

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MARTIRES DEL 4 DE ABRIL"
GUANTANAMO**

**INTERVENCION COMUNITARIA DEL
RIESGO REPRODUCTIVO
PRECONCEPCIONAL**

Dra. Iliana Jiménez Téllez¹, Dra. Miladis Noa Garbey¹, Dra. Yuray Franco de la Iglesia¹, Dra. María Martínez Jardines¹, Dra. Águeda Franco Chivás¹, Dra. Pilar Amparo González García¹, Dra. Dianella Frómeta Ordúñez.¹

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención comunitaria en el consultorio No. 55 del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto" en el período enero-diciembre 2004, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos en el pesquizado y control del riesgo reproductivo preconcepcional. El universo de estudio está conformado por 41 mujeres de riesgo, las cuales recibieron actividades educativas durante seis semanas. La hipertensión arterial es la afección más frecuente durante la investigación. Predominan las menores de 18 años y las malnutridas por defecto. Los problemas biopsicosociales y de funcionamiento familiar inadecuado predominan en nuestro estudio. Al concluir la investigación se comprobó mayor nivel de conocimientos acerca de los aspectos más importantes de la temática, y por ende, quedó protegido el total de pacientes de riesgo.

Palabras claves: REPRODUCCION; CONDUCTA REPRODUCTIVA/ética; PROMOCION DE LA SALUD; FACTORES DE RIESGO.

INTRODUCCION

Las condiciones biológicas y sociales, así como ciertos hábitos y enfermedades, influyen en el crecimiento y desarrollo fetal; ciertos factores maternos hacen que el embarazo sea de alto riesgo para el feto.¹

¹ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

Muchos de estos factores maternos no sólo influyen en la morbilidad y mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil sino que pueden dejar secuelas en el desarrollo ulterior del infante.²

El riesgo reproductivo preconcepcional se aplica a mujeres en edad reproductiva, no embarazadas, que de acuerdo con la presencia de condiciones o factores de riesgo tienen incremento en la probabilidad de surgir daños contra su salud o la de sus futuros hijos si se involucran en el proceso reproductivo.³

Son múltiples las clasificaciones del riesgo reproductivo preconcepcional, sin embargo, ninguna de ellas sustituye el pensamiento médico para cada caso individual.

Por lo que se hace necesario brindar a la población en edad fértil y con algún factor de riesgo, el modo de controlar la fecundidad por la importancia que tiene el análisis del riesgo reproductivo y por el rol preventivo de la medicina en la comunidad

Desarrollar los servicios de salud en la esfera de la planificación familiar con enfoque de salud reproductiva se ha convertido en una estrategia en nuestro país, con el fin de proteger y mejorar la salud de la familia y la comunidad.^{4,5}

El médico y la enfermera de la familia en sus puestos laborales ocupan una posición privilegiada que les permite detectar el riesgo y poner en práctica medidas para actuar sobre él, con la cooperación interactiva de todos.

Por la importancia que tiene el control del riesgo preconcepcional en la disminución de la morbimortalidad materno perinatal nos propusimos realizar este estudio con el objetivo de modificar la problemática, mediante un trabajo de intervención, el pesquiasje y seguimiento del riesgo reproductivo preconcepcional en nuestra área de salud.

METODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria en el Consultorio Médico No. 55 del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto" en el período enero-diciembre de 2004. Del total de mujeres en edad fértil, 153, se obtuvo

el universo de estudio de nuestra intervención conformado por un total de 41 pacientes de riesgo (n=41).

Se tuvo en cuenta el análisis situacional del consultorio, del cual obtuvimos el total de mujeres de riesgo existente. Sus vertientes clínico-epidemiológicas estuvieron diseñadas de la forma siguiente:

- Biológica.
- Antecedente obstétrico desfavorable.
- Situación familiar.
- Biopsicosocial-ambiental.

Se recogió, además, el total de mujeres de riesgo preconcepcional protegidas y los métodos anticonceptivos utilizados; se les realizaron entrevistas que nos permitió corroborar la veracidad de dicho riesgo existente y compararlo posteriormente con el expresado en el diagnóstico situacional, cuyos resultados están implícitos en la discusión.

Según establece el programa de enfermedades no transmisibles se realizó toma de tensión arterial a todas las mujeres, así como la determinación del peso y la talla para calcular su índice de masa corporal.

Para corroborar el funcionamiento familiar inadecuado se utilizó la Prueba de Funcionamiento Familiar Inadecuado (FFSIL).

En la primera entrevista se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos que tenían sobre sus factores de riesgo, posteriormente se les instruyó y asesoró, de forma individual, y se aplicaron técnicas grupales.

Luego de 6 semanas se comprueba el nivel de conocimientos adquiridos. Los datos se procesaron con el cálculo porcentual y se expresa en tablas.

RESULTADOS Y DISCUSION

Para mayor análisis del riesgo preconcepcional este se ha dividido en cuatro vertientes, mencionadas anteriormente y representadas en la Tabla 1. Se observa predominio de la vertiente biopsicosocial-ambiental, 30 (73.2 %) y situación familiar, 40 (97.5 %).

Según Epstein y un grupo de trabajadores sociales, los problemas de salud familiar son los que más afectan a las mujeres, por lo que se debe prestar mayor atención debido a las consecuencias que traen.^{6,7} Si analizamos la vertiente biológica (Tabla 2), la cual agrupa los factores de riesgo relacionados con enfermedades no transmisibles, nos damos cuenta que prevaleció la hipertensión arterial, 12 (29.3 %), debutaron como hipertensas 5 de ellas, todas fueron interconsultadas con el especialista de medicina interna del grupo básico de trabajo.

Se confirmó que la edad óptima para la concepción se encuentra en los finales de la segunda década de vida y los inicios de la tercera década, las demás edades son algo propensas a tener recién nacidos bajo peso.^{8,9}

En la Tabla 3 se refleja predominio de las mujeres menores de 18 años, 6 (14.6 %), así como las malnutridas por defecto, 10 (24.4 %).

Estudios realizados en London plantean que la desnutrición materna es el factor de riesgo que con más frecuencia se encuentra en la embarazada de riesgo.¹⁰⁻¹²

La cuarta vertiente clínico-epidemiológico a analizar es la situación familiar (Tabla 4); encontramos valores elevados en el aspecto funcionamiento familiar inadecuado, 13 (31.7 %), problemas sociales, 9 (22.0 %), y riesgo genético, 8 (21.5 %).

La principal acción de salud en la etapa preconcepcional, una vez detectados los factores de riesgo, lo constituye la protección. Esta protección de los pacientes se realiza mediante la utilización de anticonceptivos.

En la Tabla 5 se puede observar que al finalizar nuestro estudio se protegieron todas las féminas; los dispositivos intrauterinos (DIU) y las tabletas anticonceptivas fueron los métodos de mayor aceptación, 51.2 % y 24.4 %, respectivamente.

La labor capacitante resultó muy favorable; en la primera entrevista sólo el 24.3 % tenía conocimiento del riesgo, luego de haber sido instruidas y asesoradas en el tema, se aplicó a las 6 semanas el mismo cuestionario y se elevó el conocimiento en el 100 % de ellas.

Durante nuestra intervención se realizaron múltiples acciones; se enviaron a consultas de planificación familiar de nuevo tipo un total de 3 pacientes, de ellas: 1 que requería anticoncepción hormonal inyectable y 1 desnutrida con sepsis vaginal refractaria a tratamiento que requería medicamentos de tercera generación; doce pacientes con situación social fueron remitidas al departamento de trabajo social, 10 a la consulta de nutrición por presentar desnutrición, de la misma forma, a 6 pacientes se les orientó asistir a consulta de genética; se realizó un total de 15 dinámicas familiares, en aquellas con mal funcionamiento, en colectivo, apoyadas en 10 de ellas, por la psicóloga del grupo básico.

CONCLUSIONES

- 1- Predominaron las vertientes biopsicosocial-ambiental y situación familiar.
- 2- Prevalcieron las mujeres menores de 18 años y las malnutridas por defecto en el estudio del aspecto biopsicosocial-ambiental.
- 3- Se contactó un gran número de familias con funcionamiento familiar inadecuado.
- 4- Los dispositivos intrauterinos uterinos (DIU) y las tabletas anticonceptivas se destacaron por sus preferencias entre los medios anticonceptivos a utilizar.
- 5- Se modificó el nivel de conocimientos de las féminas luego de su capacitación.

RECOMENDACIONES

Recomendamos al personal de salud incrementar el trabajo de orientación y consejería con participación de la comunidad, la pareja y la familia para promover los comportamientos saludables y el embarazo en el momento más oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez Cárdenas Antonio, Bellazco Bruzón Alejandro, Mensah Nicole Eunice. Comportamiento perinatal en el Hospital "América Áreas" en el período 1993-2002. Rev Cub Obstet Ginecol 2004 sept-dic; 30(3).

2. Jorge Ruíz Linares, Geovanni E, Romero M, Hernando M. Factores de riesgo de salud materno-infantil en madres adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2000.
3. Gutiérrez ID. Salud reproductiva. Concepto e importancia. La Paz: MPSSP, UNFDA, OPS, OMS, 2000:1-2.
4. Net Work en español. Cómo influye la planificación familiar en la vida de las mujeres. *Family Health internet* 1999; 18(4):319-25.
5. Comisión nacional de planificación familiar y riesgo reproductivo. Planificación familiar y riesgo reproductivo. Marco conceptual, programa, plan estratégico. Cuba 2001.
6. Mason J, Edlow M, Leal M, Scoppetta S, Walther V, Epstein I, et al. Screening for psychosocial risk in an urban prenatal clinic population: a retrospective practice based research study. *Soc work Health Care* 2001; 33(3-4):33-52.
7. Rodríguez Ferra Reynaldo, Hernández Cuesta Yipsi, Gómez García Lourdes. Caracterización de las mujeres con riesgo preconcepcional controladas con la anticoncepción hormonal. *Rev Cub Obstet Ginecol* 2000 may-agost; 26(2):82-6.
8. Donoso SE, Villarroel del PL. Edad avanzada y riesgo reproductivo. *Rev Med Chile* 2003; 131:55-9.
9. Salazar Miguel, Pacheco José, Scaglea Luis. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbilidad materna y perinatal. *Ginecol Obstet* 1999 abril; 45(2):124-30.
10. Gómez Goliat Reyna. Algunos aspectos éticos sobre el riesgo preconcepcional. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2002; 2(1):51-5.
11. Prades Labradas Mariela de la C, Guilbert Reyes Wilfredo, Gonzáles Gómez Isabel, Sueiros Borges Elsa. Riesgo preconcepcional en la consulta de planificación familiar. *Rev Cub Med Gen Integr* 2001; 17(4):360-6.
12. Chaviano Quesada J, López Sosa Deysi. Edad materna. Riesgo nutricional preconcepcional y peso al nacer. *Rev Cub Aliment Nutr* 2000; 14(2):93-4.

TABLA 1. RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL. VERTIENTES CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS.

| GRUPOS | No. | % |
|--|------------|----------|
| Biológico | 27 | 65.8 |
| Biopsicosocial-ambiental | 30 | 73.2 |
| Antecedentes obstétricos desfavorables | 21 | 51.2 |
| Situación familiar | 40 | 97.5 |

TABLA 2. VERTIENTE BIOLÓGICA.

| RIESGO | No. | % |
|------------------------------|------------|----------|
| Hipertensión | 12 | 29.3 |
| Asma bronquial | 5 | 12.2 |
| Anemia | 1 | 2.4 |
| Cardiopatía | 1 | 2.4 |
| Enfermedades neuroendocrinas | - | - |
| Enfermedades tiroideas | 2 | 4.9 |
| Cáncer menos de 5 años | 1 | 2.4 |
| ITS | 4 | 9.8 |
| Fiebre reumática | - | - |
| Retraso mental | 1 | 2.4 |

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

TABLA 3. VERTIENTE BIOPSICOSOCIAL - AMBIENTAL .

| DATOS | No. | % |
|-----------------------------|------------|----------|
| Menores de 18 años | 6 | 14.6 |
| Mayores de 35 años | 3 | 7.3 |
| Múltiparas | 1 | 2.4 |
| Período intergenésico corto | 2 | 4.9 |
| Malnutrición | 10 | 24.4 |
| Obesidad | 5 | 12.2 |
| Hábito de fumar | - | - |
| Otros | 3 | 7.3 |

TABLA 4. SITUACION FAMILIAR.

| DATOS | No. | % |
|----------------------------------|------------|----------|
| Problemas de salud familiar | 10 | 24.4 |
| Funcionamiento familiar adecuado | 13 | 31.7 |
| Riesgo genético | 8 | 19.5 |
| Social | 9 | 22.0 |

TABLA 5. PROTECCION DE PACIENTES CON RIESGO.

| DATOS | No. | % |
|-------------------------|------------|----------|
| Pacientes protegidas | 41 | 100 |
| Transitoria | | |
| - DIU | 21 | 51.2 |
| - Tabletas | 10 | 24.4 |
| - Inyectable | 2 | 4.9 |
| - Condón | 4 | 9.8 |
| Permanente | 4 | 9.8 |
| Pacientes no protegidas | - | - |

DIU: Dispositivos intrauterinos.