

ARTÍCULO ORIGINAL**Nivel de conocimiento sobre riesgo materno preconcepcional****Level of knowledge about maternal preconception risk**

Lic. Yaerlinda Sánchez Benavides¹, Lic. Fidelina Díaz Savón², Lic. Niobis Serrano Frometa³, Dra. Dayamis Bell Planche⁴, Lic. Mirna Peña Mendoza⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructor. Guantánamo. Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Enfermería. Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención capacitante sobre el riesgo reproductivo preconcepcional en el consultorio No. 3 del Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno" en el período enero-diciembre de 2011 con el objetivo de modificar conocimientos y comportamientos de las mujeres de riesgo reproductivo preconcepcional. La población estuvo constituida por 271 mujeres de riesgo tomándose una muestra aleatoria simple de 72. El aporte fue el diseño del programa de capacitación, el mismo se aplicó y se encuestaron las muestras escogidas. Se encontró predominio en el grupo de edades de 15-19 años, el factor biológico fue la hipertensión y el riesgo obstétrico fue el bajo peso al nacer. Las mujeres usaron los siguientes anticonceptivos:

condón y tabletas anticonceptivas. Luego de la intervención el 100 % de la muestra alcanzó los conocimientos esperados.

Palabras clave: riesgo materno preconcepcional, salud reproductiva, prevención

ABSTRACT

A training intervention study on the preconceptional reproductive risk was carried out in the office No. 3 of the University Polyclinic "Dr. Emilio Daudinot Bueno" in the period January-December 2011 with the aim of modifying knowledge and behaviors of women with preconceptional reproductive risk. The population consisted of 271 women at risk, taking a simple random sample of 72. The contribution was the design of the training program, the same was applied and the samples were selected and surveyed. It was found predominance in the group of ages of 15-19 years, the biological factor was the hypertension and the obstetric risk was the low weight at the birth. The women used the following contraceptives: condoms and birth control pills. After the intervention, 100% of the sample reached the expected knowledge.

Keywords: maternal preconception risk; reproductive health; prevention

INTRODUCCIÓN

El concepto salud reproductiva es de uso reciente en el campo médico. Surge en 1994 en las sesiones de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, Egipto es considerada como la posibilidad del individuo de tener una vida sexual plena, con capacidad para reproducirse y a la vez, decidir cuántos hijos tener y cuando.¹

Se considera riesgo reproductivo preconcepcional todo aquel factor predisponente o enfermedad crónica no transmisible que tenga una mujer, que pueda ser capaz de provocar daño en ella, o en el producto de la concepción, de involucrarse en el proceso reproductivo.²

En el policlínico norte existe un total de 3 545 mujeres de riesgo reproductivo preconcepcional del total de la población en edad fértil, en particular el GBT No. 1 existe un total de 1 034 mujeres de riesgo

reproductivo del total de las mujeres en edad fértil, siendo el 28.1 % de alto riesgo reproductivo.

El período fértil de la mujer se considera entre los 15 y 49 años, y alcanza su máxima capacidad entre los 20 y 35 años.^{2,3}

Como se conoce, en toda sociedad hay individuos, familias y hasta grupos, cuya probabilidad de enfermar o morir son mayores que la de otros. Estos grupos, conocidos como vulnerables, pueden y deben ser identificados en la medicina preventiva para que al conocer el riesgo, se puedan ejercer acciones de salud que tiendan a disminuir la probabilidad de enfermarse.⁴

Salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción. Esta condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y a la planificación de la familia de su elección, así como a emplear métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables. También incluye el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan la ocurrencia de embarazos y partos con menor riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.^{1,2}

La salud reproductiva incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales en un ambiente propicio, sustentado en una adecuada educación e higiene sexual, en una sexualidad consciente y gratificante, sin discriminación de las preferencias individuales o formas de expresión y que garantice la equidad entre los géneros y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.⁵

Riesgo preconcepcional es la probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil, como su producto potencial, de sufrir daño durante el proceso de la reproducción. Éste puede ser ocasionado por diferentes factores de riesgo. Es más factible la modificación de algunos de éstos en un plazo corto, teniendo en cuenta el interés de la pareja de procrear.⁶

MÉTODO

Se realiza un estudio de intervención-capacitación en las mujeres con riesgo preconcepcional del consultorio No. 3 del Médico y Enfermera de la Familia del Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno".

La población estuvo constituida por 271 mujeres de riesgo tomándose una muestra aleatoria simple de 72, que representa el 26.6 %.

El aporte fue el diseño del programa de capacitación, el mismo se aplicó y se encuestaron las muestras escogidas.

Las variables estudiadas fueron:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 que representa la distribución de las mujeres del estudio, según grupos de edades, se pudo apreciar que predominó el grupo de edades de 15–19 años (29.1 %), seguido de las de 35–39 años (19.4 %). Lo que es importante teniendo en cuenta que autores internacionales afirmaron en su estudio que los adolescentes y las mayores de 35 años son las más encontraron dentro del riesgo analizado.⁷

Tabla 1. Grupos etarios

Grupo etario	No.	%
15 – 19	21	29.1
20 – 24	7	9.7
25 – 29	9	12.5
30 – 34	11	15.2
35 – 39	14	19.4
40 – 44	6	8.3
45 – 49	4	5.2
Total	72	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

En este estudio se coincide con algunos autores que en los grupos etáreos las menores de 18 años y más de 35 eran las mas vulnerables ya que las adolescentes comienzan sus relaciones sexuales tempranamente y no están preparadas biológica, ni psicológicamente para la concepción, así mismo las mayores de 35 años, que biológicamente experimentan cambios hormonales y degenerativos que la convierten en pacientes potencialmente de riesgo para el embarazo y el parto.

Al analizar el comportamiento del programa de riesgo materno preconcepcional en la Tabla 2 en el consultorio objeto de estudio, se encontró que la mayoría tenían factores socio ambientales, 44.4 %, seguido de las que tenían antecedentes obstétricos de interés 34.7 %. Las mujeres con enfermedades asociadas se encontraban en un 25.0 %.

Tabla 2. Factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Factores biológicos	18	25.0
Antecedentes obstétricos desfavorables	25	34.7
Factores socioambientales	32	44.4
Situación familiar	10	13.8
Nivel de protección	15	15.9
Conocimiento de los tipos de consulta	12	16.6
Asistencia a consulta de planificación familiar	10	13.8
Conocimiento de que estos factores las hacen de RMPC	12	16.6

Fuente: planilla de vaciamiento.

Aunque hay que tener en cuenta que una misma paciente puede tener varios riesgos y el mayor número de estas tenían el factor ambiental en su contra, pudiendo considerar que se deba a que el estudio fue desarrollado en una población suburbana, lleva implícito la aparición de eventos obstétricos que actúan como agravantes para la salud reproductiva lo que comprometen la vida del binomio madre-hijo, este resultado coincide con el de otros autores los que han encontrado en estudios realizados⁸ por lo que se coincide que gran parte de la población tiene como elemento los riesgos socioambientales, antecedentes obstétricos y riesgos biológicos.⁸

Al analizar en la Tabla 3 el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de riesgo sobre, si el tener algún factor de riesgo biológico, las hacen pertenecer al riesgo materno preconcepcional, dentro del riesgo biológico se encuentran varias afecciones en las que se encuentran las enfermedades crónicas como son la hipertensión arterial, cardiopatías, el asma bronquial que son las más importantes por su repercusión sobre la vida del binomio, Se puede ver, que las mayores de 35 años fueron las más encontradas 16.6 %, y de ellas las que desconocían las que

pertenecían a dicho programa 4.1 %, seguida de la hipertensión arterial 15.2 % con 4.1 % de desconocimiento. Las menores de 18 años, 12.5 %.

Tabla 3. Conocimiento sobre factores de riesgo materno preconcepcional antes y después de la capacitación

Factor de riesgo	Antes		Después		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	3	4.1	8	11.1	11	15.2
Asma bronquial	3	4.1	5	7.1	8	11.1
Cardiopatías	1	1.3	1	1.3	2	3.0
Retraso mental	1	1.3	1	1.3	2	3.0
Obesidad	-	-	2	1.3	2	3.0
Desnutrición	-	-	5	7.0	5	7.0
Diabetes mellitus	2	3.0	1	1.3	3	4.15
Menores de 18 años	4	6.1	5	7.1	9	12.5
Más de 35 años	3	4.1	9	4.1	12	16.6

Fuente: planilla de vaciamiento.

Según estudios realizados la hipertensión arterial asociada al embarazo trae como secuela el retraso en el crecimiento intrauterino y morbilidad materna, la diabetes mellitus con las malformaciones fetales, el parto pretérmino, la macrosomía y el óbito.⁸

En estudios internacionales se reporta que el asma bronquial complica de 1 a 4 % de los embarazos, y está asociada con la alta incidencia de preclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y con crecimiento intrauterino retardado.⁹

Se califica de riesgosa cuando la mujer tiene menos de 18 años, ya que tanto su madurez biológica y psicológica como su desarrollo económico y social son insuficientes para asumir la maternidad, con riesgo de la ocurrencia de bajo peso al nacer y de mortalidad para la madre y el niño.^{10,11}

En relación con la edad, se señala que las edades de riesgo incrementan la posibilidad de mortalidad perinatal e infantil, bajo peso al nacer, morbimortalidad materna y partos distócicos. Por encima de 35 años se considera el inicio del envejecimiento del sistema reproductor, se asocia

a estas edades mayor número de malformaciones congénitas, prolapso uterino y enfermedades del cuello que ensombrecen el pronóstico del parto.¹²⁻¹⁹

Con respecto a la edad, al realizar comparaciones con los datos obtenidos en la investigación, se observó que estos coinciden con el estudio de Almarales Sarmiento y otros,⁷⁻¹⁰ en el que se plantea que existió un predominio de las mujeres mayores de 35 años de edad.

Sin embargo, los resultados obtenidos por Cabrerías¹¹⁻¹⁸ y otros, en un estudio realizado en Cuba, no coinciden, pues refieren una mayor incidencia del riesgo reproductivo, en pacientes menores de 18 años de edad.

Al revisar la literatura, los datos encontrados en el estudio sobre los factores de riesgo asociados, coinciden con los obtenidos en el trabajo de Navas Ávalos¹²⁻¹⁷ y otros, estudios realizados predominan las pacientes con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión¹³, como principales factores de riesgo. Sin embargo, en otro estudio realizado por Fernández y otros, refieren que el período intergenésico corto, la edad mayor de 35 años y la multiparidad.¹⁶⁻²¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Fondo de población de naciones unidas [Internet]. OMS: FNUAP; 2009 [actualizado 12 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>
2. Socárra Ibáñez N. et al. Enfermería Ginecoobstétrica. La Habana: Ecimed; 2009.
3. Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 oct.-dic [citado 11 Jul 2013];36(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400010&lng=es&nrm=iso
4. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y medicina. 2ed La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
5. González Merlo J, González Bosquet J, González Bosquet E. Ginecología. t.I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
6. Núñez RD. Medicina general integral. vI. 2aed.. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. Valls M, Safora O, Rodríguez A, López J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev. Cubana Obstet

- Ginecol. [Internet]. 2009 [citado 11 Jul 2013]; 35(1):[aprox. 9 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_1_09/gin02109.htm
8. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 11 Jul 2013];21(3-4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 9. Forcelledo Llano CR. Análisis del riesgo preconcepcional en el Consejo Popular Hermanos Barcon. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 [citado 11 Jul 2013]; 6(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/>
 10. Díaz Curbelo A, Aliño Santiago M, Velasco Boza A, Rodríguez Cárdenas A, Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [citado 11 Jul 2013]; 34 (3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Almarales Sarmiento G, Tamayo Peña DI, Pupo Damas H. Factores de riesgos reproductivos preconcepcionales en pacientes del Centro de Salud Soibada en Timor Leste, agosto 2006-enero 2007. Corr Med Cient Holg [Internet] 2008 [citado 11 Jul 2013];12 (3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no123/n123ori10.html>
 12. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2005 Ago [citado 11 Jul 2013]; 21(3-4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=en&nrm=i&tlng=es
 13. Navas Ábalos N, Castillo Fernández FA, Campos Martínez A. Caracterización del riesgo preconcepcional. AMC [Internet] 2006; mar-abr [citado 11 Jul 2013]; 10(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006 /2137.htm>
 14. Chamy PV, Cardemil MF, Betancourt MP, Ríos SM, Leighton VL. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev. Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [citado 11 Jul 2013]; ; 74(6): 331-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003&lng=es.doi:10.4067/S0717-75262009000600003.----MAS 35tabla1
 15. Quevedo Freitas G, Vázquez Ortiz ME, Zulueta Yate M, Fernández Charón E, Ruz Domínguez JE. Comportamiento del riesgo preconcepcional en el consultorio médico El Turagual de Venezuela. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 abr.-jun. [citado 11 Jul

- 2013];28(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200012&lng=es&nrm=iso
- 16.Harelick L, Viola D, Tahara D. Preconception Health of Low Socioeconomic Status Women: Assessing Knowledge and Behaviors. *Womens Health Issues*. 2011 Jul-Aug [citado 11 Jul 2013];21(4):272-6. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21602055>
- 17.Pérez López FR. Mortalidad materna en el siglo XXI. *GineWeb: Obstetricia* [Internet]. España: Universidad de Zaragoza; 1996-2008 [actualizado 22 Oct 2005, citado 11 Jul 2013].Disponible en:
<http://www.unizar.es/gine/01mar.htm>
- 18.Mariño Membribes ER, Ávalos González MM, Baró Jiménez VG. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet].2011 oct.-dic. [Citado 10 Jul 2013];27(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400003
- 19.Rayburn WF, Phelan ST. Promoting healthy habits in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2008 Sep [citado 10 Jul 2013]; 35(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18760226>
- 20.Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Estrategia de Cooperación de la OMS para Cuba. Representación de la OPS/OMS. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2007
- 21.Valls Hernández M, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo A, López Rivas J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2009 ene.-mar. [citado 11 Jul 2013];35(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lang=pt

Recibido: 13 de junio de 2013

Aprobado: 9 de julio de 2013

Lic. Yaelinda Sánchez Benavides. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba. **Email:**
yoerlinda@infosol.gtm.sld.cu