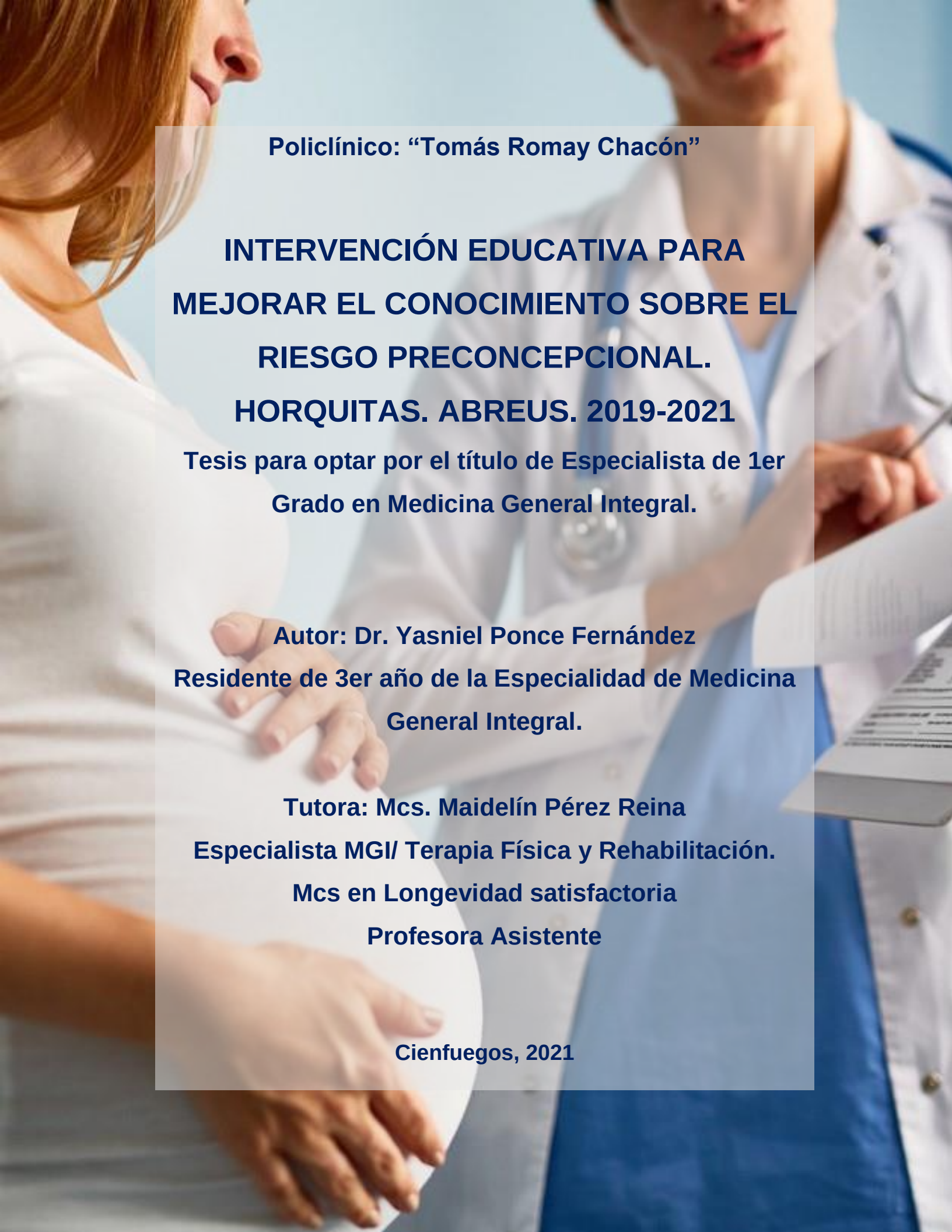




**Policlínico: “Tomás Romay Chacón”**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA  
MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL  
RIESGO PRECONCEPCIONAL.  
HORQUITAS. ABREUS. 2019-2021**

**Tesis para optar por el título de Especialista de 1er  
Grado en Medicina General Integral.**

**Autor: Dr. Yasniel Ponce Fernández  
Residente de 3er año de la Especialidad de Medicina  
General Integral.**

**Tutora: Mcs. Maidelín Pérez Reina  
Especialista MGI/ Terapia Física y Rehabilitación.  
Mcs en Longevidad satisfactoria  
Profesora Asistente**

**Cienfuegos, 2021**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo fruto de esfuerzo y dedicación, se lo dedico a mis padres por cada uno de los sacrificios que realizaron para poder brindarme una educación, por enseñarme que la vida sin amor no tiene significado, por estar a mi lado en todo momento, a mi familia y a todos ellos que me han ofrecido su apoyo incondicional en cada paso que he dado. Al la Mcs. Maidelín Pérez Reina que supo brindarme sus conocimientos y experiencias para la culminación de este trabajo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por apoyarme en todo momento y haberme dado la oportunidad de tener una educación. Sobre todo por ser un ejemplo de vida a seguir.

A mi familia que de una u otra manera son la principal fuente de inspiración para la realización de este trabajo, ya que sin el optimismo y motivación que me brindaron durante la realización del mismo no hubiera sido posible su culminación.

Quiero extender un sincero agradecimiento a la Mcs. Maidelín Pérez Reina por su paciencia, disponibilidad y generosidad para compartir su experiencia y amplio conocimiento sobre la elaboración del material estudiado en este proyecto. De la misma manera a aquellos profesores que me brindaron durante cinco años sus sabios conocimientos, que han sido una fuente enriquecedora para mi formación profesional.

Les agradezco a mis amigos que estuvieron conmigo siempre ayudándome y apoyándome en todo momento.

# ÍNDICE

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....                                                | 1  |
| Justificación del problema: .....                                 | 5  |
| OBJETIVOS .....                                                   | 8  |
| Objetivo General.....                                             | 8  |
| Objetivos Específicos. ....                                       | 8  |
| FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....                                         | 9  |
| Riesgo Preconcepcional. ....                                      | 9  |
| Metodología para el manejo y control del riesgo reproductivo..... | 11 |
| Pasos del proceso .....                                           | 11 |
| Dispensarización .....                                            | 11 |
| Manejo y control del riesgo Preconcepcional. ....                 | 12 |
| Factores de riesgo. ....                                          | 13 |
| FUNDAMENTO METODOLÓGICO .....                                     | 15 |
| Clasificación de la investigación: Investigación Desarrollo ..... | 15 |
| Diseño y tipo de estudio: .....                                   | 15 |
| Universo: .....                                                   | 15 |
| Muestra:.....                                                     | 15 |

|                                                                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Criterios de inclusión: .....                                                                                                                                                                    | 15 |
| Criterios de exclusión: .....                                                                                                                                                                    | 15 |
| Criterios de salida: .....                                                                                                                                                                       | 16 |
| Definición de variables.....                                                                                                                                                                     | 17 |
| Operacionalización de variables. ....                                                                                                                                                            | 17 |
| Metodología: .....                                                                                                                                                                               | 21 |
| Consideraciones éticas.....                                                                                                                                                                      | 23 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....                                                                                                                                                      | 25 |
| Tabla 1: Distribución de pacientes según grupos de edad y nivel educacional.<br>Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.....                                                           | 25 |
| Tabla 2: Distribución de pacientes según estado civil, ocupación y nivel<br>socioeconómico. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021. ....                                              | 27 |
| Tabla 3: Distribución de pacientes según Antecedentes Patológicos Personales.<br>Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.....                                                          | 29 |
| Tabla4: Distribución de pacientes según grupos de edad y hábitos tóxicos. Policlínico<br>Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.....                                                              | 32 |
| Tabla 5: Distribución de pacientes según grupos de edad y Antecedentes obstétricos<br>y reproductivos. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021. ....                                   | 33 |
| Tabla 6.1: Distribución de pacientes según nivel de conocimientos sobre métodos<br>anticonceptivos antes y después de la intervención. Policlínico Tomas Romay<br>Chacón. Abreus. 2019-2021..... | 35 |

Tabla 6.2: Distribución de pacientes según nivel de Conocimiento sobre ITS antes y después de la intervención. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.35

Tabla 6.3: Distribución de pacientes según nivel de conocimientos sobre el riesgo preconcepcional antes y después de la intervención. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021..... 35

CONSLUSIONES..... 39

RECOMENDACIONES ..... 40

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 1

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....

ANEXOS .....

## RESUMEN

Se conoce como Riesgo Preconcepcional a la probabilidad que tiene una no gestante de sufrir daño durante el proceso de la reproducción. **Objetivo:** Aplicar un programa de intervención educativa para las mujeres en edad fértil dispensarizadas como riesgo preconcepcional del consejo popular Horquitas, municipio Abreus. 2019-2021.

**Fundamento metodológico:** Se realizó un estudio cuasiexperimental en un universo conformado por 206 mujeres del cual se obtuvo una muestra de 62 pacientes. La investigación se desarrolló en tres etapas: Diagnóstico, Intervención y Evaluación.

**Resultados:** predominaron las pacientes en el grupo etario de 20-34 años (50,0%), con nivel escolar alto (62,9%), en unión libre (48,4%) y las trabajadoras (51,6%). El 54,8% de los pacientes tenían buen nivel socioeconómico. Frecuentaron las mujeres con Hipertensión Arterial (33,9%). El 69,4% de las pacientes presentaban hábitos tóxicos. Entre los antecedentes obstétricos y reproductivos la multiparidad estuvo presente en el 38,7%. El 82,3% de las pacientes en el pretest no conocían acerca del riesgo preconcepcional, mientras que en el posttest en 82,3% tenían conocimientos del tema.

**Conclusiones:** Se apreció que el mayor porcentaje de las pacientes antes de la intervención, no tenían conocimientos referentes a los métodos anticonceptivos, conocimientos sobre ITS y riesgo preconcepcional; y luego de la intervención predominaron las mujeres que alcanzaron conocimientos referentes al tema. Se logró brindar un conocimiento más amplio del tema a la población, actuando de forma directa sobre la conciencia, lo cual podría llegar a disminuir los factores de riesgos asociados.

**Palabras clave:** Riesgo preconcepcional, educación para la salud, factores de riesgo, salud reproductiva.

## INTRODUCCIÓN

En toda sociedad hay individuos, familias y hasta grupos conocidos como vulnerables, cuya probabilidad de enfermar o morir es mayor que la de otros. Gracias a la Atención Primaria de Salud (APS), con el desarrollo de la medicina comunitaria, en el subsistema de atención del Médico y Enfermera de la Familia, y mediante la dispensarización, se logra una profundización en la identificación de los factores de riesgo en grupos vulnerables de la población dentro de los cuales el materno infantil ocupa un lugar de alta prioridad. (1)

La Salud materna infantil es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo de un país y 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 Sistema Nacional de Salud desde su inicio cuenta con acciones y programas de planificación familiar, como ejemplo tenemos, el Programa de Riesgo Reproductivo Preconcepcional (RRPC) que se desarrolla sobre la base de criterios de riesgo materno infantil y como sustento de libre ejercicio, de igualdad y libre soberanía sobre la reproducción. (1,3)

Se conoce como Riesgo Preconcepcional a la probabilidad que tiene una no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción. Esto está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio, durante el embarazo, parto o puerperio. (4)

Las tasas de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer; la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad; la situación social, cultural, económica y política; la cobertura, eficacia y eficiencia de los



servicios de salud; las condiciones de educación, alimentación y vivienda en un sitio determinado. (5)

El Programa del RRPC tiene en sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, además brinda ayuda a las mujeres en edad fértil a evitar embarazos no deseados, busca disminuir el índice de recién nacidos bajo peso, el parto pretérmino, la reducción de las malformaciones congénitas y las muertes fetales. Para el logro de estos objetivos están el médico y la enfermera de la familia, quienes tienen la responsabilidad de detectar oportunamente el riesgo de la población femenina en edad fértil y actuar para minimizar los efectos negativos en la salud de la población, con la cooperación interactiva de la comunidad y la gestión intersectorial. (1)

Una de las formas de evitar complicaciones maternas durante el embarazo, es lograr que la mujer en edad fértil llegue al embarazo en buen estado de salud; con la reducción al mínimo posible de los diferentes factores de riesgo presentes en la pareja desde la etapa preconcepcional. La mujer debe estar informada de su estado de salud. (6)

La medicina en la comunidad tiene como objetivo fundamental la prevención basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Se hace necesario brindarle a la población en edad fértil que posee algún factor de riesgo el modo de controlar la fecundidad, ya que en ocasiones no tienen la motivación suficiente para llevar adelante este control o no conocen como realizarlo. (7)

La Organización Mundial de la salud interpreta el concepto de Salud Reproductiva como “el estado de completo bienestar físico mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables”, entendido como tal el proceso cíclico que se inicia antes de la concepción, la concepción misma, el embarazo, parto, recién nacido, desarrollo del niño, adolescentes, jóvenes, adultos, hasta volver a la concepción como punto de partida. Se trata entonces de salud y de calidad de vida en todo el ciclo vital que repercute de forma directa en la reproducción humana, no sólo visto como ausencia de enfermedad en el proceso reproductivo. La salud reproductiva se refiere a asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable,

satisfactoria y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo, lo anterior fue valorado y apoyado en la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en Mayo de 1994 en el Cairo, Egipto, donde Cuba participó. (8,9)

A nivel internacional, se reporta que las dos terceras partes de las muertes de mujeres en edad fértil se relacionan con complicaciones del embarazo. En África 1 de cada 21 mujeres tienen riesgo de muerte materna; en Asia, 1 de cada 54; Norteamérica, 1 de cada 6366, y Europa, 1 de cada 9850. Además, varían dentro de un mismo país con grandes diferencias entre las distintas zonas. Por ejemplo, en España la tasa media del país, que es 16,1 oscila de 12,7 a 24,8; la mortalidad perinatal e infantil se comporta de manera similar, sobre todo a expensas de la perinatal. (10)

En países con mayor nivel socioeconómico y cultural, el porcentaje de mujeres con RRPC es inferior a un 5% y en algunos como Suecia y Japón son de 4 % y 3 % respectivamente. (11)

En otros como Brasil, México y Venezuela se han incrementado el número de mujeres con riesgo, en la población de mujeres menores de 20 años ha llegado hasta un 25 o un 30 % del total. En estos estudios han sido encontrados entre las principales causas de riesgo la actividad sexual activa a edades muy tempranas; la presencia de enfermedades crónicas, donde las más significativas han sido la hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitus, las cardiopatías y la desnutrición materna entre otras. (10)

La situación de salud en América Latina no ha mejorado sustancialmente en los últimos 5 años. El análisis epidemiológico del estado de salud de la población revela que uno de los grupos más vulnerables continúa siendo el de la mujer en especial en edad fértil, en quienes se considera existe mayor riesgo de enfermar y morir por causas relacionadas con la gestación. La tasa global de fecundidad es alrededor de 3.5 hijos por mujer al final de los años 90, pero en países como Bolivia, Nicaragua, Guatemala, Honduras y Haití sigue siendo más de 4.8. (12)

Los problemas de salud materno-infantil se ven acentuados por el rápido crecimiento urbano en las regiones marginales, pues se estima que más del 93 millones de latinoamericanos viven en la pobreza. De la población rural 200 millones, el 70% viven en la pobreza y el 30% en la indigencia, sin acceso a los servicios de salud ni a una adecuada orientación para esta problemática, lo cual deriva en que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio aparecen entre las principales causas de muerte de la mujer en edad fértil. (13)

La fecundidad además de ser un fenómeno biológico tiene mucha relación con lo social y lo cultural pues los individuos se comportan en gran medida por la sociedad en que viven, influyendo en el matrimonio, la descendencia y la utilización o no de métodos anticonceptivos. (14)

En Cuba se estima que entre el 15% y el 25% de las mujeres en edad fértil tiene alguna condición social o biológica, afección o conducta que permite clasificarlas como riesgo preconcepcional. (13)

En La Habana se realizó un estudio sobre el RRPC que como resultado obtuvo que la anemia y la sepsis vaginal fueron las que más aportaron. Se propuso trabajar más con el RRPC e influir en el estado nutricional de la madre, pues se observó que existía relación entre la malnutrición de la madre por defecto y el nivel socioeconómico familiar con el bajo peso al nacer. La Dirección Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) resalta que factores tales como el estado nutricional de la madre, la sepsis vaginal, la edad materna, el embarazo no deseado en la adolescencia, madre soltera y bajo nivel educacional, así como la presencia de patologías crónicas como la hipertensión arterial son las causas más frecuentes de parto pretérmino y bajo peso al nacer. (15,16)

Producto de los cambios existentes en la fecundidad en nuestro país se define un nuevo enfoque hacia el RRPC, aunque se mantiene la clasificación del riesgo como: biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. (15,16)

El nuevo enfoque al RRPC se fundamenta en cambios en los procesos de atención a grupos específicos, en favorecer los embarazos en los grupos priorizados (énfasis en menor de 20 años y 30 años y más) y en lograr seguridad en el embarazo mediante la atención al riesgo, logrando atenuarlo o eliminarlo con celeridad, además se consolida el control a las mujeres que presentan diferentes factores de riesgo y se realiza la búsqueda activa en su pareja, fundamentalmente en aquellos que presenten alcoholismo, consumo de otras drogas, desnutrición, enfermedades crónicas, enfermedades hereditarias, los antecedentes o infecciones de transmisión sexual (ITS) activa, incluido VIH/SIDA, entre otras. (17)

Los grupos priorizados para la atención al RRPC son: jóvenes y adolescentes, mujeres de 30 y más años, desnutridas y anemia, hipertensas diabéticas (gestacional), cardiópatas, con urosepsis silentes y conocidas, con riesgos de embolopatías, con antecedentes obstétricos desfavorables (bajo peso, mortinatos, malformaciones, etc.) y otros riesgos relevantes resultantes del ejercicio de la estratificación local. (15)

En la provincia de Cienfuegos según los últimos registros estadísticos referente al Programa Materno Infantil (PAMI), se aprecia una correspondencia con los valores alcanzados a nivel nacional donde del 15 al 25 % de mujeres en edad fértil poseen algún factor predisponente que permite dispensarizarlas como RRPC. (18)

En el municipio Abreus se identificó al cierre del 2018 en el Análisis de la Situación de Salud (ASS) como problema el insuficiente trabajo con el RRPC; existen en el territorio un total de 4279 mujeres dispensarizadas en las edades de 15-49 años y de ellas 3139 como RRPC, constituyendo el 73.35 del total de féminas en edad fértil. (19)

### **Justificación del problema:**

La atención al RRPC debe permitirle a la mujer o pareja la información necesaria para conocer que el embarazo no es un riesgo, pero que existen factores en la familia, la pareja o la descendencia que pueden ensombrecer el buen pronóstico del embarazo y que para reducir los mismos, es necesario prepararse y asistir a las consultas diseñadas en el programa. (20)

Resulta fácil comprender que donde están creadas todas las condiciones para la prevención y/o promoción de salud es en la atención primaria, básicamente en el consultorio del médico de familia. Ello constituye una fortaleza importante en Cuba, al contar con servicios de salud gratuitos y totalmente accesibles a la población, así como un programa del médico y la enfermera de la familia que cuenta con muchos años de experiencia. (7,21,22)

Al eliminar o compensar el RRPC con un enfoque clínico epidemiológico, se promueve la salud reproductiva, 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. De esta manera mejoraría el estado de salud de las madres y los niños, se podrían obtener niños más sanos y saludables, las madres asistirían al momento del parto en las condiciones óptimas para el mismo, evitando complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y también durante toda la vida infantil. Los niños podrían tener un crecimiento y desarrollo normal evitando enfermedades y defunciones. (17)

El Policlínico Tomas Romay Chacón del municipio Abreus no se está ajeno a deficiencias relacionadas con el manejo del RRPC lo que se ha comprobado por observaciones sistemáticas en el terreno, conllevando al descontrol del mismo y generando resultados desfavorables en indicadores muy importantes del Programa Materno Infantil como el índice de prematuridad y de bajo peso al nacer. (19)

Precisamente con el objetivo de contribuir a modificar aquellos problemas de salud antes del embarazo que constituyen aspectos claves de la atención preconcepcional y teniendo en cuenta que en el Consejo Popular de Horquitas, se ha observado que no existe el antecedente de estudios similares, surge la motivación para esta investigación y como problema científico el siguiente: ¿Cómo mejorar el conocimiento sobre el Riesgo Reproductivo Preconcepcional en mujeres en edad fértil, del Consejo Popular Horquitas en el municipio de Abreus?

Esta investigación ha sido guiada por la siguiente Idea a defender: la implementación de una intervención educativa, sustentada en acciones concretadas a partir de los

principales problemas que se identifiquen como contribuyentes a la aparición de la morbi

- mortalidad materno infantil, contribuirá a mejorar los conocimiento sobre riesgo preconcepcional en las féminas de edad fértil del Consejo Popular de Horquitas, municipio Abreus

# OBJETIVOS

## **Objetivo General.**

- ✦ Aplicar un programa de intervención educativa para las mujeres en edad fértil dispensarizadas como riesgo preconcepcional.

## **Objetivos Específicos.**

1. Caracterizar la población según variables seleccionadas.
2. Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre riesgo preconcepcional.
3. Aplicar un programa de intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional.
4. Evaluar el nivel de conocimientos de las mujeres sobre riesgo preconcepcional después de la implementada la intervención educativa.

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### **Riesgo Preconcepcional.**

La Organización mundial de la Salud interpreta el concepto de Salud Reproductiva como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables, entendido tal el proceso clínico que se inicia antes de la concepción misma, el embarazo, el parto, recién nacido, desarrollo del niño, adolescente, jóvenes, adultos, hasta volver a la concepción como punto de partida.” (23)

Uno de los componentes o áreas de atención de la salud reproductiva lo constituye el RRPC, conceptualizándose como la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) si se involucra en el proceso reproductivo. Esta probabilidad está dada por factores condicionantes, bien sea enfermedades o circunstancias que interfieran durante el embarazo, parto o puerperio. (24)

Dicha probabilidad no es igual para todas las mujeres, aunque sea lo mismo, es decir, que la magnitud del riesgo es individual y así se debe considerar. No existe una condición de riesgo que sea medible por igual en cada mujer o pareja. Existen diversas clasificaciones de RRPC, pero ninguna puede sustituir el pensamiento médico en cada caso en particular, es decir, que teniendo en cuenta los diversos factores que pueden conceptualizarse, se debe aplicar un enfoque integral, analítico e individualizado en cada caso. (8)

Los factores de RRPC son todos aquellos elementos o circunstancias preconditionantes o desencadenantes de morbilidad o mortalidad relacionadas con el proceso reproductivo, tanto para la pareja como para el producto. Este concepto se extiende más allá de la esfera psíquica y en el contexto social, aplicado a la más amplia definición de salud. (25)

Algunos autores señalan como factores de RPC las edades extremas de la vida reproductiva por su inmadurez o envejecimiento, el espacio intergenésico corto por su incidencia en la mortalidad perinatal, la multiparidad y el embarazo no deseado por la



morbimortalidad materna y perinatal que somete al binomio madre-hijo, al mismo tiempo que su adverso efecto socioeconómico, la desnutrición y otras complicaciones maternas durante embarazos anteriores, el nivel intelectual y cultural deficiente, las madres solteras, el tabaquismo, así como la presencia de enfermedades crónicas asociadas al embarazo, las cuales actúan nocivamente sobre el proceso reproductivo. (26)

Es muy importante que el embarazo sea planificado, deseado, que la madre esté en las mejores condiciones biológicas y psicológicas, así como que las condiciones socioeconómicas, entorno familiar y social sean las mejores. En ello desempeña un papel muy importante el manejo del riesgo reproductivo. (27)

El período fértil de una mujer se considera entre los 15 y 49 años de edad. En Cuba del 15 al 25% de las mujeres en edad fértil tienen alguna condición social, biológica, afección o conducta que permiten clasificarlas como RPC que no es más que la probabilidad que tiene un mujer no gestante de sufrir daño ella o su producto si se involucrara en el proceso reproductivo. (28)

El Médico y la Enfermera de la Familia en su contexto laboral, que es la comunidad, ocupan una posición privilegiada que les permite detectar el riesgo de toda la población femenina en edad reproductiva, y poner en práctica medidas para actuar sobre ellas con la cooperación interactiva de la comunidad, la evaluación de sus necesidades sentidas y la gestión intersectorial. (21)

La reducción de la morbilidad materna es uno de los objetivos prioritarios para dar cumplimiento a los acuerdos de la Cumbre Mundial de la Infancia, así como a los acuerdos de la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing. Los cambios de la calidad de vida de la sociedad cubana, el nivel de instrucción alcanzado por la mujer, el acceso a la salud en general y el alcance de los derechos sexuales y reproductivos han incidido en la creciente disminución de la mortalidad materna en el país, de una tasa de 70.4 por 100 000 nacidos vivos en 1970 a una tasa de 51.1 en 1999. (29)

En Cuba, el modelo de APS llamado Medicina Familiar, logra una profundización en el estudio de los factores de riesgo en grupos vulnerables de la población. La vulnerabilidad

es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas, ambientales, sociales, psicológicas, etcétera, las que reunidas confieren un riesgo particular de sufrir una enfermedad en el futuro. (7)

### **Metodología para el manejo y control del riesgo reproductivo.**

Para lograr el manejo y control adecuados del RPC es importante que se desarrolle como un proceso, en el cual se involucren: el médico de la familia, la pareja o mujer, el grupo básico de trabajo (GBT), el grupo de la Consulta de Planificación Familiar del policlínico, y el grupo que atiende el PAMI en el municipio y la provincia. (30)

### **Pasos del proceso**

1. Dispensarización
2. Manejo y control

### **Dispensarización**

Es un proceso dinámico, el cual requiere de una reevaluación periódica en la que puede haber modificaciones. También se necesita una adecuada información estadística para controlar el proceso. (31)

La dispensarización debe reflejar los criterios médicos que la fundamenten en la historia clínica individual, de salud familiar y en la hoja de cargo.

En la hoja de cargo hay que especificar lo siguiente:

- Si se trata de un caso nuevo.
- Captación de RRPC.
- Especificar si es en consulta o en terreno.
- Si el caso sale del programa.
- Baja del RRPC.

Esto permitirá tener un control del comportamiento, y del manejo y control del riesgo reproductivo. (31)

### **Manejo y control del riesgo Preconcepcional.**

Se trata de un proceso multidisciplinario e intersectorial. El papel más importante lo desempeña el médico de familia, pero cada parte debe cumplir su función. (6) En la historia clínica individual debe recogerse:

1. Criterios médicos. Para dispensarizar como riesgos reproductivos:
  - Factores de riesgo que presenta
  - Si son modificables o no
  - Deseo de tratamiento quirúrgico de la pareja
  - Plazo en el que la pareja desea tener su hijo
2. Convenio. Se debe llegar a un acuerdo con la pareja de que es lo que se necesita hacer para eliminar, atenuar o modificar los factores de riesgo, para valorar cual es el mejor momento para el embarazo y que método anticonceptivo van a utilizar para espaciarlo.
3. Acciones de salud. Plan de acción que se va a desarrollar para modificar el factor de riesgo, determinar quienes participan, y realizar la valoración periódica de este. Estas acciones pueden ser médicas, psicológicas, de modificaciones de conducta y sociales. En ellas pueden participar no solo el personal de salud, sino también las organizaciones de masas cuando se considere necesario. Es importante la utilización adecuada de los recursos materiales y humanos, y no subvalorar el importante papel que pueden desempeñar los diferentes factores.

Para considerar que una paciente está controlada debe encontrarse reflejado en la historia clínica individual todo lo que hasta aquí se describe. Se recomienda, por el médico de familia, un seguimiento de dos consultas y un terreno al año, pero la

periodicidad puede variar de acuerdo con las necesidades de cada caso en particular, según el criterio médico para el control del método anticonceptivo o del plan de acción.

#### 4. Criterios para dar salida del riesgo reproductivo (según el nuevo enfoque del RRPC)

- Mujeres con anticoncepción permanente y no desean tener hijos
- No desean el embarazo y usan método anticonceptivo de larga duración y larga eficacia.
- Desaparición de la condición de riesgo

El GBT interconsulta a las parejas con riesgo reproductivo, participa si es necesario en la elección del método anticonceptivo y controla el manejo del riesgo por el médico de la familia. (23,32)

Se conoce que una de las formas de evitar complicaciones maternas durante el embarazo, el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas, entre otras, es lograr que la mujer en edad fértil llega al embarazo en buen estado de salud; con la reducción al mínimo posible de los diferentes factores de riesgo presentes en la pareja desde la etapa preconcepcional. La mujer debe estar informada de su estado de salud. (23)

#### **Factores de riesgo.**

##### Biológicos:

- Enfermedades crónicas degenerativas.
- Edad: el riesgo es muy elevado para las adolescentes.
- Estado nutricional.
- Afecciones Psiquiátricas.
- Patologías ginecológicas.
- Antecedentes obstétricos desfavorables.

##### Psicológicos:

- Poca cooperación a las orientaciones médicas.
- Trastornos de la personalidad.

#### Ambientales:

- Atmosfera enrarecida.
- Fuente de abasto de agua insegura.
- Convivencia con algunos animales transmisores de enfermedades del hombre.
- Poca higiene.
- Otras condiciones del medio.

#### Sociales:

- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Tabaquismo.
- Hacinamiento.
- Baja escolaridad.
- Bajo nivel socio-económico.
- Madre soltera.

#### Riesgos aportados por el hombre:

- Alcoholismo y drogas
- Desnutrición
- Enfermedades crónicas significativas: Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedades hereditarias.
- Antecedentes o infecciones de transmisión sexual activa, incluido VIH/sida.(32)

# FUNDAMENTO METODOLÓGICO

## **Clasificación de la investigación: Investigación Desarrollo**

**Diseño y tipo de estudio:** Se realizó un estudio con el objetivo de aplicar un programa de intervención educativa para las mujeres en edad fértil dispensarizadas como riesgo preconcepcional. Se trata de un estudio cuasiexperimental donde se aplicó una intervención educativa para evaluar el nivel de conocimientos antes y después de implementada a la muestra seleccionada.

**Tiempo y espacio:** la investigación se llevó a cabo en el Consejo Popular Horquitas durante el período del 1ro de enero del 2019 al 1ro de enero del 2021.

**Universo:** Conformado por 206 mujeres entre 15 y 49 años de edad dispensarizadas como riesgo preconcepcional.

**Muestra:** Siguiendo un muestreo aleatorio simple, en función del alcance y cronograma de la investigación se decidió trabajar con un total de 62 pacientes. Según Hernández Sampieri este número de muestra es suficiente para aplicar la estadística descriptiva.

### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres en edad fértil que dieron su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes que no presenten alteraciones psíquicas de nivel psicótico o defectual, con el objetivo de garantizar la confiabilidad de los resultados a alcanzar.
- Pacientes que no estén en periodo de gestación o que no hayan sido hysterectomizadas

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que presenten alteraciones psíquicas de nivel psicótico o defectual, con el objetivo de garantizar la confiabilidad de los resultados a alcanzar.
- Pacientes que estén en periodo de gestación o que hayan sido hysterectomizadas.

### **Criterios de salida:**

- Pacientes que expresaran su deseo de abandonar la investigación.
- Por ciento de participación en las sesiones inferior al 70%, es decir menor a 5 sesiones.

### **El sistema de métodos estuvo integrado por:**

#### **✓ Métodos teóricos:**

- ❖ **Analítico-sintético:** El análisis se realizó de toda la revisión bibliográfica, la cual abarcó un volumen considerable de trabajos contenidos en libros de texto y consultas y tesis para fundamentar teóricamente el problema y comprenderlo mejor. La síntesis ligada directamente al análisis, estuvo presente en todo el proceso lo que nos permitió precisar los aspectos significativos de cada momento y expresarlos de forma lógica en el informe.
- ❖ **Inductivo - deductivo:** El método deductivo nos permitió a partir de conceptos generales, formular conceptos específicos, durante el desarrollo de la investigación.
- ❖ **Histórico-lógico:** Se desarrolló a partir del análisis de documentos, artículos, tesis y fuentes bibliográficas de forma general en la sistematización de los antecedentes del problema de la investigación, su evolución histórica, la tendencia y su estado actual.
- ❖ **Generalización:** Se aplicó sobre la base de la muestra que se estudió, lo que permitió identificar el riesgo preconcepcional presentes en la muestra estudiada, estableciendo generalizaciones conceptuales, que se materializó en los resultados obtenidos.
- ❖ **Sistémico:** Se utilizó en todas las acciones desarrolladas durante el curso de la investigación.

#### **✓ Métodos empíricos:**

- ❖ **Análisis documental:** Se profundizó en el estudio y análisis de los programas establecidos acerca del riesgo preconcepcional, con el propósito de prevenir complicaciones, así como en el análisis de otras investigaciones y artículos científicos relacionados con el tema.
- ❖ **Encuesta.**

### ✦ **Variable dependiente.**

Conocimiento acerca de riesgo preconcepcional

Definición conceptual: Es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización.

Definición operacional: Mediante la escala ordinal.

- ✧ Conoce: cuando responde correctamente el 60 % o más de los ítems.
- ✧ No conoce: cuando responde correctamente menos del 60 %.

### **Definición de variables**

#### ✦ **Variable Independiente:**

Efecto de una intervención educativa

Definición conceptual: La intervención educativa es el conjunto de una serie de actividades sistemática y metódica que conducen al desarrollo del educando.

### **Operacionalización de variables.**

| Variable | Clasificación            | Descripción                                                                       | Escala |
|----------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Edad     | Cuantitativa<br>Continua | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el último año cumplido | 15-19  |
|          |                          |                                                                                   | 20-34  |
|          |                          |                                                                                   | 35-49  |



|                                                    |                                      |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Escolaridad</b>                                 | Cualitativa<br>Ordinal               | Referido a la educación escolar que el paciente ha completado                                                                                                                              | Bajo nivel:<br>Primaria,<br>Secundaria<br>Básica, Obrero<br>calificado.<br>Alto nivel:<br>Preuniversitario,<br>Técnico medio,<br>Universitario. |
| <b>Estado Civil</b>                                | Cualitativa<br>nominal<br>politómica | Condición social<br>relacionada con la<br>pareja                                                                                                                                           | Casado<br>Soltero<br>Unión libre<br>Separado<br>Viudo                                                                                           |
| <b>Ocupación</b>                                   | Cualitativa<br>nominal<br>politómica | Actividad laboral o de<br>estudio que realiza                                                                                                                                              | Trabajadora<br>Ama de casa<br>Estudiante                                                                                                        |
| <b>Nivel<br/>socioeconómico</b>                    | Cualitativa<br>ordinal               | Estrato de la población<br>con igual posición y<br>prestigio, incluye<br>estratificación social.<br>Clase social se define<br>por criterios tales como<br>educación, ocupación y<br>renta. | Buena<br>Regular<br>Malo                                                                                                                        |
| <b>Antecedentes<br/>patológicos<br/>personales</b> | Cualitativa<br>nominal<br>politómica | Se refiere a las<br>enfermedades que el<br>paciente ha padecido<br>con anterioridad; se<br>anota la enfermedad                                                                             | Hipertensión<br>Arterial<br>Hiperlipidemia<br>Diabetes mellitus<br>Asma bronquial<br>Anemia                                                     |

|                        |                                              |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                              |                                                                                                                                                                                    | <p>Enfermedad de la tiroides</p> <p>Enfermedades de las mamas</p> <p>Enfermedad psiquiátrica</p> <p>Enfermedad de Transmisión Sexual</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p> <p>No refiere</p> |
| <b>Hábitos Tóxicos</b> | <p>Cualitativa nominal</p> <p>politómica</p> | <p>Consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona</p> | <p>Alcohol</p> <p>Tabaco</p> <p>Drogas</p>                                                                                                                                                  |

|                                                           |                                       |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Antecedentes<br/>obstétricos y<br/>reproductivos</b>   | Cualitativa<br>nominal<br>politómica  | Recopilación de<br>información sobre la<br>salud reproductiva de<br>una mujer.                                                                                                            | Multiparidad<br>Abortos<br>espontáneos<br>Malformaciones<br>congénitas<br>Muertes<br>perinatales<br>Antecedentes de<br>prematuridad y/o<br>bajo<br>peso al nacer<br>Preeclampsia o<br>eclampsia<br>Cesárea anterior<br>Diabetes<br>gestacional<br>Hipertensión<br>gestacional |
| <b>Conocimiento<br/>sobre métodos<br/>anticonceptivos</b> | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica. | <p>Cuando responde<br/>correctamente el 60% o<br/>más de las preguntas<br/>realizadas.</p> <p>Cuando responde<br/>correctamente menos<br/>del<br/>60% de las preguntas<br/>realizadas</p> | <p>Conoce</p> <p>No conoce</p>                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                     |                                 |                                                                                                                                                               |                                |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Conocimiento sobre ITS.</b>                      | Cualitativa nominal dicotómica. | <p>Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas.</p> <p>Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas</p> | <p>Conoce</p> <p>No conoce</p> |
| <b>Conocimiento sobre el riesgo preconcepcional</b> | Cualitativa nominal dicotómica. | <p>Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas.</p> <p>Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas</p> | <p>Conoce</p> <p>No conoce</p> |

### **Metodología:**

La investigación se desarrolló en tres etapas: Diagnóstico, Intervención y Evaluación.

**Etapas de Diagnóstico:** Se caracterizó a la población en estudio.

Inicialmente se explicó a las pacientes que formaron parte del estudio acerca de las características y objetivos de la investigación con previo consentimiento informado.

Posteriormente se aplicó un instrumento (Anexo I), para obtener información acerca de las variables sociodemográficas estudiadas y sobre el conocimiento de las pacientes en cuanto al riesgo preconcepcional. El cuestionario fue diseñado por Hamilton Lucio González Suárez (3). El mismo se aplicó en un aula del Policlínico Tomás Romay Chacón

siempre y cuando se garantizó un ambiente propicio de privacidad. El mismo, consta de 22 preguntas, de la pregunta 1 a la 16 se investigan las variables sociodemográficas y factores de riesgo y de la pregunta 17 a la 22, acerca del conocimiento. Las preguntas 17 y 18 están relacionadas con los métodos anticonceptivos, la pregunta 19 acerca de las enfermedades de transmisión sexual y las preguntas 20, 21 y 22 acerca del riesgo preconcepcional.

El conocimiento en la investigación fue identificado a través de preguntas abiertas y de opción múltiple. Según la puntuación obtenida se calificaron las respuestas en las categorías: conoce cuando responde correctamente el 60 % o más de los ítems y no conoce cuando responde correctamente menos del 60 %.

### **Etapas de Intervención**

Segunda etapa: para ello se aplicó un programa de intervención educativa (Anexo II) diseñado y validado por criterio de expertos en investigación anterior en la tesis de Hamilton Lucio González Suárez (3).

El Programa Educativo se estructura en un conjunto de actividades grupales e individuales, de carácter teórico prácticas, con la utilización de técnicas participativas, instrumentos de autoevaluación y una evaluación, de manera que faciliten el desarrollo de habilidades y la proyección de formas adecuadas de conducta en las pacientes.

El mismo estuvo compuesto por 6 encuentros que abordaron los siguientes temas:

Encuentro 1: Temas de la estrategia. Importancia de conocer la dimensión del problema identificado.

Encuentro 2: Riesgo biológico, social, ambiental para la mujer y/o producto.

Encuentro 3: Temas clasificación de los métodos anticonceptivos. Demostración del uso del condón masculino y femenino.

Encuentro 4: Identificar mediante imágenes las lesiones causadas por ITS. Conocer las principales complicaciones consecuencias de ITS. Aprender la utilidad del Papanicolau.

Encuentro 5: Edad ideal para el embarazo. Socializar la pirámide alimenticia. Ingesta de Hierro y ácido fólico.

Encuentro 6: Agradecimiento y cierre del evento.

Para impartir los temas abordados, del total de la muestra (62 pacientes) se conformaron tres grupos, dos de 21 integrantes y uno de 20 integrantes. Los encuentros fueron dirigidos por el autor del trabajo, los cuales fueron impartidos en aula del Policlínico Tomás Romay Chacón con una duración de 1h, y una frecuencia semanal para cada grupo; los lunes el grupo 1, miércoles el grupo 2 y viernes grupo 3.

### **Etapas de evaluación**

Al finalizar la intervención se aplicó nuevamente el instrumento sobre conocimientos de los pacientes diabéticos para valorar los conocimientos adquiridos.

### **Recolección y procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos, los cuales fueron computados y procesados mediante un paquete estadístico SPSS para Windows versión 21.0. Se trabajó con frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustraron en tablas y se emplearon gráficos para la exposición final de los resultados. Se hizo empleo de una computadora Intel Core i3, con ambiente Windows 10. Los textos se procesaron el Microsoft Office Word 2013 y las tablas y gráficos se realizaron el Excel 2013.

### **Consideraciones éticas**

Se solicitó el consentimiento informado de forma escrita de cada una de las participantes en el estudio utilizando para ello una carta (Anexo III). También se contó con el dictamen de comité de ética (Anexo IV).

La presente investigación se realizó según los preceptos establecidos en el Código Internacional de Ética Médica y los que competen a las investigaciones biomédicas en humanos contemplados en la declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea de la Asociación Médica Mundial en junio de 1964 y enmendadas en los años 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, junto a las notas de clarificación agregadas en el año 2002 y 2004.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1: Distribución de pacientes según grupos de edad y nivel educacional. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.**

| Grupo de edad | Nivel de escolaridad     |      |                        |      | Total (n=62) |      |
|---------------|--------------------------|------|------------------------|------|--------------|------|
|               | Bajo Nivel (n=23, 37,1%) |      | Alto Nivel (39, 62,9%) |      |              |      |
|               | No.                      | %    | No.                    | %    | No.          | %    |
| 15-19         | 8                        | 12,9 | 11                     | 17,7 | 19           | 30,6 |
| 20-34         | 10                       | 16,1 | 21                     | 33,9 | 31           | 50,0 |
| 35-49         | 5                        | 8,1  | 7                      | 11,3 | 12           | 19,4 |

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según grupo de edad y nivel de escolaridad, donde se pudo apreciar que predominaron las pacientes en el grupo etario de 20-34 años en el 50,0% y las pacientes con nivel escolar alto en el 62,9%. Cabe destacar que en el grupo etario de 20-34 años de edad preponderaron los pacientes con alto nivel de escolaridad en el 33,9%.

En el estudio se pudo apreciar que predominaron las pacientes entre 20-34 años. Resultados similares fueron expuestos por Rondón Carrasco et al (10), Mesa Trujillo et al (6), Cáceres Cabrera et al (17), Varona de la Peña et al (34), Moreira Díaz et al (12), González Suárez (3) y Pascuales por Rojas (35).

Por otro lado Cutiño Brito (24) encontró que el mayor porcentaje estuvo en las mujeres entre los 15 y 20 años de edad y Álvarez García et al (14) expuso que el mayor número de casos se correspondió con las mujeres menores de 20 años, para un 43, 75%, resultados que difieren de la presente investigación.

Respecto al nivel escolar, en el estudio predominaron los pacientes con nivel escolar alto, lo que coincidió con los datos dados a conocer por Mesa Trujillo et al (6), Cáceres Cabrera et al (17), Álvarez García et al (14) y Moreira Díaz et al (12). En contraste con lo antes expuesto, Cutiño Brito (24) encontró predominio del nivel escolar secundaria básica terminada.



En lo referido al nivel de instrucción, se debe agregar que el nivel bajo de escolaridad puede limitar el acceso a la información y a su interpretación, debido al posible compromiso de las habilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, condición ésta que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje que se relacionan con el autocuidado y control médico regular.

El autor de la investigación sostiene que los datos encontrados son la resultante del nivel escolar de la población estudiada, donde todos han tenido la oportunidad y el acceso a una educación gratuita, inclusiva, de calidad, sin distinciones de sexo ni raza.

**Tabla 2: Distribución de pacientes según estado civil, ocupación y nivel socioeconómico. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.**

|                             |             | <b>No.<br/>(n=62)</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|-------------|-----------------------|----------|
| <b>Estado civil</b>         | Casado      | 8                     | 12,9     |
|                             | Soltero     | 19                    | 30,6     |
|                             | Unión Libre | 30                    | 48,4     |
|                             | Divorciada  | 4                     | 6,5      |
|                             | Viudo       | 1                     | 1,6      |
|                             |             |                       |          |
| <b>Ocupación</b>            | Trabajadora | 32                    | 51,6     |
|                             | Estudiante  | 22                    | 35,5     |
|                             | Ama de casa | 8                     | 12,9     |
|                             |             |                       |          |
| <b>Nivel socioeconómico</b> | Bueno       | 34                    | 54,8     |
|                             | Regular     | 20                    | 32,3     |
|                             | Malo        | 8                     | 12,9     |

La distribución de pacientes según estado civil, ocupación y nivel socioeconómico, presentado en la tabla 2, dio a conocer que predominaron las pacientes en unión libre en el 48,4%, trabajadoras en el 51,6% y con nivel socioeconómico bueno en el 54,8%.

En cuanto a la distribución de pacientes según estado civil, en el estudio predominaron los pacientes en unión libre, resultados que coinciden con los de González Suárez (3) y Mesa Trujillo et al (6), sin embargo, en los estudios trazados por Cáceres Cabrera et al (17) y Miranda Hardi (8) predominaron las pacientes casadas; y en los estudios de Cutiño Brito (24) y Álvarez García et al (14) frecuentaron las mujeres solteras, datos estos que difieren de los recogidos en la investigación.

Respecto a la ocupación, más de la mitad de las mujeres estudiadas eran trabajadoras, seguido por las estudiantes. Las investigaciones trazadas por Mesa Trujillo et al (6) y Álvarez García et al (14) coinciden con las del autor del trabajo.

Las amas de casa frecuentaron en los estudios de González Suárez (3), Cáceres Cabrera et al (17) y Cutiño Brito (24), resultados que difieren de los expuestos anteriormente.

En cuanto al nivel socioeconómico, en el estudio predominaron las pacientes con buen nivel socioeconómico, datos que difieren de los de Cáceres Cabrera et al (17) y González Suárez (3) donde frecuentó el nivel socioeconómico regular y con los de Rojas (35) donde sobresalió el nivel socioeconómico medio Bajo.

**Tabla 3: Distribución de pacientes según Antecedentes Patológicos Personales. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.**

| <b>Antecedentes Patológicos Personales<br/>(n=62)</b> | <b>No.</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------|------------|----------|
| Hipertensión Arterial                                 | 21         | 33,9     |
| Hiperlipidemia                                        | 2          | 3,2      |
| Diabetes mellitus                                     | 2          | 3,2      |
| Asma bronquial                                        | 10         | 16,1     |
| Anemia                                                | 1          | 1,6      |
| Enfermedad de la tiroides                             | 2          | 3,2      |
| Enfermedades de las mamas                             | 1          | 1,6      |
| Enfermedad psiquiátrica                               | 3          | 4,8      |
| Enfermedad de Transmisión Sexual                      | 7          | 11,3     |
| Sobrepeso                                             | 5          | 8,1      |
| Obesidad                                              | 1          | 1,6      |
| No refiere                                            | 7          | 11,3     |

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según Antecedentes Patológicos Personales, donde se pudo apreciar que frecuentaron las pacientes con Hipertensión Arterial en el 33,9%.

los resultados anteriores coinciden con investigaciones realizadas por García Odio et al (43), Figueredo Fonseca M et al (39) y Mombiela Guillen et al (44) quienes agregaron que la hipertensión arterial, el asma bronquial y los antecedentes de anemia como aquellas enfermedades que complican del 1 al 4 % de los embarazos, donde están asociadas con la alta incidencia de preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino.

Reportes como el de Miranda Hardi y Cañete Téllez (8) plantean que la hipertensión arterial asociada al embarazo causa efectos negativos en el crecimiento fetal, el parto pretérmino, el bajo peso al nacer, la muerte fetal y causa morbilidad materna.

Estas enfermedades durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de provocar descompensación, debido a que la gestación constituye una sobrecarga para el organismo lo cual puede causar la morbi-mortalidad materna, perinatal o infantil. Todo esto es un elemento de interés a tener en cuenta en la dispensarización de mujeres en edad fértil con altos riesgos en los consultorios de médico y de la enfermera de la familia en la Atención Primaria de Salud.

Polanco Rosales (45) refiere que en los Estados Unidos y en Cuba se ha creado un grupo de trabajo para ofrecerle atención a las mujeres enfermas de asma bronquial y embarazo. Su objetivo es aumentar la vigilancia sobre el elevado número de asmáticas y prevenir los resultados negativos que esta enfermedad provoca.

Autores como Pozo Madera (2) y Martínez Leyva (20) encontraron el Asma bronquial y la Diabetes mellitus como principales enfermedades; por otro lado, Quintero Paredes (13) la malnutrición por defecto y por exceso, la hipertensión arterial y el asma bronquial como los más frecuentes.

La hiperlipidemia estuvo presente en el mayor porcentaje de los pacientes estudiados por González Suárez (3).

La creciente epidemia de obesidad en la población femenina exige al análisis de diversos problemas asociados al exceso de peso. Al respecto Figueredo Fonseca et al (39), García Hermida y Lucero Arcos (40), y confirman en sus investigaciones el impacto negativo de la obesidad materna en la evolución del embarazo, parto y recién nacido; al existir una necesidad establecer la relación entre el peso preconcepcional, la ganancia de peso durante el embarazo y los resultados perinatales. Además, plantean que la ganancia de peso gestacional contribuyó a explicar que el peso inicial determina una fracción importante de los riesgos asociados a la obesidad.

La recomendación actual en una madre obesa es un incremento de peso del orden de 6 a 7 kg durante todo el embarazo, lo que permite reducir los riesgos de mortalidad perinatal o de mayor obesidad materna. Santana Espinosa et al (41) plantean que el Ministerio de Salud Pública cubano en su política sugiere ampliar la preocupación sobre

la nutrición materna durante todo el ciclo vital, donde la visión actual mantener una buena distribución del peso al nacer, pero no a expensas de la obesidad materna, ya que esta tiene riesgos potenciales que implicarían daños durante el embarazo y en la vida de la mujer. Se considera que esta condición es modificable (el estado nutricional), debido a que al fomentar una alimentación y un estilo de vida saludable durante toda la vida de la mujer, en lo especial en el período reproductivo, contribuirá a mejorar los indicadores de salud materno-infantil.(25,33,42)

**Tabla4: Distribución de pacientes según grupos de edad y hábitos tóxicos. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.**

| Grupo de edad       | Hábitos tóxicos |     |        |      |        |     |         |      |
|---------------------|-----------------|-----|--------|------|--------|-----|---------|------|
|                     | Alcohol         |     | Tabaco |      | Drogas |     | Ninguno |      |
|                     | No.             | %   | No.    | %    | No.    | %   | No.     | %    |
| <b>15-19</b>        | 0               | 0,0 | 3      | 4,8  | 0      | 0,0 | 16      | 25,8 |
| <b>20-34</b>        | 0               | 0,0 | 7      | 11,3 | 0      | 0,0 | 24      | 38,7 |
| <b>35-49</b>        | 1               | 1,6 | 9      | 14,5 | 0      | 0,0 | 3       | 4,8  |
| <b>Total (n=62)</b> | 1               | 1,6 | 19     | 30,6 | 0      | 0,0 | 43      | 69,4 |

La distribución de pacientes según grupos de edad y hábitos tóxicos, expuesta en la tabla 6, dio a conocer que el 69,4% no presentaban hábitos tóxicos. Entre los hábitos encontrados el tabaco fue el más frecuente en el 30,6%, de ellos el grupo etario de 35-49 años fue el de mayor representación para un 14,5%.

La presencia de conductas y hábitos como factor de riesgo preconcepcional puede influir de manera directa en el proceso reproductivo con graves complicaciones para la madre y su producto. En el presente estudio más de la mitad de las pacientes estudiadas no presentaban hábitos tóxicos. Entre los hábitos encontrados, el tabaco fue el más frecuente, datos que coinciden con los de Pozo Madera (2) y Mesa Trujillo et al (6).

Por otro lado en los estudios de González Suárez (3), Rojas (35) y Bermúdez Pérez (36), encontraron el consumo de alcohol como el hábito más frecuente en la muestra estudiada. Resultados que discrepan de los obtenidos en la presente investigación.

**Tabla 5: Distribución de pacientes según grupos de edad y Antecedentes obstétricos y reproductivos. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.**

| Antecedentes obstétricos y reproductivos            | Grupo de edad   |     |                 |      |                 |      | Total |      |
|-----------------------------------------------------|-----------------|-----|-----------------|------|-----------------|------|-------|------|
|                                                     | 15-19<br>(n=19) |     | 20-34<br>(n=31) |      | 35-49<br>(n=12) |      |       |      |
|                                                     | No.             | %   | No.             | %    | No.             | %    | No.   | %    |
| Multiparidad                                        | 0               | 0,0 | 13              | 21,0 | 11              | 17,7 | 24    | 38,7 |
| Abortos espontáneos                                 | 0               | 0,0 | 2               | 3,2  | 2               | 3,2  | 4     | 6,5  |
| Malformaciones congénitas                           | 0               | 0,0 | 1               | 1,6  | 2               | 3,2  | 3     | 4,8  |
| Muertes perinatales                                 | 0               | 0,0 | 2               | 3,2  | 1               | 1,6  | 3     | 4,8  |
| Antecedentes de prematuridad y/o bajo peso al nacer | 1               | 1,6 | 3               | 4,8  | 4               | 6,5  | 8     | 12,9 |
| Preeclampsia o eclampsia                            | 0               | 0,0 | 2               | 3,2  | 2               | 3,2  | 4     | 6,5  |
| Cesárea anterior                                    | 0               | 0,0 | 3               | 4,8  | 2               | 3,2  | 5     | 8,1  |
| Diabetes gestacional                                | 1               | 1,6 | 1               | 1,6  | 2               | 3,2  | 4     | 6,5  |
| Hipertensión gestacional                            | 0               | 0,0 | 3               | 4,8  | 4               | 6,5  | 7     | 11,3 |

Entre los antecedentes obstétricos y reproductivos expuestos en la tabla 7, la multiparidad estuvo presente en el 38,7%, estando presente en el 21,0% de los pacientes entre 20-34 años.

Resultados que coinciden con los de Mesa Trujillo et al (6), Quintero Paredes (13), Moreira Díaz et al (12) y González Suárez (3)

Datos q difieren de la investigación fueron reportados por Pozo Madera (2) donde la infección vaginal y las enfermedades cervicouterinas fueron las de mayor prevalencia.

Polanco Rosales A et al (45) plantean que se debe tener en cuenta que el período intergenésico corto, la anemia y multiparidad, conllevan al bajo peso al nacer, sobre todo con la consiguiente repercusión biológica, psicológica y social que esto trae para la



madre, el niño y la sociedad. La hipertensión asociada al embarazo constituye un riesgo para la embarazada y su producto.

La edad constituye un aspecto sobresaliente al concebir un embarazo. González Portales et al (46) García Hermida y Lucero Arcos (40) plantean que el incremento de las afecciones inducidas o asociadas en los períodos extremos de la edad fértil, favorecen las complicaciones para la madre y su hijo si el embarazo se produce antes de los 18 años y después de los 35.

Otros autores como Fawed Reyes et al (47) consideran que aunque la edad por sí sola no parece constituir un factor de RRPC, en su investigación concluyó que las menores de 20 años son el grupo que menos mujeres controladas y protegidas con métodos anticonceptivos de alta eficacia presenta. Se considera que la adolescencia constituye un riesgo por las características psicológicas propias de esta edad, por tener tendencia a no adoptar conductas responsables de autocuidado, por lo general no tienen pareja estable, así como dificultades económicas en algunos casos lo que trae consigo un alza en los embarazos que terminan en abortos o embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual entre otras que traen consecuencias negativas a la salud sexual y reproductiva de estos.

**Tabla 6.1: Distribución de pacientes según nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos antes y después de la intervención. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.**

| <b>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos</b> | <b>Antes (n=62)</b> |      | <b>Después (n=62)</b> |      |
|---------------------------------------------------|---------------------|------|-----------------------|------|
|                                                   | No.                 | %    | No.                   | %    |
| <b>Conoce</b>                                     | 20                  | 32,3 | 53                    | 85,5 |
| <b>No conoce</b>                                  | 42                  | 67,7 | 9                     | 14,5 |

**Tabla 6.2: Distribución de pacientes según nivel de Conocimiento sobre ITS antes y después de la intervención. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.**

| <b>Conocimiento sobre ITS</b> | <b>Antes (n=62)</b> |      | <b>Después (n=62)</b> |      |
|-------------------------------|---------------------|------|-----------------------|------|
|                               | No.                 | %    | No.                   | %    |
| <b>Conoce</b>                 | 17                  | 27,4 | 55                    | 88,7 |
| <b>No conoce</b>              | 45                  | 72,6 | 7                     | 11,3 |

**Tabla 6.3: Distribución de pacientes según nivel de conocimientos sobre el riesgo preconcepcional antes y después de la intervención. Policlínico Tomas Romay Chacón. Abreus. 2019-2021.**

| <b>Conocimiento sobre el riesgo preconcepcional</b> | <b>Antes (n=62)</b> |      | <b>Después (n=62)</b> |      |
|-----------------------------------------------------|---------------------|------|-----------------------|------|
|                                                     | No.                 | %    | No.                   | %    |
| <b>Conoce</b>                                       | 11                  | 17,7 | 51                    | 82,3 |
| <b>No conoce</b>                                    | 51                  | 82,3 | 11                    | 17,7 |

Las tablas 8.1, 8.2 y 8.3 presentan la distribución de pacientes según nivel de conocimientos antes y después de la intervención, donde se apreció que el 67,7% de los pacientes antes de la intervención, no tenían conocimientos referentes a los métodos anticonceptivos y luego de esta, 85,5% alcanzan los conocimientos referentes al tema. Respecto a los conocimientos sobre ITS, antes de la intervención el 72,6% no tenían conocimientos y luego de la intervención el 88,7% tenían conocimientos del tema. En cuanto al nivel de conocimiento acerca del riesgo preconcepcional, el 82,3% de las pacientes en el pretest no conocían del tema, mientras que en el posttest en 82,3% tenían conocimientos del tema.

Resultados similares fueron expuestos por Pozo Madera (2), Rondón Carrasco et al (10), Estrada Nelson et al (50), Martínez Leyva (20), Miranda Hardi (8), González Suárez (3), Rojas (35) y Cutiño Brito (24).

Las mujeres estudiadas mostraron poco conocimiento acerca del control del riesgo reproductivo, debido al insuficiente conocimiento. Si la mujer conoce su condición de riesgo, podrá desarrollar capacidades para tomar decisiones responsables en materia sexual y reproductiva según criterio de Arrate Negret et al (33), lo que facilitará el trabajo del médico y la enfermera de la familia en el manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional, que es un programa de vital importancia ya que su adecuado control permite que exista una disminución de los indicadores negativos del programa materno infantil.

Por otro lado, Cáceres Cabrera et al (17) al analizar el conocimiento sobre las diferentes dimensiones de factores de riesgo preconcepcional observó que fue satisfactorio acerca de las dimensiones concepto de riesgo preconcepcional con un 56%, resultados que difieren de los encontrados por el autor del trabajo.

Las necesidades de aprendizaje de las mujeres en relación con el riesgo reproductivo son elevadas, el autor considera que educando a las mujeres en cuanto a los riesgos reproductivos se puede obtener un fruto de la concepción deseado y con mejor calidad de vida.

Según Hierrezuelo Rojas et al (26) en su trabajo “Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional” a las mujeres debe desarrollarse una enseñanza activa, que la ayude a aprender, escoger, reflexionar y ejercer su autodeterminación en el proceso de reproducción.

Gámez Urgellés et al (48) y Lemay Valdés Amador (49) coinciden en que si la mujer conoce su condición de riesgo, permitirá desarrollar en ellas, capacidades para tomar decisiones responsables, en materia sexual y reproductiva, lo que facilitará el trabajo del médico y la enfermera de la familia, en el manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional, que es un programa de vital importancia ya que su adecuado control permite que exista una disminución de los indicadores del programa materno infantil.

Martínez Abreu et al (51) en su estudio “Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional”, mostraron la posibilidad de prevenir los riesgos o al menos disminuir sus efectos en la madre y el hijo. Pese a que es un tema de interés general, no son muchas las personas que conocen estos riesgos además de los profesionales de la salud (y algunos de estos de manera parcial).

González Portales A et al (46) plantean que, en los últimos años, los estudios médicos han revelado que la planificación familiar es un componente esencial en las estrategias de salud, por lo que se afirma que existe una estrecha relación entre el riesgo preconcepcional y la planificación familiar, ambos vistos como estrategia de salud.

El autor considera que es importante que la mujer adquiera conocimientos sobre los diferentes métodos anticonceptivos, para que sea consecuente en la selección del mismo, ya que debe estar convencida de que ese es su anticonceptivo ideal o, al menos, el más adecuado de los que se encuentran disponibles.

Con la intervención educativa se logró modificar el nivel de conocimiento de las mujeres acerca del riesgo reproductivo preconcepcional, su condición de riesgo, los factores de riesgo, la importancia de su control, así como los diferentes métodos anticonceptivos y su importancia, por lo que contribuirá a un mejor seguimiento y control de este.

El equipo básico de salud en la comunidad debe realizar acciones de promoción y educación para la salud con las mujeres con RRPC, sus parejas, la familia y la comunidad en general en aspectos de sexualidad responsable, brindar información sobre métodos anticonceptivos y planificar recontroles, para dar seguimiento a estas mujeres que decidieron usar un método anticonceptivo. Se considera que en ocasiones la labor preventiva, orientadora e instructiva del médico y la enfermera de la familia es deficiente, ya que existe un desconocimiento sobre cuáles son sus factores de riesgo reproductivo, cómo pueden influir en caso de embarazo y mucho menos conocen qué hacer para modificarlos o erradicarlos.

El conocimiento no satisfactorio impide una correcta adopción de conductas saludables y de autocuidado, lo cual trae aparejado una incorrecta toma de decisiones para saber cuándo es el momento más adecuado del embarazo, ahí radica la importancia de su educación y nadie más adecuado para ello que el médico de familia que conoce la realidad de la comunidad y la familia.

## **CONSLUSIONES**

Se apreció que el mayor porcentaje de las pacientes antes de la intervención, no tenían conocimientos referentes a los métodos anticonceptivos, conocimientos sobre ITS y riesgo preconcepcional; y luego de la intervención existió una gran representación de mujeres que alcanzaron conocimientos referentes a los tema.

Se logró brindar un conocimiento más amplio del tema a la población, actuando de forma directa sobre la conciencia, lo cual podría llegar a disminuir los factores de riesgos asociados. Se evaluaron los cambios en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional después de aplicada la intervención educativa y se concluye que se lograron transformar de forma positiva.

## **RECOMENDACIONES**

- Efectuar consejería en centros educativos desde la adolescencia referente a riesgo de embarazos durante esta etapa de la vida.
- Se recomienda publicar los resultados, para que puedan ser tomados como referencias al abordar más acerca de este tema.
- Sensibilizar a la población acerca del riesgo preconcepcional empleando canales de comunicación efectiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goliat Reina G. Cómo protegemos de los riesgos reproductivos. La Habana: ECIMED; 2013.p.12-8.
2. Pozo Madera E, Amaro Labrador J, Camejo Labrador, Cordero González A. Efectividad de intervención educativa en nivel de conocimiento de mujeres sobre riesgo reproductivo preconcepcional. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/222/72>
3. González Suárez HL. Diseño de una estrategia educativa para el control del riesgo preconcepcional. Consultorio K, Centro de Salud Pascuales. Año 2018 [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 17 de diciembre de 2018 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12190>
4. Tejeda Dilou Y, Macías González Y. Riesgo preconcepcional genético como herramienta de prevención en la Atención Materno Infantil. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. diciembre de 2019 [citado 20 Ene 2021]; 35 (4): 1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252019000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
5. Castellanos B, González A. Sexualidad y géneros desde una prerpestiva humanista y crítica. In: Sexualidad y género. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 41-70.
6. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Cisneros Suárez Y, Flores Boudet M, García Mesa I. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional y sus resultados perinatales. Los palacios 2018. En: Primer Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewFile/444/242>



7. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M, Marques Vilella D, Guzmán Cayado M. Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. junio de 2018 [citado 20 Ene 2021]; 34 (2): 442-55. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192018000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
8. Miranda Hardi DC, Cañete Téllez E. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN AL RIESGO PRECONCEPCIONAL REPRODUCTIVO DEL CMF CIRUELITO. JOBABO, LAS TUNAS. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/riesgo-preconcepcional-reproductivo.html>
9. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 15 Ene 2021]; 32 (3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es).
10. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Rondón Aldana R, Rondón Carrasco YR, Fajardo Rodríguez M. Educar para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional. En: EdumedHolguin2020 [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/330>
11. StalinaSantiesteban A. Riesgo preconcepcional. Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y tratamiento. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
12. Moreira Díaz LR, 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 [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado

20 de julio de 2021]; 16 (2): 1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93397>

13. Quintero Paredes PP. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Arch méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 25 May 2021]; 25 (3): 377-90. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7795>

14. Álvarez García YR, Moreno Muñoz B, Rodríguez Aldana AM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. Mul Med [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2021]; 23 (6): 1349-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96202>

15. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Metodología para el control del riesgo reproductivo. La Habana: MINSAP; 2015.

16. Nápoles Méndez D. Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018. MEDISAN [Internet]. feb. 2018 [citado 18 Ene 2021]; 22 (2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1950/html>

17. Cáceres Cabrera AC, García Núñez R, San Juan Bosch M. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. MediSur [Internet]. diciembre de 2017 [citado 20 Ene 2021]; 15 (6): 807-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

18. MINSAP. Reporte de los principales indicadores del PAMI. Cienfuegos: Departamento Estadística. DPS; 2016.

19. MINSAP. Reporte de los principales indicadores del PAMI. Abreus: Departamento Estadística. DMS; 2016.

20. Martínez Leyva G, Hernández Ugalde F, Blanco Pereira ME. Intervención educativa en prevención preconcepcional de efectos embriofetales de la diabetes

mellitus. Policlínico Universitario Carlos Verdugo, 2018-2019. Rev Méd Electrón [Internet]. abril de 2021 [citado 20 May 2021]; 43 (2): 3133-46. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242021000203133&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242021000203133&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

21. Cabeza Cruz E. Riesgo Preconcepcional. Metodología y control en Procederes de Obstetricia y Ginecología para médicos de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 .p. 5-7.

22. Esperanza PM. Seguimiento de enfermería al riesgo reproductivo preconcepcional para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/222>

23. López Soler ML, Salabert Tortoló I, Zulueta López L, Alfonso Acosta AE, Mestre Cárdenas V, Dihigo Faz MT, et al. Estrategia de intervención educativa para el control del riesgo genético preconcepcional. En: 2017 [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://geneticacomunitaria2017.sld.cu/index.php/gencom/2017/paper/view/300>

24. Cutiño Brito Y, Mojena Fernández O, Peña Valdés A. Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil del CMF Macagua 8 Jobabo. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2019 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/intervencion-riesgo-preconcepcional.html>

25. Cruz Hernández J, Llopis Krafchenco L, Lang Prieto J, González Calero TM, González Hernández OJ, Ledón Llanes L. Atención al riesgo reproductivo de la mujer con diabetes mellitus en un municipio de la capital de Cuba. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2018 Ago [citado 4 Ene 2021]; 29 (2): 1-22. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532018000200003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200003&lng=es).

26. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría Gipsy de los Angeles. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 mayo [citado 4 Ene 2021]; 21 (5): 518-526. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000500002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500002&lng=es)
27. Zetina Hernández E, Gerónimo Carrillo R, Herrera Castillo Y, de los Santos Córdova L, Mirón Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Rev Salud Quintana Roo [Internet]. 2018 [citado 4 Ene 2021]; 11 (40): 7-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448>
28. Pinos Abad GM, Pinos Vélez VP, Palacios Cordero MP, López Alvarado SL, Castillo Nuñez JE, Ortiz Ochoa WA. Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. Act Inv Educ [Internet]. 2017 [citado 4 Ene 2021]; 17 (2): 192-213. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/28671>
29. Telpez García IM, Acevedo Vega MA, Falcón Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Electr Zoilo Marinello [Internet]. 2018 [citado 4 Ene 2021]; 43 (1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>
30. 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 Méd Electrón [Internet]. 2019 Mar- Abr [citado 4 Ene 2021]; 41 (2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2884/4230>
31. Álvarez Gavilán Y, Roblejo Balbuena H, Lantigua Cruz A, Rojas Betancourt IA, Toro Gutierrez E. Conocimientos en Médicos Generales Integrales, sobre el control del riesgo genético preconcepcional para prevenir defectos congénitos. En: *genetica2019*

[Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://genetica2019.sld.cu/index.php/genetica/2019/paper/view/56>

32. Montes Santana D, Armas Gallardo GG. La Enfermería de práctica de avanzada y el control del riesgo preconcepcional. Propuesta de intervención educativa. Mariel 2016. En: Enfermería 2017 [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/149>

33. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 Feb [citado 8 Ene 2021]; 21 (2): 147-153. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200003&lng=es).

34. Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez Nora. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev. cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 8 Ene 2021]; 36 (4): 565-572. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2010000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000400010&lng=es).

35. Rojas Riera MJ. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N°28. Parroquia Pascuales.2016 [Tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad Católica del Guayaquil Ecuador; 2017 [citado 7 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7409>

36. Bermúdez Pérez RS, Linares Segovia B, Serrano Ramos MG, Álvarez Jiménez V. Proyecto SAELCI-Guanajuato. Exposición al alcohol periconcepcional y salud del recién nacido. Rev Panamericana de la investigación, Cuba [Internet]. 2018 [citado 30 Ene 2021]; 2 (1):1536-40. <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1337>

37. Puentes Colombe M, Magalhaes Puentes HA, Suco Cáceres K, Concepción Ruiz AM, Hernández Peraza E. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en

mujeres fértiles de San Juan y Martínez. Rev Cien Méd [Internet]. Nov-Dic 2019 [citado 8 Ene 2021]; 23 (6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971/pdf>

38. Osorio Zapata JC, Salas de Chávez PM. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, La Unión año 2017 [Tesis Doctoral]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2017 [citado 21 Ene 2021]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16965/1/50108343.pdf>

39. Figueredo Fonseca M, Fernández Nuñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reyna R, Álvarez Paneque T. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. Multimed [Internet]. Sep-Oct 2019 [citado 21 May 2020]; 23 (5): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358/1554> 40. García Hermida .docx.

41. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcazar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubian MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud Maternoinfantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 21 May 2021]; 42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386201/>

42. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev Salud Púb [Internet]. May-Jun 2017 [citado 21 May 2021]; 19 (3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>

43. García Odio A, Izaguirre Mayor DR, Álvarez Bolivar D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Ene-Mar 2017 [citado 21 May 2021]; 33 (1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi171m.pdf>

44. Mombiela Guillen A, López Vall L, Marín Caldach M, Arasa Subero MM, Cardona Espuny C. Atención preconcepcional: prevención primaria. Musas [Internet]. 2016 [citado 21 May 2021]; 1 (1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.6/18491>
45. Polanco Rosales A, Trinchet Rodríguez RA, Martínez Fonseca BA, Labrada Gómez N, Bien González MI. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico René Vallejo Ortiz. Multimed [Internet]. Nov-Dic 2019 [citado 21 May 2020];23(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000601232](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601232)
46. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev. cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 30 Ene 2021]; 32 (2): 178-190. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252016000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200005&lng=es).
47. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano JC, González D, Mendoza Talavera AF, Mejía Rodríguez ME, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados. Archivos de Medicina [Internet]. 2016 [citado 21 Ene 2021]; 12 (4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
48. Gámez Urgellés L, Hechavarría Salazar L, Meriño Lao L, García Turro L, Francis Jarrosay D. Intervención educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev. Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 30 Ene 2021]; 75 (3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/825>
49. Lemay Valdés Amador C. Riesgo preconcepcional en la mujer diabética. Rev. cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 30 Feb 2021]; 36 (1): 1-3. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2010000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000100001&lng=es)

50. Estrada Nelson M, Agueida Carbonell Leidy S, Galván Noa Ta. Epidemiología del riesgo reproductivo preconcepcional de causa genética. Policlínico Norte, municipio Ciego de Ávila. Medi ciego [Internet]. 2017 [citado 30 Feb 2021]; 17 (2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_02\\_2011/articulos/t-13.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-13.html)

51. Martínez Abreu J, Martínez Abreu J. El análisis de situación de salud de las comunidades y la evaluación el riesgo preconcepcional. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 [citado 30 Ene 2021]; 38 (5): 663-665. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000500001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500001&lng=es)



## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Formulación de Hipótesis En: del Bosque Alayón RA, Islas López N, Rocha Martínez MI, Editores. Metodología de la Investigación. México DF: McGraw-Hill; 2018.

# ANEXOS

## ANEXO I: CUESTIONARIO

Estimada.

La salud de la madre influye considerablemente en el resultado final de un embarazo, tanto referente a la madre como su bebé. Durante esta etapa, llamada preconcepcional, es muy importante la adecuada atención médica. El presente trabajo servirá como fuente de información para diseñar una estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional, permitiendo a las mujeres conocer el momento idóneo para tener hijos, así como el control de los riesgos que pueden presentarse.

Edad: \_\_\_\_\_

1. Estado civil

a) Casada \_\_\_\_

b) Soltera \_\_\_\_

c) Unión libre \_\_\_\_

d) Divorciada \_\_\_\_

e) Viuda \_\_\_\_

2. Escolaridad

a) Ninguna \_\_\_\_

b) Primaria \_\_\_\_

c) Secundaria \_\_\_\_

d) Preuniversitario \_\_\_\_

e) Técnico Medio \_\_\_\_

f) Universitario \_\_\_\_

3. Estado Civil

a) Casado

b) Soltero

- c) Unión libre
- d) Separado
- e) Viudo

4. Ocupación

- a) Trabajadora
- b) Ama de casa
- c) Estudiante

5. Nivel socioeconómico

- a) Buena
- b) Regular
- c) Malo

6. Padece usted de alguna de las enfermedades siguientes:

- a) Hipertensión Arterial \_\_\_\_
- b) Hiperlipidemia \_\_\_\_
- c) Diabetes mellitus \_\_\_\_
- d) Asma bronquial \_\_\_\_
- e) Anemia \_\_\_\_
- f) Enfermedad de la tiroides \_\_\_\_
- g) Enfermedades de las mamas \_\_\_\_
- h) Enfermedad psiquiátrica \_\_\_\_
- i) Enfermedad de Transmisión Sexual \_\_\_\_
- j) Sobrepeso \_\_\_\_
- k) Obesidad \_\_\_\_

7. Consume alguna de las sustancias siguientes:

- a- Alcohol: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- b- Cigarrillo: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- c- Drogas: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. Ha estado alguna vez embarazada Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En el caso de haber tenido al menos un embarazo, responda las preguntas siguientes, si no continúe con la pregunta 17.

9. ¿Qué edad tenía en su primer embarazo? \_\_\_\_\_

10. De los partos que ha tenido, diga cuántos han sido:

Partos normales

\_\_\_\_\_ cesárea \_\_\_\_\_ aborto \_\_\_\_\_

11. ¿Ha tenido presión alta en alguno de sus embarazos?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. ¿Ha tenido diabetes en alguno de sus embarazos?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. ¿Alguno de sus hijos presentó malformación congénita?

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Cuántos \_\_\_\_\_Cuál(es) \_\_\_\_\_

14. ¿Ha nacido antes de tiempo alguno de sus hijos?

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Cuántos \_\_\_\_\_

15. ¿Ha nacido muerto o ha fallecido durante el primer mes alguno de sus hijos?

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Cuántos \_\_\_\_\_

16. ¿Ha tenido algún hijo con bajo peso?

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Cuántos \_\_\_\_\_

17. Señale con una X la respuesta correcta: un método anticonceptivo es:

- a) ☐ Son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo.
- b) ☐ Son objetos o sustancias utilizados por la mujer para evitar que se presente un embarazo.
- c) ☐ Son objetos utilizados por el hombre para evitar que se presente un embarazo.

18. Enumere los métodos anticonceptivos que usted conozca:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

19. De las enfermedades siguientes, cuáles considera usted que son enfermedades de transmisión sexual:

- a) VIH ☐
- b) Sífilis ☐
- c) Virus del papiloma ☐
- d) Clamidia ☐
- e) Herpes genital ☐
- f) Gonorrea ☐
- g) Todas ☐

20. a. Conocimiento sobre riesgo preconcepcional: Enumere que riesgos pueden tener las mujeres que pudieran afectar su salud y la del niño en caso de quedar embarazadas:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

b. Conoce usted que tiempo debe esperar una mujer después de un embarazo para tener otro hijo:

\_\_\_\_\_ Menos de 1 año. \_\_\_\_\_ entre uno y dos años \_\_\_\_\_ más de dos años

c. En qué momento cree que se debe tomar hierro y ácido fólico.

a) Antes del embarazo \_\_\_\_

b) Durante el embarazo \_\_\_\_

c) Después del embarazo \_\_\_\_

d) Antes y durante el embarazo \_\_\_\_

21. ¿Cree usted que es necesario acudir al médico para planificar un embarazo?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

22. ¿Asiste o ha asistido alguna vez a la consulta de planificación familiar?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Porqué \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Clave de clasificación:**

Conoce: cuando responde correctamente el 60 % o más de los ítems

No conoce cuando responde correctamente menos del 60 %.

## ANEXO II: ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL RIESGO PRECONCEPCIONAL.

¡MENOS RIESGO Y MÁS SALUD!



Estrategia educativa para el riesgo preconcepcional

Autor: Hamilton Lucio González Suárez

Implementada por: Yasniel Ponce Fernández

Residente de 3er año de la Especialidad de Medicina General Integral

TÍTULO DE LA ESTRATEGIA:

¡MENOR RIESGO Y MÁS SALUD!

### **Datos informativos**

Institución ejecutora: Policlínico: “Tomás Romay Chacón”

Provincia: Cienfuegos.

Municipio: Abreus

Parroquia: Pascuales

Beneficiarias: Mujeres en edad fértil pertenecientes al del consejo popular Horquitas.

## JUSTIFICACIÓN

La población del consejo popular Horquitas se caracteriza por ser cosmopolita donde posee fortaleza pero también debilidades que influyen negativamente sobre la salud. Al evaluar las atenciones prestadas se evidencia que existe un gran porcentaje de embarazo en adolescentes, no existe una percepción de riesgo para llevarla a cabo una de las labores más naturales como la reproducción sin que ella represente riesgo para la mujer y su producto. Al momento de investigar sobre estudios aplicados a mejorar estos parámetros, no se evidencian programas que mejoren el riesgo preconcepcional.

Durante el estudio realizado se evidenció el desconocimiento por parte de la población sobre riesgo preconcepcional, los medios de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual e incluso sobre programas que mejoran la salud y seguridad reproductiva. Es muy importante elevar el conocimiento sobre riesgo preconcepcional en esta población donde es muy frecuente el embarazo en la adolescencia y el bajo peso al nacer, lo cual fue la justificación fundamental para aplicar la presente estrategia educativa, la cual incrementará el conocimiento de las mujeres en edad fértil para de esta forma disminuir el riesgo preconcepcional.

### 16.2 OBJETIVOS

#### 16.2.1 Objetivo General:

Elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo preconcepcional en las mujeres en edad fértil del consejo popular Horquitas.

#### 16.2.2 Objetivos específicos:

- Proveer del conocimiento sobre riesgo preconcepcional a las mujeres en edad fértil pertenecientes al consejo popular Horquitas
- Brindar información sobre enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar.



- Orientar las principales medidas para la prevención y modificación del riesgo preconcepcional.

### 16.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de reproducción es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la salud reproductiva. El enfoque de riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción y es a esta etapa la que se denomina preconcepcional.

En este sentido entra a jugar un papel importante el control y manejo del RPC. El cual se define como la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daños ella y el producto de la concepción durante el proceso de la reproducción. Una dispensarización adecuada de la población femenina permite identificar los riesgos colectivos o individuales y al actuar sobre ellos, lograr un embarazo satisfactorio, un parto feliz y un recién nacido sano. El buen control y manejo del riesgo preconcepcional (RPC) es un elemento determinante en la disminución de la morbilidad y mortalidad general de la población femenina y la posibilidad real de disminuir o evitar el daño que, desde el punto de vista biopsicosocial y ambiental, pueda sufrir una madre o su hijo. 1

La evidencia científica sugiere que la exposición preconcepcional y prenatal a algunos factores de riesgo, como las exposiciones ambientales desfavorables o la presencia de hábitos tóxicos, hábitos dietéticos desfavorables o enfermedades crónicas descompensadas, pueden afectar negativamente a este desarrollo y ocasionar efectos de larga duración para la salud. La atención previa a la concepción puede ayudar a aumentar los resultados positivos durante la gestación mediante el compromiso de las mujeres a mantener un estilo de vida saludable antes de quedarse embarazadas.2

La prevención es el pilar fundamental para mejorar la salud de la población y obtener resultados satisfactorios, por lo que es imprescindible apoyar las estrategias encaminadas a focalizar las acciones de planificación familiar, particularmente en todas las mujeres con riesgo, al igual que posean un alto riesgo reproductivo.

#### 16.4 FACTIBILIDAD

La factibilidad de la propuesta es evidente ya que no requiere inversión de recursos, todos los elementos son de fácil adquisidor y se cuenta con la instalación del centro de salud. La población muestra interés por aprender en pro de mejorar su salud.

## ENCUENTRO 1

| Objetivos                                                                                                                              | Metas                                                                                                      | Temas a tratar                                                                         | Técnica educativa | Recursos                                                                  | Responsable                 | Lugar                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Proveer del conocimiento sobre riesgo preconcepcional a las mujeres en edad fértil pertenecientes al consejo popular Horquitas.</b> | Pretest sobre conocimiento de riesgo preconcepcional.<br><br>Socializar la estrategia a los participantes. | Temas de la estrategia. Importancia de conocer la dimensión del problema identificado. | Charla Educativa  | Proyector<br><br>Computador<br><br>Marcadores<br>Pizarra<br><br>Trípticos | Dr. Yasniel Ponce Fernández | Aula del Policlínico Tomás Romay Chacón |

## ENCUENTRO 2

| Objetivos                                                                                                                       | Metas                                      | Temas a tratar                                                  | Técnica educativa        | Recursos                                         | Responsable                 | Lugar                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Proveer del conocimiento sobre riesgo preconcepcional a las mujeres en edad fértil pertenecientes al consejo popular Horquitas. | Caracterizar los riesgos preconcepcionales | Riesgo biológico, social, ambiental para la mujer y/o producto. | Video y discusión grupal | Proyector<br>Computador<br>Marcadores<br>Pizarra | Dr. Yasniel Ponce Fernández | Aula del Policlínico Tomás Romay Chacón |

### ENCUENTRO 3

| Objetivos                                                                             | Metas                                                                                                                                                                   | Temas a tratar                                                                                                        | Técnica educativa           | Recursos                                                                                   | Responsable                 | Lugar                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Brindar información sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual | <p>Caracterizar los métodos anticonceptivos y conocer ventajas y desventajas de cada uno de ellos.</p> <p>Despejar dudas y creencias sobre el uso de anticonceptivo</p> | <p>Temas clasificación de los métodos anticonceptivos</p> <p>Demostración del uso del condón masculino y femenino</p> | Video y Charla demostrativa | <p>Proyector</p> <p>Computador</p> <p>Preservativos</p> <p>DIU</p> <p>pene de plástico</p> | Dr. Yasniel Ponce Fernández | Aula del Policlínico Tomás Romay Chacón |

## ENCUENTRO 4

| Objetivos                                                                                                       | Metas                                                                                  | Temas a tratar                                                                                                                                                              | Técnica educativa           | Recursos                                                     | Responsable                 | Lugar                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Brindar información sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar. | Identificar las enfermedades de transmisión sexual y las vías de transmisión de estas. | Identificar mediante imágenes las lesiones causadas por ITS<br><br>Conocer las principales complicaciones consecuencias de ITS<br><br>Aprender la utilidad del Papanicolau. | Video y Charla demostrativa | Proyector<br><br>Computador<br><br>Marcadores<br><br>Pizarra | Dr. Yasniel Ponce Fernández | Aula del Policlínico Tomás Romay Chacón |

## ENCUENTRO 5

| Objetivos                                                                                      | Metas                                                                                                                          | Temas a tratar                                                                                                | Técnica educativa | Recursos                                                      | Responsable                 | Lugar                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Orientar las principales medidas para la prevención y modificación del riesgo preconcepcional. | Relacionar las medidas de prevención para modifica el riesgo preconcepcional y complicaciones durante el proceso reproductivo. | Edad ideal para el embarazo<br><br>Socializar la pirámide alimenticia<br><br>Ingesta de Hierro y ácido fólico | Video y Charla    | Proyector<br><br>Computador<br><br>Marcadores<br><br>Pizarra. | Dr. Yasniel Ponce Fernández | Aula del Policlínico Tomás Romay Chacón |

## ENCUENTRO 6

| Objetivos                                                                                      | Metas                                                                                 | Temas a tratar                                                     | Técnica educativa                              | Recursos              | Responsable                 | Lugar                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Orientar las principales medidas para la prevención y modificación del riesgo preconcepcional. | Evaluar los conocimientos adquiridos por la mujeres durante la intervención educativa | Aplicación de posttest.<br><br>Agradecimiento y cierre del evento. | Entrega de certificado de asistencia al curso. | Certificados impresos | Dr. Yasniel Ponce Fernández | Aula del Policlínico Tomás Romay Chacón |



Durante el estudio realizado se evidenció el desconocimiento por parte de la población sobre riesgo preconcepcional, los medios de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual e incluso sobre programas que mejoran la salud y seguridad reproductiva. Es muy importante elevar el conocimiento sobre riesgo preconcepcional en esta población donde es muy frecuente el embarazo en la adolescencia y el bajo peso al nacer, lo cual fue la justificación fundamental para diseñar la presente estrategia educativa, la cual incrementará el conocimiento de las mujeres en edad fértil para de esta forma disminuir los riesgos preconcepcionales.



#### ENCUENTRO 1

- Pre test sobre conocimiento de riesgo preconcepcional.
- Socializar la estrategia a los participantes.

#### ENCUENTRO 2

- Caracterizar los riesgos preconcepcionales.

#### ENCUENTRO 3

- Caracterizar los métodos anticonceptivos y conocer ventajas y desventajas de cada uno de ellos.
- Despejar dudas y creencias sobre el uso de anticonceptivo.

#### ENCUENTRO 4

- Identificar las enfermedades de transmisión sexual y las vías de transmisión de estas.

#### ENCUENTRO 5

- Relacionar las medidas de prevención para modificar el riesgo preconcepcional y complicaciones durante el proceso reproductivo.

#### ENCUENTRO 6

- Evaluar los conocimientos adquiridos por las mujeres durante la intervención educativa.

## ¡ MENOS RIESGO Y MÁS SALUD!



"Estrategia educativa sobre riesgo preconcepcional"

Dr. Hamilton González S.  
Posgradista en Medicina Familiar y Comunitaria

## Estrategia educativa sobre riesgo Preconcepcional

### Datos informativos

**Institución ejecutora:** Centro de Salud Pasaules



**Institución Beneficiaria:** Población de la parroquia Pasaules

**Provincia:** Guayas

**Cantón:** Guayaquil

**Parroquia:** Pasaules

**Beneficiarias:** Mujeres en edad fértil pertenecientes al consultorio K del centro de salud Pasaules.

**Autora:** Md. Hamilton González Suárez

### Personal responsable

Dr. Hamilton González Suárez  
Director del centro de salud Pasaules.

Técnico de atención primaria de salud (TAPS).  
Representante del comité local de salud.

**Nº de participantes:** 127 mujeres en edad fértil

**Grupos:** 8 grupos de 14 mujeres y 1 de 13 mujeres

**Encuentros por grupos:** 6 encuentros

**Duración total:** 6 horas para cada grupo (1 hora para cada grupo)

**Frecuencia:** semanal

### Objetivo General:

Elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo preconcepcional en las mujeres en edad fértil del consultorio K. Centro de Salud Pasaules.

### Objetivos Específicos:

- ⇒ Proveer del conocimiento sobre riesgo preconcepcional a las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio K del centro de salud Pasaules.
- ⇒ Brindar información sobre enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar.
- ⇒ Orientar las principales medidas para la prevención y modificación del riesgo preconcepcional.

### Justificación

La población de Pasaules se caracteriza por ser cosmopolita donde la población posee fortaleza pero también debilidades que influyen negativamente sobre la salud. La población asignada corresponde con la de un centro de sa-

lud tipo B, que brinda servicios en distintas especialidades de las cuales el área de Medicina Familiar y Comunitaria tiene una gran influencia e impacto en la salud de la población. Al evaluar las atenciones prestadas se evidencia que existe un gran porcentaje de embarazo en adolescentes, no existe una percepción de riesgo para llevarla a cabo una de las labores más naturales como la reproducción sin que ella represente riesgo para la mujer y su producto. Al momento de investigar sobre estudios aplicados a mejorar estos parámetros, no se evidencian programas que mejoren el riesgo preconcepcional.



## Referencias

1. Alicia González Portales; Aida Rodríguez Cabrera. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev. Cubana [Internet] 2016 [citado 16 Ene 2020]; 32 (3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi163m.pdf>
2. Rebollo Garriga G, Martínez Juan J, Falguera Puig G, Nieto Tirado S, Núñez Rodríguez L. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. Rev. Matronas [Internet] 2018 [citado 16 Ene 2020]; 19 (2): 52-58. Disponible en: [http://www.federacion-matronas.org/wpcontent/uploads/2018/07/Original\\_Visita-preconcepcional.pdf](http://www.federacion-matronas.org/wpcontent/uploads/2018/07/Original_Visita-preconcepcional.pdf)

### **ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo: \_\_\_\_\_, estoy dispuesta a participar de la investigación, conociendo los beneficios que podría generar y los fines que persigue. Se garantiza que toda la información que brindaré será estrictamente confidencial y solo será utilizada como objetos investigativos. Tengo también la posibilidad de retirarme del estudio de considerarlo oportuno, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra mí. Doy mi disposición para participar en las actividades educativas que serán impartidas por el autor de esta investigación. Para que conste mi libre voluntad firmo la presente el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV: DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución \_\_\_\_\_, hemos revisado el proyecto de investigación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ los  
autores \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y encontrado que el mismo cumple con:

Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐

Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐

La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐

La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐  
N ☐ NP ☐

Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐

El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐

La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐ NP ☐

El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐

Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tratamiento. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐

La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐

La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐

La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐

Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐

El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐

La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

\_\_\_\_\_ Aprobarlo sin modificaciones

\_\_\_\_\_ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

\_\_\_\_\_ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

\_\_\_\_\_ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

[illegible]