

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil

Miladys Eladia Hernández Figueiras^{1*} , Leydis Luis Medina¹ , Liovesky Madrigal Mora² 

¹Policlínico Universitario “Dr. Mario Muñoz Monroy”, Yaguajay, Sancti Spíritus, Cuba

²Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Miladys Eladia Hernández Figueiras. miladys.ssp@infomed.sld.cu

Recibido: 21/10/2021 - Aprobado: 06/01/2022

RESUMEN

Introducción: el riesgo reproductivo preconcepcional se aplica a mujeres en edad reproductiva no embarazadas que, de acuerdo con la presencia de condiciones o factores de riesgo, tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucran en el proceso reproductivo. No existen trabajos científicos cuantitativos sobre el referente teórico-metodológico acerca del tema.

Objetivo: caracterizar el riesgo preconcepcional de las mujeres en edad fértil.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal acerca del comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil en los 14 Consultorios del Médico de la Familia que cubren el Área de Salud del Policlínico de Venegas en el período de noviembre de 2018 a noviembre de 2019. El universo lo integran 2 362 féminas que representa el 42,6% de la población femenina dispensarizada en las edades comprendidas entre 15 y 49 años.

Resultados: la edad mayor de 35 años es la predominante en las mujeres del área, por lo que se debe aumentar la inserción de pacientes en la Consulta de planificación familiar porque es muy baja.

Conclusiones: es baja la cantidad de mujeres que asisten a la Consulta de planificación familiar, por lo que se debe implementar una estrategia para incrementar el conocimiento sobre esta consulta y una mayor asistencia.

Palabras clave: riesgo preconcepcional; edad fértil; planificación familiar

SUMMARY

Introduction: preconceptional reproductive risk applies to non-pregnant women of reproductive age who, according to the presence of conditions or risk factors, have an increased probability of suffering damage to their health or the health of their future child if they were to become involved in the reproductive process. There are no quantitative scientific works on the theoretical-methodological reference on the subject.

Objective: to characterize the preconceptional risk of women of childbearing age.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out on the behavior of preconceptional reproductive risk in women of childbearing age in the 14 Family Doctor's Offices that cover the Health Area of the Polyclinic of Venegas in the period

from November 2018 to November 2019. The universe is composed of 2 362 females representing 42.6% of the female population dispensed in the ages between 15 and 49 years.

Results: the age over 35 years is the predominant age among women in the area, so the insertion of patients in the Family Planning Consultation should be increased because it is very low.

Conclusions: the number of women attending the family planning consultation is low, so a strategy should be implemented to increase the knowledge about this consultation and a higher attendance.

Key words: preconceptional risk; childbearing age; family planning

INTRODUCCIÓN

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.⁽¹⁾

El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) se aplica a mujeres en edad reproductiva no embarazadas que, de acuerdo con la presencia de condiciones o factores de riesgo, tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucran en el proceso reproductivo. Son múltiples las clasificaciones del RRPC; sin embargo, ninguna sustituye al pensamiento médico para cada caso individual.⁽¹⁾

En Cuba, con el modelo de atención primaria (Medicina en la Comunidad), se logra una profundización en el estudio de los factores de riesgo en grupos vulnerables de la población. La vulnerabilidad es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas, ambientales, sociales, psicológicas, etcétera que, reunidas, confieren un riesgo particular de sufrir una enfermedad en el futuro.⁽²⁾

El médico y la enfermera de la familia, en su contexto laboral en la comunidad, ocupan una posición privilegiada que les permite detectar el riesgo de toda la población femenina en edad reproductiva y poner en práctica medidas para actuar sobre ellas con la cooperación interactiva de la comunidad, la evaluación de sus necesidades sentidas y la gestión intersectorial.⁽³⁾

El Programa de profilaxis de riesgo materno y perinatal comenzó a aplicarse hace años y constituyó, desde su comienzo, uno de los más importantes en la atención primaria porque ha contribuido notablemente a disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal.⁽³⁾

Las actividades relacionadas con la planificación familiar, que están muy vinculadas con este programa, han adquirido singular relevancia en los últimos años, no solamente en Cuba, sino en muchas partes del mundo.⁽³⁾

La planificación familiar puede ser utilizada como instrumento de una política de población. Un ejemplo es China, país con miles de millones de habitantes, en el que el programa de planificación familiar del Estado es un instrumento de la política de cero crecimiento. En Francia sucede lo contrario porque necesitan incentivar el nacimiento de más hijos por familias.⁽⁴⁾

El pesquisaje activo de las mujeres con RRPC, la orientación, la consejería y la mayor equidad permiten una mayor eficacia en el empleo de los recursos disponibles en estas mujeres con riesgo incrementado.⁽⁵⁾

Existe una estrecha relación entre el riesgo preconcepcional y la planificación familiar, ambos vistos como estrategia de salud.⁽⁶⁾

La mortalidad infantil en Cuba aumentó más de un 26% en el año 2019 respecto al año anterior y fallecieron cinco por cada mil nacidos vivos. La Provincia de Sancti Spíritus presentó un 3,6% en su tasa de mortalidad infantil, cifra inferior que la del país; se destacó el control sobre el riesgo reproductivo preconcepcional con el objetivo de reducirla aún más.^(7,8)

La existencia de riesgos antes de la concepción se encuentra debidamente documentada en 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.⁽⁹⁾

Sobre la base de los inexistentes valores cuánticos sobre riesgo preconcepcional, la provincia implementó un programa nombrado PRECON (Programa de control del riesgo preconcepcional) con el objetivo de evaluar al 100% de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) y obtener estadísticas matemáticas del riesgo preconcepcional.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal acerca del comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil en los 14 Consultorios de Médico de la Familia que cubren el Área de Salud del Policlínico Universitario "Mario Muñoz Monroy" del poblado Venegas, del Municipio de Yaguajay, de la Provincia de Sancti Spíritus, con el objetivo caracterizar el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil en el período de noviembre de 2018 a noviembre de 2019.

El universo lo integraron 2 362 féminas, que representan el 42,6% de la población femenina dispensarizada en las edades comprendidas entre 15 y 49 (en un primer momento se evaluaron todas las mujeres comprendidas en esas edades, pero la muestra fue de 2 169. La metodología utilizada fue la capacitación del 100% de los médicos que actúan en la Atención Primaria de Salud para la obtención de los datos mediante el llenado de una tarjeta en las consultas programadas que deja evidencias en las historias clínicas individuales que se introducen en el sistema informático PRECON; el análisis de los pacientes atendidos en la Consulta de planificación familiar según la remisión de cada equipo básico de salud en la reunión de morbilidad del área; la presentación y la discusión de los resultados del programa semanal en la reunión de morbilidad municipal; la visita en conjunto con el Grupo Básico de Trabajo (GBT) a los CMF con mayores dificultades y la verificación de la calidad de la historia clínica individual; la Consulta multidisciplinaria de riesgo reproductivo preconcepcional y planificación familiar; la participación en conjunto en la Consulta de evaluación genética del lactante para captación de los períodos intergenésicos para remitirlo a la Consulta de planificación familiar y decidir un método anticonceptivo eficaz e impartir temas docentes a los

residentes relacionados con el riesgo reproductivo y su vinculación al programa.

Variables:

Riesgo preconcepcional: se aplica a mujeres en edad reproductiva, entre 15 y 49 años, no gestantes que, de acuerdo con la presencia de condiciones y factores de riesgo, tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucraran en el proceso reproductivo.^(1,2)

- Controlado
- No controlado
- Sin riesgo.

Planificación familiar: se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que son utilizadas por una persona con capacidad gestante y que están orientadas, básicamente, al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.⁽²⁾

Edad: se consideró según los años cumplidos entre tres grupos de edades (de 15 a 20, de 21 a 35 y >de 35).

Antecedentes obstétricos desfavorables

- Multiparidad: mujeres con más de tres hijos
- Hijos con bajo peso anterior: número de embarazos con hijos nacidos con bajo peso (menos de 2 500g)
- Partos pretérmino: nacidos antes de las 37 semanas de edad gestacional
- Período intergenésico corto: tiempo que transcurre entre un embarazo y otro (menos de dos años)
- CIUR: crecimiento intrauterino retardado.

Uso de anticonceptivo:

- Permanente: salpingectomía, histerectomía o menopausia precoz
- Larga duración: dispositivos intrauterinos (DIU), implantes
- Corta duración: tabletas, vacunas, condón, métodos del ritmo.

Enfermedades asociadas: enfermedades que padecen las mujeres antes de embarazarse:

- Hipertensión arterial (HTA)
- Diabetes mellitus
- Enfermedad tiroidea
- Enfermedades ginecológicas
- Enfermedad renal
- Enfermedades psiquiátricas.

RESULTADOS

Entre las mujeres en edad fértil, según los grupos de edades, el de las añosas (41,40%) fue el más representativo, lo que indica que se debe trabajar en la inserción de estas pacientes en la Consulta de planificación familiar para la elección del método anticonceptivo más adecuado, para evitar embarazos en este grupo de edad y para fomentar el embarazo en la edad óptima reproductiva (Figura 1).

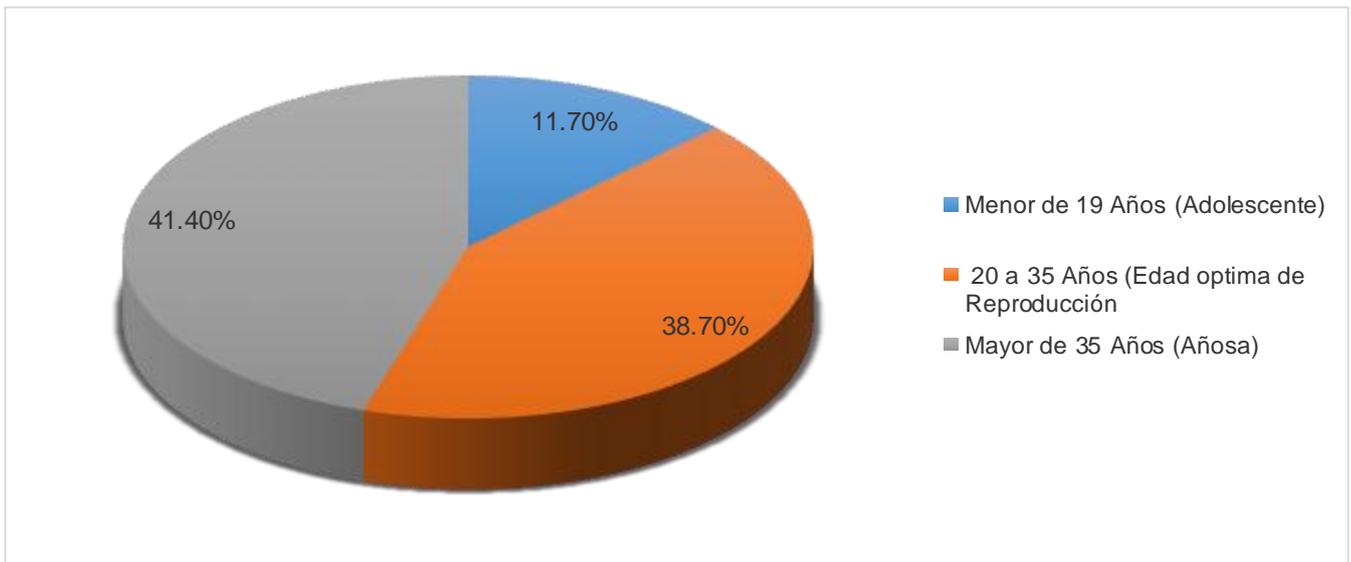


Figura 1. Distribución de las mujeres en edad fértil según los grupos de edades
 Fuente: Base de datos del PRECON

En la Figura 2 se representa la distribución de las mujeres en edad fértil según el riesgo. Las clasificadas como de riesgo preconcepcional no controlado alcanzaron el mayor por ciento (31,50%), seguidas de las mujeres de riesgo controlado y de las sin riesgo, que tuvieron un menor por ciento (20,50%); se deben aumentar las acciones en la Consulta de planificaron familiar para lograr control del riesgo preconcepcional.

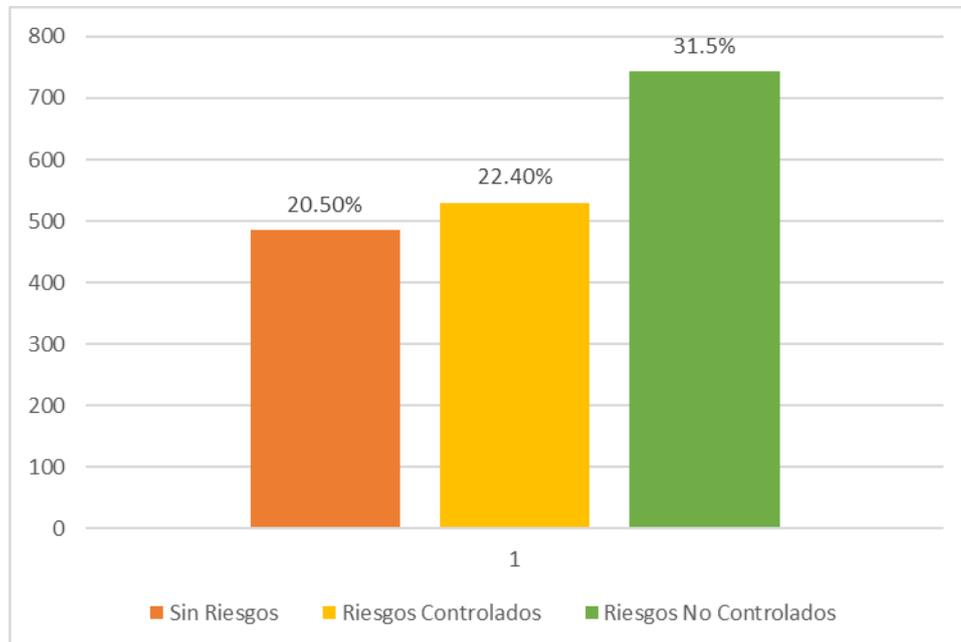


Figura 2. Distribución de las mujeres en edad fértil según el riesgo
 Fuente: Base de datos del PRECON

De las enfermedades asociadas la HTA fue la más frecuente (12,2%), seguida de las varices (8,3%) y de las enfermedades ginecológicas (5,6%); la enfermedad psiquiátrica (1,1%) y la renal (0,2%) son las menos frecuentes (Figura 3).

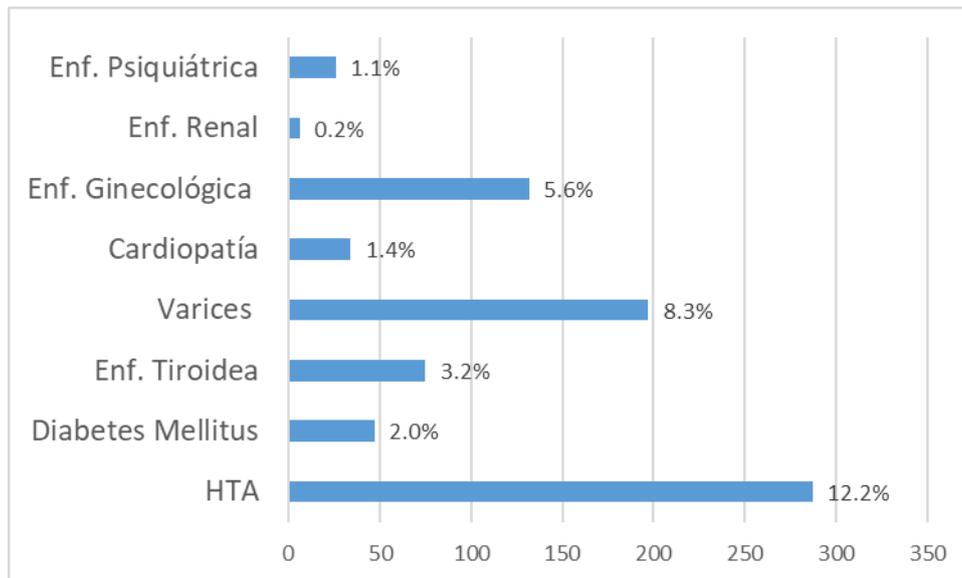


Figura 3. Distribución de las mujeres en edad fértil según las enfermedades asociadas

Fuente: Base de datos del PRECON

Entre los antecedentes obstétricos desfavorables se destacan el período intergenésico corto -PIC- (5,5%) y la multiparidad (4,1%) -Figura 4-.

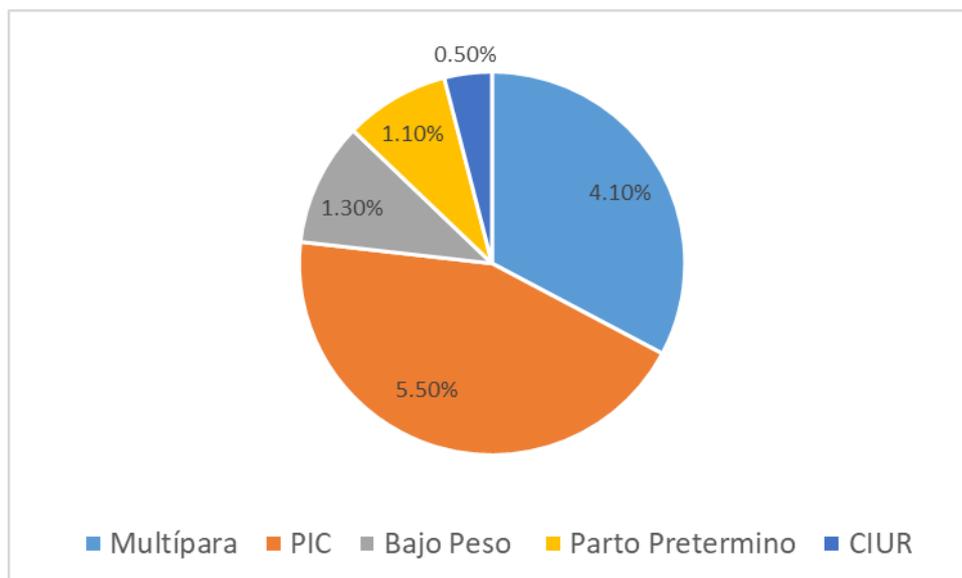


Figura 4. Distribución de las mujeres en edad fértil según los antecedentes obstétricos desfavorables

Fuente: Base de datos del PRECON

Del total (2 362) de mujeres en el área de salud se encuentran evaluadas en planificación familiar 652 (27,6%); el riesgo preconcepcional no controlado (56,3%) es el más representativo y el de sin riesgo (4,8%) el menos (Figura 5).



Figura 5. Distribución de las mujeres en edad fértil según el riesgo en la consulta de planificación familiar

Fuente: Base de datos del PRECON

La Figura 6 representa la distribución de las mujeres en edad fértil según el tipo de anticonceptivo utilizado: el más representativo fue el anticonceptivo de corta duración (69%) y el menos el de larga duración (14%).

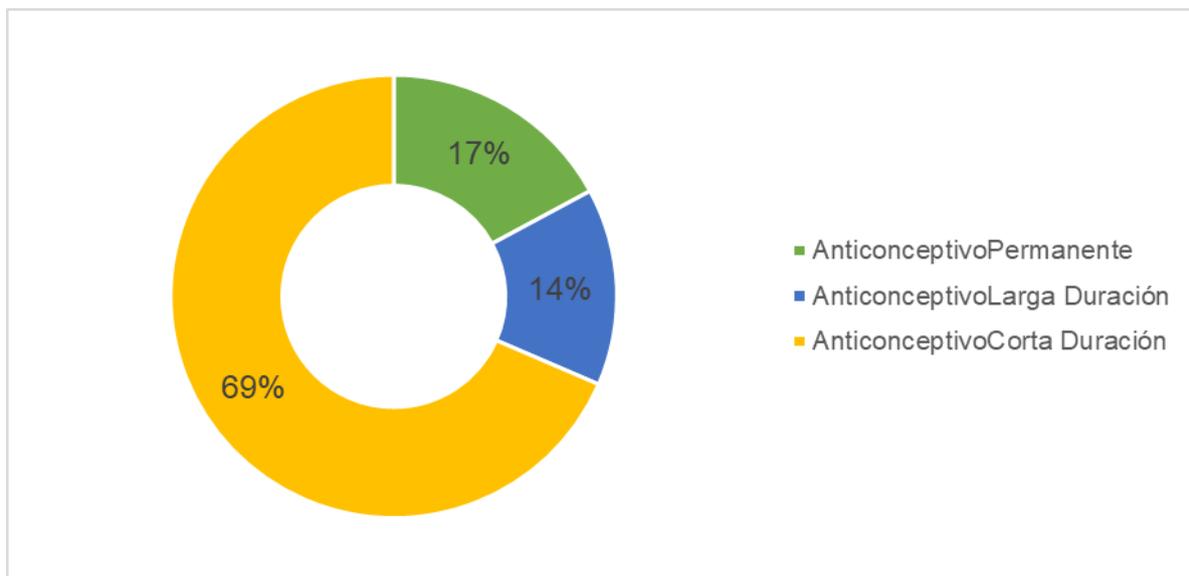


Figura 6. Distribución de las mujeres en edad fértil según el tipo de anticonceptivo utilizado

Fuente: Base de datos del PRECON

DISCUSIÓN

Un adecuado control y manejo del RRPC de forma sistemática permite determinar y evaluar la morbilidad de cada paciente y su estado de salud para asumir un embarazo con resultados satisfactorios, tanto para la madre como para el niño. Con la realización de la evaluación en mujeres en edad fértil en esta área se determinó el riesgo precocepcional en un total de 2 362 (se evaluaron 2 169).

La edad mayor de 35 años es la predominante en las mujeres del área, por lo que se debe aumentar la inserción de pacientes en la Consulta de planificación familiar para el control del riesgo preconcepcional en esta edad, para la selección de métodos anticonceptivos seguros y para fomentar el embarazo en pacientes en edad óptima de reproducción.

Estudios realizados en Perú y Colombia y por la Dirección Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) corroboran que la edad constituye un factor de riesgo a la hora de concebir.^(10,11,12) El predominio de la escolaridad media superior permite trabajar con las pacientes y lograr resultados en el control del riesgo reproductivo preconcepcional, lo que no corresponde con estudios nacionales en los que predomina un menor nivel educacional. En Colombia también se señala a la educación como factor de riesgo porque del nivel educacional de la mujer dependerá la mejor comprensión de los riesgos que comportan para su embarazo y de la atención a las recomendaciones médicas.^(13,14)

Como predomina el riesgo no controlado se deben realizar acciones educativas y fomentar la asistencia a la Consulta de planificación familiar al mayor número de pacientes para aumentar el control del riesgo preconcepcional. Los resultados mostraron que hay dificultades en el control del RRPC pues hubo un número importante de mujeres que no estaban controladas y que no asisten a las consultas planificadas por el médico. Brand plantea en su investigación que el mayor número de pacientes no tenía control de su riesgo (68,42%); coincide con lo planteado por Maxson y Miranda.⁽¹⁵⁾ Utilizar la anticoncepción apropiada para espaciar el embarazo hasta el momento oportuno constituye un aspecto importante en la salud reproductiva de la mujer para lograr embarazos deseados, saludables y con el menor riesgo posible. 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; situación similar se encontró en una caracterización del RPC realizada en la Provincia de Sancti Spíritus.⁽¹⁵⁾

Entre las enfermedades asociadas las más frecuentes son la hipertensión arterial y las várices. Diversos estudios son coincidentes con las enfermedades encontradas. Estas enfermedades, durante el embarazo, tienen una mayor probabilidad de provocar descompensación o complicaciones debido a que la gestación constituye una sobrecarga para el organismo que afecta todos los sistemas, lo que trae efectos secundarios como la morbilidad y la mortalidad materna, perinatal o infantil. Varios autores corroboran en sus estudios que la hipertensión está muy ligada y se considera un factor de riesgo para el bajo peso. Además, se plantea que los trastornos hipertensivos son responsables de partos pretérmino, muertes maternas y morbilidad y mortalidad perinatal, y que el control adecuado y periódico ofrece la posibilidad del diagnóstico temprano y, en consecuencia, un tratamiento oportuno.^(8,9,14,16)

Entre los antecedentes obstétricos desfavorables destaca el período intergenésico corto, riesgo que se debe controlar desde los 42 días de puerperio ofreciendo métodos anticonceptivos adecuados, estos resultados coinciden con los del análisis de la salud materno infantil realizado en Chile, así como con los del que se hizo en Colombia sobre la prevención del bajo peso al nacer, que señala que los antecedentes reproductivos desfavorables propician la presencia de enfermedades crónicas asociadas al RRPC que afectan al

binomio madre-hijo.⁽¹⁶⁾ La asistencia baja a la Consulta de planificación familiar es uno de los factores que son causa de desorientación y mal manejo y control del riesgo preconcepcional. A pesar de conocer de su existencia, la mayoría de las mujeres no acuden; similar es el comportamiento en otros estudios realizados en la provincia, de los que no se obtuvo información para comparar en otros países al respecto en la bibliografía consultada.

CONCLUSIONES

Es baja la cantidad de mujeres que asisten a la Consulta de planificación familiar, por lo que se debe implementar una estrategia para incrementar el conocimiento sobre ella y una mayor asistencia de pacientes porque es una consulta multidisciplinaria en la que se evalúan las pacientes con el nuevo enfoque de riesgo preconcepcional.

Se recomienda la realización de un plan de acción para la el control y el manejo del riesgo reproductivo preconcepcional y el incremento de pacientes en la Consulta de planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas O, Herrera V, Ortega M, Santiesteban S. Procederes de obstetricia y ginecología para el médico de la familia. La Habana: MINSAP; 1998. p. 5-7.
2. Cabezas Cruz E, Oliva Rodríguez JA, Ortega Blanco M. Salud sexual y reproductiva. Manual de procedimientos. 2a ed. La Habana: ECIMED; 2017.
3. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra J, Lemus Lago ER, Batista Molinea R. Temas de Medicina General Integral. Vol.2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 80.
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 [Internet]. 2016 [citado 26/11/2020];32(2):178-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005
5. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 26/11/2020];21(2):147-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200003
6. Labrada Sánchez RD, Fuentes García M, Grave de Peralta Carmentate Y. Modificación de conocimientos sobre riesgo preconcepcional en la población femenina de Vázquez, Puerto Padre, Cuba. Hallazgos21 [Internet]. 2016 [citado 26/11/2020];1(2):136-145. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/23>
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 16/06/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
8. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Logra Sancti Spíritus baja tasa de mortalidad infantil en 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 16/06/2021]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/scog/2020/01/05/logra-sancti-spiritus-baja-tasa-de-mortalidad-infantil-en-2019/>
9. García Remedio AP, Ramírez Bautista MB, Vidal Gámez LE. Riesgo preconcepcional en el área de salud. Propuesta de una intervención educativa. Rev Electrón

- Entrevista Acad [Internet]. 2018 [citado 16/06/2021];1(2):524-546. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/reea/agosto-18/riesgo-salud.pdf>
10. Quintero-Paredes PP. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. AMC [Internet]. 2021 [citado 16/06/2021];25(3):377-390. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300006
 11. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M, Marques Vilella D, Guzmán Cayado M. Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [citado 16/06/2021];34(2):e1576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200017
 12. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Romero Rodríguez C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 [citado 26/11/2020];26(2):291-300. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009
 13. 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 [Internet]. 2011 [citado 26/11/2020];37(4):471-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400004
 14. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 26/11/2020];38(4):488-498. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400006
 15. Mainegra Reyes MM, Pérez Ramos N, Cruz Águila TM, Betancourt Concepción O. Riesgo reproductivo preconcepcional. Policlínico Docente Miguel Montesino Rodríguez. Fomento. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2011 [citado 30/11/2020];13(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/258/230>
 16. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 26/11/2020];32(2):178-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declararan no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

MEHF: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

LLM y LMM: curación de datos, investigación, metodología.