

Categoría: Seminario Científico Metodológico de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

ORIGINAL

Preconceptional reproductive risk factors in women of childbearing age

Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil

Yanely Sánchez Rodríguez¹  , Emma Gallardo Romero¹  , Sergio Alberto Díaz Cruz¹  , Iris Quiñones García²  , Lazara García Breto³  

¹Dirección Municipal de Salud. Consolación del Sur, Pinar del Río. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “Primero de Enero”. Consolación del Sur, Pinar del Río. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “5 de septiembre”. Consolación del Sur, Pinar del Río. Cuba.

Citar como: Sánchez Rodríguez Y, Gallardo Romero E, Díaz Cruz SA, Quiñones García I, García Breto L. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:489. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023489>

Recibido: 09-06-2023

Revisado: 15-08-2023

Aceptado: 11-10-2023

Publicado: 12-10-2023

ABSTRACT

Introduction: Preconception assessment and counseling provide an opportunity to inform women about fertility and gestational issues, identify pregnancy risks to the mother and fetus, educate about these risks and institute appropriate interventions prior to conception. **Objective:** to identify preconception reproductive risk factors in women of childbearing age at the 60th Medical Clinic of the 1st of January Polyclinic in the period 2021-2023.

Method: a descriptive cross-sectional study was carried out. The universe was constituted by 21 women of fertile age from 15 to 49 years old, being the sample 18 women. Percentage was used as the unit of measurement.

Results: The age group 18-35 years was predominant (77,8 %) and overweight with 39 %. Regarding obstetric history, there was a high prevalence of short inter-gestational period (13 %), followed by anemia (9,6 %). There was a high prevalence of bronchial asthma with 25,8 % with 8 patients within the chronic noncommunicable diseases. The predominant harmful substance was smoking with 12 women (38,7 %). As the most used contraceptive method, 17 women were found to use IUD, representing 54,8 %.

Conclusions: it is essential to communicate and educate women of childbearing age about the important list of maternal-perinatal risk factors that can be reduced or controlled at this stage.

Keywords: Risk Educational Intervention; Pregnancy.

RESUMEN

Introducción: La evaluación y consejo preconcepcional dan la oportunidad de informar a la mujer sobre asuntos de fertilidad y de la gestación, identificar riesgos del embarazo en la madre y el feto, educar sobre dichos riesgos e instaurar intervenciones apropiadas antes de la concepción.

Objetivo: identificar los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico 60 del Policlínico 1ro de Enero en el período 2021- 2023.

Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 21 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, siendo la muestra de 18 mujeres. Se utilizó el por ciento como unidad de medida.

Resultados: predominó el grupo de edades 18-35 años (77,8 %) y el sobrepeso con un 39 %. En cuanto a los antecedentes obstétricos existió mayoritariamente el período intergenésico corto con un 13 %, seguida de la anemia con un 9,6 %. Hubo una alta prevalencia de asma bronquial con un 25,8 % con 8 pacientes dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles. La sustancia nociva predominante fue el hábito de fumar con 12 mujeres (38,7 %). Como método anticonceptivo más utilizado se encontró que 17 mujeres usaban el DIU, representando un 54,8 %.

Conclusiones: es fundamental comunicar y educar a las mujeres en edad fértil sobre la importante lista de factores de riesgo materno-perinatal que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa.

Palabras clave: Intervención Educativa Riesgo; Embarazo.

INTRODUCCIÓN

El riesgo reproductivo (RR) es la condición que tiene una mujer o su producto potencial de sufrir daño -lesión o muerte- durante el proceso de la reproducción, embarazo, parto, puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez. Este se puede dividir en riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), obstétrico, perinatal e infantil. Por su parte, el RRPC se define como la probabilidad que tiene una fémica no gestante de sufrir daño -ella o su producto, si se involucra en el proceso reproductivo.⁽¹⁾

A nivel mundial, las mujeres de los países de ingresos medios tienen 36 veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres de los países desarrollados. En estos últimos, este indicador de salud ocurre cada vez menos, por lo que se ha convertido en un parámetro de la calidad de los servicios de salud. En Argentina se registran cada año 15 nacimientos de madres adolescentes; un fenómeno que mantiene esta tendencia desde hace más de una década. Otros efectos negativos relacionados con ese problema de salud son: partos prolongados, abortos inseguros, incremento de la probabilidad de preeclampsia, hemorragias, infecciones de transmisión sexual, anemia, bajo peso al nacer, aumento mortalidad prenatal o durante las primeras semanas de vida del producto, entre otros.⁽²⁾

Distintos estudios demostraron que las causas que conllevan a la muerte materna están relacionadas con alteraciones antes de la gestación, con factores de riesgo que pueden ser detectados y en su totalidad tendrían tratamiento, para minimizar y controlar las consecuencias que se pueden presentar en la gestación y período posnatal. La mortandad materna es una situación problemática y de mayor interés el Perú, y en especial en el departamento de Arequipa, entonces se ejecutan diferentes estrategias para prevenirla; también es importante poner hincapié en la atención preconcepcional porque es un componente que afecta ampliamente a mejorar los tipos de la salud sexual y reproductiva. Según el INEI en el Perú la tasa global de fecundidad (TGF) para el año 2020 se estimó en 2,2 hijos/as por mujer. Se considera pobre extremo a una población cuyo gasto per cápita mensual no logra cubrir el costo de la canasta básica de alimentos.⁽³⁾

La morbimortalidad materna-infantil representa un problema de salud no resuelto a nivel global. La Organización Mundial de la Salud promueve la práctica de políticas nacionales dirigidas a la reducción del riesgo preconcepcional como una vía efectiva, en la disminución de los indicadores al respecto.⁽²⁾

La mortalidad materna contabiliza aquellos casos que se producen por causas relacionadas directamente o agravadas por el embarazo o su tratamiento, deben ocurrir durante la gestación, el

parto o luego de los 42 días siguientes a este último. Las estadísticas mundiales indican que cada minuto tiene lugar una muerte materna; es decir, entre 500,000 y 600,000 decesos anuales relacionadas directamente con el embarazo, parto o puerperio.⁽³⁾ A nivel mundial, se calcula que existen 300 millones de mujeres adolescentes; de las cuales, aproximadamente 16 millones dan a luz cada año, representando uno por cada diez nacimientos.⁽⁴⁾

Se puede señalar, entonces, que estos riesgos en la futura madre que no está preparada para comenzar dicho proceso (bajo peso marcado, enfermedad crónica no transmisible (ECNT) no controlada, período intergenésico corto, edades extremas, condiciones económicas o sociales inadecuadas, así como hábito de fumar y antecedentes obstétricos desfavorables, entre otros) afectan el proceso reproductivo.⁽⁵⁾

Está claro que la adolescencia no es una etapa óptima para concebir un embarazo por la repercusión de la maternidad adolescente en el plano psicológico, biológico y social⁽¹²⁾, además, no hay una madurez biológica porque no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos.⁽⁶⁾

Por tales motivos se realiza dicha investigación que tiene como objetivo de identificar los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico 60 del Policlínico 1ro de Enero en el período 2021- 2023.

MÉTODO

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre el riesgo reproductivo, haciendo énfasis en el riesgo preconcepcional en mujeres pertenecientes al en el CMF 60 del Policlínico 1ro de Enero en el período 2021- 2023.

El universo de estudio estuvo constituido por 38 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, siendo la muestra de 31, que fueron identificadas con riesgo preconcepcional y que cumplieron con los siguientes criterios

Criterios de inclusión

Que se tratara de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años de edad)

Que expresaran su consentimiento.

Que estuvieran dispensarizadas como riesgo preconcepcional (Enfermedad crónica no transmisible asociada, hábitos tóxicos por alcoholismo, hábitos tóxicos por tabaquismo, riesgo obstétrico).

Que no abandonaran el área donde se realizó la investigación.

Se revisaron historias clínicas individuales (HCI) y las historias clínicas obstétricas (HCO) de aquellas mujeres en edad fértil comprendidas dentro del período de estudio.

Se contó con el consentimiento informado (anexo 1) de las personas implicadas en el estudio. Las variables de interés fueron registradas en una encuesta diseñada al efecto y otra encuesta para evaluar el nivel de conocimientos sobre riesgo preconcepcional.

La información obtenida se procesó en una computadora Intel CORE™ mediante el sistema estadístico SPSS/PC15.0, utilizándose estadística descriptiva, y el por ciento como unidad de resumen. Las variables fueron reflejadas en tablas y gráficos ilustrativos para su mejor interpretación y discusión de los resultados finales.

Se diseña una estrategia de intervención educativa que será aplicada en otro momento, donde se pretende elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo preconcepcional en mujeres fértiles.

RESULTADOS

Se muestra la distribución según las mujeres en edad fértil con riesgo, en el cual se observa que hay un predominio de grupo 18-35 años con un 77,8 %. (figura 1)

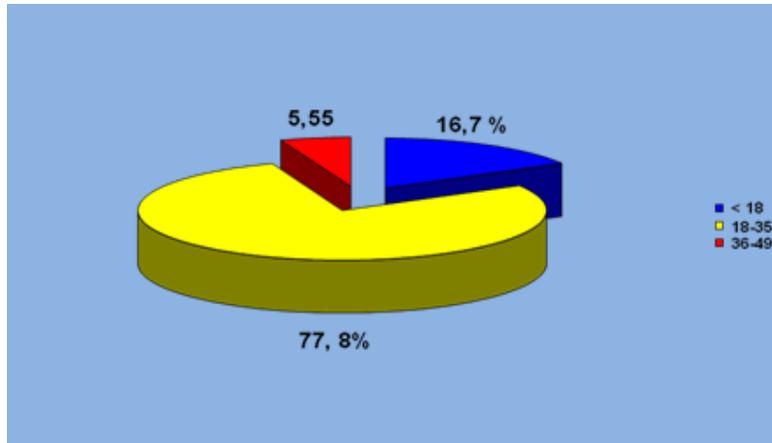


Figura 1. Distribución del riesgo preconcepcional según edad

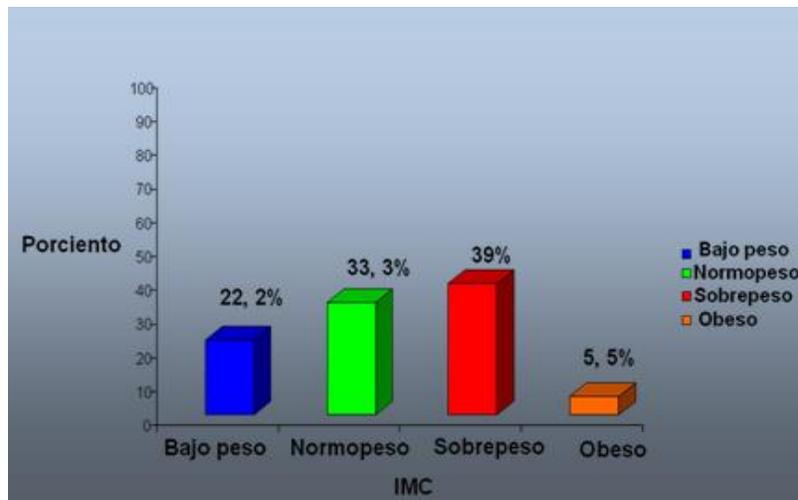


Figura 2. Valoración nutricional de las mujeres con riesgo preconcepcional

En cuanto a la valoración nutricional y su influencia en el riesgo preconcepcional se aprecia que en la investigación (figura 2), hay un predominio del sobrepeso con un 39 %, seguido por las normopeso con un 33,3 %.

Antecedentes obstétricos desfavorables	Número	%
Abortos a repetición	1	3,2
Muerte perinatal	0	0
Recién nacido bajo peso	1	3,2
Hijos con anomalías congénitas	0	0
Periodo intergenésico corto	4	13
Anemia	3	9,6

En cuanto a los antecedentes obstétricos y su influencia en el riesgo preconcepcional, la tabla 1 muestra que existió un predominio del periodo intergenésico corto con un 13 %, seguida de la anemia con un 9,6 %.

Tabla 2. Riesgo preconcepcional según enfermedades crónicas no transmisibles asociadas

Enfermedades crónicas no transmisibles asociadas	No.	%
Hipertensión arterial	4	13
Diabetes mellitus	2	6,4
Cardiopatías	1	3,2
Epilepsia	0	0
Asma bronquial	8	25,8

Como se puede apreciar en la tabla 2, hay una alta prevalencia de Asma Bronquial con un 25,8 % con 8 pacientes.

Tabla 3. Riesgo preconcepcional según hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	No.	%
Tabaco	12	38,7
Alcohol	3	9,8
Café	7	22,5
Drogas	0	0

Al analizar la tabla 3, la sustancia nociva que más predominó fue el hábito de fumar con 12 mujeres para un 38,7 %, seguida del consumo de café con un 22,5 % con 7 pacientes.

Tabla 4. Método anticonceptivo utilizado por las pacientes con riesgo preconcepcional

Método anticonceptivo	SI	%
Tabletas	4	13
DIU	17	54,8
Condón	2	6,5
Vacunas	1	3,2
Coito interrumpido	0	0
Ninguno	7	22,5
Total	31	100

Al comparar los resultados (tabla 4) se encontró que 17 mujeres usaban como método anticonceptivo el DIU, representando un 54,8 %.

DISCUSIÓN

Varios autores afirman que, aunque el embarazo es fisiológico, antes de los 18 y después de los 35 años se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal, lo cual está dado porque la plenitud de la fertilidad se da entre los 20 y los 34 años, tanto en hombres como en mujeres; además, en estas edades los ciclos menstruales tienden a ser más estables, los órganos reproductivos se encuentran ampliamente desarrollados y no deben existir comorbilidades asociadas.⁽⁷⁾

En la literatura se encuentran estudios que reportan: un 43,10 % de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional eran adolescentes,⁽⁸⁾ en otro caso describen un alto predominio de este grupo de edades (30,95 %).⁽⁹⁾ Resultados que no coinciden con los obtenidos en la investigación.

La Dra. Navas Ábalos N⁽¹⁰⁾ en su estudio comprobó que 29 pacientes presentaban malnutrición por defecto (40,84 %), 27 por exceso (38,03 %) y sólo 15 (21,13 %) peso adecuado o eutróficas, o lo que es lo mismo, 56 mujeres (78.87 % de las 71 encuestadas), tenían afectación ponderal, una norma peso por cada cuatro mal nutridas.

El período intergenésico corto fue un reiterado antecedente obstétrico de riesgo, seguida de la anemia. Se observó en un estudio, que el 31,9 % de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, tenían como antecedente obstétrico desfavorable el aborto.⁽⁸⁾ Otras investigaciones encontraron que los abortos provocados se presentaron en un 45,9 ⁽¹¹⁾ y 52,3 %, ⁽¹²⁾ .Resultados que no coinciden con el estudio.

El período intergenésico corto se reporta en un 43 % ⁽¹¹⁾ y 83 % ⁽¹²⁾ en otras investigaciones. Se debe insistir que, aunque la lactancia materna exclusiva es un método anticonceptivo, las puérperas deben ser captadas a los 42 días como riesgo preconcepcional y rápidamente debe seleccionarse otro método anticonceptivo adecuado, para evitar que esta madre cuyo cuerpo no está apto, quede embarazada.

El diagnóstico precoz y el control de las enfermedades crónicas evitan serias complicaciones de la gestación. Se debe insistir en la importancia de lograr el estado más óptimo de la mujer antes de concebir el embarazo.⁽¹³⁾

Jiménez et al.⁽¹⁴⁾ en su estudio en el municipio Canilla, Guatemala, nos mostró que los antecedentes patológicos personales que se presentaron con mayor frecuencia fueron: la Hipertensión Arterial (HTA) 15,2 %, Asma Bronquial (AB) 3,7 % y la Diabetes Mellitus (DM) con 2,3 %.

Los resultados aquí presentados no coinciden con los reportados por Díaz Ortiz et al. ⁽¹⁵⁾ al analizar las enfermedades crónicas, pues ellos encontraron una incidencia de 92 mujeres con hipertensión arterial para un 41,31 %, seguido por la diabetes mellitus con un 29,35 % y luego el asma bronquial con un 19,56 % Estas enfermedades durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de descompensación, debido a que la gestación constituye una sobrecarga para el organismo que afecta todos los sistemas, lo cual trae efectos secundarios como son: la morbilidad materna y la mortalidad materna, perinatal ó infantil.

El hábito de fumar influye tanto en el parto pretérmino como en el CIUR, por lo cual las madres fumadoras tienen dos veces más posibilidad de tener bajo peso debido a la nicotina que provoca alteraciones circulatorias con daño del lecho vascular placentario lo que atenta contra la nutrición y oxigenación fetal, lo cual justifica que estas mujeres tengan hijos con 200 a 300 g menos que los hijos de madres no fumadoras. ⁽¹⁴⁾

Este estudio determinó que el método más empleado fue el DIU. En un estudio ⁽⁸⁾ sobre la caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil. registraron un empleo ligeramente superior del preservativo, pero un inferior número de pacientes que no empleaban algún método. Resultados que no coinciden con el estudio.

En un estudio, los adolescentes que participaron en actividades sexuales, solo unos pocos usaron condones durante las relaciones sexuales, incluso con múltiples parejas. Se reveló que el uso mínimo del condón durante el sexo por parte de los adolescentes, probablemente se deba al conocimiento limitado sobre sexo seguro, normas culturales, ambiente hostil para la accesibilidad del condón, pudiendo contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.^(16,17)

CONCLUSIONES

El diagnóstico precoz y la intervención temprana de riesgos y enfermedades, debe realizarse con la evaluación integral de la mujer, su pareja, la familia y el entorno. Se requieren de acciones de promoción y prevención más profundas en cuanto a la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales y concebir embarazos, nutrición, métodos anticonceptivos y la importancia de su uso regular y adecuado.

El primer nivel de salud debe ser el encargado de ejecutar las políticas de gestión del riesgo preconcepcional.

Es fundamental comunicar y educar a las mujeres en edad fértil sobre la importante lista de factores de riesgo materno-perinatal que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa.

REFERENCIAS

1. Pérez-Figueroa A, González-Betancourt L, Becerra-Zayas N, Valdés-Arencibia Y, Valladares-Hernández M. Intervención psicológica para fortalecer la resiliencia en la pareja infértil durante el período de inseminación artificial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:5957. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5957>
2. García Hermida, María Isabel, Lucero Arcos, Geovanna Paola. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2019 [citado 12 Jul 2022]; 13(1) Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.004.06.07>
3. INEI. Estado de la Población peruana 2020. [Internet]. 2020[citado 12 Jul 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf.
4. Alfonso-Figueroa L, Figueroa*Pérez L, García-Breto L. Infertilidad, una mirada desde la Psicología y la Sexología. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:6091. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6091>
5. Blanco Pereira ME, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, González Gil A, Hernández Ugalde F, Hernández Suárez D. Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil, consultorios médicos 8 y 9. Policlínico Samuel Fernández. Municipio de Matanzas; 2015-2016. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2018 Abr [citado 15 Ene 2022]; 40(2):321-334. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_
6. Gárces García AE, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Gonzáles Lastres T, García Díaz Y. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2019 Abr [citado 14 Ene 2022]; 41(2):346- 356. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000200346&lng=es
7. Moreira-Díaz L, Palenenzuela-Ramos Y, Gamboa-Díaz Y, Díaz-González L, Valdés-González G. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. *Universidad Médica Pinareña* 2020; 16(2):416. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/416>
8. Cuello-Freire G, Alvarado-Chacón R, Guevara-Guamán V. Rol del personal de enfermería para infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas. *Universidad Médica Pinareña* 2023; 19:998. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/998>
9. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reyna R, Álvarez Paneque T. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. *Niquero. Granma. Multimed* [internet]. 2019 [citado 18 de enero 2023]; 23(5): 972-984. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358/1554>.
10. Navas Ábalos Noris, Castillo Fernández FA, Campos Martínez A. Caracterización del riesgo preconcepcional. *Arch Méd de Camagüey* [Internet]. 2019 [citado 18 Feb 2022]; 10(2): 1025-1025. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006/2137.htm>
11. Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S. Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. *Universidad Médica Pinareña* [revista en Internet]. 2020; 17(1):531. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/531>

12. Gómez-Ferrer D, Hernández-Rodríguez M, Carvajal-Rivero M, Díaz-González N, Pérez-de-Zayas K. Factores de riesgo predictores de defectos congénitos en embarazadas de edad avanzada del municipio Camagüey. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2022; 26(6):5570. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5570>

13. Esquivel-Tamayo JA, Peña-Laguna YC. Caracterización del riesgo preconcepcional en féminas en edad fértil pertenecientes a un consultorio médico. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. [Internet]. 2023 [citado 4 de abril 2023]; 48: e3318. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3318>.

14. Lazarde B, Sánchez R, Ramírez ML, García JE. Diabetes gestacional y malformación congénita. *Ginecol Obstet Mex*. [Internet]. 2021 [citado 4 de abril 2022]; 37(4): 399-405. [aprox.2pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0138-600x2011000400006&ing=es&nrm=iso&tlng=es

15. Carmen Aimee Jiménez. Comportamiento del riesgo reproductivo en mujeres de 15 a 49 años en el municipio Canilla, Dpto de Chile, Guatemala de Mayo a Noviembre de 2011. [Internet].2011 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://wwwportalesmedicos.com/publicaciones/articles/3967/1/>

16. Alava Mariscal EM, Gómez Puente AV, Otero Tobar LL, Morán Calderón JA. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Revista Científica Ciencia y Educación* [internet]. 2020, Ago [citado 18 de enero 2023]; 1(8): 2707-3378. Disponible en: <http://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/27>.

17. Rodríguez-Plasencia A, Portero-Caiza F, Donoso-Noroña R. Percepción del personal de enfermería sobre la atención a la gestante adolescente con parto pretérmino. *Universidad Médica Pinareña* 2023; 19:971. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/971>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Conceptualización: Yanely Sánchez Rodríguez, Sergio Alberto Díaz Cruz.

Curación de datos: Sergio Alberto Díaz Cruz.

Análisis formal: Sergio Alberto Díaz Cruz, Emma Gallardo Romero.

Investigación: Iris Quiñones García, Yanely Sánchez Rodríguez.

Metodología: Iris Quiñones García, Emma Gallardo Romero.

Administración del proyecto: Yanely Sánchez Rodríguez.

Supervisión: Lazara García Breto, Sergio Alberto Díaz Cruz.

Validación: Emma Gallardo Romero.

Visualización: Lazara García Breto.

Redacción - borrador original: Emma Gallardo Romero .

Redacción - revisión y edición: Yanely Sánchez Rodríguez, Iris Quiñones García, Emma Gallardo Romero, Lazara García Breto, Sergio Alberto Díaz Cruz.