

Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional

Education for health and nursing actions: an articulation in preconception risk control

Karelia Pérez Madrazo; Mailideleidy Serrano Pérez; Karelis Hernández Pérez; Hugo Fernández Borbón

Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: entre las funciones del médico y la enfermera de la familia está la prevención y promoción de salud, especialmente en la salud reproductiva, como pilar importante en la prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de reproducción.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil.

Métodos: investigación de desarrollo tecnológico e intervención, en el Consejo Popular "Hermanos Cruz" de enero de 2012 a diciembre 2013. Universo: 361 mujeres entre 15 y 49 años con riesgo preconcepcional. Muestra: 110 mujeres con riesgo preconcepcional. La intervención se desarrolló en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. Se utilizó la estadística descriptiva y se aplicó el método de Mc Nemar.

Resultados: se elevó el conocimiento sobre planificación familiar después de la intervención educativa a 93,7 %, sobre métodos anticonceptivos resultó el 96,3 % el conocimiento alcanzado, la asistencia a consulta se logró incrementar a un 69,0 % después de la intervención.

Conclusiones: se implementó una intervención educativa que permitió elevar el nivel de conocimientos sobre planificación familiar, riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos, se logró incrementar la asistencia a consulta. El personal de enfermería de la atención primaria de salud cuenta con un instrumento metodológico de Educación para la Salud para el trabajo educativo en esta temática.

Palabras clave: planificación familiar; riesgo preconcepcional; factores de riesgo; educación para la salud; métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Introduction: prevention and health promotion are among the roles of the family doctor and nurse, especially regarding reproductive health, as a fundamental pillar in disease prevention and death during the reproductions process.

Objective: to assess the effectiveness of an educational intervention about preconception risk in fertile-aged women.

Methods: technological development and intervention research carried out in Hermanos Cruz Regional division from January 2012 to December 2013. Target group: 361 women at ages 15-49 years with preconception risk. Sample: 110 women with preconception risk. The intervention was developed in three phases: diagnostic, intervention and evaluation. Descriptive statistics were used and the McNemar method was applied.

Results: after the educational intervention, knowledge about family planning increased to 93.7%; about contraceptive methods, to 96.3%; attendance to the consultation, to 69.0%

Conclusions: an educational intervention was implemented, which permitted increasing the level of knowledge about family planning, contraception and preconception risk, attendance at consultation was increased. The nursing staff of primary health care has a health education methodological tool for educational work regarding this topic.

Key words: family planning; preconception risk; risk factors; education for health; contraceptive aids.

INTRODUCCIÓN

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.¹

Conociendo la importancia que tiene esta definición y que la medicina en la comunidad tiene como objetivo fundamental la prevención, se hace necesario brindarle a la población en edad fértil y con algún factor de riesgo, el modo de controlar la fecundidad, pues muchos no tienen la motivación suficiente para llevar adelante este control o no conocen cómo realizarlo. Se crea así la actividad de planificación familiar y de anticoncepción, que es un instrumento fundamental de trabajo en el Programa de Riesgo Preconcepcional y que con la participación del médico y la enfermera de la familia adquiere su mayor dimensión, para convertirse en una estrategia de salud, que tiene como fin proteger y mejorar la salud de la familia y de la comunidad.

Se considera Riesgo Reproductivo Preconcepcional (RRPC) a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daños, ella o su producto, si se involucra en el proceso reproductivo. Aparece en la población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Esta probabilidad está dada por factores condicionantes, bien sean enfermedades o circunstancias, que interfieren durante el embarazo, parto o puerperio. Los principales instrumentos para lograr este fin son la educación en salud y el manejo del concepto de riesgo reproductivo.^{2,3}

En los últimos cinco años, al cierre de 2011, la mortalidad infantil se comportó en el mundo de la siguiente forma: África occidental con tasa de 107 fallecidos por cada 1000 nacimientos, América Latina 22, Estados Unidos 6, países industrializados 5, Cuba 4 y Suecia 3. Como se puede observar, Cuba tiene cifras inferiores a la de países desarrollados.^{4,5}

La enfermera comunitaria desempeña un rol fundamental en el aprendizaje en salud de las personas de su comunidad teniendo en cuenta el entorno, en interacción constante con la persona, en el contexto en el que la salud y los hábitos de salud se aprenden utilizando la Educación para la Salud.

Asumimos como definición más completa de Educación para la Salud (EpS) "un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar, mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos".^{6,7}

La investigación se fundamenta en la teoría de una de las grandes pensadoras de la Enfermería en el mundo, Nora J Pender, que basa su modelo de promoción de salud en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, quien defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento.^{8,9}

En la provincia de Pinar del Río y en especial en el municipio Pinar del Río, se ha incrementado el número de embarazadas con riesgo, la prematuridad y el bajo peso al nacer, así como la alta tasa de aborto por embarazos no deseados, lo que demuestra que existen dificultades en el control del riesgo preconcepcional.

El personal de enfermería de la Atención Primaria de Salud necesita un programa metodológico de Educación para la Salud que le permita realizar actividades educativas que cambie el comportamiento de las mujeres en edad fértil para el buen control del riesgo preconcepcional. Esta investigación tiene el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico de intervención, concebida desde una metodología participativa de mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional en el Consejo Popular Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río de enero de 2012 a diciembre de 2013. El universo estuvo constituido por 361 mujeres entre 15 y 49 años con riesgo preconcepcional. Por muestreo aleatorio simple se seleccionaron 110 mujeres.

Para recoger la información se revisó el Análisis de la Situación de Salud y las historias de salud familiar de los consultorios del Consejo Popular, se recogieron los datos relacionados con la cantidad de mujeres que constituían un riesgo preconcepcional.

El estudio contó de tres etapas. Diagnóstica, de intervención y de evaluación.

Se aplicó un cuestionario de preguntas de carácter anónimo donde se recogieron aspectos que identificaron la edad, escolaridad y el riesgo que presentan las mujeres. En un segundo momento se les aplicó otra encuesta que midió el nivel de conocimientos sobre riesgo reproductivo preconcepcional, métodos anticonceptivos y planificación familiar, constituyendo la etapa diagnóstica.

La etapa de intervención contó con un total de 5 actividades educativas cada una con objetivos específicos, dándole cumplimiento a través de un plan de acción.

En la tercera etapa se aplicó nuevamente el cuestionario de preguntas y se procedió a obtener los resultados, estos fueron validados sobre la base de valores numéricos y porcentuales como medida resumen y se aplicó el método de Mc Nemar. Los textos se procesaron con Word XP, los gráficos se realizaron con Excel XP. El procesamiento estadístico se utilizó el paquete estadístico digital educacional para las investigaciones epidemiológicas.

RESULTADOS

El conocimiento sobre riesgo preconcepcional y planificación familiar en mujeres en edad fértil antes y después de la intervención educativa se representan en la [tabla 1](#). Resultó adecuado el conocimiento sobre planificación familiar y riesgo preconcepcional en el 39,0 % antes de la intervención y después de la intervención se elevó a 93,7 %.

Tabla 1. Distribución porcentual de mujeres según conocimientos sobre planificación familiar y riesgo preconcepcional

Conocimientos	Antes		Después	
	N	%	N	%
Adecuado	43	39,09	103	93,63
Inadecuado	67	60,91	7	6,37
Total	110	100,00	110	100,00

$$\chi^2=63,02 \quad P=0,000$$

Se encontraron niveles de conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención en el 60,90 % de los pacientes. Después de la intervención fue alcanzado por el 96,36 % ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Distribución porcentual de mujeres según conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Conocimientos	Antes		Después	
	N	%	N	%
Adecuado	67	60,90	106	96,36
Inadecuado	43	39,10	4	3,64
Total	110	100,00	110	100,00

$$\chi^2=37,03 \quad P=0,000$$

Se obtuvo que el 28,18 % asistían adecuadamente a consulta de planificación familiar antes de la intervención educativa y se logró incrementar la a 57,27 % después de la intervención.

DISCUSIÓN

El conocimiento y uso de la planificación familiar influye en la vida de las mujeres de muchas maneras, por ejemplo, en oportunidades para tener un empleo remunerado o una mejor educación, su autoestima y diversos aspectos relacionados con la calidad de vida, además les ayuda a satisfacer sus necesidades prácticas, lo que es necesario pero no suficiente, para ayudarlas a satisfacer su sed de equidad.¹⁰

La política de planificación familiar no significa restringir los nacimientos, sino una actuación consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones apropiadas, significa tener servicios apropiados para brindar información, orientación y asistencia a parejas infértiles.¹¹

El inadecuado conocimiento sobre el tema por parte de la mayoría de las mujeres de la muestra coincide con los resultados encontrados por *Santana Martínez*¹² en su investigación y con trabajos realizados en Santiago de Cuba y la Habana.¹³⁻¹⁴

El bajo nivel de conocimientos atenta contra el buen manejo y control del riesgo en estas mujeres, ya que para desarrollarse correctamente este proceso, debe involucrarse el médico y enfermera de la familia, la pareja, el grupo básico de trabajo, el grupo de la consulta de Planificación de la familia y el grupo materno infantil, donde la pareja participe activamente y tome las decisiones que más se adecuen a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, y para ello debe tener la información adecuada, sólo así podrá tomar la responsabilidad que le corresponde.

La anticoncepción es la forma de evitar el embarazo mediante el uso de métodos o productos que interfieren en los mecanismos que lo hacen posible. Conviene recordar que si se mantienen relaciones sexuales con regularidad y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es alta. Es importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes para poder elegir el que más se adecue a cada caso. La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como la frecuencia de las relaciones, edad y preferencias personales. Los

estudios consultados coinciden en que deberían utilizarse los métodos anticonceptivos desde el primer momento en que se mantengan relaciones sexuales con penetración.¹⁵⁻¹⁷

El asesoramiento oportuno y la información apropiada contribuyen a la selección informada de la pareja, la satisfacción con el método escogido y aumenta la probabilidad de continuación de su uso.

El médico de familia debe realizar la consulta preconcepcional (RPC), dispensarizar el 100 % de la población femenina de 15 a 49 años, precisar el tipo de riesgo presente en las mismas, modificar o eliminar esos factores antes del embarazo, convencer a la pareja de la necesidad del control, asesorar sobre el método más ventajoso y su período de duración.¹⁸

La posible solución ante la vulnerabilidad del problema es llevar a cabo programas educativos que aumenten el conocimiento de la población susceptible, así como la eficacia de las técnicas de educación para la salud, donde el personal de enfermería puede ser importante para la obtención de buenos resultados con la aplicación del programa

Las acciones independientes de enfermería van dirigidas a:

1-Diseñar programas educativos para elevar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el tema Planificación Familiar, Riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos.

2-Utilizar los escenarios de reuniones de la comunidad para presentar el tema vinculado a la familia.

3-Concientizar a la pareja en la planificación del embarazo con el equipo básico de salud (EBS).

4-Realizar acciones educativas en la promoción del uso del ácido fólico en la prevención de malformaciones congénitas y dificultades nutricionales.

5-Realizar actividades educativas con los clubes de adolescentes llevando el tema a la reflexión de los mimos.

6-Lograr a través de acciones concretas la disminución o eliminación de los hábitos tóxicos en la mujer en edad fértil con intención manifiesta de tener hijos.

7-Aplicar técnicas de educación para la salud en la realización de actividades grupales con las mujeres en edad fértil que permita lograr cambios de actitudes y comportamientos relacionados con el control del riesgo preconcepcional.

El objetivo de los cuidados se amplía a la familia, que aprende de sus propias experiencias de salud. El proceso de cuidar ha de estar orientado a la promoción de salud, es un modelo pensado para la atención primaria que puede ser utilizado en cualquier ámbito de actuación de enfermería, pues los conceptos y definiciones que maneja son sencillos y adaptables a distintas realidades asistenciales.

Se concluye que la implementación, por el personal de enfermería, del programa educativo a mujeres en edad fértil con factores de riesgo permitió elevar el nivel de conocimientos sobre planificación familiar, riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos, se incrementó la asistencia a consulta. El personal de enfermería

de la APS cuenta con un instrumento metodológico de educación para la salud que capacita a las mujeres en edad fértil sobre planificación familiar y riesgo preconcepcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Volumen I. Editorial Ciencias Médicas. Segunda edición La Habana: ECIMED; 2008: 514
- 2-Colectivo de autores. Enfermería Ginecobstétrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
- 3-Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Volumen 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- 4-Eficacia del manejo y control del Riesgo Reproductivo preconcepcional. Comunidad de Providencia febrero 2008-2009. 2012 [consultado 14 Jun 2012]. Disponible en:
<http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/383/189>
- 5-The Population Council: Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar. México: Ed. Guillermina Herrera; 2008.
- 6- González Valcárcel B. Diplomado de Promoción de Salud Sexual y reproductiva. Contenidos y metodología de educación para la salud [CDROM]. Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
- 7-González Valcárcel B. La Detección de Necesidades de Aprendizaje para el Diseño de Programas de Educación para la Salud. La Habana: ENSAP; 2005.
- 8-Colectivo de autores. Modelos y teorías en enfermería. 4ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- 9-Colectivo de autores. Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada. Vol. 1. Madrid: Enfo ediciones para FUDEN; 2007.
- 10-Herrera Gómez V, Rodríguez Domínguez L, Quintero Santana M, Febles Tardío L. Anticonceptivo en la consulta de planificación familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997 [citado 6 Ene 2016]; 13(4): 345-51. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000400005&lng=es
- 11- Toribio Morejón AJ, Estupiñán Hernández M, Domínguez Bofill S. Riesgo preconcepcional en mujeres del consultorio No. 1 del Policlínico "Carlos Verdugo". Rev. medica electron. 2008 [citado 14 Jun 2012]; 6: 93-8. Disponible en:
http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_%20medica/ano_%202008/vol6_%202008/tema09.htm Rev. medica electron

12-Cabrera Cao Yanet, Ortega Blanco Myrna, Orbay Araña María de la Concepción, Sanz Delgado Licett. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005 [citado 15 Feb 2016]; 21(3-4): 32-8. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es

13- Guevara Cosme JA, Montero Hechavarría E, Fernández Miralles RM, Cordero Isaac R, Villamil Blanco Y. Factores de riesgo del bajo peso al nacer en el hospital materno de Palma Soriano Santiago de Cuba durante un trienio. MEDISAN. 2009; 13(2): 12-19.

14- Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 [citado 12 Jun 2012]; 36(4): 565-72. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400010&lng=es

15- Fernández Ramos H, Crespo Estrada Y, Estrada Astral IL, Rodríguez Gutiérrez K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria en el control del riesgo preconcepcional, Archivo médico de Camagüey. 2008 [citado 14 Jun 2012]; 12(3): 47-52. Disponible en:

<http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/436>

16-Herrera Gómez V, Quintero Santana M, Febles Tardío L. Anticonceptivos en la consulta de planificación familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2007; 13(4): 335-45.

17- Pérez González. D Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. 2011 [citado 14 Jun 2012]. Disponible en:

<http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/436>

18-Ministerio de Salud Pública. Reglamento de policlínica. Dispensarización en Atención Primaria en Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009 [consultado 15 Jun 2012]. Disponible en:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=15&sid=be00af0b-14ce-4bfc-b845-06e56b723c25%40sessionmgr12>

Recibido: 2015-08-12.

Aprobado: 2016-01-11.

Correspondencia:

Karelia Pérez Madrazo. Máster en Enfermería. Especialista I grado Enfermería Comunitaria. Profesor asistente, miembro titular de la SOCUENF. Dir. Avenida Borrego Edificio 99 Apto c4. Reparto Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba. Teléf. 48761113.

E-mail: karelia@princesa.pri.sld.cu