

Riesgo preconcepcional en mujeres del consultorio No.1 del Policlínico "Carlos Verdugo". 2008

POLICLÍNICO DOCENTE "CARLOS VERDUGO".

Revista Médica Electrónica. 2008;30(6)

Riesgo preconcepcional en mujeres del consultorio No.1 del Policlínico "Carlos Verdugo". 2008. Preconceptional risk in women at the doctor's office Nr. 1 of the Policlínico "Carlos Verdugo". 2008.

AUTORES

Lic. Antonia de Jesús Toribio Morejón. (1)

Lic. Madelín Estupiñán Hernández. (2)

Dra. Sandra Domínguez Bofill. (3)

Dra. Arles Acuña Díaz. (3)

(1)Licenciada en Gestión de la Información y Estadística en Salud. Policlínico Docente "Carlos Verdugo".

(2)Licenciada en Enfermería. Especialista en Atención Comunicarí. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Carlos Verdugo".

(3)Especialista de I Grado de Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Docente "Carlos Verdugo".

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, con la propuesta de proyecto de intervención para el manejo y control del riesgo preconcepcional en el consultorio 1 del policlínico Carlos Verdugo, de enero a junio del 2008, con el objetivo de caracterizar el mismo, así como diagnosticar el conocimiento que poseen estas mujeres sobre el riesgo preconcepcional, por lo que se seleccionó del total de mujeres en edad fértil dispensarizadas con riesgo preconcepcional del consultorio 1 una muestra de forma aleatoria simple, se les aplicó una encuesta para su caracterización y medir el nivel de conocimientos, encontrándose que las patologías más frecuentes fueron el Asma bronquial y la Hipertensión arterial, y entre otros riesgos el bajo peso y las añosas, el conocimiento fue inadecuado en un 80 % de las mujeres encuestadas. Posteriormente se realiza una propuesta de un proyecto educativo para elevar el nivel de conocimientos en las mujeres en edad fértil, basado en las necesidades de aprendizaje, y así contribuir en el control del Riesgo Pre-concepcional, siendo esto importante ya que éste tiene como objetivo conseguir el óptimo estado de salud de la madre y su fruto. Concluimos que los riesgos predominantes fueron: padecer de HTA, AB, el bajo peso y edad mayor de 35 años, y que la gran mayoría de las mujeres encuestadas poseían un conocimiento inadecuado sobre el control del riesgo materno.

DeCS:

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
ATENCIÓN PRECONCEPTIVA
SALUD MATERNO-INFANTIL
FACTORES DE RIESGO
ASMA
HIPERTENSIÓN
DELGADEZ
EDAD MATERNA IGUAL O SUPERIOR A 35 AÑOS
RECOLECCIÓN DE DATOS/métodos
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR/educación
HUMANO
FEMENINO**

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño sano es un acontecimiento que tradicionalmente se celebra en todas las sociedades del mundo. Sin embargo, para muchas familias el proceso de reproducción puede ser un acontecimiento sombrío y peligroso, con morbilidad secuelas y en última instancia la muerte de la madre, del producto o de ambos. (1)

La Salud materna infantil es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo de un país, tiene como objetivo conseguir el óptimo estado de la madre y los niños. Se trata de obtener recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, también que durante toda la vida infantil los niños tengan un crecimiento y desarrollo óptimo, con el mínimo posible de enfermedades y disfunciones. (2)

El comportamiento de este indicador varía en dependencia del nivel de desarrollo. Así vemos que se reporta que las dos terceras partes de las muertes en edad fértil se relacionan con complicaciones del embarazo. En África 1 de cada 100 mujeres tienen riesgo de muerte materna, Asia 1 de cada 54, Norteamérica 1 de cada 1366 y Europa 1 de cada 9850. En Cuba a pesar de ser un país subdesarrollado este indicador es comparable con Norteamérica y Europa. (2)

Cuba, desde el tiempo mismo de la Revolución, estableció programas dirigidos a proteger la salud materno-infantil. Entre ellos está el Programa del manejo y control del riesgo preconcepcional, cuyo objetivo consiste en incidir y modificar positivamente al riesgo reproductivo existente antes del embarazo. En nuestro país entre el 15-25 % de las mujeres en edad fértil tienen una condición social o biológica, afección o conducta, que permiten clasificarla como riesgo preconcepcional, comportándose así también en nuestra área de salud, por lo que nos sentimos motivados a realizar esta investigación con el objetivo de contribuir al control del riesgo preconcepcional, en las mujeres de edad fértil en el Consultorio 1 del Policlínico "Carlos Verdugo". (2)

La medicina en la comunidad tiene como objetivo fundamental la promoción y prevención, crea así la actividad de planificación familiar y de anticoncepción, que es un instrumento fundamental de trabajo en el Programa de Riesgo Preconcepcional, el cual dirige sus acciones a propiciar información, orientación, educación y servicios a las parejas, y tiene sus bases en un trabajo comunitario, interdisciplinario y multisectorial. (2)

Pero como el riesgo materno no es sinónimo de planificación familiar y anticoncepción, la labor educativa debe ir más allá, lograr que la futura madre conozca su momento óptimo, reconocer que posee un riesgo y, por ende, la probabilidad que ocurra un daño durante el proceso de reproducción que la afectará a ella misma, al feto o al recién nacido, por lo que debe buscar asistencia médica y no sólo esperar que el médico llegue, además que éste no es sólo estar enferma, sino que abarca además de lo biológico, lo psicológico y lo social, así como cada

una de ellas aprenda a contribuir con el control y manejo de sus riesgos conociendo las consecuencias que éstos pueden acarrear, ya que sin la colaboración de la mujer y su pareja no se tendrá nunca el efecto deseado.(3,4) Al disminuir, eliminar, atenuar o compensar el riesgo preconcepcional con un enfoque clínico epidemiológico, con la cooperación familiar y consciente del problema, se promoverá la salud reproductiva de una manera más efectiva, ya que se reduce el número de veces que la mujer y su producto se exponen al peligro que conlleva estar embarazada en circunstancias desfavorables.(5) De todo lo anterior se deriva la justificación de nuestro estudio, que pretende conocer el comportamiento, manejo y control del riesgo preconcepcional en una población seleccionada de nuestra área de salud con el propósito de mejorar la calidad reproductiva de la mujer o pareja, proponiendo una estrategia de intervención educativa.

MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva, con una propuesta de intervención educativa.

Universo: 73 mujeres en edad fértil, dispensarizadas con riesgo materno preconcepcional del Consultorio 1 del Policlínico "Carlos Verdugo".

Muestra: La muestra quedó constituida por 40 pacientes, seleccionadas de forma aleatoria simple del total de mujeres en edad fértil, dispensarizadas con riesgo materno preconcepcional del Consultorio 1 del Policlínico "Carlos Verdugo".

Técnicas y procedimientos:

Se aplicó a la muestra seleccionada una encuesta (anexo 1), para caracterizar el riesgo preconcepcional en la muestra y medir el nivel de conocimiento que poseen las mujeres sobre el riesgo preconcepcional. Posteriormente se elabora una propuesta de intervención educativa basada en las necesidades de aprendizaje para elevar el nivel de conocimientos sobre el tema en estas mujeres para así contribuir con un mejor manejo y control del riesgo materno preconcepcional en ellas.

RESULTADOS

Tabla No. 1

Distribución de causas de riesgo preconcepcional, de las mujeres encuestadas, con riesgo del consultorio 1. Policlínico "Carlos Verdugo". Enero-junio del 2008.

Causas	No.	%
Bajo Peso	4	10
Obesa	1	2.5
Añosa	5	12.5
Diabética	2	5.0
Prolapso Válvula Mitral	1	2.5
Hijo hemofílico	1	2.5
Psicosis	1	2.5
Caso Social	2	5.0
Secuela de operación de fémur	1	2.5
Asma Bronquial	8	20.0
Hipertensión Arterial	6	17.0

Epilepsia	1	2.5
Bocio	2	5.0
Fumadora	1	2.5
Promiscuidad	3	7.5
Alcoholismo	1	2.5
Total	40	100

En la Tabla No. 1 vemos las causas predominantes de riesgo que fueron el Asma Bronquial con 20 %, seguido de la Hipertensión Arterial con 17 % y por las añosas y bajo peso con 12.5 y 10 % respectivamente.

Tabla No. 2

Vía de adquisición de información sobre riesgo preconcepcional de las mujeres encuestadas con riesgo del consultorio 1. Policlínico "Carlos Verdugo". Enero-junio del 2008.

Vía de Adquisición	No. Mujeres	%
Médico	6	15
Enfermera	5	12.5
Amiga	2	5
TV	10	25
Radio	2	5
Asistente Enfermera	1	2.5
Mural	5	12.5
Propaganda	8	20
Otros	1	2.5
Total	40	100

La tabla muestra que sólo el 20 % ha recibido la información por el personal de salud.

Tabla No. 3

Números de partos de las mujeres con riesgo del consultorio 1. Policlínico "Carlos Verdugo". Enero-junio del 2008.

No. partos	No. Mujeres	%
Ninguno	12	30
1	22	55
2 o más	6	15
Total	40	100

En la Tabla No. 3 se muestra que predominan mujeres que han tenido uno o ningún parto.

Tabla No. 4

Autoevaluación sobre el conocimiento de riesgo materno preconcepcional de las mujeres encuestadas con riesgo del consultorio 1. Policlínico "Carlos Verdugo". Enero-junio del 2008.

Criterio	Puntuación	%
1 pto.	3	33.3
2 ptos.	12	16.66
3 ptos.	11	27.27
4 ptos.	2	50.00
5 ptos.	2	40.00
Total	30	167.23

En la autoevaluación del conocimiento la mayor puntuación la alcanza el criterio de 2 puntos, siendo la menos el criterio de 5 puntos.

Tabla No.5

Conocimientos que poseen sobre el riesgo materno preconcepcional de las mujeres con riesgo del consultorio 1. Policlínico "Carlos Verdugo". Enero-junio del 2008.

Nivel de Conocimiento	No. Mujeres	%
Adecuado	6	20
Inadecuado	32	80
Total	40	100.00

En la tabla No. 5 observamos que el nivel de conocimientos es inadecuado en un 80 % de las mujeres encuestadas con riesgo preconcepcional.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio de 173 mujeres en edad fértil del consultorio estudiado, 73 de ellas poseen algún riesgo materno preconcepcional, siendo los más representativos la HTA, el AB, las añosas y el bajo peso materno. Como podemos apreciar hay factores que no podemos eliminar, como son las enfermedades crónicas no trasmisibles, pero sí controlar y atenuar el riesgo controlando las mismas, y esto necesita en gran medida un componente educativo, teniendo en cuenta además si se desee o no un embarazo, ya que la solución no se basa solamente en colocar dispositivos intrauterinos o administrar tabletas anticonceptivas, sino lograr el estado óptimo para concebir el embarazo. Existen además otros factores predominantes como son el bajo peso materno y la promiscuidad, factores estos que sí pueden ser modificables, hasta eliminarlos. El peso, aunque considerado como bajo riesgo materno, trae consigo serias complicaciones, entre ellas el parto pretérmino, toxemia y el bajo peso al nacer con sus consecuencias posteriores al nacimiento del mismo la orientación nutricional adecuada y la consulta de nutrición de forma oportuna serán de gran utilidad. Esto sólo se logra con la labor diaria de educación del médico y enfermera de la familia, para la toma de conciencia de la mujer y la familia con esta situación (6,7). Es importante destacar que tener identificada la promiscuidad, como uno de los factores de riesgo en esta población, es de vital importancia, ya que el trabajo educativo, la pesquisa de la ITS, debe de ser un trabajo permanente con estas pacientes, logrando que las mismas

interioricen las posibles complicaciones que pudiera acarrear para ella y un futuro bebé y esto sólo se obtiene con una educación permanente.

En múltiples estudios epidemiológicos realizados en nuestra provincia muestran que estas ECNT (HTA-AB) tienen una alta incidencia en nuestra población, así como que existe un aumento creciente de la tercera edad por incrementar en nuestro país la edad promedio de vida de nuestra población, y ninguno de estos acontecimientos excluyen a la mujer, que si a esto se le asocia la independencia, la integración social y el vínculo laboral que ha obtenido la mujer en la sociedad, debemos ser más eficientes en la atención integral a la mujer y ello lleva implícito su salud reproductiva, la cual es definida por la OMS como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción.

En cuanto a la vía de información, aunque recae sobre el médico y la enfermera del consultorio, sus múltiples funciones no permiten que llegue a todas de la misma manera, por lo que la incorporación y perfeccionamiento de la asistente de enfermería es de vital importancia, siendo una de sus principales funciones la promoción, educación y prevención para la salud. Si tenemos en cuenta que nuestra investigación arroja que la mayoría de la mujeres han tenido uno o ningún parto, esto puede traducir el deseo de procreación, por lo que la labor del control y manejo del riesgo de estas pacientes es de vital importancia.

En cuanto al conocimiento sobre el riesgo que poseen estas mujeres, en primer lugar se autoevalúa, su gran mayoría en los criterios de 2 y 3 puntos, por lo que consideran que no es suficiente el conocimiento que poseen, demostrándose así en la encuesta donde el 80 por ciento obtiene calificación insuficiente. Este comportamiento ha sido similar a estudios anteriores donde se evalúa el conocimiento de las mujeres en edad fértil en cuanto al tema (3). Esto atenta en contra del buen manejo y control del riesgo en estas mujeres ya que para que se desarrolle correctamente este proceso, debe involucrarse el médico de la familia, la pareja o mujer, el grupo básico de trabajo, el grupo de la Consulta de Planificación de la familia del Policlínico y el grupo materno infantil del municipio y de la provincia, donde la pareja participe activamente y tome las decisiones que más se adecuen a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales culturales, etc. y para esto debe tener la información adecuada, sólo así podrá tomar la responsabilidad que le corresponde.

Propuesta de proyecto Educativo

Dirigido a:
Mujeres en edad fértil del Consultorio 1 del Policlínico “Carlos Verdugo” y posteriormente hacerlo extensivo a todos los consultorios del área de salud. Actividades teóricas y grupales. En número de 5, en pequeños subgrupos de más menos 20 pacientes hasta completar el total de mujeres en edad fértil, cada subgrupo sesionará en el consultorio, con una frecuencia semanal de 4 horas, durante 5 semanas. Debemos tener en cuenta un lenguaje asequible, el nivel educacional, el nivel educacional medio de la población (mujeres en edad fértil), a la que va dirigido el proyecto. Objetivo: Elevar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre riesgo pre-concepcional en el Consultorio 1 del Policlínico Carlos Verdugo.

Actividad 1. El riesgo preconcepcional. Generalidades. Objetivo: Explicar las características del proyecto y su importancia en la salud de cada una de las participantes.

Desarrollo: Introducción al curso. Bienvenida, apertura, presentación mediante la dinámica conociendo a otros. Dinámica para conocer expectativas, establecimientos, de las reglas del trabajo grupal. Aplicación de encuesta. Charla sobre riesgo pre-concepcional. Situación en Cuba. Importancia de su manejo y control.

Actividad 2. Riesgo preconcepcional. Antecedentes y condiciones generales. Objetivo: Describir los antecedentes patológicos personales y condiciones generales que constituyen riesgo preconcepcional.

Desarrollo: Explicar qué es un factor de riesgo, su clasificación. Mediante un juego didáctico identificar los antecedentes presentes y condiciones generales que tenemos en el grupo. Su análisis e implicaciones, logrando una sensibilidad mayor con el problema. Motivar a compartir experiencias personales. Aprender como manejar estos riesgos.

Actividad 3. Riesgo preconcepcional. Antecedentes obstétricos y reproductivos. Objetivo: Analizar el comportamiento de los antecedentes obstétricos y reproductivos como riesgo preconcepcional.

Desarrollo: Enseñanza basada en la evidencia. Discusión de casos simulados y del propio auditorio. Aprender cómo manejar estos riesgos.

Actividad 4. Riesgo preconcepcional. Condiciones sociales desfavorables o conductas personales (o de pareja) inadecuadas. Objetivo: Analizar cómo las condiciones sociales desfavorables o conductas personales (o de pareja) inadecuadas se comportan como factores de riesgo preconcepcional. Desarrollo: Debatir mediante situaciones polémicas reales estos factores. Aprender como manejar estos riesgos.

Actividad 5. Planificación familiar. Anticoncepción. Maternidad y paternidad consciente. Objetivo: Brindar información en cuanto a la planificación familiar y anticoncepción. Desarrollo: Exposición del tema. Aclarar dudas con respecto al tema. Reflexionar mediante comentarios problemas sobre maternidad y paternidad consciente.(8)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Cutie L. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
2. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
3. Cabrera Cao M. Riesgo Reproductivo preconcepcional, análisis de su comportamiento en tres Consultorios Médicos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21(3-5):54-9.
4. Jiménez Téllez I. Intervención comunitaria del riesgo reproductivo preconcepcional. Bol Med Gen Integr. 2006; 49(1):8-8.
5. Rodríguez Suárez M. Algunos factores asociados al Riesgo Preconcepcional. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006; 32(3): 34-7.
6. Rosell Juarte E. Riesgo reproductivo preconcepcional. Arch Camagüey Méd. 2006; 10(6): 45-55.
7. Rigol Ricardo O. Obstetricia y ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
8. Álvarez Sintés R. Salud familiar: Manual del promotor. Maracay, Aragua: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública; 2004.

SUMMARY

We carried out a descriptive study, proposing an intervention project to manage and control preconceptional risk at the doctor´s office Nr.1 of the policlinic "Carlos Verdugo", from January to June 2008, with the objective of characterizing preconceptional risk, and also of diagnosing the knowledge these women have on the preconceptional risk. We selected a blind sample from the total of the women in fertile age registered with preconceptional risk at the doctor´s office Nr. 1. They answered an inquiry for us to characterize them and to measure their level of knowledge, finding as the most common diseases Bronchial asthma and arterial hypertension, and among other risks, low weight and elder women. 80 % of the women had inadequate knowledge. Then, we elaborated a proposal of educative project to raise the level of knowledge in fertile age women, on the basis of learning necessities, contributing that way to the control of the preconceptional risk.

This is important because its objective is reaching the optimal health status both of mother and her child. We concluded that predominant risks are suffering arterial hypertension, bronchial asthma, low weight and being more than 35 years old, and that most of the inquired women had inadequate knowledge on maternal risk control.

MeSH:

PRIMARY HEALTH CARE
PRECONCEPTION CARE
MATERNAL AND CHILD HEALTH
RISK FACTORS
ASTHMA
HYPERTENSION
THINNESS
MATERNAL AGE 35 AND OVER
DATA COLLECTION/methods
FAMILY PLANNING SERVICES/education
HUMANS
FEMALE

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Toribio Morejón MJ, Estupiñán Hernández M, Domínguez Bofia S. Riesgo Pre-concepcional en mujeres del Consultorio No. 1 del Policlínico Carlos Verdugo. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol6%202008/tema9.htm> [consulta: fecha de acceso]