

1. Atención preconcepcional en mujeres gestantes



NORA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ*

NORMA EDITH CRUZ CHÁVEZ**

JESÚS ENRIQUE AGUILERA MEDINA***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.325.01>

Resumen

Introducir la atención preconcepcional (ATP) puede ayudar a aumentar los resultados positivos durante la gestación mediante el compromiso de las mujeres. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres gestantes. Para la metodología se diseñó un estudio descriptivo transversal con 60 mujeres mayores de 18 años en un muestreo por conveniencia. Los resultados muestran que con una media de edad de 19, el estado civil en un 56.7% señaló estar casada, el 50% no cuenta con ningún grado de educación, el 43.3% indica ser ama de casa, el 60% señaló haber escuchado hablar sobre la ATP, el 35% personal de salud proporciona la información acerca de la ATP, se encontró un 83% tenía conocimiento alto de la ATP. Respecto a la práctica, el 55% de las participantes visitó una institución de salud antes del embarazo, 75% indicó haber evitado tomar sustancias ilícitas antes del embarazo, el 60% de las participantes creó un ambiente saludable antes del embarazo. Concluimos que el conocimiento de la ATP fue alto en este estudio, el 60% de las mujeres señalaron haber escuchado hablar sobre la ATP.

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente de pregrado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8713-6255> ; correo electrónico: nora.hernandezmz@uanl.edu.mx

** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8532-5415>

*** Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor-investigador de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0361-3086>

Palabras claves: *atención preconcepcional, embarazo, suplementación.*

Introducción

La atención preconcepcional (ATP) promueve la salud de la mujer que está planificando un embarazo (Rebollo-Garriga et al., 2018). La evidencia señala que las mujeres o las parejas que hacen uso de la ATP una vez que se ha confirmado el embarazo o posterior, esta contribuye a efectuar cambios de conducta saludable. Existen factores de riesgo, como las exposiciones ambientales desfavorables o la presencia de hábitos tóxicos, hábitos dietéticos o enfermedades crónicas descompensadas, que pueden afectar negativamente a este desarrollo y ocasionar efectos de larga duración para la salud de la mujer, el feto o ambos. La ATP puede ayudar a aumentar los resultados positivos durante la gestación mediante el compromiso de la mujeres (Mombiela et al., 2017; van Dijk et al., 2017; Rebollo-Garriga et al., 2018).

El objetivo de la ATP es identificar riesgos biológicos, conductuales y sociales para la salud de las parejas o mujeres y mejorar la evolución del embarazo. Se estima que un porcentaje considerable de las mujeres que inician la gestación presentan problemas de salud previo a que ellos pudieran agravarse durante el embarazo para la madre, el feto o para ambos. La consulta preconcepcional es donde se puede realizar la prevención y el tratamiento oportuno, pero solo un 10% de esas futuras madres acuden a ella, pese a que el personal médico la recomiendan con énfasis a las parejas o mujeres que buscan la gestación. La consulta preconcepcional comprende una actualización de la situación clínica, detectar complicaciones, actividades preventivas y recomendaciones de los cuidados de alimentación, riesgos laborales y ambientales (Alemu y Teklu, 2019).

Se ha evidenciado que en países desarrollados las tasas de mortalidad perinatal y materna han presentado un notable descenso. Sin embargo, la importancia de la ATP es relevante por los efectos de no realizarla, como la mortalidad materna. A nivel mundial se ha reportado como 412/100.000 nacidos vivos relacionado por complicaciones en el embarazo y el parto, donde son más frecuentes la hemorragia obstétrica e hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia) (Alkema et al., 2016). En México la morta-

lidad materna ha reportado 679 defunciones a nivel nacional, en el estado de Nuevo León es de 22 defunciones maternas por cada 100 mil nacimientos.

Para optimizar la salud materna e infantil la ATP ofrece un conjunto de intervenciones para identificar riesgos para el embarazo, lo que ha favorecido a prevenir los partos prematuros, la interrupción de embarazo y embarazos no deseados, además, promueve la nutrición saludable, la ingesta de suplementos, detección, identificación y manejo de la salud mental, promueve la inmunización, previene las infecciones de transmisión sexual, así como la violencia en la pareja, ayuda tener un mejor parto y posparto evitando complicaciones, como hemorragias posparto, endometritis puerperal, infecciones urinarias, mastitis y depresión posparto (Hawks et al., 2018; Hernández et al., 2019).

Respecto al conocimiento de cómo prepararse para un embarazo, la evidencia señala que este es escaso sobre los elementos de la atención preconcepcional. Un tercio de la población a nivel internacional señala conocer los riesgos laborales, enfermedades crónicas, ejercicio y vacunación, sin embargo, la asistencia es mínima a este servicio un 39%, los motivos que guían a que una pareja busca la información son el deseo de embarazarse y de carácter preventivo. La evidencia señala que la información es proporcionada por personal capacitado como un médico familiar o personal de enfermería (Chiquillan et al., 2023; El Rheem et al., 2019).

La etapa preconcepcional proporciona una oportunidad para identificar en la mujer riesgos que pueden trascender en su descendencia, mejorar comportamientos poco saludables en la mujer, y planificar un posible embarazo, el cual requiere un cuidado continuo que debe ser proporcionado por profesional calificado; al respecto, la Norma Oficial Mexicana 007 señala la importancia de proporcionar información sobre la Atención Preconcepcional, ya que favorece para evaluar riesgos posibles (Secretaría de Salud, 2019). Sin embargo, la evidencia señala la baja asistencia a este servicio de salud, así como el escaso conocimiento de las intervenciones de la atención preconcepcional, por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres gestantes?

Metodología

En esta investigación se utilizó un diseño de estudio descriptivo transversal. La población estuvo conformada por mujeres gestantes con una muestra de 60 mujeres mayores de 18 años, y muestreo por conveniencia (Hernández et al., 2014).

Criterios de inclusión: mujeres gestantes en cualquier trimestre, mujeres mayores de 18 años y mujeres que tengan al menos un hijo menor a 3 años.

Criterios de exclusión: mujeres con más de 2 hijos, que no cuente con acceso a internet.

Instrumento: para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario denominado Conocimiento de atención preconcepcional en mujeres de Fekene et al. (2020). Este cuestionario evalúa el nivel de conocimiento y la práctica que tiene una mujer sobre la atención previa al embarazo, el cual fue proporcionado y autorizado para ser aplicado en la presente investigación por el autor principal, este cuestionario ha reportado una buena consistencia interna de .93, por lo que también ha sido aplicado en Etiopía en idioma inglés. El cuestionario está conformado por 32 preguntas, las cuales se componen de cuatro sesiones, la sesión uno recoge datos sociodemográficos y la sección dos, datos obstétricos.

La sesión tres evalúa el conocimiento de la atención preconcepcional, incluye 11 preguntas que abordan los aspectos de conocimiento de la ATC, el patrón de respuesta es dicotómica de sí y no para todas las preguntas, donde el valor de sí se califica con un punto y no equivale a cero. Para obtener el puntaje se suman todas las respuestas, el valor mínimo es cero y el máximo es 20, a mayor puntaje mayor conocimiento. También se clasificó por nivel, de cero a 11 puntos es bajo, de 12 a 14, moderado y 15 a 20, alto conocimiento de ATC.

La sesión cuatro incluye ocho preguntas que abordan la práctica de ATC, relacionadas con los componentes de la misma, El patrón de respuesta es dicotómica de sí y no, donde el sí se califica con un punto y no equivale a

cero. La sumatoria de las respuestas tiene un rango de cero a 17 puntos, es decir, a mayor puntaje mayor práctica ATC. Se clasificó también el puntaje donde un resultado de cero a siete se clasificó como baja, ocho a nueve, práctica moderada y del 11 al 17, alta práctica de ATC.

Procedimiento de recolección de datos: se solicitó la aprobación de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente, se pidió la autorización a los directivos de la institución del tercer nivel donde fueron levantados los datos; se solicitó al jefe del servicio asignado los horarios de asistencia de las mujeres que visitaron para consulta, así como un espacio para la recolección de la información.

Consideraciones éticas: esta investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), se consideró el título primero de los Disposiciones Generales capítulo Único, con énfasis en los siguientes artículos Capítulo Único, artículo 3, la presente investigación comprendió acciones que contribuyen a la prevención y control sobre la atención preconcepcional. Artículo 13, en la presente investigación se respetó a la participante en todo momento, igual sus derechos y su integridad, informando a detalle sobre la investigación. Artículo 14 fracción V, VIII, se contó con un consentimiento informado de manera escrita del participante. Artículo 17, fracción I, siendo una investigación sin riesgo donde solo se obtuvo información mediante un cuestionario. Artículo 20, 21, fracción I, IV, VI y VII, se informó sobre el estudio, riesgos y beneficios, así como aclaración de dudas en todo momento, podían retirarse del estudio en el momento que lo desearan sin repercusiones. Artículo 22, fracción I, II, el consentimiento informado fue por escrito, tenían la libertad a no firmar y retirarse del estudio si lo desea la participación.

Estrategias de análisis de datos: los datos obtenidos fueron capturados y analizados mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés). Para Windows se utilizó estadística descriptiva, a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central.

Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados de la investigación. La muestra estuvo constituida por 60 participantes embarazadas con edad de 18 a 24 años, de las cuales 56.7% señaló estar casada, 75% de religión católica, el 88.3% señaló ser mexicana. En cuestiones de grado académico, el 50% no cuenta con ningún grado de nivel de educación; mientras que el 43.3% indica ser ama de casa.

El 68.3% de las participantes tienen solo un hijo, el 95% utilizó el servicio de atención prenatal en su anterior embarazo, y el 51.7% no han asistido a algún programa de planificación familiar.

En la tabla 1 se presentan los resultados más sobresalientes del instrumento, el 60% señaló haber escuchado hablar sobre la atención preconcepcional (ATP), el 35% del personal de salud proporciona la información acerca de la ATP. Se encontró que el 85% sabe que una mujer debe seguir un método de planificación familiar. Un 58.3% sabe que una mujer debe ser vacunada contra el tétanos y la rubeola antes de concebir. Así como también el 100% de la población sabe que una mujer debe someterse a pruebas de detección por afecciones médicas (presión arterial, anemia, diabetes y VIH).

De las participantes, el 91.7% indicó que sí sabe que una mujer debe dejar de consumir alcohol, fumar cigarrillos y drogas ilícitas antes de la concepción. El 91.7% tiene conocimiento de que tiene que someterse a un control de peso y consumo de ácido fólico antes del embarazo. En la cuestión sobre si una mujer debe de ser examinada para detectar enfermedades familiares, un 98.3% indicó que sí tiene conocimiento sobre los análisis.

Tabla 1. *Conocimientos sobre la atención preconcepcional*

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ha escuchado hablar de la atención previa		
Sí	36	60.0
No	24	40
Personal de quien recibe información cerca de la atención preconcepcional		
Familia	12	20.0
Instituciones de salud	21	35.0
Escuela	1	1.7
Otro	18	30.0

Nota: *n* = número de casos, % = porcentaje.

Fuente: elaboración propia.

Al realizar la sumatoria de las preguntas de conocimiento se reporta en la tabla 2, una media de 4.5 (*DE* = 1) con mínimo 2 y máximo de 10.

Tabla 2. *Nivel de conocimiento de la atención preconcepcional*

	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>
Conocimiento de la atención preconcepcional	4.5	5.00	1	2	10

Nota: *N* = 138, *M* = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Min* = valor mínimo, *Max* = valor máximo.

Fuente: elaboración propia.

Al clasificar el nivel de conocimiento, dando respuesta al objetivo, se encontró que un 83.3% tenía un conocimiento alto de la ATC.

Tabla 3. *Porcentaje de nivel de conocimiento y práctica de la ATC*

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Conocimiento		
Bajo	1	1.7
Moderado	9	15
Alto	50	83.3

Nota: *n* = número de casos, % = porcentaje.

Fuente: elaboración propia.

Aplicación del conocimiento sobre la atención previa

Respecto a la aplicación de la atención preconcepcional, el 55% de las participantes visitó una institución de salud antes del embarazo. El 51.7% acudió a la institución para obtener ácido fólico, algún diagnóstico o control de enfermedad y para la aplicación de la vacuna correspondiente antes de la concepción. El 35% de la población llevó un control de su peso antes del embarazo, del cual el 60% optó por otra opción para llevar control de su peso. El 75% indicó haber evitado tomar sustancias ilícitas antes del embarazo, donde el 68.3% señaló más de 2 opciones de sustancias ilícitas y el 10% evitó consumir cigarrillos. La población que creó un ambiente saludable antes del embarazo fue del 60%, del cual el 34% creó un ambiente saludable libre de factores de estrés.

Tabla 4. Aplicación del conocimiento sobre la atención preconcepcional

Variable	n	%
Visitó alguna institución antes del embarazo		
Sí	33	55.0
No	27	45.0
¿Por qué visitó una institución de salud antes del embarazo?		
Para tomar ácido fólico	1	1.7
Para diagnóstico y control de la enfermedad	3	5.0
Para obtener vacunación	2	3.3
Más de 3 opciones	31	51.7
Ninguno	3	38.3

Nota: n = frecuencia, % = porcentaje, n = 60.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Los resultados de la investigación permitieron ver el nivel de conocimiento de la atención preconcepcional en mujeres gestantes; respecto a los datos sociodemográficos de las participantes, estos muestran que la edad media fue de 19 años, lo que es similar a lo reportado por El Rheem et al. (2019); pero difiere de Fekene et al. (2020) y Rebollo-Garriga et al. (2018).

En el grado de estudios se muestra que el 50% no cuenta con algún grado académico, el nivel más alto fue secundaria, esto difiere con El Rheem et al. (2019) que mencionan un 39.5% que cuenta con un nivel intermedio, esto puede ser un problema para que las pacientes puedan adoptar medidas de prevención. El 63% de la población femenina señaló estar trabajando, y un 43% es ama de casa, esto es diferente a lo señalado por Fekene et al. (2020).

En los antecedentes obstétricos de las participantes se encontró que el 68.3% tenía un hijo, contrario a Teng et al. (2017) que señalan que solo el 44.4% contaban con hijos en su población. El 95% utilizó el servicio de atención prenatal en su anterior embarazo, similar a lo que mencionan El Rheem et al. (2019), con 86.6% en el cuidado prenatal.

Se señaló en las participantes haber escuchado hablar sobre la ATP en un 60% lo que difiere con Fekene et al. (2020) y Rebollo-Garriga et al. (2018), quienes mencionan que es deficiente al conocer el programa, pero Poels et al. (2017) señala que la exposición frecuente del programa mejora los hábitos en la aplicación de la ATP.

Respecto a quienes proporcionan la información acerca de la ATP a las participantes se encontró que el 35% corresponde al personal de salud, lo que es similar a Fekene et al. (2020) donde se menciona que solo el 8.1% fueron los trabajadores de la salud, pero difiere de Teng et al. (2017), quienes señalan un mayor porcentaje en el recibimiento de la información preconcepcional, con un 43.2%.

Para dar respuesta al objetivo del estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres gestantes, se mostró que tienen buen conocimiento al mostrar porcentajes altos en los elementos que integran la atención preconcepcional; esto difiere con Fekene et al. (2020) y El Rheem et al. (2019), los cuales encontraron un conocimiento deficiente, esto puede deberse a la falta de cobertura del programa.

Conclusiones

El conocimiento de la ATP fue alto en este estudio. El 60% señalaron haber escuchado hablar sobre la atención previa a la concepción, el 35% recibe la

información por el personal. Más de la mitad de las participantes visitan una institución de salud antes del embarazo.

Referencias

- Alemu, W. y Teklu, S. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos. *Ethiop Med*, 57(2), 241-247.
- Alkema, L., Chou, D., Hoga, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., Ma Fat, D., Boerma, T., Temmerman, M., Mathers, C. y Say, L. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673615008387>
- Chiquillan, D. M., Salazar, E., Barrantes, NM., y Barja, J. (2023) Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional. *Rev. Obstet Ginecol Venz*, 85(4), 447-454. <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/11/11-AO-83-4-Factores-asociados-al-conocimiento-de-la-atencion-preconcepcional-1.pdf>
- El Rheem, E., Abd A., Ghanem, N. y Hassan, H. (2019). El conocimiento y la actitud de las mujeres y las enfermeras respecto pre-concepción cuidado: un estudio comparativo. *American Research Journals*, 5(1), 1-15.
- Fekene, D. B., Woldeyes, B. S., Erena, M. M. y Demisse, G. A. (2020). Knowledge, uptake of preconception care and associated factors among reproductive age group women in West Shewa zone, Ethiopia. *BMC Women's Health*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00900-2>
- Figueiredo, E., N. (2019). La prevención de defectos congénitos en el periodo previo a la concepción: el conocimiento y la práctica de los profesionales sanitarios (enfermeras y médicos) en una ciudad del Sur. *Revista*, 13(10), 657-663.
- Hawks, R. M., McGinn, A. P., y Bernstein, P. S. y Tobin, J. N. (2018). Exploring Preconception Care: Insurance status, race/ethnicity, and health in the pre-pregnancy period. *Maternal and Child Health Journal*, 22(8), 1103-1110.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En *Metodología de la investigación* (pp. 88-101). McGraw Hill.
- Hernández Ugalde, F., Martínez Leyva, G., Rodríguez Acosta, Y., Hernández Suárez, D., Pérez García, A., y Almeida Campos, S. (2019). Ácido fólico y embarazo, ¿benéfico o riesgo? *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 142-155. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100142
- Mombiola Guillén, A., López Valls, L., Marín Caldach, M., Arasa Subero, M. M. y Cardona Espuny, C. (2016). Atención preconcepcional: prevención primaria. *Musas*, 1(1), 82-98.
- Poels, M., van Stel, H. F., Franx, A., y Koster, M. (2017). The effect of a local promotional campaign on preconceptional lifestyle changes and the use of preconception care.

- The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 23(1), 38-44, <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1426744>
- Rebollo-Garriga, G., Martínez-Juan, J., Falguera Puig, G., Nieto-Tirado, S., y Núñez Rodríguez, L. (2018). Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. *Matronas profesión*, 19(2), 52-58. https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/07/Original_Visita-preconcepcional.pdf
- Secretaría de Salud [SSA] (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Secretaría de Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud. (2019). *Atención pregestacional. Lineamiento técnico*. Secretaria de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atenci_n_Pregestacional_final.pdf
- Teng, J. y Ahmed, R. (2017). Examining preconception care-related knowledge and attitudes among Chinese immigrants in Canada. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 13(1), 69-92.
- Van Dijk, M. R., Oostinshg, E. C., Koster, M. P., Willemsem, S. P., Laven, J. S. y Steegers-Theunissen, R. P. (2017). The use of the mHealth program Smarter Pregnancy in preconception care: rationale, study design and data collection of a randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 46 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28125970/>