

Beneficios de la consulta preconcepcional en las mujeres en período de búsqueda de gestación: revisión de la literatura

Benefits of preconception care for women planning pregnancy: a literature review

Lourdes Márquez Suárez, Dolores Pont Vázquez y Alba Vargas Crespo

R2 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla).

RESUMEN

Introducción: En las primeras semanas de embarazo se producen procesos fundamentales para el desarrollo del embrión, en un momento en el que muchas mujeres aún desconocen su estado. Esto convierte al periodo preconcepcional en una etapa clave para intervenir sobre la salud de la mujer y mejorar los resultados materno-fetales. La consulta preconcepcional permite identificar riesgos potenciales y promover hábitos saludables antes de la concepción, actuando desde un enfoque preventivo. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología han establecido recomendaciones para su aplicación, reconociendo su valor en la mejora de la salud reproductiva.

Objetivos: Explicar el rol fundamental de la consulta preconcepcional en la promoción de la salud materno-fetal.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión de la literatura en bases de datos de salud tanto nacionales como internacionales, aplicando los criterios de selección definidos, resultando finalmente en 9 documentos incluidos en la revisión.

Resultados: La revisión mostró que la consulta preconcepcional es fundamental para la prevención de complicaciones en el embarazo, al permitir la detección y modificación de factores de riesgo biológicos, conductuales y sociales. La evidencia destaca la importancia de incluir asesoramiento personalizado, educación sanitaria y la planificación de intervenciones preventivas.

Conclusiones: La consulta preconcepcional representa una intervención esencial para promover la salud materna y prevenir complicaciones en el embarazo. No obstante, es necesario mejorar su cobertura y estandarizar su aplicación en todos los centros de salud para reducir las desigualdades en el acceso.

PALABRAS CLAVE

consulta preconcepcional, matrona, práctica basada en la evidencia

ABSTRACT

Introduction: In the first weeks of pregnancy, crucial processes occur for embryo development, at a time when many women are still unaware of their condition. This makes the preconception period a key stage to intervene in women's health and improve maternal-fetal outcomes. Preconception care allows for the identification of potential risks and the promotion of healthy habits before conception, acting from a preventive approach. International organizations such as the World Health Organization and the American College of Obstetricians and Gynecologists have established recommendations for its implementation, recognizing its value in improving reproductive health.

Objectives: To explain the fundamental role of preconception care in promoting maternal-fetal health.

Methodology: A literature review was conducted in both national and international health databases, applying the defined selection criteria, resulting in 9 documents included in the review.

Outcomes: The review highlighted that preconception care is crucial for preventing pregnancy complications by identifying and modifying biological, behavioral, and social risk factors. Evidence emphasizes the importance of personalized counseling, health education, and preventive planning.

Conclusions: Preconception care is an essential intervention to promote maternal health and prevent pregnancy complications. However, it is necessary to improve its coverage and standardize its implementation across all healthcare centers to reduce disparities in access.

KEYWORDS

preconception care, midwife, evidence-based practice

INTRODUCCIÓN

La salud de la mujer y del recién nacido depende en gran medida del estado de salud previo al embarazo. Durante las primeras 10 semanas de gestación, el embrión atraviesa su período de mayor vulnerabilidad, un momento en el que muchas mujeres aún desconocen que están embarazadas. Por ello, el consejo preconcepcional se vuelve una herramienta fundamental para garantizar un embarazo saludable¹. La consulta preconcepcional tiene como objetivo principal la identificación y modificación de factores de riesgo biológicos, conductuales y sociales que puedan afectar negativamente la gestación. Además, desempeña un papel clave en la promoción de la salud en todas estas áreas, brindando a las mujeres información y estrategias para optimizar su bienestar antes de la concepción.

Desde la década de 1950, con el auge de la salud pública, comenzó a destacarse la importancia de la consulta preconcepcional. A nivel internacional, durante las décadas de 1980 y 1990, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG)² formalizaron el concepto de "preconception care" o consulta preconcepcional, reconociéndola como una estrategia clave para mejorar los resultados maternos e infantiles³. En España, la implementación de la consulta preconcepcional comenzó a generalizarse lentamente a partir de los años 90, con la incorporación de programas de prevención y promoción de la salud en Atención Primaria y con el rol creciente de las matronas como profesionales clave.

Según la FIGO (2023)⁴, la atención preconcepcional (PCC) es fundamental para mejorar la salud de la mujer antes del embarazo y prevenir resultados adversos tanto en madres como en recién nacidos. Un meta-análisis reciente respalda esta recomendación, mostrando que la PCC reduce el riesgo de malformaciones congénitas en un 71 %, la mortalidad perinatal en un 54 %, el riesgo de recién nacidos con bajo peso para la edad gestacional en un 48 %, y el ingreso neonatal en unidades de cuidados intensivos en un 25 %. Además, puede disminuir ligeramente el riesgo de parto prematuro en un 15 %⁵. Estos datos subrayan que intervenciones relativamente simples, implementadas de manera sistemática, pueden generar mejoras significativas en los resultados materno-fetales y perinatales, especialmente en la prevención de malformaciones congénitas y complicaciones neonatales graves.

A pesar de la evidencia y del reconocimiento internacional de su importancia, la implementación de la consulta preconcepcional sigue siendo limitada en muchas regiones, lo que plantea un desafío en términos de equidad y acceso a una maternidad saludable⁶. En España, estudios recientes reflejan esta situación: un trabajo realizado en el Área de Madrid en 2024 reveló que solo el 26,86 % de las mujeres entrevistadas acudió a la consulta preconcepcional⁷, cifras similares a las obtenidas en el Área de Toledo en 2013, donde solo el 23,9 % de las mujeres reportó haber asistido a la consulta⁸. Este último estudio mostró además que la consulta preconcepcional fue más frecuente entre primíparas, mujeres mayores de 30 años, españolas y con nivel universitario.

Por ello el objetivo general de esta revisión sería explicar el rol fundamental de la consulta preconcepcional en la promoción de la salud materno-fetal.

Y como objetivos específicos nos planteamos:

- Revisar la evidencia más reciente sobre las recomendaciones para la consulta preconcepcional.
- Describir los elementos clave que conforman la práctica de la consulta preconcepcional.

METODOLOGÍA

Para realizar este estudio se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos como PubMed, Cochrane, Scopus, CINAHL y scielo. Además, se consultaron fuentes en páginas web oficiales, como las del Ministerio de Sanidad de España, NICE, OMS y Servicio Cántabro de Salud para complementar la búsqueda.

En las bases de datos, se realizaron cadenas de búsqueda combinando términos estandarizados a través del portal DeCS/MeSH (Descriptores en Ciencias de la Salud / Medical Subject Headings). Se usaron los operadores booleanos AND y OR para combinar los términos y obtener resultados precisos y relevantes. Los términos estandarizados empleados en las búsquedas incluyeron: "Preconception care", "Preconception counseling", "Preconception consultation", "Pre-pregnancy care", "Consulta preconcepcional", "Asesoramiento preconcepcional", "Atención preconcepcional", "Primary health care", "Matrona", "Midwife", "Guideline*", "Screening tool*", "Evidence-based practice", "Protocolos", "Guías clínicas".

La estrategia principal fue, en inglés y español: ("preconception care" OR "preconception counseling" OR "preconception consultation" OR "pre-pregnancy care") AND ("primary health care" OR "midwife role" OR "guideline" OR "screening tool" OR "evidence-based practice") y ("consulta preconcepcional" OR "asesoramiento preconcepcional" OR "atención preconcepcional")

AND ("matrona" OR "atención primaria" OR "protocolos" OR "guías clínicas").

Para afinar los resultados de la búsqueda bibliográfica, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Periodo de publicación: entre 2017-2025.
- Acceso: disponibles a texto completo y de acceso gratuito.
- Idioma: Publicaciones en español o inglés

De la búsqueda realizada se obtuvieron 98 artículos, de los cuales se evaluaron 17 tras aplicar los criterios de inclusión. Tras la lectura, se seleccionaron 4 documentos que cumplieran con el objetivo de estudio, a los que se sumaron 5 adicionales mediante búsqueda directa en las páginas del Ministerio de Sanidad, NICE, la OMS y el Servicio Cántabro de Salud, quedando finalmente 9 documentos incluidos en la revisión.

RESULTADOS

La consulta preconcepcional tiene como finalidad preparar tanto a la mujer como a su entorno familiar para el proceso de gestación y el nacimiento del bebé. Además de proporcionar información relevante, busca promover la salud de la mujer y detectar posibles factores de riesgo reproductivo que puedan afectar el desarrollo del embarazo. De esta manera, se pueden

aplicar estrategias de prevención primaria y fomentar hábitos de vida saludables, lo que contribuye a lograr embarazos más seguros y mejores resultados en la salud del recién nacido⁹.

Uno de los aspectos fundamentales de esta consulta es la importancia de adoptar un estilo de vida saludable antes de la concepción, ya que en las primeras 10 semanas de gestación se produce la organogénesis. Durante esta etapa, el desarrollo fetal es especialmente vulnerable a factores externos como la alimentación inadecuada, el consumo de sustancias nocivas o la exposición a agentes ambientales perjudiciales. Sin embargo, muchas mujeres desconocen que están embarazadas en este período, por lo que es esencial fomentar la adopción de hábitos saludables antes de la concepción para reducir riesgos y favorecer el desarrollo del bebé¹⁰.

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), lo ideal sería que la consulta preconcepcional se realizara aproximadamente un año antes de la concepción planificada. En cuanto a los profesionales encargados de llevarla a cabo, las matronas son quienes cuentan con la formación más adecuada en este ámbito, aunque en situaciones de riesgo reproductivo también podrían intervenir médicos especialistas para un seguimiento más exhaustivo¹¹.

La guía NICE no cuenta con un documento específico dedicado exclusivamente a la atención preconcepcional en gestantes sanas. Sin embargo, sí aborda este tema en mujeres con condiciones médicas específicas, como en la guía sobre diabetes en el embarazo y sobre hipertensión en el embarazo. A través de estas guías, NICE resalta la importancia de la consulta preconcepcional, especialmente en mujeres con enfermedades preexistentes, promoviendo su realización para mejorar los resultados materno-fetales¹². A pesar de su relevancia para la salud materno-infantil, la consulta preconcepcional sigue siendo poco frecuente. Se estima que solo el 10% de los embarazos deseados —los cuales representan aproximadamente la mitad del total de embarazos— acceden a este tipo de atención previa a la gestación. Esto evidencia la necesidad de una mayor concienciación sobre la importancia de la planificación preconcepcional y el impacto positivo que puede tener en la salud de la madre y el bebé¹³.

Durante la consulta preconcepcional, es esencial realizar una evaluación integral que incluya varios aspectos clave. En primer lugar, se lleva a cabo una anamnesis completa, se realiza una exploración física y se solicitan pruebas complementarias. Junto a esto, debe incluir actividades de promoción de la salud, enfocadas en fomentar hábitos de vida saludables¹⁴.

En cuanto a la anamnesis, esta debe ser completa e incluir los siguientes aspectos:

- Edad: se ha observado que las gestantes adolescentes tienen un mayor riesgo de tener hijos con BPEG, así como una mayor incidencia de partos prematuros y tasas elevadas de mortalidad infantil. Además, suelen presentar un estado nutricional deficiente y adoptar hábitos de vida menos saludables, lo que puede influir negativamente en el desarrollo fetal y en el curso del embarazo. Por otro lado, en mujeres mayores de 35 años, el embarazo conlleva un mayor riesgo de anomalías cromosómicas, así como infertilidad. También tienen más probabilidades de padecer enfermedades crónicas preexistentes y de desarrollar complicaciones durante la gestación¹³.

- Historia social: debemos conocer su nivel socioeconómico, nivel de estudios, tipo de trabajo y posible exposición a riesgos laborales. También se debe saber si es cuidadora, si tiene pareja, cuál es el 7 trabajo de su pareja y si su entorno familiar es estable. Por último, es esencial conocer si existe presencia de malos tratos¹⁴.
- Antecedentes personales: es fundamental conocer la existencia de enfermedades crónicas en la mujer para poder brindar una adecuada orientación sobre la conveniencia o no del embarazo en función de los riesgos. Además, se debe aconsejar sobre el momento más adecuado para la concepción, asegurando que la gestación se lleve a cabo en las mejores condiciones de salud posibles. Asimismo, es importante adoptar medidas preventivas para proteger al feto frente a la exposición a fármacos teratogénicos, lo que puede implicar la modificación o ajuste del tratamiento farmacológico previo y durante el embarazo. También es esencial proporcionar información detallada sobre los riesgos que el embarazo puede suponer para la evolución de la enfermedad materna, así como el impacto que esta condición podría tener en el desarrollo fetal, permitiendo así una toma de decisiones informada y la planificación de un seguimiento médico adecuado¹³. Por otro lado, es imprescindible también conocer el calendario de vacunación de la mujer. Se debe informar sobre la vacunación contra la rubéola, varicela y hepatitis B, ya que estas enfermedades pueden tener graves consecuencias durante el embarazo. Además, es importante recomendar que la mujer espere al menos 4 semanas después de recibir vacunas de virus vivos antes de intentar concebir¹⁴.
- Antecedentes ginecológicos y reproductivos: incluye la edad de la menarquía, la fórmula menstrual y la presencia de alteraciones menstruales. También se debe registrar la fecha de la última regla para determinar el momento del ciclo y facilitar el cálculo de la ovulación o embarazo. Es importante saber qué método anticonceptivo utiliza o ha utilizado. Se debe indagar sobre cualquier enfermedad de transmisión sexual (ETS) pasada o el riesgo de padecerlas, así como sobre problemas de fertilidad 8 previos. No debemos olvidar la información sobre gestaciones anteriores y su evolución, incluyendo el número de embarazos, su resultado (partos, cesáreas, complicaciones, abortos) y cualquier anomalía observada¹⁴.
- Antecedentes familiares: tanto de la gestante como de su pareja para evaluar el riesgo de transmisión de enfermedades hereditarias que podrían afectar al embarazo y al desarrollo del bebé (distrofias musculares, hemofilia, defectos del tubo neural. . .)¹³.
- Estilo de vida¹⁵: incluye los hábitos nutricionales (Si se identifica sobrepeso o delgadez, es crucial abordar estas condiciones antes de concebir, ya que pueden afectar la fertilidad y aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo.). Preguntar sobre el consumo de café, tabaco y alcohol y uso de drogas. Hay que indagar sobre la exposición a tóxicos, así como los niveles de estrés y el estado mental de la mujer. El ambiente en el hogar también es relevante, especialmente si hay presencia de mascotas. Finalmente, es importante conocer el deseo de gestación de la mujer y su pareja¹¹.

En la exploración física durante la consulta preconcepcional, se debe medir la tensión arterial, el peso, la talla y calcular el IMC para evaluar el estado general de salud. Además, se debe realizar una exploración ginecológica y una exploración mamaria para identificar posibles signos de enfermedades¹³.

En cuanto a las pruebas complementarias, de manera general, a todas las gestantes se les realizará una analítica sanguínea que incluya el grupo sanguíneo, factor Rh, hemoglobina y hematocrito, glucemia, y cribados para rubéola, toxoplasmosis y sífilis. Además, se realizará una citología de triple toma y se observará la presencia de proteinuria. Además, se ofrecerá a todas las mujeres la posibilidad de realizarse un cribado de VIH. Existen otras pruebas complementarias que debe individualizarse en función de la información obtenida en la anamnesis y exploración física, algunas son el cribado de otras ITS, el cariotipo de 9 los padres para detectar posibles alteraciones genéticas, o un urocultivo para evaluar posibles infecciones urinarias¹³. En cuanto al cribado de Hepatitis B se encuentran diferencias en función de las diferentes áreas de salud.

Además, se proporcionarán recomendaciones generales sobre hábitos de vida saludable:

- Llevar una dieta equilibrada que aporte todos los nutrientes necesarios.
- Se ofrecerán pautas para prevenir infecciones por *Toxoplasma gondii*, Citomegalovirus y Listeriosis.
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, tanto en la mujer como en su pareja. En caso necesario, se pondrán intervenciones de deshabituación.
- Se brindará información y consejo dietético, así como recomendaciones sobre actividad física, especialmente a aquellas mujeres cuyo IMC sea $> 25\text{kg/m}^2$ o $< 18\text{kg/m}^2$.
- En mujeres con cesárea anterior, se recomendará esperar al menos 18 meses entre ésta y el siguiente parto.
- Consultar con el médico antes de tomar suplementos o tratamientos herbales.
- Promover una vida sexual saludable

En cuanto a las recomendaciones sobre suplementación farmacológica y vacunaciones:

- Se recomienda la suplementación diaria con 0,4 mg de folato activo (5-MTHF) para la prevención de defectos del cierre del tubo neural. Esta suplementación debe iniciarse al menos un mes antes de la concepción y continuar al menos hasta las 12 semanas de embarazo, mejor si se continúa todo el embarazo¹⁴. Para mujeres con antecedentes de defectos del tubo neural, diabéticas, obesas o que toman antiepilépticos, se recomienda una suplementación de 0,6-1 mg de folato activo diarios. Esto es de manera orientativa, ya que deberían consultar con un profesional de la salud para ajustar las dosis en caso de factores de riesgo¹⁵.
- Es importante recomendar el uso de sal yodada¹⁶.
- En cuanto a la vacunación, se recomienda a las mujeres que no presentan inmunidad para tétanos, hepatitis B, rubéola y varicela recibir las correspondientes vacunas antes de la concepción. Es crucial evitar el embarazo durante las próximas 4 semanas después de la vacunación contra la rubéola y varicela.

CONCLUSIONES

La presente revisión evidencia que la consulta preconcepcional constituye una estrategia esencial para la promoción de la salud materno-fetal, ya que permite la identificación y corrección de factores de riesgo antes del embarazo. El análisis de la literatura actual ha permitido cumplir los objetivos propuestos, destacando la relevancia de actualizar las recomendaciones clínicas vigentes, especialmente en relación con la suplementación nutricional, el control de enfermedades crónicas y la inmunización previa a la concepción. Asimismo, se han descrito los componentes clave de la consulta preconcepcional, entre los que se incluyen la valoración integral de la mujer y la educación sanitaria pertinente. Los hallazgos de esta revisión subrayan la necesidad de incorporar de manera protocolizada esta consulta en la atención primaria y en el trabajo de las matronas, fomentando una atención más preventiva y personalizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guíasalud. 2014.
2. Benedetto C, Borella F, Divakar H, O'Riordan SL, Mazzoli M, Hanson M, et al. FIGO Preconception Checklist: Preconception care for mother and baby. *Int J Gynecol Obstet*. 2024 Apr 1;165(1):1–8.
3. Freda MC, Moos MK, Curtis M. The history of preconception care: Evolving guidelines and standards. *Matern Child Health J* [Internet]. 2006 May 19 [citado el 7 de sept 2025]:43–52. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-006-0087-x>
4. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). FIGO Statement: Preconception Care — Making the Difference for Mother and Baby [Internet]. 2023 [citado el 7 de sept 2025]. Disponible en: <https://survey.figo.org/c/kuxayx3e>
5. Wahabi HA, Fayed Id A, Esmail S, Elmorshedy H, Titi MA, Amer Id YS, et al. Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of pre-pregnancy care for women with diabetes for improving maternal and perinatal outcomes [Internet]. 2020 [citado el 7 de Sept 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237571>
6. Cano Asuar M. Consulta preconcepcional: importancia de la matrona. Biblioteca Las Casas — Fundación Index [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 22]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11386.php>
7. Fernández García E, Olmedo Gómez P, Fernández García A, Lledó Gómez L, Anocibar Marcano A. Estudio descriptivo sobre la opinión anónima de las mujeres acerca del rol de la matrona en consulta preconcepcional en Atención Primaria. *Matronas Hoy* 2024; 12(3):16-23.)
8. Roviralta Puente C, Rodríguez Valiente S, Valdez González J, Lorenzo Valdez AG, Reynoso Heinsen WJ, López de Castro F. La consulta preconcepcional en el área de Salud de Toledo. *Clin Med Fam*. 2017;10(2):79–84.
9. Close ED, Gunn AO, Cooke A. Preconception Counseling and Care. *Am Fam Physician*. 2023;108(6):605–13.
10. Ren M, Shireman H, VanGompel EW, Bello JK, Carlock F, McHugh A, et al. Preconception, Interconception, and reproductive health screening tools: a systematic review. *Health Serv Res*. 2023;58(2):458–88.
11. Ejarque Doménech I, Castelló López I, Sorlí Guerola JV. Guía de asesoramiento preconcepcional desde Atención Primaria. Valencia: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria; 2018.

12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal care: NICE guideline [NG201] [Internet]. 2021 [citado el 8 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Volumen 2: Enfermería Maternal y del Recién Nacido. Parte 2: Embarazo [Internet]. 2017 [citado el 12 de marzo 2025]. Disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es/>
14. Sánchez Movellán M, De Miguel Sesmero JR, De la Puente Campano E, García Rodríguez J, Bustamante Estébanez E, Basabe Blanco E, et al. Protocolo de atención al embarazo y puerperio. Serv Cántabro Salud [Internet]. 2017 [citado el 8 de marzo 2025]; Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/Consulta Preconcepcional Version Resumida 8 junio 2018 OK.pdf>
15. Comadrona en la Ola. Folato activo (5-MTHF) [Internet]. [cited 2025 Mar 22]. Disponible en: <https://comadronaenlaola.com/acido-folico-vs-folato-activo-5-mthf/>
16. Harding KB, Peña-Rosas JP, Webster AC, Yap CMY, Payne BA, Ota E, et al. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 Mar 5 [citado el 2 de julio de 2025];2017(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011761.pub2/full>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Márquez Suárez L, Pont Vázquez D, Vargas Crespo A. Beneficios de la consulta preconcepcional en las mujeres en período de búsqueda de gestación: revisión de la literatura. *Hygia de Enfermería*. 2025; 42(3): 101-105