



Caracterización de parejas dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional. Consultorio 4. Área Salud Mayarí. 2023

Dr. Dailianis Ramírez Hernández

Residente de Segundo Año de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas Holguín "Policlínico Universitario 26 de Julio" Mayarí. Correo electrónico: dailianisrh@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: El Riesgo Reproductivo Preconcepcional (RRPC) 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.

Objetivo: Caracterizar a las parejas dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional del consultorio 4 del Área Salud de Mayarí, durante el año 2023.

Método: Se realizará un estudio de tipo descriptivo. La información se obtuvo de la revisión de las historias clínicas individuales de cada paciente.

Palabras clave: Salud reproductiva, anticonceptivos, atención primaria de salud, factores de riesgo y atención preconcepcional.

INTRODUCCIÓN

El Riesgo Reproductivo Preconcepcional (RRPC) 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. Se aplica a mujeres en edad reproductiva, entre 15 y 49 años. Está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias

únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre-hijo, durante el embarazo, parto o puerperio.¹⁻³

El RRPC se asocia a la vulnerabilidad que presentan algunos grupos de personas en la comunidad, por ello es importante conocer este aspecto para el trabajo preventivo del médico en este sentido; se trata de obtener recién nacidos sanos, sin daño materno durante el embarazo, parto y puerperio, y que durante la vida infantil los niños tengan un crecimiento y desarrollo adecuado, con el mínimo posible de enfermedades y muerte.^{4,5}

Hay que reconocer el esfuerzo que realiza la Organización Mundial de la salud (OMS) a favor del mejoramiento de la salud reproductiva, ya que desde 1970 se trata 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 se define la mortalidad materna como injusticia social que transgrede los derechos femeninos de tener servicios de salud maternos de calidad.⁶

La situación en América Latina no mejora sustancialmente en los últimos 5 años, la mujer es el grupo más vulnerable en especial en edad fértil en quienes se considera existe mayor riesgo de enfermar y morir relacionadas con causas de 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, Honduras y Haití tiene más de 4,8.^{7,8}

En Cuba a partir del triunfo de la Revolución en 1959, sucedieron cambios y transformaciones sociales profundas entre las cuales, y como prioritarias, está la relacionada con la salud del pueblo y así, el Ministerio de Salud Pública realiza los primeros programas de trabajo, entre los que se destaca el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), adquiere relevancia el Programa de Riesgo Reproductivo que tiene en sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal. Para el logro de los mismos están el médico y la enfermera de la familia, quienes tienen la responsabilidad de detectar de manera oportuna, el riesgo de la población femenina en edad fértil y actuar para minimizar los efectos negativos en la salud de la población.⁹

La provincia Holguín no se encuentra exenta de ese fenómeno médico social cuyos resultados se traducen en indicadores de salud desfavorables si no se realiza un adecuado seguimiento con el estudio del riesgo preconcepcional en cada área de salud, con 11000 mujeres dispensarizadas en el año 2022.¹⁰ En el municipio Mayarí también existe este problema de salud con 4521 mujeres dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional en el año 2022.¹¹ En el Área de Salud de Mayarí Policlínico 26 de julio, existe 2468 mujeres dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional en el año 2022, lo cual trae consigo la motivación para la realización del presente trabajo.¹²

Teniendo presente lo referido anteriormente se plantea como Problema Científico: ¿Cuáles son las características de las parejas dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional del consultorio 4 del Área Salud de Mayarí, durante el año 2023?

OBJETIVO

General: Caracterizar a las parejas dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional del consultorio 4 del Área Salud de Mayarí, durante el año 2023.

MÉTODO

Se realizará un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de caracterizar a las parejas dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional del consultorio 4 del Área Salud de Mayarí, durante el año 2023.

Definición del universo y muestra del estudio: El universo estará constituido por las mujeres en edad fértil y la muestra por aquellas pacientes que cumplan los siguientes:

Criterios de inclusión:

Mujeres dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional.

Criterios de salida:

Pacientes que causen baja de riesgo reproductivo preconcepcional independientemente de la causa.

Método

Obtención de la información: La información se obtendrá de la revisión de las historias clínicas de salud individual de cada paciente con previo autorizo del centro.

Principales variables de medición: grupo de edades, sexo, escolaridad, estado nutricional, historia obstétrica, antecedentes patológicos personales, factores de riesgo biológico, psicológico, social y ambiental, factores de riesgo masculino, uso método anticonceptivo y control del RRPC.

Sistematización de las variables:

Variables	Clasificación	Sistematización	
		Definición	Escala
Grupo de edades	Cuantitativa continua	Según años cumplidos	15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años
Sexo	Cualitativa nominal	Según sexo genérico	Femenino Masculino
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Según años vencidos	Primaria Secundaria Preuniversitario Universidad
Estado nutricional	Cuantitativa discreta	Según valoración nutricional por IMC ($\leq 18,8$) ($> 18,8$ a $< 25,6$) ($\geq 25,6$ a $< 28,6$)	Bajo peso Normopeso Sobrepeso

		(≥30)	Obesa
Historia obstétrica	Cuantitativa discreta	Según Historia Clínica individual	Embarazos Aborto Partos
Antecedentes patológicos personales	Cualitativa nominal	Según Historia Clínica individual	Enfermedades crónicas no transmisibles
Factores de riesgo biológico, psicológico, social y ambiental	Cualitativa nominal	<p>Biológico</p> <p>Psicológico</p>	<p>Edad de la mujer menor de 18 años y mayor de 35</p> <p>Paridad</p> <p>Se concede mayor riesgo en la primera gestacion o despues de la cuarta</p> <p>Espacio intergenesico corto menor de 1 año o mayor de 5</p> <p>Antecedentes obstetricos desfavorables</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Obesidad</p> <p>Trastornos de la personalidad</p> <p>Poca cooperacion de la paciente a las orientaciones del equipo de salud</p>

		Social	Alcoholismo Drogadiccion Bajo nivel socioeconomico Hacinamiento Nivel de escolaridad bajo
		Ambiental	Condiciones del medio ambiente (hidrocarburos) Deficit en el abasto de agua Higiene deficiente
Factores de riesgo masculino	Cualitativa nominal	Social Biológicos	Drogas Alcoholismo VIH - SIDA Diabetes Mellitus Hipertensión arterial Desnutrición Enfermedades crónicas
Uso método anticonceptivo	Cualitativa nominal	Según Historia Clínica Salud individual	DIU Preservativo Tabletas anticonceptivas Coito interrumpido Método de ritmo Hormonas inyectables

Control del RRPC	Cualitativa nominal	Según confirmación en la Historia Clínica Salud individual	Controlado No controlado
------------------	------------------------	--	-----------------------------

Método de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar: La información obtenida se someterá a un proceso de revisión, para evitar errores, omisiones y o duplicidad, se realizará el computo con una computadora marca TOSHIBA, y se vaciarán en tablas y gráficos, permitiendo realizar comparaciones con la literatura nacional e internacional revisada, lo que favorecerá llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Aspectos éticos: Se tendrán en cuenta los principios de la declaración de Helsinki (Material complementario 1).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Telpez García IM, Acevedo Vega MA, Falcón Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2018 [citado 5 may 2022]; 43(1). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>.
2. 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 de Endocrinología [Internet]. 2018 [citado 5 may 2022]; 29(2):1–22. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133004928&lang=es&site=ehost-live>
3. Hernández Figueiras M, Luis Medina L, Madrigal Mora L. Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. Acta Médica del Centro

- [Internet]. 2022 [citado 5 may 2022]; 16(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1678>
4. Rosales A, Trinchet Rodríguez RA, Martínez Fonseca Beatriz A, Labrada Gómez N, Bien González María I. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico René Vallejo Ortiz. Multimed [Internet]. 2019 Dic [citado 5 may 2022]; 23(6): 1232-1250. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601232&lng=es.
 5. Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reyna R, Álvarez Paneque T. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. Multimed [Internet]. 2019 [citado 5 may 2022]; 23(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92809>
 6. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Fajardo Rodríguez M, Rondón Carrasco RY, Rondón Aldana R. Educar para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional. En: Segundo congreso virtual de Ciencias Básicas en Granma Manzanillo. [Internet].2021 [Citado 5 de may 2022]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/328/248>
 7. García YR, Moreno Muñoz B, Rodríguez Aldana AM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. Multimed[Internet]. 2019[Citado 5 may 2022]; 23(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96202>
 8. Garrido Riquene C. Riesgo reproductivo. Cap. 69. En: Alvarez Sintés, Roberto. Medicina General Integral. Salud y medicina. [Internet]. La Habana, ECIMED; 2014: Vol II. [Citado 5 may 2022]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo2_3raedicion/cap_69.pdf
 9. Puentes Colombé 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 Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 5 de may 2022]; 23(6):942-948. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971>

10. Departamento de estadística Direccion Provincial Salud Publica año 2022.
11. Departamento de estadística Direccion Municipal de Salud Publica año 2022.
12. Departamento de estadística Policlinico 26 de julio año 2022.