

Intervención educativa en mujeres con factores de riesgo de bajo peso al nacer. Isla de la Juventud. Enero 2009 – Febrero 2010

REMIJ 2011;12(1):57-73

Educational intervention in women with risk factors of bass I weigh when being born. The young's Island. January 2009 – February 2010

Dra. Emnis Ivonnet Gutiérrez¹, Dra. Marlene Pompa Vargas²

¹ *MCs. en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente de Medicina General Integral.*

² *MCs. en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora de Medicina General Integral*

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa comunitaria en la población de mujeres con factores de riesgo de bajo peso al nacer en tres consultorios de médicos de la familia del Policlínico Universitario 2 “Leonilda Tamayo Matos”, Enero 2009 –Febrero 2010, con el objetivo de desarrollar una estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos. La investigación constó de tres etapas: diagnóstica, de intervención y evaluativa. La población de estudio fueron las 345 pacientes de riesgo de los consultorios seleccionados; y la muestra estuvo constituida por 132 pacientes que aceptaron participar en la investigación. Predominó el riesgo por edad menor de 19 años, y el hábito de fumar. La percepción del riesgo, fue insuficiente, más de la mitad de las pacientes no estaban controladas. Se pudo evaluar la eficacia de la intervención como satisfactoria.

Palabras clave: intervención comunitaria, riesgo reproductivo preconcepcional, bajo peso al nacer.

SUMMARY

Weight accomplished a study of educational communal intervention in women's population with risk factors of bass itself when 2 Leonilda Tamayo Matos, Enero for the sake of developing a strategy of educational intervention to lift the

level of knowledge was born on three doctor's office of doctors of the family of the Clinician Universitario – December 2009. investigation consisted of three stages: Diagnostic, of intervention and evaluativa.. The 345 patients of risk of the selected doctor's office were the population of study; And the sign was constituted for 132 patients that accepted taking part in investigation. Domino the risk for younger age of 19 years, and the habit to smoke. The perception of risk, knowledge were insufficient, over half as much they were not controlled. He could evaluate the efficacy of intervention like satisfactory.

Keywords: community involvement, preconception reproductive risk, low birth weight

INTRODUCCIÓN

La existencia de una voluntad política del más alto nivel ha hecho que Cuba, siendo un país subdesarrollado del tercer mundo, pueda exhibir indicadores de salud de un país altamente desarrollado. En especial el programa del médico y la enfermera de la familia.¹

El Programa Nacional de Atención Materno Infantil, tiene como uno de sus objetivos fundamentales, reducir la tasa de mortalidad perinatal, a la cual contribuye de forma importante el bajo peso al nacer.^{2,3}

Se estima que en Cuba entre el 15% y el 25% de las mujeres en edad fértil tiene alguna condición social o biológica, afección o conducta que permite clasificarlas como Riesgo Reproductivo Preconcepcional.^{4,5}

El índice de bajo peso al nacer ha descendido progresivamente a lo largo de 40 años. En 1989 hubo un descenso paulatino hasta llegar a 7,3%. Desde 1990, las condiciones económicas a que se enfrenta el país repercuten en las posibilidades de nutrición de la población es por ello que el índice de bajo peso comenzó a aumentar hasta alcanzar su cifra máxima en 1993 cuando llegó a 9,0 %.^{5,6,7}

El territorio pinero, sin embargo, ha mostrado cierta inconsistencia pues en el 2005 reportó un excelente índice de 3.1, el año anterior había reflejado un

4.9, que a pesar de ser un buen índice muestra una tendencia al ascenso pues en los años 2002 y 2003 se lograron indicadores de 4.3 y 4.5. En el año 2007 el municipio mostró un índice de bajo peso al nacer de 6.0. Motivados por los altos valores de este importante indicador es que se realiza este trabajo de intervención en las pacientes de riesgos, por la importancia que tiene que las pacientes conozcan como espaciar el embarazo hasta que su riesgo este compensado o eliminado, por la asociación de los antecedentes maternos en el nacimiento de niños con bajo peso al nacer.^{6,7}

La implementación de una estrategia educativa en la atención primaria permite, que las pacientes adquieran dominio del riesgo que presentan y mejorar la calidad de vida. Considerándose oportuno evidenciar cuáles son los factores que en la atención primaria (Policlínico 2), se vinculan a la situación actual del bajo peso al nacer, contando además con la factibilidad para abordar este problema de salud. De lo que podremos deducir si existe o no educación, y control adecuado de las pacientes dispansarizadas como riesgo preconcepcional.

En el municipio no existen antecedentes de este tipo de estudio en este grupo de población de riesgo, con este trabajo queremos elevar el conocimiento sobre riesgo reproductivo preconcepcional para así lograr mejorar el control del mismo y evitar las posibles complicaciones que se presentan en el momento del embarazo y parto.

Problema científico:

¿Cómo contribuir mediante la aplicación de acciones educativas a elevar el conocimiento de las mujeres de riesgo, para modificar el riesgo reproductivo preconcepcional en las pacientes de riesgos del Policlínico II “Leonilda Tamayo Matos”?

Aporte teórico:

La novedad de la investigación radica en que las acciones propuestas, proporcionan a las pacientes de riesgo y familias las herramientas necesarias, orientaciones y medidas que elevan el nivel de conocimientos.

Aporte Práctico:

Constituye una herramienta para el trabajo del médico de la familia como guardián de la salud y encargado de detectar a tiempo los factores de riesgo, esto permitirá obtener mejores beneficios al realizar acciones específicas con este grupo.

Novedad científica y actualidad científica.

Con la investigación queda demostrado que el conocimiento de factores de riesgo es la mejor manera de conseguir cambios en el modo y estilos de vida incorrectos de inculcar en las mujeres en edad fértil costumbres sanas y perdurables, desde antes del embarazo con una adecuada educación.

OBJETIVOS

General:

Desarrollar una estrategia de intervención educativa en mujeres con factores de riesgo que influyen en el bajo peso al nacer. Policlínico Universitario “Leonilda Tamayo Matos”. Enero 2009 – Febrero 2010

Específicos

1. Identificar las necesidades de aprendizaje del grupo en estudio sobre el riesgo reproductivo preconcepcional.
2. Evaluar los conocimientos adquiridos sobre los temas incluidos en el modelo de capacitación

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi experimental donde se ejecutó un modelo de intervención educativa en la población de mujeres de riesgo preconcepcional de tres consultorios médicos de la familia del reparto Abel Santa María pertenecientes al Policlínico Universitario # 2 “Leonilda Tamayo Matos”. La población fuente de estudio fueron las 345 pacientes dispensarizadas de riesgos de los tres consultorios seleccionados de nuestro Policlínico; la muestra estuvo constituida por 132 pacientes de riesgo.

Criterios de inclusión

Pacientes dispensarizadas como riesgo reproductivo preconcepcional teniendo en cuenta su disposición para participar.

Criterios de exclusión

Aquellas pacientes que no contaran con actitudes mentales óptimas para responder al interrogatorio con lenguaje claro y coherente, no tuvieran la disposición para participar, las que se encontraban fuera del municipio en el momento del estudio.

Aspectos éticos:

La investigación se realizó con previo consentimiento de las pacientes y familiares seleccionados; se tuvo en cuenta que conocieran la importancia del estudio para su salud, además de la libertad que tuvieron para negarse a colaborar en el momento que desearon. Se les explicó la inocuidad de la investigación.

Recolección de los datos:

Se procedió a realizar una cuidadosa revisión bibliográfica sobre el tema, posterior a lo cual se elaboró la encuesta elaborada por la autora (anexo) que se aplicó al inicio y final del estudio de donde salieron los temas que se abordarían.

Del procesamiento y análisis:

El procesamiento estadístico de la información acopiada se realizó de forma manual con calculadora. En el análisis se empleo la estadística descriptiva, con distribución de frecuencias, y por cientos. Se empleo una computadora Pentium IV, con ambiente de Windows XP, procesándose los textos con Word XP, y las tablas se ejecutaron con Excel XP.

Operacionalización de variables

Para dar respuesta a los objetivos específicos se operacionalizaron las siguientes variables.

Variables	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa discreta	Menores de 19 años Mayores de 35 años	Edad en años cumplidos	Por ciento de pacientes encuestadas según grupo de edad
Enfermedades crónicas	Cualitativa nominal politómica	como riesgo la Hipertensión arterial crónica Diabetes mellitus Asma bronquial	Se tuvo en cuenta el antecedente patológico personal de las pacientes dispenzarizadas de riesgo	Por ciento de pacientes encuestadas según antecedentes de enfermedades crónicas
Valoración nutricional	Cuantitativa continua politómica	Se considero una categoría como de riesgo : Desnutrida: IMC<18,7 Kg./m ² .	Dado por el IMC que tenían las pacientes al realizar la intervención, medida	Por ciento de pacientes encuestadas según valoración nutricional

			establecida para calcular la proporción entre el peso y la talla.	
Periodo ínter genésico corto	Cuantitativa discreta dicotómica	< 2 años	Tiempo transcurrido desde el último nacimiento hasta el comienzo del embarazo siguiente	Por ciento de pacientes encuestadas según periodo ínter genésico corto
Antecedentes de ser fumadora	Cualitativa nominal dicotómica	Se consideraron dos categorías: Si No	Pacientes dispensarizadas como fumadoras	Por ciento de pacientes encuestadas según hábito de fumar
Antecedentes obstétricos desfavorables	Cualitativa nominal dicotómica	Antecedentes de bajo peso al nacer mortinato malformaciones congénitas	Se tuvo en cuenta las pacientes dispensarizadas con este antecedente	Por ciento de pacientes encuestadas según antecedentes obstétricos
Tipo de anticonceptivo usado	Cualitativa nominal politómica	- Píldoras - Dispositivo intrauterino (DIU) - Condón	Se considero el método anticonceptivo que usaba en el momento de realizada la encuesta	Por ciento de pacientes encuestadas según tipo de anticonceptivo usado

		- Ritmo		
		- Vacunas		

Donde:

IMC: Índice de Masa Corporal

Etapas de la intervención educativa

Diagnóstica: en un primer momento se identificaron las características epidemiológicas y las necesidades de aprendizaje en el grupo estudiado, apoyándose en formularios diseñados al efecto (anexo encuesta). En el formulario se incluyeron preguntas sencillas sobre diferentes temas de Riesgo Preconcepcional, apoyadas en el material de capacitación dándole un valor de 10 puntos a cada una. La escala de valores se basó en 80 puntos o más para indicar suficiente conocimiento y menos de 80 puntos mostró conocimiento insuficiente.

Intervención: se desarrolló a través de un programa educativo donde se utilizaron diversas técnicas educativas y de participación. Para la capacitación se dedicaron un total de 40 horas clase, repartidas en una frecuencia de dos veces a la semana, de dos horas cada una durante 10 semanas.

Evaluación: una vez finalizada la intervención en cada grupo se aplicó la encuesta inicial para evaluar modificación del conocimiento teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje y los temas donde más dificultades presentaron las mujeres del grupo estudiado y añadiendo 2 preguntas más por cada tema. Este test fue calificado con una clave de respuesta para realizar la evaluación final de la capacitación estableciéndose para cada tema criterios, indicadores y estándares propuestos por el grupo de profesores.

Análisis y procesamiento:

El procesamiento estadístico de la información acopiada se realizó de forma manual con calculadora. Con distribución de frecuencias, y por cientos. Se

compararon los resultados obtenidos con los Standard establecidos, evaluando en: aceptable $\geq 80\%$ de respuestas positivas y no aceptable. Para el procesamiento de los datos se empleo una computadora Pentium IV, con ambiente de Windows XP, procesándose los textos con Word XP, y las tablas se ejecutaron con Excel XP.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al distribuir las mujeres con Riesgo Reproductivo Preconcepcional según la percepción del riesgo (Tabla No. 1) se observa que el 73.4% de las pacientes estudiadas no tenían conocimiento del riesgo ni de las complicaciones. Estos resultados coinciden con los obtenidos por el doctor Damas en su estudio del Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional quien señala en su investigación que el 92% de la población de estudio no tenían conocimientos de su riesgo ni los perjuicios que podían traerles.^{6, 8, 9, 10}

Tabla No. 1. Distribución de las pacientes de riesgos según percepción del riesgo. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. Isla de la Juventud Enero 2009 – Febrero 2010

<i>Percepción del riesgo</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	35	26.5
No	97	73.4
Total	132	99.99

En cuanto al conocimiento que tenían las pacientes sobre el riesgo (Tabla No. 2) se muestra antes de la intervención, en una evaluación parcial que el 68.1% no tenía conocimiento del riesgo preconcepcional, lo que creemos esta relacionado con la deficiente labor educativa y de prevención del médico de familia.

Tabla No. 2. Conocimientos de las pacientes de riesgo sobre el riesgo preconcepcional. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. Isla de la Juventud Enero 2009 – Febrero 2010

Conocimientos sobre su riesgo	Respuestas positivas (n=132)				Estándar Establecido
	Antes		Después		
	No	%	No	%	
Daño que puede sufrir de salir embarazo	45	34.0	106	80.3	80
Es un riesgo biológico psicológico y social	34	25.7	115	87.1	80
Incrementa las complicaciones durante el embarazo	40	30.3	120	91.1	80
Incrementa las complicaciones del feto	69	52.2	117	88.6	80
Evaluación parcial					
Conocen	42	31.8	114	86.3	80
No conocen	90	68.1	18	13.6	80

Al evaluar el conocimiento que poseían las pacientes (Tabla No. 3), en cuanto a tipos de riesgos obtuvimos que fue insuficiente, el mayor desconocimiento se centro en los antecedentes de algunas patologías como la anemia donde solo 19 pacientes conocían de este tipo de riesgo para un 14.3%, seguido de los antecedentes de hijo con bajo peso anterior y los antecedentes de hipertensión arterial y asma bronquial con 15.1% de respuestas positivas en ambos casos.

Tabla No. 3. Conocimientos de las pacientes de riesgo sobre diferentes tipos riesgos de bajo peso al nacer. Isla de la Juventud. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. Isla de la Juventud Enero 2009 – Febrero 2010

Conocimientos sobre tipos riesgos de bajo peso al nacer	Respuestas positivas (n=132)				Estándar Establecido
	Antes		Después		
	No	%	No	%	
Edad mayor de 35 años	44	33.3	108	81.8	80
Edad menos de 20 años	37	28.0	120	91.0	80
Fumar ,ingestión de bebidas alcohólicas	29	22	121	91.6	80
Bajo peso de la madre	25	19.1	108	82.0	80
Padecer de asma, hipertensión, diabetes mellitus	21	15.1	119	90.1	80
Anemia	19	14.3	112	85.0	80
Antecedentes de hijo de bajo peso al nacer	21	15.1	111	84.0	80

En los datos de la Tabla No. 4, conocimiento de las pacientes de riesgo sobre algunas complicaciones asociadas al riesgo preconcepcional obtuvimos que el mayor desconocimiento estuvo en las complicaciones que se relacionan con alteraciones del crecimiento intrauterino retardado (CIUR), con un total de 38 pacientes para un 28.7% de respuestas.^{11, 12}

Tabla No. 4. Evaluación de las pacientes de riesgo sobre complicaciones ocasionadas por el riesgo. Isla de la Juventud. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. Isla de la Juventud Enero 2009 – Febrero 2010

Conocimientos de algunas complicaciones ocasionadas por el riesgo	Respuestas positivas (n=132)				Estándar Establecido
	Antes		Después		
	No	%	No	%	
Parto pretérmino	46	35.1	108	82	80
Bajo peso al nacer	54	41	115	87.1	80
Feto con ganancia de peso inadecuada	38	28.7	118	89.3	80
muerte antes del nacimiento	45	34.0	121	91.6	80
Muerte después del nacimiento	51	38.6	110	83.3	80
Muerte materna	63	47.7	124	93.1	80
Malformaciones congénitas	43	32.5	113	85.6	80

Cuando se analizan la distribución de las pacientes según el método anticonceptivo usado (Tabla No. 5) encontramos que solo 17 pacientes usaban DIU para un 12.0%, seguido de las que usaban condón para un 9,0%. Creemos que existe desconocimiento en relación a los métodos anticonceptivos que se utilizan, en las consultas de planificación familiar en la atención primaria. Estos resultados no se corresponden con otros estudios realizados en nuestro país, donde se encontró que el método anticonceptivo mas utilizado fue el condón, seguido de las tableas orales.^{13, 14, 15}

Tabla No. 5. Distribución de pacientes de riesgo preconcepcional según tipo de anticonceptivo. Isla de la Juventud. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. Isla de la Juventud Enero 2009 – Febrero 2010

Tipo de anticonceptivo	Número	Porcentaje
Píldoras	10	7.5
DIU	17	12.0
Condón	12	9.0
Ritmo	3	2.2
Vacunas	6	4.5
Total	48	36.3

CONCLUSIONES

Un alto porcentaje de mujeres con riesgo preconcepcional no tenían percepción del riesgo, los conocimientos sobre complicaciones y tipos de riesgos fueron insuficientes, predominando el DIU como método anticonceptivo. Con la aplicación del programa educativo mejoraron los conocimientos de las pacientes acerca de su riesgo.

RECOMENDACIONES

1. Promover y promocionar las acciones para el control del riesgo preconcepcional en la atención primaria de salud.
2. Dar continuidad a este estudio en otras áreas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Pérez Escamilla R, Pollit E. Causas y consecuencias del retraso del crecimiento intrauterino en América Latina. Bol Of Sanit Panam. 2006; 112(6):437-72.
- 2 Cuba. Ministerio de Salud Pública: Programa para la reducción del bajo peso al nacer. Grupo de Atención Materno Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.

- 3 Jay D, Iams MD, Francee F, Johnson RN. Prevención del parto pretérmino. En: Pitkin RM, Scott JR, eds. Trabajo de parto pretérmino: cirugía ginecológica. Clin Obstet Ginecol Norteam. 2007;507(15) 537-59.
- 4 Lemus ER, Lima E, Batista R, De la Rosa L. Bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo en el primer año de vida. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1999;13(2):1-8.
- 5 Prado L, Ramírez MA, Suárez G. Análisis del bajo peso al nacer en un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2006;12(3):242-47.
- 6 Jiménez Acosta S, Rodríguez Gay J. Vigilancia nutricional materno-infantil de Caguayo. SA. Rev. Cubana Med Gen Integr 2006; 10(4): 207-10.
- 7 Bulzan A, Guimarey A. Efecto de factores sociales sobre el peso al nacimiento. Arch Arg Pediatría. 2004;(4):155-9.
- 8 Trelles J. Prematuridad y bajo peso al nacer: experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Ginecol Obstet Peruana. 1995;41(2):1-8.
- 9 Jiménez Acosta S, Rodríguez Gay J. Vigilancia nutricional materno-infantil de Caguayo. SA. Rev. Cubana Med Gen Integr 2006;10(4):207-10.
- 10 Boerna JT, Weinstein KI, Rutstein SO, Sommerfelt D. Datos sobre el bajo peso al nacer en países desarrollados. Rev. Panam. Salud Pública. 1998; 3(2):88-95.
- 11 Soriano T, Juarranz M, Martínez D, Calle M, Domínguez V. Estudio del bajo peso al nacer en dos áreas sanitarias de Madrid. Med Gral. 2002; 43(3):263-73.
- 12 Adair IS, Popkin BM. Birth weight, maturity and proportionality in Filipina infants. Hum Biol. 1990;60:319-39.
- 13 Ringdahle N. The role of the family physician in preventing teenage pregnancy. Am Fam Physician. 2002;45(5):2215-20

14 Bendezú G. Gestación en edad avanzada. Ginecología y Obstetricia. 2005; 47(3):47.

15 Díaz Alonso G, González Docal I. Factores de Riesgo en el Bajo Peso al Nacer. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2005;11(3): 224-31.

ANEXOS

Encuesta para evaluar el conocimiento sobre riesgo preconcepcional y su relación con algunas complicaciones del embarazo y su descendencia.

Edad actual (años cumplidos): 1(- 19) ___ 2(más de 35) ___ peso actual_____

Fuma si _____ no _____

Fecha del último embarazo: _____

Antecedentes patológicos personales:

HTA _____ AB _____ Anemia _____ DM _____

Antecedentes obstétricos desfavorables:

Hijo con antecedentes de Bajo Peso al Nacer _____

Hijo con malformación congénita _____

Hijo fallecido al nacimiento antes o después del nacimiento

1- ¿cree que su riesgo puede traer efectos negativos en caso de salir embarazada? :

Si _____ no _____

2- ¿Que es el riesgo preconcepcional?

_____ Posibilidad de una mujer no gestante de sufrir daño si se embaraza

_____ Riesgo que puede ser biológico, psicológico y social

_____ Riesgo que incrementa las complicaciones durante el embarazo

_____ Riesgo que incrementa las complicaciones del feto

3- ¿Cree que alguno de estos riesgos son causas de nacimientos de niños con bajo peso al nacer?: si es positiva su respuesta marque con x.

- _____ Edad mayor de 35 años
- _____ Edad menos de 20 años
- _____ Fumar , ingestión de bebidas alcohólicas
- _____ Bajo peso de la madre
- _____ Padecer de asma , hipertensión , diabetes mellitus
- _____ Padecer de anemia
- _____ Antecedentes de hijo de bajo peso al nacer

4-¿Cree que alguna de estas complicaciones pueden ser causadas por el riesgo preconcepcional antes del embarazo y después del nacimiento?

Parto antes del termino: si _____ NO _____

Bajo peso al nacer: si _____ NO _____

Muerte antes del nacimiento: Si _____ No _____

Muerte después del nacimiento: Si _____ No _____

Muerte materna: Si _____ No _____

Anemia; Si _____ No _____

Malformaciones congénitas: si _____ No _____

5-¿usas algún método anticonceptivo? Si _____ No _____

- de ser positiva su respuesta diga cuál _____