC, predominan las adolescentes, mujeres con estudios secundarios terminados, las estudiantes y las mujeres solteras. La Hipertensión arterial predomina como patología asociada, seguida de la Diabetes Mellitus y la Obesidad. Entre los antecedentes obstétricos son más frecuentes los abortos provocados, el periodo intergenésico corto y los abortos espontáneos respectivamente. El método anticonceptivo más usado es el dispositivo intrauterino. La mayoría de las pacientes con riesgo materno preconcepcional no asisten a consulta de Planificación familiar

Palabras clave: riesgo reproductivo preconcepcional, salud reproductiva, factores de riesgo,

Abstract

Introduction: The risk preconceptional (RPC) it is conditioned by a series of factors, illnesses or unique or associate circumstances that can rebound unfavorably in the binomial mother-son, during the pregnancy, childbirth or puerperio.

Objective: To describe the behavior of the risk reproductive preconceptional of women in fertile age.

I design methodological: He/she was carried out an epidemic, applied, descriptive and retrospective investigation, quantitative in two clinics of the area of health Julio Antonio Mella" January to December of 2021. The study universe constituted by 594 women in fertile age and the sample of 115 with presence RPC. For the collection of the data a questionnaire was made, the variables were studied; age, occupation, attendance to the consultation of Family Planning being analyzed selected factors of risk.

Results The 47,8 had between 15 and 18 years. 32,2% was Hipertensa according to associate pathologies. Unfavorable obstetric antecedents prevail 36,5% (induced miscarriage). The used birth-control method was intra-uterine Device with 32,2%. According to attendance to the consultation of Family Planning the 85,2 didn't attend.

Conclusions. In the women with RPC, the adolescents prevail, women with finished secondary studies, the students and the single women. The arterial Hypertension prevails as associate pathology, followed by the Diabetes Mellitus and the Obesity. Among the obstetric antecedents they are more frequent the induced miscarriages, the period short intergenésico and the spontaneous abortions respectively. The used birth-control method is the intra-uterine device. Most of the patients with risk maternal preconceptional don't attend consultation of family Planning.

Words key: risk reproductive preconceptional, reproductive health, factors of risk

INTRODUCCIÓN

La reproducción es un proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos, siendo una característica común de todas las formas de vida conocidas.^{1,2}

En Cuba se priorizan los estudios respecto al tema de la Salud Sexual Reproductiva y, particularmente, en los factores que actúan sobre la presencia del Riesgo Preconceptional (RRPC), los que sin duda pueden influir en un indicador tan sensible como es la Razón de Mortalidad Materna, la que, aunque ha descendido de forma importante y ha mantenido una tendencia estable, sin descensos significativos.^{3,4}

La Organización Mundial de la Salud, ha definido la salud reproductiva, como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves durante el proceso de reproducción”.^{5,6}

Por lo que en los últimos años, el Ministerio de Salud Pública ha enfatizado en la necesidad de aumentar la percepción del riesgo preconceptional desde el pregrado médico.^{7,8}

El Riesgo reproductivo Preconceptional es la probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil, como su producto potencial, de sufrir daño durante el proceso de la reproducción.

Es importante identificar los factores de riesgo maternos preconceptionales que tienen fuerte asociación causal para poder actuar sobre los factores modificables, así como también es importante caracterizar y diferenciar los casos.^{9,10}

En Cuba se ha evidenciado que existen problemas en el control de riesgo preconceptional, lo que sin dudas incide en los resultados del Programa de

Atención Materno Infantil (PAMI), comprobado en el sustento teórico de la relación que existe entre el comportamiento del riesgo preconcepcional y su repercusión en el desarrollo adecuado de la salud materna infantil.^{9,11}

En La Habana, al igual que en el país, el control del riesgo reproductivo preconcepcional constituye una prioridad. Por los estudios realizados, se ha demostrado que no existe un adecuado seguimiento de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional determinándose que más de la mitad de las gestantes presentan algún riesgo que interfiere en los indicadores del PAMI.^{11, 12,13}

Uno de los principios fundamentales de la política estatal cubana es garantizar que la población pueda decidir sobre el número y momento más oportuno para el nacimiento de sus hijos, a ello se suma el deber social de brindar a todos información suficiente para que estas decisiones sean tomadas conscientemente y en función de mejorar el desarrollo de la vida de la pareja y su descendencia. En tal sentido, la atención primaria de salud tiene un papel primordial y dispone de recursos, tanto humanos como materiales, para acometer la tarea de prevenir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, que pudieran incrementar la morbilidad y mortalidad materna y/o del producto de la concepción.¹⁴

Por todo lo expuesto con anterioridad, después de haber consultado diferentes bibliografías e investigaciones que tratan el tema de la preconcepción, por la importancia que reviste el control del riesgo preconcepcional, así como sus posibles consecuencias y, además de constituir este un factor priorizado en el Sistema de la Salud Pública Cubana, es lo que ha despertado el interés por conocer de nuestra área de salud lo concerniente al riesgo preconcepcional para con ello darle respuesta a la siguiente interrogante.

¿Cómo se comporta el riesgo reproductivo preconcepcional en dos de los Consultorios Médico de la Familia del Policlínico “Julio Antonio Mella”?

Por lo que el Objetivo del presente estudio es Describir el comportamiento del riesgo Reproductivo Preconcepcional en dos Consultorios Médicos de la Familia seleccionados del área “Julio Antonio Mella”.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación epidemiológica , aplicada , observacional , descriptivo y retrospectivo, cuantitativo en dos consultorios del área de salud del policlínico “Julio Antonio Mella” del municipio Guanabacoa en La Habana , en los meses de enero a diciembre de 2021 El universo lo integraron las 594 mujeres en edad fértil dispensarizadas en ambos consultorios durante el año 2021, de él se seleccionó una muestra, por conveniencia del investigador, que quedó conformada por 115 mujeres, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión pre establecidos. Se revisaron los registros de las historias clínicas individuales. Se confeccionó un cuestionario, Anexo 3, que fue elaborado por la autora principal del trabajo con asesoramiento tutorial y fue sometido a criterios de expertos para evaluar la correspondencia de los ítems en relación con la definición operacional de Riesgo Reproductivo Preconcepcional y las categorías propuestas. Para su evaluación se tuvo en cuenta las cinco propiedades básicas formuladas por Moriyama. Se reclamó el concurso de seis expertos, teniendo en consideración que tuvieran más de cinco años de experiencia como especialistas de Medicina General Integral, Enfermería Comunitaria y Ginecobstetricia. De ellos, dos médicos especialistas en Medicina General Integral, una enfermera especialista en enfermería Comunitaria y otra licenciada que laboran en un Consultorio Médico de la Familia y dos médicos especialistas en Ginecobstetricia, uno de la Atención Primaria de Salud y el otro de la Secundaria.

Se utilizaron los datos del Departamento de Estadísticas del policlínico “Julio Antonio Mella”, así como el Análisis de la Situación de Salud.

Con la información obtenida se confeccionó una base de datos en Excel y se procesaron los datos, posteriormente con el objetivo de realizar con mayor exactitud las distribuciones de frecuencias absoluta, relativa y otros indicadores estadísticos de las variables para resumir y agrupar la información obtenida

Para la confección del informe final y los gráficos se emplearon los programas Word y Excel del paquete Microsoft Office 2010 implementado en una computadora personal con sistema **Criterios de inclusión.**

- Pacientes comprendidas en las edades de 15 a 49 años. Pacientes que dieran su consentimiento informado de participación en el estudio. Anexo 1 y Anexo 2. Pacientes con riesgo. Pacientes con residencia permanente en el área.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con presencia de afecciones mental o motora como impedimento. Embarazadas.

RESULTADOS

Se aprecia que el 47,8% de los casos tenían edades de 15-18 años y 10 mujeres para un 8,7% eran mayores de 35 años (tabla No 1)

Tabla 1 Distribución de mujeres con riesgo preconcepcional según edad.

Grupos de edad	No.	%
15-18	55	47.8
19-24	13	11.3
25-29	12	10.4
30-34	25	21.8
≥35	10	8.7
Total	115	100

Fuente: cuestionario

De las patologías asociadas se destacan la hipertensión arterial con 37 mujeres (32,2%), seguido de la Diabetes Mellitus con 22 casos (23,7 %) y la obesidad con 22 caso (22,6%), representadas en la tabla no 2, entre las menos representadas estuvieron las enfermedades del tiroides 8.7%, las cardiopatías 5.2% y las urosepsis conocida silente 3.5%(Tabla No 2)

Tabla 2 Distribución de mujeres con riesgo preconcepcional según patologías asociadas

Patologías Asociadas.	No.	%
Hipertensión Arterial.	37	32.2
Diabetes Mellitus	26	23.7
Obesidad.	26	22.6
Asma Bronquial	20	17.4
Anemia.	14	12.2
Tabaquismo.	13	11.3
Enfermedades del tiroides.	10	8.7
Cardiopatías	6	5.2
Urosepsis conocida silente.	4	3.5

Fuente: cuestionario

La tabla No 3 refleja sobre los antecedentes obstétricos desfavorables donde observamos con mayor incidencia el aborto provocado con 42 mujeres (36,5%), seguido del periodo intergenésico corto (24,3%) y el aborto espontaneo(20,9%)

Tabla 3 Distribución de mujeres con riesgo preconcepcional según antecedentes obstétricos desfavorables.

Antecedentes obstétricos desfavorables	No.	%
Aborto provocado	42	36.5
Período intergenésico corto	28	24.3
Aborto espontáneo	24	20.9
Parto distócico	21	18.2
Preeclampsia- eclampsia.	12	10.4
Parto pretérmino	11	9.5
Mortinatos	5	4.3
Malformaciones congénitas	3	2.6

Fuente: cuestionario

El uso de diferentes métodos anticonceptivos como medida de protección ante un embarazo de las 115 mujeres 10 de ellas manifestaron no usar ningún método anticonceptivos y representa este el 8.7%, la mayor cantidad hacían uso de los dispositivos intrauterino 32.2% y del condón el 27.8%.(Tabla 4)

Tabla 4 Distribución de mujeres con riesgo preconcepcional según método anticonceptivo utilizado.

Método Anticonceptivo.	No.	%
Dispositivo intrauterino	37	32.2
Condón	32	27.8
Hormonal oral	16	13.9
Hormonal inyectable	12	10.4
Coito interrupto	3	2.6
Doble protección	3	2.6
Método de ritmo	2	1.8
Ninguno	10	8.7
Total	115	100

Fuente: cuestionario

La integración a la consulta de planificación familiar (Tabla 5) establecida en el policlínico por las mujeres con riesgo preconcepcional, se muestra su resultado en esta tabla. Es de destacar el porcentaje significativamente mayor que aporta la no concurrencia a la misma con un 85.2%.

Tabla 5 Distribución de mujeres con riesgo preconcepcional según asistencia a la consulta de Planificación Familiar

Asistencia a consulta de Planificación familiar.	No.	%
Si	17	14.8
No	98	85.2
Total	115	100

Fuente: cuestionario

DISCUSIÓN

Para el manejo y control del riesgo reproductivo pre-concepcional (RRPC) se concibe un grupo de procesos y se establece un universo integrado por las mujeres en edad fértil, tanto por condición propia o de su pareja o incluso del medio en que viven

En el estudio las mujeres con riesgo preconcepcional concentradas en el estudio destaco el grupo de 15 a 18 que congregó la mayor cantidad coincidiendo con la literatura revisada que refleja la supremacía que quedó expuesta en el grupo perteneciente a las adolescentes, muy cerca del 50.0%, aunque el rango de

adolescencia varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20 años. Sobresalió también el porcentaje, pequeño, alcanzado por las féminas de 35 y más años de edad, aunque la edad después de los 30 años no constituye un riesgo preconcepcional por sí sola, este debe estar asociada a otros, así se señala en varios estudios como lo es el de López Canales JR, ^{15, 16} y el de Cabezas Cruz.¹⁷

Coincidentes son los resultados aquí obtenidos con los del estudio realizado por Cabrera Cao Y, ¹² donde se expone también la mayor incidencia, con cifras análogas, del riesgo reproductivo preconcepcional en las pacientes de 18 años y menos.

En otros estudios como lo fueron los de González Portales A¹³ y Quevedo Freites G¹⁸ se alcanza la mayor incidencia en las féminas de 35 años y más con cifras muy diferenciadas 43.2% y 47.6% respectivamente a la aquí expuesta de 8.7%, pero sí fue seguida por las adolescentes con el mayor porcentaje alcanzado de 32.3% en el estudio de Quevedo Freites G.¹⁸

Estudios realizados por Ticona RM, ¹⁹ Uribe MA¹⁰ y García Alonso I, ²⁰ en Perú, Colombia y Cuba coincidieron en un alto porcentaje de mujeres con edades mayores de 35 años con índices altos de riesgos preconcepcional, resultados estos que distan mucho de los aquí alcanzados.

Sin embargo en la investigación llevada a cabo por Zetina-Hernández E, ²¹ se hace notable la mayor frecuencia del riesgo en aquellas féminas cuyas edades estaba comprendidas entre los 20 y 30 años reportando el 44.3%, y seguida también estuvieron las adolescentes con el 27.9%, a las de 35 años y más le corresponde solo el 15.9%, alcanzando estas últimas el menor porcentaje al igual que aquí.

De la consulta realizada en varias bibliografías, tanto nacionales como foráneas, se hace evidente el criterio casi unánime del riesgo de la edad en el embarazo, esté o no asociada a otros factores de riesgo, el embarazo en la adolescencia es un riesgo médico a considerar, no sólo porque determina una elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de dos a tres veces en la mortalidad infantil, sino

también como uno de los factores más importantes en la aparición de malformaciones congénitas.^{22,17,23}

La observación de las diferentes patologías presentes o asociadas en las mujeres estudiadas fueron compiladas y su resultado, es válido destacar que puede coexistir en una misma paciente más de una patología. El tabaquismo es reconocido como un factor de riesgo muy sobresaliente en muchos estudios de diferentes enfermedades, alcanzando altos porcentaje, sin embargo resultó poco influyente como una de las patologías asociadas.

Se encontró también en los estudios realizados por Arrate Negret MM,²⁴ González Portales A,¹³ Quevedo Freites G,¹⁸ y Zetina-Hernández E,²¹ una mayor prevalencia de la hipertensión arterial sobre el resto de las patologías asociadas, donde fueron mayores los reportados en el de Zetina y en el de Arrate con 57.7% y 44.1% respectivamente y el de Quevedo resultó con una igualdad de 32.0%.

Es descrita como la segunda patología más frecuente la diabetes mellitus en los estudios de Quevedo Freites¹⁸ y Zetina-Hernández,²¹ representando estos el 21.8% y el 54.8% respectivamente, resultando más coincidente en el primero de ellos a la aquí expuesta.

El estudio de Arrate Negret²⁵ difiere de este en cuanto a que es la diabetes mellitus una de las de menor frecuencia reportada con tan solo un 7.1%.

Varios autores corroboran en sus estudios que la hipertensión está muy ligada y se considera un factor de riesgo para el bajo peso. Planteándose que los trastornos hipertensivos son responsables de partos pretérmino, muertes maternas y morbilidad y mortalidad perinatal, cuyo control adecuado y periódico ofrece la posibilidad del diagnóstico temprano y, en consecuencia, un tratamiento oportuno.^{19,}

²⁶

Son múltiples las clasificaciones del riesgo reproductivo preconcepcional, sin embargo, ninguna de ellas sustituye al pensamiento médico para cada caso individual, de manera que las mujeres en edad reproductiva, deben ser cuidadosamente evaluadas, para identificar en ellas los posibles factores de riesgo que incrementen su vulnerabilidad durante la reproducción, y trazar estrategias para eliminarlos o modificarlos.^{25,21}

En la investigación el aborto provocado el de mayor frecuencia , seguido estuvo el período intergenésico corto, cifras muy similares se alcanzan en el estudio llevado a cabo por González Portales¹³ con un 38.0% de ocurrencia, correspondiéndole de igual forma la primacía.

Quevedo Freitas¹⁸ refiere como segundo antecedente obstétrico desfavorable el período intergenésico corto con el 10.7%, al igual que en este en cuanto a lugar cronológico pero no en similitud de ocurrencia, precedido estuvo en su estudio la inestabilidad sexual con el 38.4%, antecedente este que no fue aquí encontrado.

Se contrastó los resultados de las mujeres con riesgo preconcepcional participantes en el estudio de Arrate Negret MM ²⁴ dando como resultado una desigualdad de las cifras reportadas donde el aborto provocado y período intergenésico corto no resultaron ser los de mayor recurrencia ni las malformaciones congénitas las menores.

Algunos estudios señalan que los antecedentes reproductivos desfavorables propician la presencia de patologías crónicas asociadas al Riesgo Preconcepcional que afecta al binomio madre-hijo.¹³

El uso de diferentes métodos anticonceptivos como medida de protección ante un embarazo de algunas un 8,7 % manifestaron no usar ningún método anticonceptivos, estos resultados se explican por la alta eficacia, elevada tasa de continuidad, vida media prolongada y su carácter reversible que poseen los dispositivos intrauterinos, así como el más difundido en los medios de comunicación masiva para evitar las infecciones de transmisión sexual resultó ser el condón.

Para Quevedo Freitas ¹⁸ también existe un predominio de los dispositivos intrauterinos con el 38.4 %, seguido están los hormonales orales 27.6% y el condón 15.3%.

En el estudio de González Portales, ¹³a diferencia de los resultados aquí expuestos, más del 50% de las mujeres no usan ningún método de anticoncepción. Pero entre las que hace uno de él predominan e los dispositivos intrauterinos y el condón con el 52% y 38% respectivamente.

Es considerado los anticonceptivos hormonales inyectables como el método más empleado en los estudios de Arrate Negret²⁴ y Cabezas Cruz E¹⁷ambos lo

consideran de acción prolongada, más seguros, reversibles y su capacidad para prevenir un embarazo es similar a la de la esterilización quirúrgica. Arrate Negret⁶⁴ por su parte hace gala de su eficacia en el 97.0% de las féminas que lo usaron.

Utilizar la anticoncepción apropiada para espaciar embarazo hasta el momento oportuno constituye un aspecto importante en la salud reproductiva de la mujer y así lograr embarazos deseados saludables y con el menor riesgo preconcepcional posible.

El uso eficaz de los anticonceptivos no es simplemente para reducir la incidencia de abortos, sino un método de la concepción general de la planificación familiar, que reviste gran importancia para el equilibrio de la vida familiar y el correcto desarrollo de la personalidad del nuevo ser.^{17, 24}

La integración a la consulta de planificación familiar establecida en el policlínico por las mujeres con riesgo preconcepcional, destacar el porcentaje significativamente mayor que aporta la no concurrencia a las consultas en la mayoría de los casos, estos resultados se ven reflejado con cifras muy similares en varios estudios, así se pudo constatar en el de Pérez Madrazo,²⁷ Arenas AJ,²⁴ Alonso-Cerezo²⁸ y Almarales Sarmiento²⁹ por solo citar algunos.

Asimismo, la planificación familiar como componente de la salud reproductiva, no difiere en su definición de esta y en Cuba significa lograr una actuación o acción consciente, basada en el sentido de responsabilidad de las parejas para tener hijos deseados en el momento más favorable y oportuno para la futura descendencia, la madre y la familia, de manera tal que tengan un desarrollo integral.^{17, 19,30}

El presidente de la Comisión Nacional de Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública ha señalado que; el patrón reproductivo obliga a poner en primer plano de atención la necesidad de que las futuras madres acudan a las consultas de Riesgo Preconcepcional. Alerta que, en general, cualquiera de los riesgos que ellas presenten puede ser eliminado, modificado o al menos atenuado. Señala que la atención preconcepcional debe iniciarse como mínimo seis meses antes de la planificación de un embarazo deseado. Así si hizo constar en el Periódico Sierra Maestra. 2011 Nov 30; Secc. 14²².

Las diferentes patologías presentes o asociadas en las mujeres estudiadas fueron compiladas y es válido destacar que puede coexistir en una misma paciente más de una patología.

El tabaquismo es reconocido como un factor de riesgo muy sobresaliente en muchos estudios de diferentes enfermedades, alcanzando altos porcentaje, sin embargo resultó poco influyente como una de las patologías asociadas.

Se encontró también en los estudios realizados por Arrate Negret MM,²⁴ González Portales A,¹³ Quevedo Freites G,⁶¹ y Zetina-Hernández E,²¹ una mayor prevalencia de la hipertensión arterial sobre el resto de las patologías asociadas, donde fueron mayores los reportados en el de Zetina y en el de Arrate con 57.7% y 44.1% respectivamente y el de Quevedo resultó con una igualdad de 32.0%.

Es descrita como la segunda patología más frecuente la diabetes mellitus en los estudios de Quevedo Freites¹⁸ y Zetina-Hernández,²¹ representando estos el 21.8% y el 54.8% respectivamente, resultando más coincidente en el primero de ellos a la aquí expuesta.

El estudio de Arrate Negret²⁴ difiere de este en cuanto a que es la diabetes mellitus una de las de menor frecuencia reportada con tan solo un 7.1%.

Varios autores corroboran en sus estudios que la hipertensión está muy ligada y se considera un factor de riesgo para el bajo peso. Planteándose que los trastornos hipertensivos son responsables de partos pretérmino, muertes maternas y morbilidad y mortalidad perinatal, cuyo control adecuado y periódico ofrece la posibilidad del diagnóstico temprano y, en consecuencia, un tratamiento oportuno.^{25,}

²⁶

Son múltiples las clasificaciones del riesgo reproductivo preconcepcional, sin embargo, ninguna de ellas sustituye al pensamiento médico para cada caso individual, de manera que las mujeres en edad reproductiva, deben ser cuidadosamente evaluadas, para identificar en ellas los posibles factores de riesgo que incrementen su vulnerabilidad durante la reproducción, y trazar estrategias para eliminarlos o modificarlos.^{25,26}

CONCLUSIONES:

En el estudio las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional eran adolescentes en mayor porcentaje y un menor número en las mujeres mayores de 35 años. Predominan las mujeres con estudios secundarios terminados, las estudiantes y las mujeres solteras.

La Hipertensión arterial predomina como patología asociada, seguida de la Diabetes Mellitus y la Obesidad. Entre los antecedentes obstétricos desfavorables son más frecuentes los abortos provocados, el periodo intergenésico corto y los abortos espontáneos respectivamente. El método anticonceptivo más usado es el dispositivo intrauterino. La mayoría de las pacientes con riesgo materno preconcepcional no asisten a consulta de Planificación familiar

Recomendaciones

Dada la relación existente entre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil y la presencia de complicaciones de diferente tipo en la madre y el niño, se hace necesario en la Atención Primaria de Salud, la dispesarización de los casos con RRPC, en base al análisis de la situación de salud (ASIS), es decir, aquellos que tengan alguna condición de riesgo pre-concepcional y deseen embarazos, las que no usen anticoncepción apropiada o que, usando algún tipo de anticoncepción, continuarían el embarazo, si fallara ésta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. p. 70-81.
- 2 Saez I. “El derecho a ser mujer”, Contrapunto. La salud reproductiva [en línea] consultado 1/10/2020, disponible en: <https://www.tierramerica.org/mujer/contrapunto.shtml>
3. Álvarez Ponce VA, Alonso Uría RM, Ballesté López I, Muñiz Rizo M. El bajo peso al nacer y su relación con la hipertensión arterial en el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015 [citado 29 Jul 2021];37(1):23-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000100004&lng=es.

4. Lau López Santiago, Rodríguez Cabrera Aída, Pría Barros María del Carmen. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev. Cubana Salud Pública. 2015 [citado 2021 Feb 23]; 39(Suppl 1):836-49. Disponible en:
<https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci%5Farttext&pid=S0864-34662013000500004&lng=es>
5. OMS. 66a. Asamblea Mundial de la Salud. Monitoreo del logro de los Objetivos del Milenio relacionados con la salud. Informe de secretaria. Punto 14.1. A66/13. Ginebra, Suiza: OMS; 14 de mayo de 2021.
6. OMS "Salud Reproductiva", 2003. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf
7. Juvier Beovides A, Rifat Carrazana Y, González Rodríguez R. El método clínico en la atención primaria de salud y el reordenamiento necesario de los servicios. MEDICENTRO. 2015 [citado 25 Ene 2021]; 16(2). Disponible en:
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1233>.
8. Bastart Ortiz EA, Reyes Mediaceja R, Tamayo Reus CM. Consideraciones epistemológicas acerca de la enseñanza de las habilidades profesionales en Pediatría. Rev EDUMECENTRO. 2014 [citado 1 Jun 2021]; 6(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200003.
9. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, et al. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2014 [citado 30 Oct 2021]; 40(2):197-205. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2014000200007&lng=es
10. Uribe MA. Análisis del comportamiento de la mortalidad materna y perinatal. Revista Ciencia y Cuidado. 2018; 8(1):13-28.
11. Martínez Rodríguez IM, Rodríguez Bertheau A, Macías Gelabert A, Vásquez Ortiz D. Influencia del programa materno-infantil sobre la salud de la embarazada y el lactante en el Policlínico "Salvador Allende". Rev Cubana Hig Epidemiol 2015 Dic [citado 15 Sep 2021]; 52(3):364-71. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000300009&lng=es

12. Cabrera Cao Yanet, Ortega Blanco Myrna, Orbay Araña María de la Concepción, Sanz Delgado Licett. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr . 2015 Ago [citado 2021 Ene 24]; 21(3-4). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es.
13. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr 2016 Jun [citado 2021 Jun 24];32(2)178-190.Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005&lng=es.
14. Zetina-Hernández E, Gerónimo-Carrillo R, Herrera-Castillo Y, et al. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Salud Quintana Roo. 2018;11(40):7-10.
15. Ardevol Cordovez Damile, Lluch Bonet Adalberto, de la Paz Alemán Dulce María. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enfermer . 2015 Sep [citado 2022 Mar 16] ; 31(3). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300001&lng=es.
16. López Canales JR, Cárcamo Mejía A. Investigación Operacional Riesgo Reproductivo: Su Aplicación en la Salud Materno Infantil. Unidad Materno Infantil, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa 2018.
17. Cabezas Cruz E, Oliva Rodríguez JA, Ortega Blanco M, Piloto Padrón M, Sosa Marín M, Díaz Sánchez ME, et al. Metodología para la atención al riesgo preconcepcional. En: Manual de procedimientos para la atención de grupos priorizados (mujer). La Habana: MINSAP; 2017. p. 4-8.
18. Quevedo Freitas G, Vázquez Ortiz ME, Zulueta Yate M, Fernández Charón E, Ruz Domínguez JE. Comportamiento del riesgo preconcepcional en el consultorio médico El Turagual de Venezuela. Rev Cubana Med Gen Integr 2012 Jun [citado 2021 Jun 24] ; 28(2): 104-111. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200012&lng=es.

19. Ticona RM, Huanco AD. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2011;37(3):431-43.
20. García Alonso I, Alemán Mederos MM. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2015 [citado 30 Oct 2021];39(2):120-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200007&lng=es
21. Zetina-Hernández E, Gerónimo-Carrillo R, Herrera-Castillo Y, et al. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Revista Salud Quintana Roo*. Volumen 11 • No. 40 • septiembre-diciembre 2016 • p. 7-10. México 2018. [citado 2022 enero 10] <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>
22. Segura JM. Edad factor de riesgo en el embarazo. *Mundo ejecutivo Expres*. 2016 [citado 15 Ene 2020]; 34: [aprox.1 p.]. Disponible en: <http://mundoejecutivoexpress.mx/salud2014>
23. Fariñas Acosta L. Embarazo adolescente, un desafío para la Educación Integral de la Sexualidad. *Órgano Oficial Del Comité Central Del Partido Comunista de Cuba*; 7 de septiembre de 2018.
24. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Molina Hechavarría V, Sánchez Imbert N, Arias Carbonell MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. *MEDISAN*. 2013 [citado 1 Nov 2021]; 17(3). Disponible en: https://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_17_3_13/san01313.htm
25. Arenas AJ, Vásquez DA. Factores de riesgo preconcepcional en las mujeres en edad fértil usuarias del centro de salud Villa norte en el periodo febrero – julio 2014 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015 [citado 2021 Jun 24] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3018/1/Arenas_aj.pdf.
26. Mainegra RMM, Pérez RN, Cruz ÁTM, et al. Riesgo reproductivo preconcepcional. Policlínico Docente 'Miguel Montesino Rodríguez'. Fomento.

- Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana. 2011;13(2): [citado 2021 agosto 10]
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi? ID artículo=31981>
27. 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. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [citado 2021 agosto 10]; 32(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/903>
28. Alonso-Cerezo MC, Calero Ruiz M, Chantada-Abal V, de la Fuente-Hernández LA, García-Cobaleda I, García-Ochoa C, et al. Recomendaciones para el estudio genético e inmunológico en la disfunción reproductiva. Med Clin (Barc). 2018; 151(4):161[citado 2021 Jun 24].Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.02.008 0025-7753>.
29. Almarales Sarmiento G, Tamayo Peña DI, Pupo Damas H. Factores de riesgos reproductivos preconcepcionales en pacientes del Centro de Salud Soibada en Timor Leste, agosto 2016 a enero 2017. Corr Med Cient Holg 2018 [Consultado: 16 de mayo de 2021];12(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no123/n123ori10.html>.
30. Sáez Rosell AT, Morejón Sotolongo Y, Espinosa Martínez J, Sáez Chirino G, Rosales Lameira MB, Soto Benítez MN. Incidencia y mortalidad del recién nacido bajo peso. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014 [citado Mar 2021]; 37(4):471-80. Disponible en: https://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400004&lng=es