



EDUCAR PARA MEJOR CONTROL DEL RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL

Dr. Joel Rondón-Carrasco, ^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

Lic. Mislaidis Fajardo-Rodríguez, ^{}**

<https://orcid.org/0000-0003-4744-6045>

Lic. Carmen Luisa Morales-Vázquez, ^{*}**

<https://orcid.org/0000-0002-7420-0545>

Lic. Rosa Yurien Rondón-Carrasco, ^{**}**

<https://orcid.org/0000-0002-1291-0488>

Dra. Anelis Aguilar Carrazana, ^{***}**

<https://orcid.org/0000-0002-5838-9990>

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Joel Rondón-Carrasco, Mislaidis Fajardo-Rodríguez, Carmen Luisa Morales-Vázquez, Rosa Yurien Rondón-Carrasco y Anelis Aguilar Carrazana: "Educar para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional", Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica, ISSN: 2660-5554 (Vol 2, Número 16, noviembre 2021, pp.163-177). En línea:

<https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi-nov-2021/control-reproductivo>

RESUMEN

El riesgo reproductivo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante, de sufrir daño ella o su producto siempre y cuando se involucre en el proceso de la reproducción. Como objetivo describir los resultados de una intervención educativa para aumentar los conocimientos del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 5, Policlínico Guisa, en el período septiembre 2018 a septiembre 2019. Para ello se realizó un estudio experimental de ensayo comunitario, a través del empleo de métodos teóricos, empíricos y estadísticos, se definieron las variables de estudio. El universo de estudio estuvo constituido por 125 femeninas entre 15–49 años y la muestra 83 que cumplían los criterios de selección. Los resultados antes de la intervención educativa el 87,9 % tenía desconocimiento sobre su condición del riesgo, el 83,6 % sobre los factores de riesgo, el 84,3 % desconocían la importancia del control de los mismos, luego de aplicada la intervención se logró que el 96,3 % alcanzaron un adecuado nivel de conocimiento. Se concluyó que el adecuado control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional por parte del médico de la

^{*} Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa, Cuba. E-mail: joelrondon@infomed.sld.cu. Teléfono 23391864

^{**} Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa, Cuba. E-mail: misladi.grm@infomed.sld.cu. Teléfono 23392211.

^{***} Licenciada en Enfermería. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa, Cuba. E-mail: carmenluisa@nauta.cu. Teléfono 23391864

^{****} Licenciada en Enfermería. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa, Cuba. E-mail: rosarondon@infomed.sld.cu. Teléfono 54271797

^{*****} Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa, Cuba. E-mail: anelisaguilar@infomed.sld.cu. Teléfono 23391295

* Autor para la correspondencia: E-mail: joelrondon@infomed.sld.cu

Atención Primaria permite determinar y evaluar el estado de salud de la mujer y las prepara para que lleguen a concebir embarazos con mejor estado de salud, tanto para la madre como para el niño. La intervención comunitaria permitió elevar el nivel de conocimiento sobre los aspectos del riesgo reproductivo preconcepcional lográndose un adecuado control.

Palabras clave: riesgo reproductivo preconcepcional, factores de riesgo, métodos anticonceptivos, control del riesgo preconcepcional.

EDUCATING BETTER CONTROL OF THE REPRODUCTIVE RISK PRECONCEPCIONAL

ABSTRACT

The reproductive risk probability is periconceptual that gestated, to come to harm has a woman not she or his product if and when you engage in the process of reproduction. As I confer an objective aspect to describe the results of an educational intervention to increase the knowledge of the reproductive risk periconceptual in women of the doctor's office 5, Polyclinic Guise, in the period September 2018 to September 2019. An experimental study of communal essay, through the job of theoretic methods was accomplished for it, empiricists and statisticians, they defined the variables of study. The universe of study was composed of 125 feminine between 15–49 years and the sign 83 that were obeying the criteria of selection. The results before the educational intervention the 87.9 % had ignorance on its condition of risk, the 83.6 % on the risk factors, the 84.3 % were ignorant of the importance of control of the same, next of once the intervention was applied it turned out well than the 96.3 % they caught up with an adequate level of knowledge. The fact that it enables the adequate control of the Risk Reproductive Periconceptual for part of the doctor of the Primary Attention determining and evaluating the woman's status of health finished itself you prepare them in order that they get to conceive pregnancies with better status of health, so much for the mother same as for the little boy. The communal intervention allowed lifting the level of knowledge on the aspects of the reproductive risk periconceptual getting an adequate control.

Key words: Reproductive risk periconceptual, risk factors, contraceptive methods, control of risk periconceptual.

INTRODUCCIÓN

Se define el riesgo reproductivo preconcepcional como la probabilidad que tiene una mujer no gestante, de sufrir daño ella o su producto siempre y cuando se involucre en el proceso de la reproducción. La posibilidad de complicación es diferente y específica para cada factor de riesgo predisponente (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) por lo cual, se conciben programas y acciones de salud para reducir el efecto nocivo de dichos factores, sobre la calidad de vida, un parto satisfactorio y la obtención de un individuo íntegro. Los especialistas del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y de los servicios hospitalarios municipales, que atienden mujeres en edad fértil, deberán incorporar a su trabajo la identificación de las enfermedades que constituyen un Riesgo Reproductivo

Preconcepcional (RRPC) y ante esta situación convertirse en proveedores de servicio de planificación familiar (Álvarez, 2017).

Para un adecuado funcionamiento de la planificación familiar, es necesario que la población reciba educación al respecto y sea capaz de controlar su capacidad reproductiva, con responsabilidad en sus actos ante la familia, la comunidad y la sociedad, influyendo así en el desarrollo de la misma. De este modo se puede considerar que la planificación familiar puede ser usada como instrumento de una política de población (Ardevol, Lluch, y de la Paz, 2016).

Hay que reconocer el esfuerzo realizado por la OMS a favor del mejoramiento de la salud reproductiva, ya que desde 1970 se ha tratado de aminorar el impacto de la discriminación y el bajo status económico y social en la mujer, lo que afecta su salud; sirva de ejemplo la Iniciativa por una Maternidad Segura, desarrollada en Nairobi, en 1987, y la Consulta Técnica sobre Maternidad Segura, en México, de 1997, en la que quedó definida la mortalidad materna como injusticia social que transgrede los derechos femeninos de tener servicios de salud maternos de calidad. Los programas de planificación familiar han contribuido a que mujeres de todo el mundo, eviten 400 millones de embarazos no deseados. Como resultado se han salvado la vida de muchas mujeres de embarazos de alto riesgo y de abortos en circunstancias peligrosas (Martínez, 2016).

Los organismos regionales de salud, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también llevan a cabo una seria labor a favor de la salud reproductiva. Ejemplo de ello lo constituye el plan de desarrollo de la salud de jóvenes y adolescentes, que contribuyó a instrumentar políticas nacionales, en países como Paraguay.

En las Conferencias Mundiales de Población y de la Mujer han tratado, de manera muy crítica, la situación de la salud reproductiva, como ocurrió en 1994, en El Cairo, y en 1995, en Beijing. Esta última, en su párrafo 106 k, estableció las recomendaciones en cuanto a la promoción de recursos y distribución de información sobre la salud femenina. Más de 120 millones de mujeres en el mundo en desarrollo, quieren espaciar o limitar los nacimientos, pero no tienen acceso a anticonceptivos y se espera que el número de parejas en edad de concebir aumente por lo menos en 20 millones cada año (González y Oliva, 2018).

Desde esta concepción cultural del desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Ciencia (UNESCO) ha desarrollado una nueva valoración ética de la salud reproductiva, reconoce la diferencia entre los sexos y propone una aproximación interdisciplinaria e intersectorial a los problemas de salud, así como el análisis de los factores socioculturales, físicos y psicológicos que influyen en el ciclo reproductivo femenino y las diferencias de los factores de riesgo en cada sexo.

En países 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, como la hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitus, cardiopatías y la desnutrición materna entre otras. Por esta y otras razones, la maternidad segura es un derecho humano inalienable, pero para muchos países, inalcanzable. Siempre la salud de la mujer ha sido abordada desde el punto de vista de la salud pública en el plano fenoménico e individualizando las causas biológicas, por lo que se priorizan los problemas relacionados con la salud materna y reproductiva, con acciones centralizadas en su papel reproductor desde una óptica estatal (Lau, 2018).

En Cuba, se han realizado grandes esfuerzos en el Programa Nacional de Planificación Familiar; sin embargo, este nuevo siglo XXI propone como meta lograr gestaciones en momentos y condiciones óptimas, ya que a pesar de la gratuidad y accesibilidad de los servicios médicos y elevado nivel de instrucción de la población cubana muchas mujeres se embarazan cuando sobre ellas influyen factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales potencialmente negativos para las mismas y el producto de su concepción, lo cual trae como consecuencia directa morbilidad-mortalidad materno-infantil y bajo peso al nacimiento (Pelegrín, 2018).

Se estima entre el 15 y el 25 % de las mujeres cubanas, cuyas edades oscilan entre 15 y 49 años, tienen alguna condición, afección o conducta que permita clasificarlas como mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Al tomar en consideración que en este medio la identificación del riesgo constituye un problema de salud al incrementar los indicadores negativos del Programa de Atención Materno Infantil (Álvarez, 2016).

En la actualidad es imprescindible fomentar la promoción y educación para la salud de la población, incluyendo el tema de la calidad de los servicios de planificación familiar, pues existe una insuficiente cultura sobre tema. Al eliminar, atenuar o compensar el riesgo preconcepcional 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 (Chagimes, Hernández, Sánchez, Marín y Rivera 2017).

Son múltiples las clasificaciones del riesgo reproductivo preconcepcional, sin embargo, ninguna de ellas sustituye al pensamiento médico para cada caso individual, de manera que las mujeres en edad reproductiva deberán ser cuidadosamente evaluadas, para identificar en ellas los posibles factores de riesgo que incrementen su vulnerabilidad durante la reproducción, y trazar estrategias para eliminarlos o modificarlos (Santiesteban, 2012).

Cuba se ubica dentro de los primeros países del orbe en lo que a salud de la mujer se refiere, reportándose 552 fallecidos menores de un año con una tasa de mortalidad infantil de 5 por 1 000 nacidos vivos en el año 2019, indicador internacional que mide el estado de salud de la población y en especial el desarrollo de la Atención Materno Infantil. Los médicos de la Atención Primaria, los servicios hospitalarios o institutos nacionales, que atienden mujeres en edad fértil, deberán incorporar a su trabajo la identificación de las enfermedades que constituyen un riesgo reproductivo

preconcepcional (RRPC) y ante esta situación convertirse en proveedores de servicio de planificación familiar (Varona, Hechavarría y Orive 2017).

En la provincia Granma según anuario estadístico del 2019 fallecieron 41 niños menores de un año y obtuvo una tasa de mortalidad infantil de 4,4 por 1000 nacidos vivos. El municipio Guisa alcanzó una tasa de mortalidad infantil de 2,7 por 1000 nacidos en el mismo año. El control del riesgo reproductivo preconcepcional constituye una importante herramienta que influye de manera positiva en los indicadores del Programa de Atención Materno infantil (Bess, 2019).

En nuestra área de salud no existe un adecuado seguimiento de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional al constatarse que más de la mitad de las gestantes presentan algún riesgo biológico, psicológico, social o ambiental que interfiere en su estado de salud. Motivado por esta problemática existente nos propusimos como objetivo describir los resultados de una intervención educativa para aumentar los conocimientos del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 5, Policlínico “Guillermo Gonzales Polanco” Guisa, en el período comprendido entre septiembre 2018 a septiembre 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental, de ensayo comunitario a través del empleo de métodos teóricos, empíricos y estadísticos. El Universo compuesto por 125 pacientes entre 15–49 años de edad residentes en el área del consultorio 5. El estudio se realizó en el período comprendido entre septiembre 2018 a septiembre 2019 aplicando un muestreo no probabilístico por voluntariedad de las pacientes y cumpliendo con criterios de selección. La muestra quedó conformada por 83 mujeres.

Las variables utilizadas fueron: edad, necesidades de aprendizajes sobre los principales factores de riesgo preconcepcional, conocimientos que tenían las mujeres sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, la importancia del conocimiento de control del riesgo y conocimiento de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.

Se define como riesgo la probabilidad de sufrir un daño. Riesgo reproductivo, es la probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción.

Para explorar el nivel de conocimiento del riesgo reproductivo se aplicó un cuestionario con los siguientes criterios de evaluación:

- 70 % o más de respuestas positivas (nivel de conocimientos adecuado)
- Menos del 70 % de respuestas positivas (nivel de conocimientos inadecuado)
- Se considera control a las pacientes que se encuentran dispensarizadas, reciben control sistemático atendiendo a las necesidades de cada mujer, existe constancia del pensamiento médico y se comprueba en la historia clínica un protocolo escrito que incluye negociación con

la pareja, consentimiento informado y un plan o programa para modificar el riesgo, que propone el método anticonceptivo para el aplazamiento transitorio del embarazo.

Para explorar el nivel de conocimiento sobre los diferentes tipos de anticonceptivos se aplicó un cuestionario con los siguientes criterios de evaluación:

- 70 % o más de respuestas positivas (nivel de conocimientos adecuado)
- Menos del 70 % de respuestas positivas (nivel de conocimientos inadecuado)

Los conocimientos (saber que existen) se exploraron sobre los siguientes métodos anticonceptivos: condón, diafragma, anticonceptivos hormonales orales e inyectables, dispositivos intrauterinos, esterilización quirúrgica. Al respecto se aplicó un cuestionario con los siguientes criterios de evaluación:

- 70 % o más de respuestas positivas (nivel de conocimientos adecuado)
- Menos del 70 % de respuestas positivas (nivel de conocimientos inadecuado)

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión: estar de acuerdo a participar en el estudio con previo consentimiento informado, presentar riesgo reproductivo, que asistan a la consulta de planificación familiar y estar apto mentalmente.

Criterio de Exclusión: no estar de acuerdo participar en el estudio, mujeres que presenten riesgos reproductivos y que no desean asistir a la consulta por decisión personal y presentar alguna discapacidad mental.

Análisis estadístico. Se aplicó la prueba de Mc. Nemar y Friedman para evaluar las diferencias estadísticas en muestras emparejadas (antes y después), a través de un programa computacional con un nivel de confianza de $p=0.000$

Los procedimientos éticos estuvieron de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983.

RESULTADOS

La tabla 1 se representa la edad y el sexo, el grupo de edad de mayor riesgo reproductivo preconcepcional fue el de 21-25 con 27 pacientes (32,5 %), seguido de las de 31-40 (25,3 %) de las mujeres estudiadas.

Tabla 1.

Grupos de edades de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, consultorio 5. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa septiembre 2018 a septiembre 2019.

Grupos de edades	No	%
15 - 20	16	19,2
21 - 25	27	32,5
26 – 30	12	14,5
31 – 40	21	25,3
41 – 49	7	8,5
Total	83	100

La tabla 2, refleja las necesidades de aprendizaje de las mujeres antes de aplicar la intervención educativa, el desconocimiento de los riesgos reproductivos preconcepcionales estuvo presente en 73 pacientes (88 %), seguido de la pregunta ¿Es importante conocer y controlar el riesgo? donde el 84,3 %, respondió negativamente.

Tabla 2.

Nivel de conocimientos antes de aplicar la intervención

Nivel de conocimientos antes de aplicar la intervención	Si		No	
	No	%	No	%
¿Conoce los riesgos reproductivos preconcepcionales?	10	12	73	88
¿Se pueden controlar el riesgo reproductivo en las mujeres de edad fértil?	16	19,3	67	80,7
¿Es importante conocer y controlar el riesgo?	13	15,7	70	84,3
¿Conoces los diferentes tipos de anticonceptivos?	19	23	64	77

El nivel de conocimiento de los factores de riesgos (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) se muestra en la tabla 3, antes de la intervención el (88 %) poseían un conocimiento inadecuado, luego de aplicar la intervención se logró alcanzar un conocimiento adecuado en el (96,4 %).

Tabla 3.

Nivel de conocimiento del riesgo reproductivo.

Nivel de conocimiento de los riesgos reproductivo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	10	12	80	96,4
Inadecuado	73	88	3	3,6
Total	83	100	83	100

Prueba de Mc. Nemar p=0.000

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimientos sobre el control de riesgo reproductivo. El (80,7 %) mostraron un conocimiento inadecuado, luego de aplicar la intervención educativa se logró alcanzar el (96,4 %) de conocimiento adecuado.

Tabla 4.

Conocimientos sobre el control de los factores de riesgo reproductivo.

Conocimientos sobre el control de los factores de riesgo reproductivo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	16	19,3	80	96,4
Inadecuado	67	80,7	3	3,6
Total	83	100	83	100

Prueba de Mc. Nemp=0.000

En la tabla 5 se muestra como resultado que antes de la intervención el (84,3 %) desconocía de la importancia del control de riesgo, después de aplicada la intervención educativa se logró que el (96,4 %) conociera que el control de este es de gran importancia para la salud materna infantil. Luego de realizada la encuesta para evaluar conocimientos, sobre los diferentes métodos anticonceptivos, se observa que antes de la intervención el (77,1 %) tenía desconocimiento y después de esta se logró que el (94 %) conocieran sobre los diferentes métodos anticonceptivos y dentro de ellos los más utilizados, los dispositivos intrauterinos (DIU), las tabletas, inyectables, condón.

Tabla 5.

Importancia del control del riesgo reproductivo preconcepcional y conocimientos sobre los diferentes tipos de anticonceptivos.

Importancia del control del riesgo reproductivo preconcepcional y conocimientos sobre los diferentes tipos de anticonceptivos.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	13	15,7	80	96,4
Inadecuado	70	84,3	3	3,6
Total	83	100	83	100
Conocimientos sobre anticonceptivos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	19	22,9	78	94
Inadecuado	64	77,1	5	6
Total	83	100	83	100

Prueba de Mc. Nemar p=0.000

En el estudio se pudo comprobar que el (62,6 %) estaban controladas antes de la intervención educativa. El método de mayor incidencia fue la esterilización quirúrgica con 17 casos (20,5 %), seguida de las tabletas anticonceptivas con 12 casos (14,4 %), el condón con 11 casos (13,2 %). Luego de trabajar con el grupo e impartirle diferentes temas sobre el control del riesgo se logró una mayor percepción lo que refleja que (25,3 %) de las pacientes comenzó a usar el condón, el (22,9 %) se le realizó esterilización quirúrgica por cumplir los criterios para este proceder, el (19,2 %) comenzó a utilizar los anticonceptivos orales. Se logró el control de las 83 mujeres del estudio.

DISCUSIÓN

Para el médico de atención primaria, el cuidado individual exige una visión integral que relacione actividades de prevención, promoción, curación y rehabilitación que no podrán descuidarse al analizar la función familiar y la atención comunitaria. El éxito de la atención prenatal reside en la identificación precoz de las gestantes con factores de riesgo. Varios autores 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. Su adecuado control permite que se logre una disminución de los indicadores negativos del Programa de Atención Materno Infantil (Gámez, Hechavarría, Meriño, García y Francis, 2018; Lemay 2017).

Resulta evidente que las personas muy jóvenes carecen de la madurez necesaria para lograr una gestación sin riesgos. La adolescencia fue considerada durante mucho tiempo como un tránsito entre la niñez y la adultez. En la actualidad se piensa que es una etapa de la vida del ser humano en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales; la evolución de esta etapa se ha ido separando del resto de las etapas del ser humano con el paso de los años. La edad influye mucho en la salud sexual reproductiva, las mujeres toman una actitud de mayor responsabilidad ante el control del riesgo. En nuestro estudio se demostró que los grupos etéreos 21-25 y 30-40 años, fueron la mayor prevalencia. Estos resultados son similares a los alcanzados (Varona et al., 2017) además consideran que, hay que hacer mayores esfuerzos para disminuir el embarazo en la adolescencia y sustituir las interrupciones por el uso de los métodos anticonceptivos (los dos miembros de la pareja) de una forma eficiente, razonable y responsable, pues la madurez sexual es una premisa para una maternidad segura.

Las necesidades de aprendizaje en relación con el riesgo reproductivo son elevadas, el autor considera que educando a las mujeres en relación con los riesgos reproductivos se puede obtener un recién nacido con mejor calidad de vida. Similares criterios plantean (Estrada, Agueida y Galván, 2017) en su estudio donde se identificó un inadecuado nivel de conocimientos de las femeninas de su comunidad. Con relación al conocimiento de los factores de riesgos reproductivo preconcepcional se pudo comprobar que la gran mayoría de las mujeres no dominan estos factores riesgo, lo que conlleva a tener un embarazo no deseado y otras situaciones. Otros autores como (Leyva, Sosa, Guerra, Mojena y Gómez, 2018) en un estudio realizado encontró, que el 62 % de las mujeres con

riesgo reproductivo preconcepcional, desconocía sobre los factores de riesgo, coincidiendo con este estudio, antes de la intervención. Autores como (Hierrezuelo, Rodríguez y Pría, 2018) en su trabajo plantean que a las mujeres se le debe brindar una enseñanza activa, que la ayude a aprender, escoger, reflexionar y ejercer su autodeterminación en el proceso de reproducción.

En la evaluación de los diferentes instrumentos aplicados para evaluar el nivel de conocimiento se comprobó 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. Otros autores como (Arrate et al., 2017) plantean que este conocimiento por parte de las mujeres facilitará el trabajo del médico de familia en el manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional, ya que su adecuado control permite mejorar los indicadores de morbimortalidad. Procrear, ser padre o madre, es una maravillosa experiencia, fuente de alegría, realización personal y social, pero para ello es necesario estar preparado adecuadamente. Autores como (Pérez, Cruz, Rodríguez, Osorio y Santana, 2016) plantean que en la actualidad se encuentra bien documentada los elementos metodológicos para el manejo integral del riesgo preconcepcional.

Plantea (Martínez, 2016) que uno de los factores que en la actualidad determinan un aumento en la frecuencia de embarazos en adolescentes es el incremento de este sector de la población y el comienzo más temprano de la pubertad donde el control del riesgo preconcepcional es de gran importancia para la salud materno infantil, ya que tiene como objetivo conseguir el óptimo estado para las madres y los niños, de ahí la importancia de que la población femenina conozca sobre el tema, ya que facilita el control y manejo del mismo.

Afirman en su estudio (González, Rodríguez y Jiménez, 2018) que, en la atención primaria de salud se lleva a cabo la promoción, la prevención, así como intervenciones oportunas basadas en evidencias, que contribuyan a mejorar los indicadores de morbilidad-mortalidad materna y perinatal. Plantean además 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. Ello implica el reconocimiento del derecho de las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de información y medios para ello, a alcanzar el más elevado nivel de salud reproductiva y a adoptar decisiones sin sufrir discriminación ni coacción ni violencia, así como a disponer de información para vivir su sexualidad independientemente de la reproducción. Esto permite vincular la decisión de tener un hijo con la capacidad de ofrecerle atención, cuidado, educación, amor y salud.

Algunos autores como (Muguerca, Ortiz, Bertrán y Kindelán, 2018) coinciden con estos criterios. Ver estos aspectos como estrategia significa también un elemento de cambio sociocultural, ya que es un derecho y un deber de toda persona responsable ya sea hombre o mujer. Por ello, la igualdad de

género no podrá significar nunca igualdad sexual, como algunos han tratado de tergiversar. La mujer, por sus funciones biológicas, debe enfrentar los mayores riesgos para la salud sexual, y, sin embargo, tiene más limitaciones para tomar decisiones fundamentales en su vida. Por otra parte, un creciente número de hombres manifiesta interés en participar en actividades y programas destinados a mejorar su salud reproductiva y la de su familia. En el plano individual, los hombres no sufren la discriminación que deben enfrentar las mujeres, por lo que para ellos el concepto de derechos sexuales y reproductivos tiende a apreciarse como aspectos de la masculinidad tradicional, pero no están exentos de problemas, si se tienen en cuenta las nuevas técnicas de reproducción.

Los autores consideran que es importante que la mujer adquiera conocimientos sobre los diferentes métodos anticonceptivos, para que sea consecuente en la selección de este, ya que debe estar convencida de que ese es su anticonceptivo ideal o, al menos, el más adecuado de los que se encuentran disponibles. La educación es un elemento clave para lograr los estilos de vida saludables que reclama la maternidad/paternidad segura. Además, permite que no interrumpan su uso sin causas justificadas, lo que no es difícil de lograr gracias al nivel instructivo de la población cubana. La calidad de vida comienza a definirse como la percepción individual de los sujetos de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses. El acceso a la información, la participación plena en el análisis de la salud reproductiva y la igualdad social, forman parte de los derechos fundamentales del ser humano en cualquier sociedad, y el Estado debe crear las condiciones para el ejercicio de esos derechos.

Coinciden con este criterio del autor (Lau et al., 2018). Ellos plantean que, una sociedad en condiciones de equidad puede desarrollar mejor las capacidades de todos sus integrantes, y crear un repertorio más grande de conocimientos y habilidades, condición propicia para un desarrollo favorable. La calidad de la atención en los servicios de salud reproductiva guarda una íntima relación con este principio.

En su estudio (Martínez, 2016) argumenta la posibilidad de prevenir los riesgos o al menos disminuir sus efectos en la madre y el hijo con acciones de educación. Pese a que es un tema de interés general, son pocas las mujeres que conocen estos riesgos además de los profesionales de la salud y algunos de estos de manera parcial. Existen numerosos programas e iniciativas encaminados a lograr la educación para la salud femenina y de la comunidad, con especial participación de los jóvenes, para los que se recomienda fomentar programas sobre conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva, concertados entre organismos e instituciones relacionados con la juventud, donde participe el joven como sujeto y agente de su propia transformación, y en los que se debe trabajar por el desarrollo de estilos saludables de vida, con la gestión de los sectores sociales comprometidos con la salud.

Por otra parte, (Chagimes et al., 2017) consideran que para llevar adelante una adecuada planificación familiar se necesita de una buena información y educación, necesarias para modificar costumbres y actitudes. La evaluación preconcepcional debe intentar prevenir las condiciones en que

se desarrolla un embarazo, tratando de minimizar los efectos negativos que puedan sobrevenir. No se puede responsabilizar exclusivamente a la acción del profesional de la salud los resultados insatisfactorios en algunos de los programas priorizados de la Atención Primaria, ya que el interés del paciente puede diferir de las propuestas del equipo de salud.

Un bajo nivel educativo implica el desconocimiento y la desinformación y, con frecuencia, la incapacidad de asumir los roles sociales de manera adecuada. La ignorancia sobre la anatomía, la fisiología reproductiva, y sobre los métodos anticonceptivos, trae como consecuencia el mal uso o la ausencia de métodos, y problemas frecuentes entre los jóvenes y adolescentes. Esto se debe a que muchos jóvenes suponen que el uso de anticonceptivos está vinculado con la posibilidad de una futura esterilidad, pues creen que los efectos de estos son continuos y prolongados, entonces prefieren el aborto como solución inmediata para un embarazo no planificado (alteración de la percepción del riesgo). La educación y el ejemplo permiten crear valores y, de esa manera, lograr la modificación necesaria de los modos y estilos de vida desde la infancia, a partir de un proceso dialéctico en el contexto de una moral comunitaria.

CONCLUSIONES

El adecuado control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional por parte del médico de la Atención Primaria permite determinar y evaluar el estado de salud de la mujer y las prepara para que lleguen a concebir embarazos con mejor estado de salud, tanto para la madre como para el niño. La intervención comunitaria permitió elevar el nivel de conocimiento sobre los principales aspectos del riesgo reproductivo preconcepcional lográndose un adecuado manejo y control. La adecuada dispensarización de las mujeres en edad fértil permitirá el logro de indicadores favorables en el Programa de Atención Materno Infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Fumero, R. (2017). Capítulo 1. El control al riesgo reproductivo Preconcepcional y la planificación familiar como estrategias para reducir la mortalidad materna. En: Piloto Padrón, Mercedes. Recomendaciones ante complicación no obstétricas de gestantes y puérperas. La Habana, ECIMED. http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/recomendaciones_complicaciones_no_obstetricas/cap_1.pdf

Álvarez Ponce, V. A., Alonso Uría, R.M. Capítulo 6. Riesgo preconcepcional. En: Álvarez Ponce, Vivian Asunción; Alonso Uría, Rosa María. Hipertensión arterial y embarazos. La Habana, Ecimed. http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension_arterial_embarazo/cap6.pdf

- Arrate Negret, M. M., Linares Despaigne, M. de J., Cuesta Navarro, A. L., Isaac Rodríguez, L. M., Molina Hechavarría, V. (2017). Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN,21(2), pp. 147-153.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200003&Ing=es
- Ardevol Cordobés, D., Lluch Bonet A, de la Paz Alemán Dulce, M. (2016). Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev. Cubana,31(3).
[:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192015000300001&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192015000300001&Ing=es)
- Bess Constantén, S. (2019). Anuario Estadístico de Salud, en su 47 edición, pp.206.
<http://www.sld.cu/sitios/dne/>, <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
- Chagimes Batista, Y., Hernández Fernández, A., Sánchez Álvarez de la Campa, A. I., Marín González, M. C., Rivera Alonso, D. (2017). Comportamiento del riesgo preconcepcional genético. Rev. Ciencias Médicas ,17(4), pp.54-63.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400007&Ing=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400007&Ing=es)
- Estrada Nelson, M., Agueida Carbonell, L. S., Galván Noa, T. (2017). Epidemiología del riesgo reproductivo preconcepcional de causa genética. Policlínico Norte, municipio Ciego de Ávila. Medi ciego ,17(2). http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-13.html
- Gámez Urgellés, L., Hechavarría Salazar L., Meriño Lao, L., García Turro, L., Francis Jarrosay, D. (2018). Intervención educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev. Inf Cient ,75(3), pp. 10 <http://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/825>
- González García, R. I., Oliva López, Y. (2018). Riesgo Preconcepcional genético. Rev. Ciencias Médicas, 18(5), pp. 779-790.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000500007&Ing=es
- González Portales, A., Rodríguez Cabrera, A., Jiménez Ricardo, M. (2017). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev. cubana Med Gen Integral, 32(2),pp. 178-190
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200005&Ing=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200005&Ing=es)
- Hierrezuelo Rojas, N., Álvarez Cortés, J. T., Subert Salas, L., González Fernández, P., Pérez Hechavarría, G. de los A. (2017). Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN ,21(5), pp. 518-526.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000500002&Ing=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000500002&Ing=es)

- Lau López, S., Rodríguez Cabrera, A., Pría Barros, M, del C. (2018). Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev. cubana salud pública,39 (Suppl 1), pp. 836-849.
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500004&lng=en.
- Lemay Valdés, A.C(2017). Riesgo preconcepcional en la mujer diabética. Rev. cubana Obste Gineco,36(1), pp. 1-3.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000100001&lng=es
- Leyva Ramírez, N., Sosa Zamora, M., Guerra Cuba, D., Mojena Orúe, D., Gómez Pérez, N. (2018). Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. MEDISAN ,15(3), pp. 323-329.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300008&lng=es
- Martínez-Abreu, J. (2016). El análisis de situación de salud de las comunidades y la evaluación el riesgo Preconcepcional. Revista Médica Electrónica, 38(5),pp.2 p. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2030>
- Muguerca Silva, J. L., Ortiz Angulo, L., Bertrán Bahades, Kindelán Mercerón F, M. (2014). Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. MEDISAN, 18(4), pp. 485-493.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000400004&lng=es.
- Pelegrín García, N, D., Infante Rodríguez, O., Ramírez Rodríguez, A. M., Pérez Martín, M. M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Univ. Med pinar, 10(1).
<http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/200/158>
- Pérez Proenza, A., Cruz Font, J. D., Rodríguez Urrutia, A, Osorio Ferrer L., Santana Hernández, M. (2016). Atención Preconcepcional y resultados perinatales en la mujer diabética. cm ,20(4), pp.615-629.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000400002&lng=es
- Santiesteban Alba S. (2012). Capítulo 6. Riesgo preconcepcional. En: Santiesteban Alba, Stalina. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. La Habana, Ecimed.
http://www.bvs.sld.cu/libros/obstetricia_perinatologia/cap6.pdf
- Varona de la Peña, F., Hechavarría Rodríguez, N., Orive Rodríguez Nora, M. (2017). Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev. cubana Obste Gineco, 36(4), pp.565-572.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000400010&lng=es.

Conflicto de intereses. Los autores no declaran conflictos de intereses.

Declaración de autoría. Los autores se responsabilizan con el texto que se publica.