

Resultados del Seguimiento y Control del Riesgo Preconcepcional e Intervención de Enfermería,
Consultorio 21. 2018.

**Results of the Pursuit and Control of the Risk Preconcepcional and Intervention of Infirmery,
Clinic 21. 2018.**

Maricela Rojas Rojas¹

Luz Zaldivar Rodriguez²

Luz M Pérez Moro³

Maria del Carmen Rodríguez Ochoa⁴

¹ Policlínico Mario Pozo /Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba, marina@ltu.sld.cu

² Policlínico Mario Pozo /Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba, marina@ltu.sld.cu.

³ Policlínico Mario Pozo /Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba, marina@ltu.sld.cu.

⁴ Policlínico Mario Pozo /Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba, carmenro@ltu.sld.cu

RESUMEN:

Introducción: El profesional de enfermería tiene un rol protagónico en el manejo y control adecuado del Riesgo Preconcepcional para favorecer las condiciones optimas en que se desarrolla el embarazo. **Objetivo:** evaluar la intervención de enfermería en el seguimiento y control del riesgo preconcepcional en el Consultorio 21 del policlínico Mario Pozo, Municipio Jesús Menéndez durante el año 2018. **Tipo de estudio, universo y muestra:** estudio cuasiexperimental, Universo 154 féminas, Muestra aleatoria simple de 26 mujeres en edad fértil, contempladas en el Programa de Riesgo Preconcepcional. **Métodos:** Los datos obtenidos de encuestas se plasmaron en una planilla que analizó las variables: Riesgo reproductivo preconcepcional, métodos anticonceptivos, control del riesgo preconcepcional, acciones independientes de Enfermería. La investigación se desarrolló en tres etapas. **Resultados:** del riesgo reproductivo preconcepcional predominó como Antecedente Patológico Personal la Hipertensión Arterial (13,5 %), Antecedentes obstétricos el espacio intergenésico corto (30,2 %) y dentro de las características sociales o ambientales las relaciones sexuales inestables (23,8%). como métodos anticonceptivos predominó el Dispositivo Intrauterino (19,1%) antes de intervenir y después de intervenir el preservativo (43,7%), en el control del riesgo preconcepcional por grupos de edades predominó el de 25-29 años (28,6 %), en las acciones de enfermería las visitas de terreno a las mujeres con riesgo preconcepcional y la educación sobre cumplir el tratamiento médico de su enfermedad crónica constituyeron el pilar fundamental. **Conclusiones:** La implementación, por el personal de enfermería, de acciones independientes en mujeres en edad fértil con factores de riesgo preconcepcional, permitió incrementar el número de pacientes controladas

Palabras clave: Riesgo Preconcepcional, edad fértil, salud reproductiva.

ABSTRAT

Introduction: The infirmery professional has a protagonistic list in the handling and appropriate control of the Risk Preconcepcional to favor the good conditions in that the pregnancy is developed. Objective: to evaluate the infirmery intervention in the pursuit and control of the risk preconcepcional in the Clinic 21 of the Policlínico Mario Pozo, Municipality Jesús Menéndez during the year 2018. Study type, universe and it shows: I study cuasiexperimental, Universe 154 féminas, 26 women's simple Random sample in fertile age, contemplated in the Program of Risk Preconcepcional. Methods: The obtained data of

surveys were captured in a schedule that analyzed the variables: Risk repro-ductivo preconcepcional, birth-control methods, control of the risk preconcepcional, inde-pending actions of Infirmary. The investigation was developed in three stages. Results: of the risk repro-ductivo preconcepcional the Arterial Hypertension prevailed as Personal Pathological Antecedent (13,5%), obstetric Antecedents the space short intergenésico (30,2%) and inside the social or environmental characteristics the unstable sexual relationships (23,8%). as birth-control methods it predo-mined the Intra-uterine Device (19,1%) before intervening and after intervening the preservative (43,7%), in the control of the risk preconcepcional for groups of ages that of 25-29 years prevailed (28,6%), in the infirmary actions the land visits to the women with risk preconcepcional and the education on completing the medical treatment of its chronic illness constituted the pillar fun-damental. Conclusions: The implementation, for the infirmary personnel, of independent actions in women in fertile age with factors of risk preconcepcional, allowed to increase the number of controlled patiens

Words key: Risk Preconcepcional, fertile age, reproductive health.

I. INTRODUCCIÓN

La edad fértil de la mujer es el periodo que abarca desde la primera menstruación o menarquía, hasta la última o menopausia. Un periodo largo y en el que normalmente aparece, en algún momento, el embarazo. Uno de los principios fundamentales de la política del estado cubano, es garantizar que la población pueda decidir sobre el número y momento más oportuno para el nacimiento de sus hijos, a ello se suma el deber social de brindar a todos información suficiente para que estas decisiones sean tomadas conscientemente, en función de mejorar el desarrollo de la vida de la pareja y su descendencia. En tal sentido, la atención primaria de salud tiene un papel primordial y dispone de recursos, humanos y materiales, para prevenir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, que pudieran incidir en la morbilidad materna y/o del producto de la concepción.^{1,2,3,4}

La salud materno-infantil –considerada uno de los indicadores para medir el nivel de desarrollo de un país– tiene como objetivo alcanzar el óptimo estado para las madres y los niños. En ello desempeña un papel protagónico el control del riesgo reproductivo, el cual surge como una necesidad objetiva del Programa de Atención Materno Infantil para darle sostenibilidad a sus indicadores y calidad a la salud reproductiva, indicador que permite identificar aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables y encaminar, hacia ellas los recursos disponibles para priorizar su atención, abarcando el riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), obstétrico y perinatal. El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) es la probabilidad que tiene una mujer no gestante o el producto de la concepción de sufrir daño, durante el proceso reproductivo.^{5,6,7}

El manejo y control adecuado del RPC favorece las condiciones en que se inicia y termina el embarazo. Lo antes expuesto refleja que es imprescindible que el embarazo se produzca de forma planificada, deseada y que la madre esté en las mejores condiciones, biológicas, psicológicas y socio económicas para enfrentarlo. Es en este momento donde el personal de enfermería entra a jugar un rol protagónico, tanto en la práctica del cuidado, como en el arte para empoderar a las mujeres en edad fértil sobre el autocuidado de su salud, para lograr embarazos en óptimas condiciones.^{8,9,10}

En Cuba se estima que entre 15 y 25 % de la población femenina en edad fértil tiene alguna condición social, biológica, psíquica, ambiental o de conductas, que permiten clasificarlas dentro del riesgo preconcepcional.

Según el análisis de la situación de salud del “Policlínico Mario Pozo”, de las mujeres en edad fértil (15–49 años), el 13% se encuentran dispenzarizadas como Riesgo preconcepcional, al realizar este análisis en el Consultorio Médico de Familia 21 de esta área de salud tenemos, que de un total de 154 mujeres en edad fértil, 126 presentan algún factor de riesgo preconcepcional, por lo que se impone entonces la necesidad de realizar acciones de salud al respecto, motivados por esta problemática nos propusimos evaluar la intervención de enfermería en el seguimiento y control del riesgo preconcepcional en el Consultorio 21 del policlínico Mario Pozo, Municipio Jesús Menéndez durante el año 2018.

I. MÉTODOS

Tipo de estudio, universo y muestra: Se realizó un estudio cuasiexperimental, el universo estuvo constituido por 154 pacientes de las cuales se seleccionó una muestra aleatoria simple de 126 féminas.

Criterios de inclusión. Mujeres contempladas en el Programa de Riesgo Preconcepcional durante el año 2018, que pertenecieran a este consultorio médico y brinden el consentimiento informado.

Criterios de exclusión. Los casos de otras áreas de salud que se encontraban de tránsito en el área en el periodo del estudio, cuando exista certeza abstinencia sexual y desearan concebir embarazos en los próximos 6 meses.

Se aplicó una encuesta donde se trataron las variables:

1. Riesgo reproductivo preconcepcional:

Antecedentes Patológicos Personales: Sí y No

Antecedentes obstétricos importantes: Sí y No

Características sociales o ambientales: Sí y No

2. Métodos anticonceptivos: Según métodos de anticoncepción utilizados.

3. Control del riesgo preconcepcional por grupos de edades: Controladas y no controladas por grupos de edades. Se valoraron como controladas no solo a aquellas mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos sino que además se encontraban compensadas de sus antecedentes patológicos personales, asistieran a las interconsultas con otros especialistas y realizaron cambios en el estilo de vida incidiendo en los hábitos tóxicos.

4. Acciones independientes de Enfermería: según las acciones reaaliadas por la enfermera de manera independiente.

La investigación se desarrolló en tres etapas. Diagnóstica, de intervención y evaluación

Etapla diagnóstica: Se elaboró unas encuesta para identificar el riesgo preconcepcional antes de la intervención en lo referente a: los riesgos reproductivos preconcepcional teniendo en cuenta los antecedentes patológicos personales y obstétricos así como los factores medioambientales y la protección mediante métodos de anticoncepción para tener el control del riesgo preconcepcional.

Etapla de intervención: Se diseñó una estrategia de intervención para modificar los factores de riesgo preconcepcional, se realizaron sesiones de trabajo con una frecuencia semanal donde se visitaron a las mujeres con riesgo preconcepcional y se realizaron acciones de promoción y prevención de salud donde se combinaron diferentes técnicas, para lograr el control del riesgo y evitar embarazos no deseados.

Etapla de evaluación: Se procedió a aplicar la encuesta por segunda ocasión con la misma evaluación para comparar y evaluar la intervención de enfermería.

Los resultados se expusieron en tablas de contingencia y se les determinó valor porcentual.

II. RESULTADOS

En la tabla # 1 se analiza el riesgo reproductivo preconcepcional donde predominó como Antecedente Patológico Personal la Hipertensión Arterial en el 13,5 % de la muestra, en los Antecedentes obstétricos predominó el espacio intergenésico corto en el 30,2 % de las féminas y dentro de las características sociales o ambientales predominaron las relaciones sexuales inestables en el 23,8% de las pacientes.

Tabla # 1 Riesgo reproductivo preconcepcional. Consultorio 21, Policlínico Mario Pozo. Año 2018

1. Riesgo reproductivo preconcepcional:

Antecedentes Patológicos Personales:	No	%
___ Hipertensión arterial	17	13,5
___ Diabetes Mellitus	10	8
___ Asma bronquial	9	7,2
___ Cardiopatías	2	1,6
___ Otras	1	0,8
Antecedentes obstétricos importantes:	No	%
___ Abortadora habitual	1	0,8
___ Espacio genésico corto	38	30,2
___ Parto pretérmino	2	1,6
___ Bajo peso al nacer o CIUR	1	0,8
___ Multiparidad	2	1,6

— Otras	3	2,4
Características sociales o ambientales:	No	%
— Madre soltera sin apoyo	15	12
— Baja percapita familiar	2	1,6
— Relaciones sexuales inestables	30	23,8
— Adicciones (tabaco, café, alcohol, etc)	25	19,9

Fuente: Encuesta.

La enfermera de la familia juega un rol fundamental en el control del riesgo preconcepcional, coincidiendo con autores que en sus estudios se evidencia predominio del período intergenésico corto, por menos de 2 años. Lo se relaciona con la poca instrucción y orientación que poseen algunas mujeres en relación con la fertilidad después del parto y la falta de aplicación de un método anticonceptivo con el fin de aplazar la gestación. El factor de riesgo referente a haber transcurrido menos de 2 años desde el último parto era esperado, pues la mayoría estaba comprendida en las edades de mayor actividad sexual y reproductiva. Este intervalo intergenésico se ha relacionado con el bajo peso al nacer y otras complicaciones maternas y perinatales, sobre todo en multíparas o cuando se asocia a otros factores de riesgo.^{2,4,8}

Otros resultados correspondientes a los antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, se observó un predominio en pacientes con antecedentes de Hipertensión arterial y Diabetes. Aunque la investigación exhibió el mayor número de pacientes que no presentaban antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, es significativa la presencia de estas enfermedades por ser un elemento de interés en la despenalización de mujeres en edad fértil con altos riesgos preconcepcionales.^{1,7}

En consonancia con lo anteriormente planteado, las autoras consideran que esto se encuentra en relación con el anuario estadístico donde dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, a nivel nacional la que más incide es la Hipertensión Arterial con una prevalencia de un 225,2% seguida del Asma Bronquial en un 92,6% y de la Diabetes Mellitus en un 64,3%, en las Tunas se comportan en un 230,8% la hipertensión, 104,8% la diabetes y en un 44,4% el asma, teniendo en cuenta el número de habitantes se considera un grave problema de salud en el territorio.¹¹

En la tabla # 2 se analiza los métodos anticonceptivos utilizados, donde predominó el Dispositivo Intrauterino en el 19,1% de la muestra antes de intervenir y después de intervenir predominó el uso del preservativo o condón en el 43,7%.

En la tabla # 2 Métodos anticonceptivos empleados.

Métodos Anticonceptivos	Antes de intervenir		Después de intervenir	
	No	%	No	%
Tabletas anticonceptivas	3	2,4	7	5,6
Condón	12	9,5	55	43,7
Dispositivos Intrauterinos	24	19,1	40	31,7
Inyectables	15	11,9	19	15,1
Método del ritmo	8	6,3	0	0
Coito interrumpido	9	7,1	0	0
Temperatura basal	1	0,8	1	0,8
Espermicidas	1	0,8	1	0,8
No emplean métodos anticonceptivos	53	42,1	3	2,4

Fuente: Encuesta.

Coincidimos con los autores que expresan, que el uso de anticonceptivos con enfoque epidemiológico de riesgo es una de las estrategias de mayor importancia; pues es el medio o el instrumento para aplazar

la gestación por el período necesario para modificar, disminuir, atenuar o eliminar la condición de riesgo existente ^{2,5}.

En otros estudios revisados presentan, el uso del condón, donde expresan que sigue siendo el método idóneo, al modificar positivamente el factor de riesgo por el cual se encuentran clasificadas dentro del programa. Estos factores de riesgo no solo influyen en la morbilidad y la mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, sino que pueden dejar secuelas para toda la vida⁴.

En la literatura revisada también se aborda el uso de los DIU, como la primera línea de elección para evitar el embarazo, al ser este uno de los métodos más divulgado y aceptado en la población femenina en el contexto estudiado, por su alta eficacia, elevada tasa de continuidad, vida media prolongada, carácter reversible, etc.; además de contar con la facilidad de estar distribuidos por los Consultorios del Médico de la Familia y en las consultas de planificación familiar, donde se ofertan de forma gratuita ^{2,4,8}.

En la tabla # 3 se refleja el control del riesgo preconcepcional por grupos de edades antes de intervenir donde predominó el grupo etario de 25-29 años con el 28,6 % de los casos, hemos de destacar que el 42,1% de las pacientes se encontraban no controladas.

La tabla # 3 Control del riesgo preconcepcional por grupos de edades antes de intervenir.

Grupo de edades:	Controladas		No controladas		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-19 años	13	10,3	21	16,7	34	27
20-24 años	14	11,1	15	12	29	23
25- 29 años	27	21,4	9	7,1	36	28,6
30-34 años	11	8,7	5	4	16	12,7
35-39 años	5	4	3	2,4	8	6,3
40-44 años	2	1,6	0	0	2	1,6
45- 49 años	1	0,8	0	0	1	0,8
Total	73	58	53	42,1	126	100

Fuente: Encuesta.

Datos similares encontramos en la literatura revisada donde predominó el grupo etario entre los 20 a los 35 años de edad, consideramos esto se debe a que a partir de estas edades es donde con mayor frecuencia debutan las enfermedades crónicas, siendo esto una de las causas de considerarla como no controladas ^{2,7}. Las autoras consideran que a pesar de que el 58% de la muestra se encuentran controladas se debe de intensificar el control del riesgo para mejorar la calidad del programa y obtener resultados alentadores en este sentido.

Nótese en el cuadro 1. las acciones independientes de enfermería realizadas a las pacientes dispensarizadas como Riesgo Preconcepcional las cuales fueron realizadas fundamentalmente en la labor de terreno de la enfermería encaminadas a controlar y tratar las enfermedades crónicas, el uso de métodos anticonceptivos como forma de anticoncepción preventiva, los cuales fueron seleccionados en la consulta de planificación familiar con las pacientes, para seleccionar el método anticonceptivo idóneo para cada una, se citaron a las pacientes para las consultas con los diferentes especialistas así mismo se citaron para la deshabitación del área de salud.

Cuadro 1. Acciones independientes de enfermería realizadas

No.	Acciones Independientes de Enfermería
-----	---------------------------------------

1	Realizar visitas de terreno a las mujeres dispenzarizadas como riesgo preconcepcional.
2	Educar a las pacientes sobre la importancia de que cumplan el tratamiento médico de su enfermedad crónica.
3	Realizar acciones de prevención y control de los factores de riesgo, en cuanto a la modificación de los cambios frecuentes de parejas y hábitos tóxicos.
4	Citar a las mujeres dispenzarizadas como riesgo preconcepcional a interconsulta con otros especialistas.
5	Proporcionar acciones de intervención familiar para disminuir los factores de riesgo medioambientales.
6	Citar a las mujeres con adicción (Café, alcohol y tabaco) a la consulta de deshabituación.
7	Citar a las mujeres dispenzarizadas como riesgo preconcepcional para la consulta de planificación familiar.

Fuente: Encuesta

Otros estudios revisados avalan la importancia de las acciones independientes de enfermería en el control y seguimiento del riesgo preconcepcional.^{2,7,8}

Los profesionales de enfermería que laboran en los Consultorios Médicos deben tener un control y seguimiento adecuado del riesgo preconcepcional por ser este un pilar fundamental para el desarrollo exitoso del embarazo con un producto de la concepción en óptimas condiciones además de permitirle a las mujeres el disfrute de su gestación, con las condiciones necesarias creadas al efecto.^{4,9}

Hallazgos que coinciden con nuestro estudio, donde el enfermero como miembro del equipo básico de salud en su gestión de cuidados debe consolidar la actividad de prevención y promoción de salud, en todos los aspectos que pudieran dar al traste con la salud de la población donde labora lo cual posibilita mostrar resultados alentadores al mejorar la condición de riesgo y utilizar la anticoncepción apropiada para espaciar el embarazo hasta el momento más deseado, con el menor riesgo posible.

III. CONCLUSIONES

La implementación, por el personal de enfermería, de acciones independientes en mujeres en edad fértil con factores de riesgo preconcepcional, permitió incrementar el número de pacientes controladas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portales AG, Cabrera AR, Ricardo MJ. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 Jul [cited 2019 Jun 14];32(3):1–15. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126279108&lang=es&site=ehost-live>
2. Portales AG, Cabrera AR, Ricardo MJ. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 Apr [cited 2019 Jan 14];32(2):178–90. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=121161371&lang=es&site=ehost-live>
3. García Odio A, Izaguirre Mayor DR, Álvarez Bolívar D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2017 Jan [cited 2018 Dec 4];33(1):146–53. Available from:

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=127645488&lang=es&site=ehost-live>
4. Alicia GP, Aida RC, Maybelis JR, Dimí MV, Meidi GC. Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018 Apr [cited 2018 Dec 4];34(2):1. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132091973&lang=es&site=ehost-live>
 5. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, de los Angeles Pérez Hechavarría G. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. *MEDISAN* [Internet]. 2017 May [cited 2018 Jun 1];21(5):538–46. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123263376&lang=es&site=ehost-live>
 6. Arrate Negret MM, Linares Despaigne M de J, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. *MEDISAN* [Internet]. 2017 Feb [cited 2018 Jul 20];21(2):150–6. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=121382671&lang=es&site=ehost-live>
 7. Gámez Urgellés Y, Bou Lobaina Y, García Turo Y, Anduja Frómeta M, Rodríguez García M. Intervención capacitante en Enfermería sobre seguimiento al riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista Información Científica* [Internet]. 2015 Mar [cited 2018 May 11];90(2):261–9. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126235101&lang=es&site=ehost-live>
 8. Madrazo KP, Pérez MS, Pérez KH, Borbón HF. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Apr 10];32(2):1. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=117024571&lang=es&site=ehost-live>
 9. Ardevol Cordovez LD, Lluch Bonet MsA, Paz Alemán DDM de la. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2015 Jul [cited 2018 Jul 27];31(3):1. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=116367308&lang=es&site=ehost-live>
 10. González Padilla K, González Calero TM, Cruz Hernández J, Conesa González AI. La educación terapéutica a mujeres con diabetes mellitus en edad fértil. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. 2015 May [cited 2018 Feb 8];26(2):182–92. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=108386142&lang=es&site=ehost-live>
 11. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud en Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. La habana, Cuba. 2019: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>