

Policlínico Docente "Tula Aguilera" . Camagüey

CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO PRECONCEPCIONAL

Dr. Reinaldo Rodríguez Ferrá *; **Dr. Leandro Menéndez Navarro ****; **Lic. Carlos Pérez Alonso *****;
Marlene Conde Martín ****

** Especialista de I Grado en Ginecobstetricia . Asistente Policlínico Docente "Tula Aguilera". Camagüey*

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral Policlínico Docente "Tula Aguilera "Camagüey*

**** Licenciado en Sicología. Instructor Policlínico Docente "Tula Aguilera". Camagüey*

*****Especialista en I Grado en Medicina General Integral Policlínico Docente "Tula Aguilera". Camagüey*

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar el conocimiento que tenían sobre el riesgo un grupo 115 mujeres dispensarizadas como tal en cinco consultorios del "Microdistrito "Ignacio Agramonte" pertenecientes al Policlínico "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey en el segundo semestre del año 1996, a las que se les aplicó una encuesta confeccionada y contentiva de variables epidemiológicas y aspectos relacionados con el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional . Los principales resultados fueron que el 35.65% tenían una valoración incompleta del concepto de riesgo preconcepcional; existió una gran diferencia numérica entre las mujeres que se encontraban dispensarizadas como riesgo y el autorreconocimiento del mismo . La charla médica fue utilizada en el 89.57%; el dispositivo intrauterino , las tabletas anticonceptivas (99.13%) se encontraban entre los más conocidos, fue el dispositivo (77.27%) el más utilizado. Las principales conclusiones fueron: deficiencias en el autorreconocimiento del riesgo preconcepcional ; algo más de la tercera parte conocía el significado del riesgo; la charla médica fue el medio de información más conocido y se encontró poca utilización de los medios anticonceptivos.

**DeCS: EDUCATION SEXUAL; FACTORES EPIDEMIOLOGICOS; ANTICONCEPCIÓN;
BIENESTAR MATERNO; SERVICIOS DE SALUD MATERNA; MORBILIDAD;
MORTALIDAD INFANTIL; MORTALIDDA MATERNA; FACTORES DE RIESGO**

INTRODUCCIÓN

Como se conoce, en toda sociedad hay individuos, familias y hasta grupos cuya probabilidad de enfermar o morir es mayor que la de otros.

Estos grupos, conocidos como vulnerables, pueden y deben ser identificados en la medicina preventiva, para que al conocer el riesgo, se puedan ejercer acciones de salud que tiendan a disminuir la probabilidad de enfermarse. (1)

En el caso de riesgo preconcepcional o más bien de su control, obviamente las mayores opciones preventivas están en la vía educativa. (2)

Corresponde al médico de la familia, verdadero "vigilante de la salud en su máxima expresión" por su posición privilegiada de contacto directo con la comunidad, desarrollar a plenitud acciones educativas de promoción de salud y preventivas frente a los factores de riesgo. En el caso de la salud materno - infantil este objetivo se materializa en la identificación de factores psicológicos, sociológicos, económicos, demográficos y biológicos que desempeñan un papel determinante en el comportamiento de la morbimortalidad infantil para desarrollar acciones de modificación o disminución de los factores de riesgo (3-5).

Todo lo anterior motivó realizar un trabajo investigativo sobre los conocimientos del riesgo preconcepcional en una población femenina.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar el conocimiento que tenían sobre el riesgo preconcepcional las mujeres comprendidas dentro de este grupo de riesgo, en los cinco consultorios del "Microdistrito "Ignacio Agramonte" pertenecientes al Policlínico "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey en el período del 1ro de Julio al 31 de Diciembre de 1996.

Se tomaron de cada uno de los consultorios mediante muestreo aleatorio simple, 23 mujeres de riesgo preconcepcional, totalizando una muestra de 115 sujetos de estudio. En la aplicación del muestreo se utilizó el paquete estadístico EPIDAT con un error de 0.05% una confiabilidad de 0.1% . Las mujeres estaban dispensarizadas como riesgo preconcepcional en la historia clínica familiar.

Se confeccionó una encuesta por criterio de expertos, contentiva de variables epidemiológicas y aspectos relacionados con el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional que fue aplicada por el autor de la investigación, lo que constituyó el registro primario.

La información recogida fue procesada en una micro-computadora IBM compatible mediante el sistema estadístico MICROSTAT para la confección del fichero y el análisis estadístico (distribución de frecuencia y por ciento). Los resultados se mostraron en cuatro tablas.

RESULTADOS

El 64.35% de las mujeres estudiadas tenían un conocimiento adecuado del concepto o la significación del riesgo materno-perinatal y el restante 35.65% tenía una valoración fragmentada, incompleta e incorrecta del concepto. (tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento acerca del concepto del riesgo preconcepcional

Policlínico "Tula Aguilera". Camagüey _Segundo Semestre 1996

Concepto	No.	%
----------	-----	---

1	18	15.64
2	74	64.35
3	20	17.40
4	3	2.61
Total	115	100.00

Leyenda Fuente: Encuesta

1. Son diversos los factores que constituyen peligro de complicaciones en el momento del parto
2. Son diversos factores que constituyen un peligro de posibles complicaciones en el embarazo, parto y puerperio y que implican a la madre y al recién nacido.
3. Son diversos factores que constituyen para el recién nacido .
4. Son diversos factores que constituyen un peligro real de complicaciones durante el embarazo para la madre.

Se aprecia que el 52.94% de las mujeres con riesgo estudiadas, fueron clasificadas como hipertensas por el médico de la familia no reconocieron en sí mismas esa enfermedad como uno de los factores de riesgo preconcepcional, tampoco el 45.0% de las que tenían relaciones sexuales inestables reconocieron el riesgo. (Tabla 2)

Contrastación del autorreconocimiento del riesgo por la mujer y la dispensarización de la historia clínica familiar.

Tabla 2. Policlínico "Tula Aguilera". Camagüey. Segundo Semestre 1996

Factores de riesgo	Autorrec. No.	Dispens. No.	Diferencia %
Edad -18 + 35 años	28	32	12.5
Desnutrición III-IV	23	35	34.29
Hábitos tóxicos	22	29	24.14
Condiciones Adversas de vida y/o trabajo	17	28	39.29
Asma Bronquial	15	17	11.77
Inestabilidad Sexual	11	20	45.00
Césarea anterior	10	10	-
Espacio Interg.corto	9	10	10.00
Hipertensión arterial	8	17	52.94
Madre soltera	7	11	36.37

Fuente : Encuesta

Nota: Los por cientos están sacados de la diferencia entre la dispensarización y el autorreconocimiento.

Según las mujeres de riesgo encuestadas la vía de obtención de la información sobre el riesgo preconcepcional fue el consultorio, señalado por el 89.57% del total. En el consultorio la charla médica fue la forma más comúnmente utilizada (89.57%) , le siguen los manuales de educación para la salud existentes en los consultorios (19.13), y la discusión grupal con 10.43% . (Tabla3)

El dispositivo intrauterino(DIU), las tabletas anticonceptivas y el condón se hallaban entre los métodos anticonceptivos más conocidos con el 99.13% en los dos primeros y el 96.52% en el tercero. Entre los más utilizados se hallaban los DIU y las tabletas anticonceptivas con el 77.27% y el 15.91% respectivamente. (Tabla 4)

Tabla 3. Vía y forma de obtención de la información sobre el riesgo preconcepcional de las mujeres estudiadas

Vía	Forma	No.	%
Prensa Escrita		27	23.48
Radio o TV		49	42.60
Consultorio		103	89.57
	Charla Médica	103	89.57
	Manual de educación para la salud	22	19.13
	Discusión Grupal	12	10.43

Fuente: Encuesta.

Nota: Los por cientos están sacados sobre la base del total de mujeres estudiadas.

Tabla 4. Conocimiento y utilización de los anticonceptivos

Anticon-ceptivos	Conoce		Utiliza	%
	No.	%		
DIU	114	99.13	68	77.27

Tabletas anticonceptivas	114	99.13	14	15.91
Condón	111	96.52	4	4.55
Diafragma	68	60.00	-	-
Inyectables	41	35.65	-	-
Método del ritmo	39	33.51	2	2.27
Espermicidas	31	22.96	-	-
Temperatura Basal	26	22.61	-	-
Coito Interrumpido	20	17.39	-	-

Fuente: Encuesta

Nota: Los por cientos están sacados sobre la base del total de mujeres estudiadas

DISCUSIÓN

Muchas veces se ha cuestionado la idea que sobre educación se ha mantenido en el contexto de las ciencias biomédicas, fundamentalmente porque se le ha igualado y reducido al mero acto de informar. Si bien es cierto que la información es el paso inicial, es decir, una condición necesaria, también lo es el conocimiento, que resulta insuficiente para que se de un proceso de configuración de conductas efectivas (2).

Es decir, para emprender cualquier estudio enfocado a la prevención del riesgo, es preciso ante todo evaluar el grado de información o conocimiento que tienen las personas acerca de los eventos que hacen probable el trastorno o enfermedad, porque a partir de lo que conozca el individuo porta determinados sentimientos y asume conductas no favorecedoras de su salud.(2.,6)

La salud física y mental de la futura, madre, sus antecedentes patológicos, el medio social y cultural en que se ha educado, su actitud y comportamiento influyen en la procreación y su producto (1). Las enfermedades cardiovasculares son la cuarta causa de muerte más importante durante la grávido-puerperalidad, así como un indicador de morbimortalidad para el producto (8). La hipertensión arterial y los problemas nutricionales están entre las principales causas de riesgo preconcepcional y obstétricos (9,10)

Algunos autores encontraron entre los métodos más utilizados el DIU y las tabletas anticonceptivas (11,12). Mastery Johnson , consideran que un número elevado de jóvenes no hacen uso de los métodos anticonceptivos por temor a ser descubiertos (13).

CONCLUSIONES

1. Algo más de la tercera parte de las mujeres estudiadas no conocían adecuadamente el significado del riesgo preconcepcional.
2. En la mayoría de los casos los factores de riesgos poseídos realmente por las mujeres según la dispensarización excedían los que creían tener, lo que indica deficiencias en su conocimiento.
3. A través de la charla médica en el consultorio, casi todas las mujeres estudiadas consideraron que habían recibido la información sobre el riesgo preconcepcional.
4. Aunque el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos no fue suficiente, excedió por mucho, la utilización de estos métodos.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was performed so as to determine the knowledge a group of women had about preconceptional risk. They were registered as such in five health clinic of "Ignacio Agramonte" microdistrict belonging to "Tula Aguilera" Policlinic of Camaguey City in second semester of 1996. They answered a survey which included epidemiological variables and aspects related with knowledge about preconceptional risk. The main results were that 35,65 % had an incomplete assessment of preconceptional risk concept. There was a huge figure difference among women registered as risk and the self recognition of it. The doctor's advice was used in 89,57%; the intrauterine device (IUD), and contraceptive pills (99,13 %) were deficiencies in the selfrecognition of preconceptional risk; more than one third knew the significance of risk; doctor's advice was the information mean most widely used and the contraceptive methods were rarely used

DeCS: SEX EDUCATION; EPIDEMIOLOGIC FACTORS; CONTRACEPTION; MATERNAL WELFARE; MATERNAL HEALTH SERVICES; MORBIDITY; INFANT MORTALITY; MATERNAL MORTALITY; RISK FACTORS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones Botell M. Análisis del riesgo preconcepcional en un Grupo Básico de Trabajo .Rev. Cubana de Obstet. Ginecol. 1995; 21(1-2) :31-34.
2. Piña López J. Psicología y Salud. Aporte del análisis de la conducta. Méjico, Universidad de Sonora:1992;74-6.
3. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasasa J, Fernández Mirabal J. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 1985; t-1:163-8
4. Vázquez Márquez A, Martínez Jiménez A, González Rodríguez R, de la Cruz Chávez F. Algunos aspectos Biopsicosociales de las mujeres en edad fértil. Rev. Cubana Medicina Gen. Integral 1993; 9(1):36-42.
5. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, Propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000.La Habana. MINSAP 1992:3
6. López Suárez F, Fuentes Ortíz A. Para comprender la sexualidad. España: Editorial Verbo Divino.1993:17-2.
7. Martínez Ramírez S. Interacción Materno -Infantil de madres adolescentes. Psicología Iberoamericana 1994;2(2):15-24
8. Gómez Paret S, De la Tejera Contreras D. Cardiopatías más frecuentes en embarazadas. Rev. Cubana de Enfermería 1991; 7(2) : 101-9.
9. Moya Romero B., Lugones Botell M, Gazapo Pernas R, León Molinet F. Aplicación de la Prueba de Ganten la predicción de la Enfermedad Hipertensiva Gestacional .Rev. Cubana Med.Gen. Integral 1996; 12(3): 264-269.
10. Hernández Cabrera J, Marrero Alvarea A, Sierra Velázquez M., Siret Alfonso J. Gestantes Desnutridas: Correlación de algunos factores obstétricos -biosociales y su relación en el peso del producto. Rev. Cubana Obstet.Ginecol 1996;22(2):84-91.
11. Martínez Jiménez A, Moracén Disotuar I, Vázquez Márquez A, González Rodríguez M. Caracterización de una muestra de población de adolescentes y sus familiares en Bayamo. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1992;8(2):1120-26.
12. Lugones Botell M, Alacan Moreira D, Llodra Hidalgo A. Riesgo preconcepcional: Análisis del programa y algunos de sus resultados en un área de salud . Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1991;7(3): 213-17.
13. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987: 174-215.