Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018

Preconception reproductive risk factors in women from Office 12 of Area II

Lianet Pérez Rodríguez[1] Grissel Utrera Díaz[2] Pedro L. Toledo Yanes[2]

[1] Dirección Municipal de Salud de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Docente Dr. Cecilio Ruiz De Zárate, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Pérez-Rodríguez L, Utrera-Díaz G, Toledo-Yanes P. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 18]; 19(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4957

Resumen

Fundamento: la atención al riesgo reproductivo preconcepcional constituye una prioridad en Cuba.
Objetivo: describir los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en féminas pertenecientes a un consultorio del Policlínico Dr. Cecilio Ruiz de Zarate, del Municipio de Cienfuegos.
Métodos: estudio observacional, descriptivo y corte transversal realizado durante el período comprendido del 1 de abril al 31 de diciembre 2018, que incluyó 142 féminas. Se analizaron: edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja y riesgos biológicos, ginecobstétricos y sociales.
Resultados: prevaleció el grupo de edad de 20-34 años, nivel escolar 12 grado, trabajadoras, fumadoras y con pareja inestable. La hipertensión arterial y el asma fueron los factores de riesgo biológico más frecuentes. Prevaleció como antecedente obstétrico la interrupción de embarazos. Predominaron las féminas con 2-3 factores de riesgo.
Conclusiones: es importante conocer los factores de riesgo preconcepcional porque permite realizar modificaciones en algunos de ellos.

Palabras clave: salud reproductiva, factores de riesgo, planificación familiar

Abstract

Background: attention to preconception reproductive risk is a priority in Cuba.
Objective: to describe the preconception reproductive risk factors in women belonging to an office of the Dr. Cecilio Ruiz de Zarate Polyclinic, of the Municipality of Cienfuegos.
Methods: observational, descriptive and cross-sectional study carried out during the period from April 1 to December 31, 2018, which included 142 women. The following were analyzed: age, schooling, occupation, partner relationship and biological, gyneco-obstetric and social risks.
Results: the age group of 20-34 years, 12th grade school level, female workers, smokers and with an unstable partner prevailed. High blood pressure and asthma were the most frequent biological risk factors. Pregnancy interruption prevailed as an obstetric antecedent. Females with 2-3 risk factors predominated.
Conclusions: it is important to know the preconception risk factors because it allows modifications to be made in some of them.

Key words: reproductive health, risk factors, family planning (Public Health)

Aprobado: 2021-01-21 08:53:49

Correspondencia: Lianet Pérez Rodríguez. Dirección Municipal de Salud de Cienfuegos. Cuba. lianetpr@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La definición de salud reproductiva, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), concibe la capacidad de disfrutar procrear y la libertad para decidir hacerlo o no y con qué frecuencia. Reconoce el derecho de la pareja a recibir servicios adecuados de atención a la salud sexual y reproductiva que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a la pareja las máximas posibilidades de tener hijos sanos.[1]

La prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de reproducción es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la salud reproductiva. El enfoque de riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción y es a esta etapa la que se denomina preconcepcional.[2]

La obtención de buenos resultados en el PAMI depende, en gran medida, de aquellas acciones que se realicen para la reducción del riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) por lo que resulta imprescindible que el embarazo se produzca de forma planificada, deseada y que la madre tenga condiciones biológicas, psicológicas y socioeconómicas adecuadas para enfrentarlo.[3]

Cuba cuenta con diversos programas encaminados a promover la salud sexual y reproductiva, que incluyen lo relativo a la atención y a la prevención. Entre estos se destacan el Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo, entre otros.[4]

El cuidado preconcepcional debe iniciarse en las edades tempranas de la mujer. La mujer en edad fértil debe saber que los aspectos nutricionales y el cuidado de su salud impactarán en la evolución de su futuro embarazo, en el desarrollo intrauterino y desarrollo de su hijo. El cuidado y asesoramiento preconcepcional debe evaluar e informar acerca de los riesgos del estilo de vida, genéticos, médicos y psicosociales. Esta etapa es considerada como un período preparatorio para el embarazo, ya que condiciona la salud de la madre y de su futuro hijo. Además de elegir el momento oportuno para el embarazo, a partir de la decisión responsable, la mujer debe informarse sobre los aspectos psicológicos y biológicos para asumir un embarazo seguro.[5]

Desconocer las características del riesgo reproductivo preconcepcional dificulta definir las estrategias que contribuyan a eliminar, compensar y controlar las pacientes con factores de riesgo. Es importante lograr la participación de la pareja y la familia en el proceso de dispensarización y control sistemático de estas pacientes en actividades de consulta y terreno y con una atención especializada por el equipo multidisciplinario en la Consulta de Atención al RRPC.

El objetivo de este trabajo es describir los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en féminas en edad fértil del Consultorio Médico de la Familia No. 12 del Policlínico Dr. Cecilio Ruiz de Zarate, del Municipio de Cienfuegos.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal realizado durante el período comprendido del 1 de abril al 31 de diciembre de 2018, que incluyó 142 mujeres entre 15 y 49 años de edad pertenecientes al Consultorio No.12 del Policlínico Dr. Cecilio Ruiz de Zarate, Área de salud II, del Municipio Cienfuegos, que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Se aplicó un formulario de datos para recoger variables sociodemográficas y de identificación de los factores de riesgo, así como la cuantificación de estos.

Variables sociodemográficas de estudio: edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja.

Variables para medir factores de riesgo biológico: antecedentes patológicos personales (hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, cardiopatías, trastorno psiquiátrico, obesidad, epilepsia, sicklemia, hipertiroidismo), estado nutricional según IMC (bajo peso, normopeso, sobrepeso, obeso).

Se consideró bajo peso< 20.0; normopeso: 20,0 - 24,9; sobrepeso: 25,0 - 29, 9; obeso: 30,0 o más.

Variables para medir riesgos obstétricos y ginecológicos: paridad (número de partos, no incluye los abortos espontáneos, ni provocados), cesáreas anteriores, toxemia, abortos (provocados (interrupciones) o espontáneos), periodo intergenésico, historia obstétrica, método anticonceptivo que utiliza.

Variables para medir factores de riesgo social: hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, consumo de drogas, baja escolaridad, madre

soltera sin apoyo.

Para cuantificar los riesgos en el cuestionario confeccionado se utilizó lo expuesto en el Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, del Ministerio de Salud Pública. La Habana. 2017. [6]

La información necesaria se recogió en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS en su versión 19.0 que permitió aplicar la estadística descriptiva para determinar la frecuencia y expresarlo en por cientos, presentando los resultados en tablas de frecuencias y de relación de variables para su análisis.

Se cumplieron los principios bioéticos establecidos en la declaración de Helsinki para el desarrollo de las investigaciones en salud, así como la confidencialidad de los resultados presentados con fines científicos y profesionales.

RESULTADOS

Al realizar la caracterización socio-demográfica de las pacientes**,** se observó que prevaleció el grupo de edad de 20-34 años en un 42,2 % seguido del grupo de 35 a 49 años, la mayoría tiene nivel educacional de 12 grado ya sea por preuniversitario o técnico medio, en un 38,7 %. Predominan las trabajadoras y estudiantes en un 39,4 y 38,7 % respectivamente y el 52,8 % tienen pareja inestable. (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización socio-demográfica de las mujeres estudiadas

Caracterización Socio-demográfica de las pacientes n = 142	No.	%
Edad		
15 a 19	33	23,2
20 a 34	60	42,2
35 a 49	49	34,5
Escolaridad		
Secundaria Básica	49	34,5
Preuniversitario/ Técnico- medio	55	38,7
Universitaria	38	27,7
Ocupación		
Trabaja	56	39,4
Ama casa	31	21,8
Estudiante	55	38,7
Relación de pareja		
Con pareja estable	67	47,1
Con pareja inestable	75	52,8

Fuente: Formulario de datos aplicado

Al indagar sobre la relación entre el grupo de edad y los factores de riesgo biológicos presentes, se constató que existe mayor predominio de las enfermedades en los grupos de edad más avanzada como es el de 35 a 49 años, con la hipertensión arterial (45,7 %) y el asma bronquial (23,9 %), aunque esta última tiene mayor incidencia en el grupo de 20 a 34. En cuanto al estado nutricional la mayoría son obesas (54,2 %) igualmente con mayor

incidencia en el grupo de 35 a 49 años con un 82,3 %, seguidas de las normopeso. (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre el grupo de edad y los factores de riesgo biológicos presentes

Factores de riesgo biológico: n = 142	GRUPO DE EDAD							
	15 a 19		20 a 34		35 a 49		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Antecedentes patológicos personales								
Hipertensión arterial	-	-	22	15,4	43	30,2	**65**	**45,7**
Diabetes mellitus	2	1,4	8	5,6	11	7,7	**21**	**14,7**
Asma bronquial	3	2,1	18	12,6	13	9,1	**34**	**23,9**
Cardiopatía isquémica	-	-	-	-	2	1,4	**2**	**1,4**
Trastorno psiquiátrico	-	-	-	-	3	2,1	**3**	**2,1**
Epilepsia	2	1,4	1	0,7	-	-	**3**	**2,1**
Sicklemia	-	-	1	0,7	-	-	**1**	**0,7**
Hipertiroidismo	-	-	2	1,4	5	3,5	7	**4,9**
Estado nutricional								
Bajo Peso	2	1,4	8	5,6	2	1,4	**12**	**8,4**
Normopeso	11	7,7	39	27,4	3	2,1	**53**	**37,3**
Obeso	4	2,8	21	14,7	117	82,3	77	**54,2**

Fuente: Formulario de datos aplicado

Predominaron las mujeres multíparas, fundamentalmente las que lo han hecho de 2 a 3 veces, con predomino del grupo de 20-34 años; el 26,0 % con parto eutócico y el periodo intergenésico de más de 2 años. Los abortos provocados tuvieron la mayor incidencia con 81 pacientes para un 57,0 %. No existió relevancia en los resultados con respecto a la historia obstétrica anterior desfavorable ya que el 64,7 % no tuvo antecedentes de la misma, solo incidió que el 24,6 % presentó nacimientos con bajo peso. (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre el grupo de edad y los factores de riesgo obstétricos y ginecológicos presentes

Riesgos obstétricos y ginecológicos n = 142	Grupo de edad							
	15 a 19		20 a 34		35 a 49		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Paridad								
Una sola vez	5	3,5	11	7,7	7	4.9	**23**	**16.1**
2 a 3 veces	2	1,4	37	26,0	27	10,0	**66**	**46,4**
4 a 5 veces	-	-	3	2,1	3	2,1	**6**	**4,2**
No paridad	26	18,3	9	6,3	12	8,4	**47**	**33,0**
Cesáreas anteriores n = 95								
Sí	-	-	21	14,7	16	11,2	**37**	**26,0**
No	7	4,9	30	21,1	21	14,7	**58**	**40,8**
Toxemia n = 95								
Sí	-	-	44	30,9	26	18,3	**70**	**49,2**
No	7	4,9	7	4,9	11	7,7	**25**	**17,6**
Abortos								
Espontáneos 3 o más	-	-	13	9,1	15	10,5	**28**	**19,7**
Provocados	28	19,7	32	22,5	21	14,7	**81**	**57,0**
Periodo intergenésico								
Menos de 2 años	1	0,7	20	14,0	10	7,0	**31**	**21,8**
2 años y más	6	4,2	31	21,8	27	19,0	**64**	**45,0**
Historia obstétrica anterior								
Nacimiento con Bajo peso	2	1,4	8	5,6	25	17,6	**35**	**24,6**
Nacidos con malformaciones	1	0,7	-	-	4	2,8	**5**	**3,5**
Ninguno	4	2,8	29	20,4	59	41,5	**92**	**64,7**

Fuente: Formulario de datos

En cuanto a los factores sociales, el 55,6 % de las pacientes son fumadoras, la mayoría en el grupo de edad de 35-49 años, aunque existe un 10,5 % de adolescentes fumadoras. Predominaron las relaciones sexuales inestables, fundamentalmente en adolescentes y adultas jóvenes. (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre el grupo de edad y los factores de riesgo social presentes

Factores de riesgo social	Grupo de edad							
	15 a 19		20 a 34		35 a 49		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Fumadora	15	10,5	21	4,7	43	30,2	**79**	**55,6**
Ingestión de bebidas alcohólicas	5	3,5	6	4,2	10	7,0	**21**	**4,7**
Madre soltera sin apoyo	-	-	12	8,4	32	22,5	**44**	**30,9**
Relaciones sexuales inestables	29	20,4	32	22,5	14	9,8	**75**	**52,8**

Fuente: Formulario de datos

Prevalecieron en las pacientes que tienen de 2-3 factores de riesgos, seguidas de las que presentan más de 3 con 47,8 % y 34,5 % respectivamente. (Tabla 5).

Tabla 5. Cuantificación de riesgo para cada paciente

Cuantificación de riesgo	No	%
Con 1 FR	25	17,6
Con 2-3 FR	68	47,8
Más de 3 FR	49	34,5

Fuente: Formulario de datos

DISCUSIÓN

Mucho se ha escrito acerca de los efectos desfavorables del embarazo temprano y tardío, ambas edades extremas de la vida reproductiva constituyen factores de riesgo preconcepcional reconocidos. Este trabajo coincide, junto a otras investigaciones como la de Zetina-Hernández y colaboradores[5] en que en su estudio también obtuvieron predominio del grupo entre los 20 a los 35 años, pero con pareja estable, no siendo así en el nuestro donde predomina la pareja inestable. Se plantea que la edad materna menor a 20 años es un factor de riesgo de prematuridad, RCIU y para algunas malformaciones específicas. Las adolescentes menores de 15 años tienen mayor riesgo de morbimortalidad vinculada al embarazo y parto, debido a ello se considera este grupo de edad como un factor de riesgo. En el presente estudio existe un 23,2 % de las pacientes en este grupo en las cuales hay que lograr un buen control como riesgo preconcepcional.

Al contrario de nuestros resultados, en otros[7] hubo un predominio de mujeres entre 15-19 años, nivel escolar bajo, el estado civil soltera y desocupadas, y González PA y colaboradores[8] obtuvieron que la mayoría de sus pacientes en riesgo preconcepcional son mayores de 35 años (41 %), el 62 % normopeso y 34 % tenía noveno grado; sin embargo en el nuestro predomina el nivel preuniversitario/ técnico- medio y las trabajadoras. El nivel educacional es importante, pues de éste dependerá una mejor compresión de los riesgos que podrían tener en su embarazo y en el futuro el niño, atender las recomendaciones médicas sobre nutrición, higiene personal, estilo de vida, entre otros factores que determinarán una gestación sin complicaciones.

El consumo del alcohol a muy temprana edad es un factor predisponente de comportamientos sexuales de riesgo y es predictivo de maternidad temprana y asociado a tabaquismo habitual y alcoholismo, situación que se vincula en muchas ocasiones con la inestabilidad de la pareja.

La obesidad es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer, hipotiroidismo, lupus que no solo tienen un impacto negativo en la salud de la mujer en edad reproductiva, sino en muerte fetal cuando estén embarazadas. Igualmente, el asma bronquial fue de las enfermedades más frecuentes que se presentaron como factor de riesgo biológico coincidiendo también en el estudio de González PA y colaboradores[8] aunque en relación al estado nutricional el 62 % de sus pacientes eran normopeso, también hace referencia a 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 pre término, muertes maternas y morbilidad y mortalidad perinatal, cuyo control adecuado y periódico ofrece la posibilidad del diagnóstico temprano y, en consecuencia, un tratamiento oportuno.

También Puentes Colombé en su estudio encontró la hipertensión arterial como enfermedad crónica asociada de mayor incidencia y el tabaquismo fue el hábito tóxico más encontrado.[9]

Muchos autores plantean que los factores biológicos son los que con mayor frecuencia se identifican.[10]

El antecedente obstétrico interrupción de embarazos y la hipertensión arterial y el asma fueron las afecciones más frecuentes como se

describió anteriormente, igual resultado alcanza en su estudio San Gil Suárez [11]. Las mujeres amas de casa y las que tienen dependencia familiar son las que más se muestran representadas como factor de riesgo social en estudio de Gil González PA y colaboradores[8] lo cual coincide con estudios realizados en Cuba.[11, 12]

Controlar, modificar o eliminar los factores de riesgo que favorecen esta condición, es objetivo y a la vez estrategia del equipo básico de salud, el cual tiene como finalidad mejorar la salud de la familia y la comunidad, tal como lo demuestran estudios realizados en algunas comunidades.[10]

La educación de la población sobre el uso de métodos anticonceptivos es más eficaz si forma parte de una atención primaria continuada, que incluya una educación sanitaria individualizada según las necesidades de la mujer o la pareja (promoción de la salud), identificación completa y sistemática de los riesgos (evaluación de los riesgos) e inicio de acciones para tratarlos (intervenciones).[10]

Consideramos que este nuevo enfoque metodológico suma la importancia de la cuantificación del riesgo en estas pacientes.

Los resultados evidencian la importancia de conocer los factores de riesgo preconcepcional que permiten realizar modificaciones en algunos de ellos, lo que facilita la toma de decisiones y posteriores intervenciones para un embarazo óptimo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización de ideas: Lianet Pérez Rodríguez, Grissel Utrera Díaz.

Curación de datos: Grissel Utrera Díaz, Pedro L. Toledo Yanes.

Análisis formal: Lianet Pérez Rodríguez, Grissel Utrera Díaz.

Investigación: Lianet Pérez Rodríguez, Grissel Utrera Díaz, Pedro L. Toledo Yanes.

Metodología: Lianet Pérez Rodríguez, Grissel Utrera Díaz, Pedro L. Toledo Yanes

Administración del proyecto: Lianet Pérez Rodríguez.

Supervisión: Lianet Pérez Rodríguez.

Visualización: Lianet Pérez Rodríguez.

Redacción: Lianet Pérez Rodríguez.

Redacción, revisión y edición: Lianet Pérez Rodríguez.

Financiación

Policlínico Docente Dr. Cecilio Ruiz De Zárate. Cienfuegos, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2004. [cited 6 Jun 2019] Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf.

2. Carrillo Alfonso TM, Fernández Cárdenas EJ, Santamaría Machin W. Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. Medicentro [revista en Internet]. 2021 [cited 25 May 2021] ; 25 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000100107&lng=es.Epub01-Ene-2021.

3. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2016 [cited 27 May 2021] ; 32 (3): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es.

4. Álvarez Fumero R, Arman Alexadrini G, Piloto Padrón M, Breto García A, Cruz Sánchez F, Sosa Merín M, et al. Guía de actuación para los servicios de planificación familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.

5. Zetina-Hernández E, Gerónimo-Carrillo R, Herrera-Castillo Y, de los Santos-Córdoba L, Mirón-Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Salud

Quintana Roo [revista en Internet]. 2018 [cited 2 May 2021] ; 11 (40): [aprox. 4p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf.

6. Cabrera Cruz E, Oliva Rodríguez JA, Ortega Blanco M, Piloto Padrón M, Álvarez Fumero R, Sosa Martín M, et al. Salud sexual y reproductiva. Manual de procedimientos. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

7. Rivero-Torres J, Manning-Ávila EA, Massó-Bombalé G, Espinosa-Carás L, Lobaina-Díaz AJ. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. Gac Méd Estud [revista en Internet]. 2020 [cited 27 May 2021] ; 1 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/49.

8. González AP. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2016 [cited 27 May 2021] ; 32 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/71.

9. Puentes Colombe 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 Cien Méd [revista en Internet]. 2019 [cited 21 May 2020] ; 23 (6): [aprox. 7p]. Available from: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971/pdf.

10. Linares Despaigne M, Arrate Negret MM, Molina Hechavarría V, Poll Pineda JA, Linares Ibarra D. Estrategia capacitante en pacientes con hipertensión arterial. MEDISAN [revista en Internet]. 2016 [cited 27 May 2021] ; 20 (9): [aprox. 6p]. Available from: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/423.

11. San Gil Suárez CI, Villazán Martín C, Ortega San Gil Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio Regla. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2014 [cited 27 May 2021] ; 30 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007&lng=es.

12. Gil González I, Díaz Sánchez Y, Rodríguez López JF, Quincoces Pérez M, Álvarez Toste M. Caracterización clínico-epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave en Villa Clara (2012). Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2014 [cited 27 May 2021] ; 52 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000300002&lng=es.