

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL

FAMILY PLANNING FOR WOMEN WITH PRECONCEPTIONAL REPRODUCTIVE RISK

Leannys Milán Martínez. lmilan@ismm.edu.cu. Policlínico Juan Manuel Páez, Moa, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3623-3987>

Caridad Nuñez Gaínza. caring0624@gmail.com. Hospital docente, Moa Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3491-0737>

Rolando Sánchez Salas. rsalas@ismm.edu.cu. Empresa Ernesto Che Guevara Moa, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0093-2997>

Modesto Vega Matos. mvega@ismm.edu.cu. Universidad de Moa. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9279-5044>

Fecha de recepción: 10 de enero de 2023

Fecha de aceptación: 2 de abril de 2023

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar a las mujeres que constituyen riesgo reproductivo preconcepcional. Para el desarrollo del estudio se utilizaron diversos métodos de investigación científica como los de nivel empírico, teóricos y los matemáticos-estadísticos. El estudio reveló que los grupos de edades predominantes fueron pacientes con edades inferior a 20 años de edad y mayores de 30 años, nivel de escolaridad preuniversitario y técnico superior, estado civil casada, antecedentes patológicos personales más frecuente fue de Asma Bronquial y obstétrico, el periodo intergenésico corto, y un nivel elevado de desconocimiento de los métodos que se pueden utilizar para una correcta Planificación Familiar que les permitiría escoger el momento adecuado para el embarazo.

PALABRAS CLAVES: edad fértil; morbi-mortalidad; anticonceptivos; embarazo

ABSTRACT

A descriptive study was carried out to characterize the women who constitute preconception reproductive risk. For the development of the study, various scientific research methods were used, such as empirical, theoretical, and mathematical-statistical methods. The study revealed that the predominant age groups were patients under 20 years of age and over 30 years of age, pre-university and higher technical level of education, married marital status, the most frequent personal pathological history was of bronchial and obstetric asthma, the short intergenic period, and a high level of ignorance of the methods that can be used for correct Family Planning that would allow them to choose the right moment for pregnancy.

KEYWORDS: fertile age; morbi-mortality; contraceptives; pregnancy

INTRODUCCIÓN

El actual siglo ha sido testigo de un marcado descenso de la mortalidad materno infantil a nivel mundial. Los países con mayor nivel socioeconómico y cultural, exhiben tasas más bajas, obteniéndose resultados por debajo de 10 por cada mil nacidos vivos, mientras que los países subdesarrollados han llegado a tener tasas por encima de 40 por cada mil nacidos vivos.

Los médicos de familia en Cuba llevan muchos años procurando reducir los riesgos en la preparación del embarazo. El objetivo de la atención previa a la concepción es asegurarse que la mujer y su pareja estén sanos y practiquen estilos de vida saludables antes del embarazo. La atención previa incluye proporcionar una atención sanitaria individualizada según las necesidades de la mujer o la pareja (promoción de salud), una identificación compleja y sistemática de los riesgos (evaluación de riesgos) e iniciar acciones para abordarlos (intervención). La importancia y el valor del factor de riesgo para la medicina preventiva dependen del grado de asociación con el daño a la salud, de la frecuencia del factor de riesgo en la comunidad y de la posibilidad de prevenirlo. Actualmente la prevención de la concepción se realiza por distintos métodos y es de gran importancia ya que resulta esencial para la salud y el bienestar de los individuos, familias y comunidades

Es un fenómeno social generalizado en nuestro tiempo, tan antiguo como el mundo, que se ha desarrollado a partir de los años 60, donde la sociedad hasta ese momento no había creado la demanda que hoy exige. Se debe a dos fenómenos: la industrialización y la creciente población que impone a las familias la necesidad de ser menos numerosas y la relación sexual como una actividad precoz que ha privado al coito de su sentido procreativo (Rigol, et al. 2014).

La Planificación familiar ha sido reconocida como un elemento esencial en la atención primaria de salud. Una intervención clave para mejorar la salud de mujeres y niños y un derecho humano para los individuos y la familia. A pesar de los progresos impresionantes hechos en la regulación de la fecundidad humana no está ni mucho menos resuelto el método anticonceptivo perfecto y persiste la necesidad de seguir buscando métodos mejores. En estos momentos resulta cotidiano trabajar a razón de aumentar y fortalecer la educación sexual donde hay que prestar especial atención a la forma de utilización de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en nuestro país, haciendo posible llevar a cabo una verdadera planificación familiar con mínimo de riesgo para la pareja.

El programa de planificación familiar trata de ayudar a las parejas a satisfacer sus metas de procreación proporcionándoles la información y los medios para lograrlo. Constituye un conjunto de acciones dirigidas a garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación y servicio de alta calidad en planificación familiar bajo el concepto integral de salud reproductiva, con respecto a la dignidad humana y libre decisión de los individuos y las parejas. Todas las personas tienen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que conformaran su familia y además a disponer de información, educación y los medios para hacerlo (González & Rodríguez, 2016).

El objetivo fundamental de la planificación familiar es mejorar la calidad de vida. Al trabajar en este objetivo se debe reflejar los ideales de la calidad de los servicios que se proveen. En los últimos tiempos se viene observando un creciente interés por parte de los profesionales proveedores de estos servicios por la calidad de la consulta de planificación familiar, tanto en

respuesta a las necesidades de los pacientes, como por haber comprendido que la calidad de la atención lleva a una mayor demanda y mayor aceptabilidad de la planificación familiar.

En Cuba en los años previos a 1959 solo algunas personas aisladas y espontáneamente se ocuparon de estudiar e intervenir educativamente en la esfera de la sexualidad (Ronald 1989). Después de las profundas transformaciones socioeconómicas se comienza paulatinamente a prestar mayor atención a aspectos propios de la esfera de la sexualidad y a su educación. Con este fin se creó a principios de 1970 el grupo de educación sexual, que se nutrió de información y experiencias de especialistas de la antigua República Democrática Alemana.

Con respecto a la anticoncepción desde los primeros años de la de cada del 60, se comienzan a introducir nuevos métodos anticonceptivos en el país pero de manera paulatina y sin amplia cobertura, en tanto para los años 70 se inicia la fabricación en Cuba de dispositivos intrauterinos (DIU) y luego de píldoras anticonceptivas, aunque continuaba siendo insuficiente (Rodríguez, 2017).

Paralelamente en este periodo se inician un conjunto de encuestas locales en el país para indagar en el conocimiento y uso de la anticoncepción, las cuales en general apuntaron a un alto conocimiento de los métodos por parte de las encuestadas.

Con la finalidad de lograr en Cuba índices cada vez más bajos de mortalidad infantil, diferentes investigadores cubanos han aplicado estrategias con el fin de elevar el conocimiento sobre los riesgos preconceptionales prevaleciendo un enfoque cada vez más integral. Esta temática ha sido ampliamente investigada por autores como Tejeda (Macías, 2019).

En la Provincia Holguín los estudios se encuentran muy dispersos, sobresaliendo el estudio realizado por Corchete en 20 mujeres de riesgo reproductivo del consultorio médico de la familia número 18 del Área de salud Pedro Díaz Cuello. Específicamente en nuestro municipio poco se ha investigado sobre esta temática.

Por todo lo anteriormente planteado se propone en la presente investigación Caracterizar a las mujeres que constituyen Riesgo reproductivo preconcepcional pertenecientes al consultorio 27 del Reparto Caribe y determinar el conocimiento que poseen de Planificación familiar y métodos anticonceptivos.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio investigativo descriptivo en el consultorio 27 del Reparto Caribe perteneciente al Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti. El universo de la población fue conformado por la población femenina perteneciente al CMF 27 del Reparto Caribe constituida por 512 mujeres. La muestra poblacional corresponde a las 99 mujeres que pertenecen al grupo de riesgo reproductivo preconcepcional que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión correspondientes.

Los principales criterios de inclusión fueron:

- ✓ Las mujeres en edad fértil que constituyen riesgo reproductivo preconcepcional.
- ✓ Aquellas mujeres que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Los principales criterios de exclusión fueron:

- ✓ Las mujeres que no dieron el consentimiento para participar en la investigación.
- ✓ Las pacientes con discapacidad mental.
- ✓ Las pacientes que no puedan cumplir con las sesiones programadas.

La obtención de la información se realizó a través de fuentes primarias (entrevistas a las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional) y secundarias que consistieron en las historias clínicas del CMF 27 Reparto Caribe de Moa. La información se recopiló en una base de datos (Microsoft Excel) donde los datos fueron procesados y analizados de forma dinámica. Los resultados fueron presentados por medio de tablas. La investigación se desarrolló en dos etapas: Diagnóstico y Evaluación.

Diagnóstico: tiene como objetivo caracterizar las mujeres en edad fértil que constituyen riesgo reproductivo preconcepcional respecto a la planificación familiar. Sirviendo esto para realizar una evaluación inicial.

Acciones de la etapa de Diagnóstico:

- ✓ Elaboración y aplicación de los instrumentos.

Selección de las vías que serán utilizadas por la autora para la realización del diagnóstico integral. Estas pueden ser mediante la aplicación de cuestionarios y entrevistas.

- ✓ Tabulación de los resultados obtenidos en esta etapa.

Los principales factores biológicos preconceptionales en los que se vinculan la edad, el índice de masa corporal, los antecedentes personales de las pacientes y los antecedentes gineco-obstétricos.

Los principales métodos de investigación científica que se utilizaron fueron los métodos teóricos, los métodos de nivel empírico y los métodos matemáticos-estadísticos.

Los métodos teóricos utilizados durante la investigación fueron el histórico-lógico, el análisis-síntesis, la inducción-deducción y el hipotético-deductivo.

Método histórico-lógico: se aplicó para el análisis y determinación de las mujeres en edad fértil y fundamentos teóricos metodológicos para la investigación.

Método análisis-síntesis: su aplicación en la actualidad del problema a investigar, analizar y sintetizar, permitiendo revelar los datos e informaciones; para determinar las tendencias, regularidades y sus relaciones, auxiliándose de la opción de Tablas de Contingencia que brinda el software estadístico IBM SPSS Statistics 24.0.

En el estudio realizado se obtuvieron los siguientes resultados

Tabla 1. Distribución de las mujeres según su edad

Años de Graduados de Especialistas de primer grado MGI	No	%
Menos de 20 años	20	20,2
20-35 años	24	24,2
Más de 35 años	55	55,6
Total	99	100

Como se observa en la tabla 1 respecto a la edad se observa que de las mujeres en edad fértil que participaron en la investigación 20(20,2%) pacientes pertenecen al grupo etario menor de 20 años, que serían adolescentes, pacientes entre 20 y 35 años de edad, 24 pacientes (24,2%), que es la edad óptima para el embarazo y mayores de 35 años 55 pacientes (55,6%) que sería edad materna de riesgo.

Tabla 2. Distribución de pacientes según su IMC

Categoría Docente	No	%
Normopeso	22	22,3
Desnutridas	27	27,2
Sobrepeso	32	32,3
Obesas	18	18,2
Total	99	100

Al analizar la tabla número 2 se observó que de las pacientes que participaron en el estudio 22 (22,3%) fueron normopeso, 27 pacientes (27,2%) eran Desnutridas, 32 (32,3%) pacientes, fueron sobrepeso y 18 (18,2%) fueron obesas.

Tabla 3. Distribución de las pacientes según Antecedentes Obstétricos Desfavorables

Antecedentes Obstétricos Desfavorables.	No	%
No tienen	22	22,2
Periodo intergenésico Corto	24	24,2
Hijos Bajo Peso al nacer	8	8,1
Hijos con malformación Congénita	1	1,0
Enfermedades Ginecológicas	32	32,3
Parto Pretérmino.	12	12,2
Total	99	100

Al analizar la tabla número 3 se observó que de las pacientes que participaron en el estudio 22 (22,2%) no tenían antecedentes obstétricos desfavorables, 24 pacientes (24,2%) tenían periodo intergenésico corto, hijos con bajo peso anterior 8 (8,1) pacientes, con enfermedades ginecológicas 32 (32,3%) y pacientes que tuvieron parto pretérmino 12 (12,2%).

Tabla 4. Conocimientos de Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos

Nivel de Conocimiento	No	%
Adecuado	29	29,3
Inadecuado	70	70,7
Total	99	100

En la tabla 4 se observa que de las pacientes que participaron en el estudio en cuanto al conocimiento que poseen de la Planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos se concluyó que 29 pacientes (29,3 %) tenían conocimiento adecuado, 70 (70,7 %) tenían conocimiento inadecuado acerca de la Planificación familiar y los métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

Las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional se caracterizaron por pertenecer a los grupos de edad mayor de 35 años que es la edad de riesgo para la gestación. Los antecedentes obstétricos que presentaron con mayor frecuencia fueron la presencia de enfermedades ginecológicas seguido de periodo intergenésico corto. En cuanto a la valoración nutricional se presentaron con mayor frecuencia las pacientes sobrepeso, seguido de las pacientes desnutridas y en cuanto al nivel de conocimiento de la planificación familiar y métodos anticonceptivos; la mayoría de las pacientes tenían conocimiento inadecuado del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

González Portales, A., Rodríguez Cabrera, A., & Jiménez Ricardo, M. (2016). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 178-190.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252016000300013&script=sci_arttext

Rigol Ricardo, O., & Satiesteban Alba, S. (2014). *Obstetricia y ginecología*. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 212. XX. 462p
<http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1194>

Rodríguez Gómez, G. (2017). La anticoncepción en Cuba, historia y perspectiva de los individuos. Algunos apuntes. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 213-218. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782017000200017&script=sci_arttext&tlng=pt

Ronald, K. (1989). Manual de planificación familiar para médicos. *Publicaciones médicas de IPPF. Londres*, 10, 33-222.

Tejeda Dilou, Y., & Macías González, Y. (2019). Riesgo preconcepcional genético como herramienta de prevención en la Atención Materno Infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000400004&script=sci_arttext&tlng=pt