

Impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes con riesgo preconcepcional

Impact of an educational intervention strategy in patients with preconceptional risk

Lilian María Aparicio Meneses¹ (apariciolili70@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-4297-7157>)

Orlando Hernández Méndez² (hayder_2004@ltu.sld.cu) (<https://orcid.org/0000-0002-9274-5899>)

Roberto Igarza Varona³ (vicedecana2@ltu.sld.cu) (<https://orcid.org/0000-0003-2019-954X>)

Resumen

La intervención del Riesgo Reproductivo Preconcepcional (RRPC) constituye una prioridad de la salud pública a escala mundial y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad materna infantil. Con el objetivo de evaluar el impacto de una estrategia de intervención en pacientes con RRPC pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 18 del Policlínico Guillermo Tejas Silva se realizó un estudio cuasi experimental de tipo de intervención, en el período comprendido de enero a diciembre del 2021. El universo estuvo constituido por 199 mujeres en edad reproductiva, de la cual se seleccionó la muestra (N=60) teniendo en cuenta criterios de selección. El estudio se diseñó en tres etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación. Fue aplicado un programa educativo. Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se utilizó la prueba de Mc Nemar. De las 60 pacientes, poseían desconocimientos inicialmente el 78,3% y después de la intervención dos para un 96,6% de efectividad. Antes de la intervención existieron respuestas incorrectas en 46 de los 50 Ítems para un 92% y después de la misma solo dos no fueron correctas (96,0%). Se concluyó que la aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de las pacientes, lo cual conllevó a la participación de forma activa de las mismas en la construcción de su propia salud en la etapa preconcepcional.

¹ Especialista en Segundo Grado en Medicina General Integral. M. Sc. en Atención Primaria de Salud. Profesor Asistente. Dirección Municipal de Salud Las Tunas. Cuba.

² Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Guillermo Tejas Silva. Las Tunas. Cuba.

³ Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas. Cuba.

Palabras claves: riesgo reproductivo preconcepcional, factores de riesgo, agentes anticonceptivos, materno infantil.

Abstract

The intervention of Preconceptional Reproductive Risk (PRR) is a worldwide public health priority and a powerful tool for the reduction of infant maternal mortality. With the objective of evaluating the impact of an intervention strategy in patients with RRPC belonging to the Family Medical Clinic 18 of the Guillermo Tejas Silva Polyclinic, a quasi-experimental study of intervention type was carried out from January to December 2021. The universe consisted of 199 women of reproductive age, from which the sample was selected (N=60) taking into account selection criteria. The study was designed in three stages: diagnostic, intervention and evaluation. An educational program was applied. The percentage was used as a summary measure for qualitative variables and the Mc Nemar test was used for statistical validation of the changes before and after the intervention was applied. Of the 60 patients, 78.3% had no knowledge initially and two after the intervention, for an effectiveness of 96.6%. Before the intervention there were incorrect answers in 46 of the 50 items for 92% and after the intervention only two were incorrect (96.0%). It was concluded that the application of the educational intervention had a favorable impact on the level of knowledge of the patients, which led to their active participation in the construction of their own health in the preconception stage.

Key words: preconceptional reproductive risk, risk factors, contraceptive agents, maternal and infant.

Primeros acercamientos al tema

Existe una creciente preocupación a nivel mundial desde mediados del siglo XX, relacionada con las muertes maternas e infantiles. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) llama la atención a los países sobre la necesidad de implementar diferentes acciones en las políticas de salud. Señala que “cada día mueren alrededor de 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto” (OMS, 2019, p. 35).

La salud materno-infantil tiene como propósito conseguir el óptimo estado para las madres y los niños. Se trata entonces de lograr recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. Para ello, “el manejo del riesgo reproductivo preconcepcional constituye un pilar básico que permite identificar aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables y dirigir hacia ellos los recursos disponibles para ofrecer una atención oportuna y planificada” (Santana, 2018, p. 31) lo que evitaría la morbilidad o mortalidad.

Existen grupos conocidos como vulnerables, cuya probabilidad de enfermar o morir por una enfermedad, es mayor que la de otros. “Una de las funciones de la medicina preventiva es la identificación de estos grupos, logrando una mejor planificación de acciones de salud que tiendan a disminuir la probabilidad de que enfermen” (Cáceres, García y San Juan, 2017, p. 808).

El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), es aplicado a mujeres en edad reproductiva no embarazadas, que de acuerdo con la presencia de condiciones “tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucran en el proceso reproductivo” (Quintero, 2021, p. 379).

En los últimos años, el Ministerio de Salud Pública (Minsap) ha enfatizado en la necesidad de aumentar la percepción del riesgo preconcepcional desde el pregrado de las carreras de las ciencias de la salud.

La salud familiar es más que la salud individual de todos los miembros de una familia, ya que toma en consideración las interrelaciones complejas que se establecen en su seno, así como la de la familia con la sociedad y el medio que los rodea. (Rivero, Manning, Massó, Espinosa, y Lobaina, 2020, p.106)

La salud materno-infantil es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo de un país. Tiene como objetivo conseguir el óptimo estado de salud para las madres y los niños; “se trata de obtener recién nacidos sanos, sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio” (Blanco, Martínez, Rodríguez, González, Hernández y Hernández, 2018, p. 323).

Se puede señalar, entonces, que estos riesgos en la futura madre que no está preparada para comenzar dicho proceso (bajo peso marcado, enfermedad crónica no transmisible no controlada, período intergenésico corto, edades extremas, condiciones económicas o sociales inadecuadas, así como hábito de fumar y antecedentes obstétricos desfavorables, entre otros) afectan el proceso reproductivo (Senado, 2017).

Quintero (2021) refuerza la idea de que la detección de factores de riesgo, la promoción y prevención constituyen frentes de trabajo del equipo de salud desde la atención primaria de salud. Resulta vital identificar los factores de riesgo maternos preconcepcional para poder actuar sobre los mismos y preparar adecuadamente a la mujer para el embarazo.

Zetina (2018) y Figueredo (2020) coinciden en que existen múltiples clasificaciones del RRPC. Sin embargo, ninguna de ellas sustituye al pensamiento médico para cada caso individual, de manera que las mujeres en edad reproductiva deberán ser evaluadas para identificar en ellas los posibles factores de riesgo que incrementen su vulnerabilidad durante la reproducción y trazar estrategias para eliminarlos o modificarlos.

Polanco (2019) plantea que en Cuba se establecieron programas dirigidos a proteger la salud materno-infantil entre ellos, el Programa Nacional de Atención Materno Infantil y el Programa del Manejo y Control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional. Este programa tiene entre sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, además brinda ayuda a las mujeres en edad fértil a evitar embarazos no deseados, busca disminuir el índice de recién nacidos bajo peso, el parto pretérmino, la reducción de las malformaciones congénitas y las muertes fetales.

“Se estima que en Cuba entre el 15 y 25% de las mujeres con edades entre 15 y 49 años, tienen alguna condición, afección o conducta que permita clasificarlas como mujeres con riesgo preconcepcional real” (Cuba. Minsap, 2019, p.113).

La Atención Primaria de Salud en Cuba, el médico y la enfermera de la familia como su célula básica en la comunidad “ocupan una posición privilegiada en el pesquisaje de las mujeres con RRPC con la cooperación interactiva, la evaluación de sus necesidades sentidas y la gestión intersectorial” (Hierrezuelo, Álvarez, Subert, González y Pérez, 2017, p. 35).

En el Policlínico Universitario Guillermo Tejas Silva del municipio Las Tunas, Cuba, la evidencia disponible evoca el desconocimiento de las mujeres en edad reproductiva. Por lo que se considera oportuno el diseño de intervenciones educativas que contribuyan al mejoramiento de indicadores maternos infantiles.

En este contexto se enmarca el objetivo de la presente investigación, que pretende evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento de las mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 18 y sobre bases científicas mejorar la morbilidad materna en esta área de salud.

Para ello se diseñó un estudio cuasi experimental con el objetivo de evaluar el impacto de la intervención educativa antes mencionada, en el período comprendido entre enero a diciembre de 2021. El universo estuvo constituido por 199 mujeres en edad reproductiva, del cual se seleccionó como muestra N=60, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

1. Aquellas que tengan alguna condición de riesgo pre-concepcional y deseen embarazos.
2. Las que no usen anticoncepción apropiada.
3. Usando algún tipo de anticoncepción, continuarían el embarazo, si fallara esta.

Criterios de exclusión:

1. Uso de un M.A.C. (Métodos Anticonceptivos) transitorio.
2. Anticoncepción permanente.
3. No deseo de embarazo.
4. Desaparición de la condición de riesgo.
5. Certeza de no actividad sexual.

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2017).

Las variables que caracterizaron a las pacientes con RRPC fueron obtenidas a través de la historia clínica individual y de las historias de salud familiar (HSF) existentes en el consultorio médico de la familia.

Etapas del estudio de intervención

Diagnóstica: La que permitió, mediante la aplicación de un cuestionario, identificar los conocimientos que sobre el RRPC poseían las participantes en la investigación.

Para elaborar el cuestionario se tuvieron en cuenta los procedimientos para construir un instrumento de medición a través de preguntas cerradas dicotómicas (SÍ o NO). El mismo constó de cuatro preguntas con cincuenta incisos. La primera relacionada con la definición de RRPC, la segunda con los factores de riesgos no modificables, la tercera con el estilo de vida y la cuarta con el uso de métodos anticonceptivos.

Fueron evaluadas 4 categorías, 13 variables y 50 ítems. La evaluación del nivel de conocimientos se determinó de forma cuantitativa-cualitativa y quedó conformada de la siguiente forma:

30 respuestas correctas (60%): Adecuado.

Menos de 30 respuestas correctas: Inadecuada.

Intervención: Se aplicó un programa educativo mediante círculos de cultura, compuesto por 7 sesiones de trabajo, con una frecuencia bimensual y una duración de 30 minutos.

Fue llevado a cabo por la autora del trabajo, una obstetra, un psicólogo, el equipo básico de salud, los cuales fueron adiestrados en la aplicación de la misma. Los temas impartidos fueron: definición del RRPC, factores de riesgos modificables y no modificables, anticoncepcionales y criterios de control del RRPC.

Las actividades se desarrollaron en los sitios de reflexión de la comunidad, constituidos al efecto, con apoyo de los líderes, para facilitar el apoyo familiar y el empoderamiento comunitario.

Para mejor comprensión y desarrollo de la etapa de intervención, el grupo fue subdividido en 4 subgrupos con 15 participantes, tres de ellos y 14 uno.

En cada encuentro se utilizó el círculo de cultura de Pablo Freire teniendo en cuenta las siguientes etapas pedagógicas: fundamentación teórica, reflexión teórica práctica, elaboración colectiva de las respuestas, síntesis del tema y evaluación final de la actividad.

Evaluación: Luego de culminada la intervención se aplicó el cuestionario inicial con las mismas condiciones del inicio a las participantes en el estudio, para evaluar el nivel de conocimientos. La evaluación de los criterios para el control, y la ausencia de fallo en el MAC permitieron evaluar el impacto de la aplicación de la estrategia.

Fueron seleccionadas las participantes con mejor ejecución para posteriormente desempeñar el rol de facilitador en el área de su consultorio médico de la familia, mediante actitudes y habilidades básicas que primero deben ser reeducadas.

La información se obtuvo de las historias clínicas individuales y las historias de salud familiar.

Una vez recopilados los datos se procesaron de manera automatizada en una computadora, mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0.

Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se utilizó la prueba de Mc Nemar. En todas las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significación de $\alpha=0,05$; que permitió identificar la existencia de diferencias más allá del azar por un valor de probabilidad (valor de p).

Resultados

Los resultados fueron expuestos en tablas, tal como se muestra a continuación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las mujeres según riesgo reproductivo preconcepcional CMF 8, Policlínico Guillermo Tejas Silva, enero a diciembre 2021.

Variable	No	%
Riesgos Reproductivos		
Edad menor de 20 años	9	15,3
Edad mayor de 35 años	4	6,7
Hipertensión Arterial	11	18,6
Diabetes Mellitus	4	6,7
Asma Bronquial	7	11,8
Cardiópatas	2	3,4
Uro sepsis a repetición	5	8,4
Fumadoras	4	6,7
Período Intergenésico Corto	3	5,1
Antecedentes de BPN	2	3,3
Muerte fetal anterior	1	1,7

Desnutridas	3	5,2
Obesas	4	6,7
Total	59	100

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares

Como se constata en la investigación, 60 mujeres de las 199 en edad reproductiva fueron clasificadas en la consulta de evaluación con riesgo preconcepcional para un 29,6% del total. El análisis de los riesgos relevantes permite inferir que predominó la hipertensión arterial en este grupo, dado por 11 para un 18,6%; seguido en orden de frecuencia por las adolescentes y las asmáticas con 9 y 7 mujeres en estos grupos para un 15,3% y 11,8% respectivamente.

En Cuba, la atención integral a la familia constituye una prioridad para el sistema de salud. La detección de factores de riesgo, la promoción y prevención constituyen frentes de trabajo del equipo de salud desde la atención primaria. Resulta vital identificar los factores de riesgo maternos preconcepcional para poder actuar sobre los mismos y preparar adecuadamente a la mujer para el embarazo.

El programa de Manejo y Control del Riesgo Preconcepcional emitido por la dirección Nacional de Salud y Planificación Familiar, plantea para Cuba que de un 15 a un 25% de las mujeres en edad fértil poseen alguna condición biológica, obstétrica o socioeconómica vinculada al riesgo (Cuba. MINSAP, 2020). Al compararlo con los resultados obtenidos en la presente investigación se tiene que esta cifra aumenta considerablemente, al alcanzar casi un 29%, lo cual se debe a las características particulares de la población en estudio, así como el estado de salud de la misma que se ve influenciado por estilos de vida de la población.

Es criterio de la autora que los resultados obtenidos en el estudio pueden ser atribuibles al cuadro de salud del área donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otros daños a la salud en etapa reproductiva y que, aunque se han realizado algunas acciones, estas aún son insuficientes para el control del RPC, al quedar estas de manera expuesta para desarrollar morbimortalidad materno infantil. Estos resultados coinciden con Polanco (2019) quien plantea en disímiles caracterizaciones del RPC en Cuba que factores como las edades extremas, enfermedades crónicas no transmisibles, períodos intergenésicos cortos, hábitos alimentarios inadecuados, malnutrición u obesidad, se encuentran presentes en mujeres en edad reproductiva.

Al estratificar el riesgo se encontró que la mayoría de las pacientes presentaron riesgo múltiple o de tipo multifactorial. En la presente investigación predominó la hipertensión arterial relacionada con la alta prevalencia de esta enfermedad en la etapa reproductiva de la vida en el área de salud estudiada. Suarez, Pupo, Ochoa y Urquiza (2019)

plantean “que la hipertensión arterial es considerada la causa más frecuente de morbimortalidad materna en la que el producto de la gestación se afecta tanto por el padecimiento como por los medicamentos necesarios para su control” (p. 16).

La inmadurez biológica puede ser la explicación de los resultados obtenidos para las adolescentes, debido a la inmadurez ginecológica. A ello “pueden asociarse otros factores sociales, como el embarazo no deseado, madre soltera, bajo nivel educacional, abandono familiar y captación tardía” (Licea y García, 2018 p. 37), ello justifica los resultados alcanzados y que se corresponde con los encontrados por otros autores.

Está claro que la adolescencia no es una etapa óptima para concebir un embarazo por la repercusión de la maternidad adolescente en el plano psicológico, biológico y social. Además, no hay una madurez biológica porque no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos.

Los resultados de la investigación difieren de los encontrados en el estudio realizado por González (2016), quien detectó que un 41% de las pacientes se encontraban en edades mayores a los 35 años de edad. Sin embargo, coincide con el estudio realizado en una comunidad de Tabasco, que reportó “predominio de pacientes entre 20 y 30 años en edad reproductiva con riesgo preconcepcional” (Zetina, 2018, p. 89)

En la siguiente tabla se observa (ver tabla 2):

Tabla 2. Conocimiento de las pacientes de riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) sobre concepto, factores de riesgos, métodos anticoncepcionales y criterios de control.

Variable	Antes de aplicada la intervención	%	Después de aplicada la intervención	%
Conocimiento sobre concepto de riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC)				
No Adecuado	42	70,0	5	8,4
Adecuado	18	30,0	55	91,6
Total	60	100	60	100
Conocimiento sobre factores de riesgo (modificables y no modificables) reproductivo preconcepcional (RRPC)				
No Adecuado	44	73,3	4	6,7
Adecuado	16	26,7	56	93,3
Total	60	100	60	100

Conocimiento sobre métodos anticoncepcionales				
No Adecuado	45	75,0	6	10,0
Adecuado	15	25,0	54	90,0
Total	60	100	60	100
Conocimiento sobre criterio de control				
No Adecuado	46	76,7	58	96,6
Adecuado	14	20	2	3,4
Total	60	100	60	100

Fuente: Cuestionario. Prueba de McNemar $p < 0,001$

En la Tabla 2 se muestran los conocimientos de las pacientes sobre el concepto de riesgo preconcepcional, los factores de riesgos (modificables y no modificables), los métodos anticoncepcionales y los criterios de control antes y después de aplicado el programa educativo, la cual resultó estadísticamente significativa con un valor de $p=0,001$. Esto indica que los conocimientos obtenidos dependen de la intervención.

El análisis permite inferir que antes de la intervención, 42 pacientes para un 70% tenían conocimientos inadecuados sobre la definición de RRPC, después de la misma 91,6% de estas, dado por 37 pacientes (de los que tenían conocimientos inadecuados) elevaron los conocimientos.

En cuanto al conocimiento sobre factores de riesgos antes de la intervención, el 73,3% de ellas (44) presentó inadecuados conocimientos. Después de la intervención, 56 para un 93,3%, adquirieron conocimientos adecuados.

Resultados similares se obtuvo con los conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Antes de la intervención 75% de las pacientes poseían conocimientos no adecuados, después de la misma el 90,0% mejora, dado por 54 casos.

Los resultados de la evaluación de los criterios de control arrojan que antes del programa educativo, 76,7% (46) presentaban conocimientos inadecuados, después de este, 58 pacientes para un 96,6% elevaron el nivel de conocimientos.

Los resultados favorables del componente educativo después de la aplicación de la estrategia para controlar el RPC se relacionan con las ventajas de los programas educativos grupales, por la interacción que producen entre ellas, durante el trabajo en colaboración. De esta manera, aceleran el aprendizaje, mejoran las destrezas sociales, producen beneficios emocionales y psicosociales, crea identidad entre los miembros y solucionan los problemas de manera eficiente.

Pupo, Díaz y Rodríguez (2021); Roig y Canet (2019) demostraron en sus estudios de intervención a través de prácticas grupales, resultados favorables relacionados con impactos en el nivel de conocimientos.

En torno al concepto de RRPC existió desconocimiento inicial en todos los ítems. La autora considera que no se ha de pasar por alto que el desconocimiento puede responder a causas educacionales, sociales y económicas. La mujer se inserta, vive y se desempeña dentro de un entorno familiar, comunitario y social. La debilidad de tales redes de contención, suelen poner en riesgo de vulnerabilidad y abandono a la mujer en etapa preconcepcional, con falta de concentración y poco apoyo, lo que interviene en la génesis del desconocimiento.

Desde esta perspectiva, según criterio de la autora, en la medida que las pacientes accedan de manera sistemática a los conocimientos logrados, podrán aplicarlos en la toma de decisiones y en generar alternativas de solución frente a su realidad concreta.

Si la mujer conoce su condición de riesgo, esto permitirá desarrollar en ellas, capacidades para tomar decisiones responsables, en materia sexual y reproductiva, lo que facilitará el trabajo del médico y la enfermera de la familia, en el manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional. Este es un programa de vital importancia ya que su adecuado control permite que exista una disminución de los indicadores del programa materno infantil. En las mujeres debe desarrollarse una enseñanza activa, que la ayude a aprender, escoger, reflexionar, y ejercer su autodeterminación en el proceso de reproducción.

Miranda y Eilen (2020) en un estudio realizado encontraron, que 62% de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, desconocía sobre los factores de riesgo, coincidiendo con este estudio, antes de la intervención. Con la aplicación de la misma se logró modificar el nivel de conocimiento de las mujeres por lo que contribuirá a un mejor seguimiento y control de este programa. Por otra parte, Cutiño, Mojena y Peña, (2019) en el estudio realizado en Macagua 8, encontraron resultados similares relacionados con el alcoholismo.

Suarez y otros (2019) plantean que los estilos de vida de la mujer se reconocen hoy con fuerza como uno de los primeros factores de riesgo. Los estilos urbanos de vida han traído consigo el involucramiento de la mujer en conductas nocivas para la salud de la misma, y también para la del feto, como el tabaquismo, el alcoholismo y el consumo de drogas y estupefacientes con un (percibido) sentido recreacional.

Relacionado con los factores de riesgos no modificables, los resultados revelados pueden ser atribuibles a varios factores, tales como el equipo básico de salud, que está responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica. Ejecutan acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, por lo que explicaría, el reconocimiento por parte de las pacientes de algunos factores de riesgos como las ECNT (Enfermedad Crónica no Transmisible).

Por otro lado, el desconocimiento de otros como las condiciones obstétricas desfavorables y la edad, que conducen invariablemente a afirmar que existen debilidades en la educación para la salud ofrecida a la paciente en etapa preconcepcional, ya que se realiza de forma vertical, sin participación activa. Esto se reafirma con los resultados obtenidos tras la aplicación de un programa donde esta se concibe como sujeto activo de su autoaprendizaje, de forma progresiva y secuencial.

En el RRPC el uso de anticonceptivos con enfoque epidemiológico de riesgo es una herramienta útil para prorrogar el embarazo, por el período necesario para modificar, disminuir, atenuar o eliminar la condición de riesgo existente. En la presente investigación antes de ser aplicado el programa educativo, las mujeres poseían desconocimiento, sobre todo en lo relacionado con elegir uno, teniendo en cuenta su condición de riesgo, así como en los criterios de control. Estos resultados coinciden con los encontrados por Cutiño, Mojena y Peña (2019).

Consideraciones finales

El avance de los indicadores de mortalidad materno-infantil que Cuba exhibe, demanda en estos momentos de un mayor esfuerzo y requiere, además, de una certera dirección en este sentido, de una adecuada y amplia acción intra e intersectorial con participación de todas las opciones que se requieran y de poner en función de este grupo todos los programas educativos necesarios, con participación además de la comunidad, tal y como sucedió en nuestra intervención.

En conclusión, la intervención del Riesgo Reproductivo Preconcepcional (RRPC) constituye una prioridad de la salud pública a escala mundial y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil. La participación dinámica de las pacientes con riesgos en los círculos de cultura, condicionaron los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa. Desde esta perspectiva, a través del sistema integrado de acciones entre las componentes pacientes con riesgos, y grupo de intervención, las pacientes asumieron un nuevo rol como sujeto activo de su propia educación, que propició el aumento, por ende, de sus conocimientos.

Sin lugar a dudas, una educación para la salud efectiva, puede así producir cambios en los conocimientos, la comprensión o las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores y puede determinar cambios de actitudes y de creencias.

Se concluyó que la aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable, que posibilitó elevar el conocimiento mediante la práctica grupal para promover comportamientos saludables y desempeñar el rol de facilitador en este proceso, mediante actitudes y habilidades básicas.

Referencias

- Asociación Médica Mundial (AMM, 2017). *Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para la investigación en seres humanos*. New York: Recuperado de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-laamm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Blanco, P., Martínez, G., Rodríguez, Y., González, A., Hernández, F. y Hernández, D. (2018). Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil, consultorios médicos 8 y 9. Policlínico Samuel Fernández. Municipio de Matanzas (2015-2016). *Rev Med Electrón*, 40(2), 321-334. Recuperado de http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16848242018000200009&lng=es
- Cáceres, A. del C., García, R. D. y San Juan, M. A. (2017). Relación entre condiciones sociodemográficos y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. *Revista Medisur*, 15(6), 807-818. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000600009&lng=es
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (Minsap, 2019). Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana: Autor. Recuperado de <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/AnuarioElectr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (Minsap, 2020). *Protocolo de atención al Riesgo Reproductivo y preconcepcional*. La Habana: Autor.
- Cutiño, Y., Mojena, O. y Peña, A. (2019). Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil del CMF Macagua 8 Jobabo. *Rev Caribeña de Ciencias Sociales*, 34(6), 136-52. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/intervencion-riesgo-preconcepcional.html//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1912intervencion-riesgo-preconcepcional>
- González, A. P. (2016). El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. *Rev Cubana Medicina general Integral* 32(3), 123-135. Recuperado de: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/115>
- Figueredo, M. (2020). Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. *Revista Multimed*, 23(5), 972-983. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358/1554>

- Hierrezuelo, N., Álvarez, J. T., Subert, L., González, P. y Pérez, G. D. (2017). Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. *Rev Medisan*, 21(5), 33-45. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500002
- Licea, J. I. y García-Bode, M. D. (2018). Factores de riesgos para el bajo peso al nacer en el policlínico "Gustavo Aldereguía Lima". *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(1), 33-45. Recuperado de <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1235>
- Miranda, H. y Eilen, C. (2020). Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional reproductivo del CMF Ciruelito. Jobabo, Las Tunas". *Rev Caribeña de Ciencias Sociales*, 35(4), 246-62. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/riesgo-preconcepcional-reproductivo.html>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2019). *Mortalidad materna* 33-45. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Polanco, A. (2019). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico René Vallejo Ortiz. *Multimed*, 23(6), 53-65. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601232
- Pupo, P., Díaz, G. y Rodríguez, C. (2021). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la Covid-19 en gestantes de los hogares maternos del municipio Las Tunas. *Opuntia Brava*, 13(3), 23-35. Recuperado de <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1396>
- Quintero, P. (2021). Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 25(3), 377-390. Recuperado de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7795/4085>
- Rivero, T., Manning, E. A., Massó, G., Espinosa, L. y Lobaina, A. J. (2020). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área este de Guantánamo. *Rev Gaceta Médica Espirituana*, 1(2), 104-112. Recuperado de <http://www.revgaetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/49>
- Roig, M. y Canet, A. (2019). Intervención educativa en pacientes con riesgo de cáncer cervicouterino en el centro de salud "Guillermo Tejas Silva". *Opuntia Brava*, 11(Especial 1), 225-239. Recuperado de <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/680>

- Santana, M. C. (2018). Atención a la salud Materno infantil en Cuba: logros y desafíos. *Rev Panam Salud Pública*, 42(4), 27-58. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386201/> .doi:10.26633/RPS.P.2018.27
- Senado, D. (2017). Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integral*, 15(4), 446-52. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400018&lng=es
- Suarez, M., Pupo, Y., Ochoa, Y. y Urquiza, Y. (2019). Factores maternos y bajo peso al nacer en el policlínico "Guillermo Tejas", Las Tunas. *Rev Electrón Zoilo*, 44(6), 46-52. Recuperado de <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1964>
- Zetina, H. (2018). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Salud Quintana Roo*, 11(40), 87-99. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf>