

POLICLÍNICO DOCENTE REPARTO MUNICIPAL

INTERVENCIÓN EN MUJERES CON ALGUNOS FACTORES DE RIESGO DE BAJO PESO AL NACER

Dra. Idalmis Suárez Trujillo,¹ Dra. Inés Castro Mela² y Dr. Radamés Padró Estrada.³

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención donde participaron 60 mujeres en edad fértil que presentaban algunos factores de riesgo de tener hijos de bajo peso al nacer, pertenecientes a los sectores 24, 25 y 26 del Policlínico Docente "Reparto Municipal" de Santiago de Cuba, desde abril de 1993 hasta marzo de 1994, con el propósito de aumentar los conocimientos al respecto, a través de dos técnicas de educación sanitaria: Phillipps 6'6 y entrevistas en profundidad, de forma comparativa. Para el análisis cualitativo de las variables se utilizó el porcentaje. En el primer caso se obtuvo 100 % de conocimientos buenos y en el segundo, 83,3 %. Se comprobó la eficacia de ambas técnicas y se recomienda su divulgación y aplicación con el propósito de lograr la disminución de este índice.

Palabras clave: FACTORES DE RIESGO; BAJO PESO AL NACER; TÉCNICAS PARTICIPATIVAS; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

=====

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

³ Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño con bajo peso constituye un acontecimiento de trascendental importancia y a la vez un motivo de gran preocupación, pues con frecuencia la mortalidad infantil está asociada con una alta incidencia de estos pequeños.¹

El médico de la familia, como verdadero guardián de la salud, será el encargado de detectar a tiempo los factores de riesgo y de dispensar adecuadamente a las mujeres que los presenten, para posteriormente ejercer acciones de salud encaminadas al control y protección del grupo con riesgo.²

En el Programa de Atención Integral a la Familia se señala en una de sus partes que "...las actividades se programarán a partir de las familias, pero sin olvidar las acciones individuales y específicas que corresponden a la mujer, al niño, al adolescente, al adulto y al anciano de forma integral...", siendo el general "...mejorar el estado de salud de la población...", mientras que como primer objetivo específico aparece la promoción de salud a través de cambios positivos de los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población.³

En nuestra área de salud, el índice de bajo peso al nacer ha permanecido históricamente por encima de la media provincial y nacional. Es por ello que en 1989, teniendo en cuenta la incidencia de 9,1 % de recién nacidos bajo peso, se orienta la línea de investigación al respecto, que comprende la identificación de los factores de riesgo que influyen en este importante problema de salud, los cuales una vez determinados, están siendo

objeto de trabajos de intervención como el que a continuación exponemos.

MÉTODOS

El estudio de intervención comunicativa de tipo longitudinal y prospectivo (desde abril de 1993 hasta marzo de 1994) abarcó las 60 mujeres en edad fértil con algunos factores de riesgo de bajo peso al nacer, pertenecientes a tres consultorios médicos de familia del Policlínico Docente "Reparto Municipal" de Santiago de Cuba. Las técnicas de intervención utilizadas fueron el Phillipps 6'6 y la entrevista en profundidad, con 30 mujeres cada una para establecer una comparación. Con la finalidad de recoger la información se confeccionaron dos anexos que respondían a los objetivos propuestos.

RESULTADOS

Como puede apreciarse, la intervención se centró sobre cinco factores de riesgo de bajo peso al nacer (espacio intergenésico corto, desnutrición, antecedentes de bajo peso al nacer, multigestación y multiparidad), de los cuales resultó frecuente el primero (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Espacio intergenésico corto		
Desnutrición		
Antecedentes de B.P.N.		
Multigestación		
Multiparidad		

En la tabla 2 se muestra que la mayoría poseía nivel de preuniversitario; al correlacionar esta variable con el grado de conocimiento de los factores de riesgo se aprecia al inicio de la intervención que mientras más elevada era la escolaridad, mayor era el grado de conocimiento; sin embargo, al final obtuvimos 100 % de conocimientos buenos tanto en las

pacientes con escolaridad de primaria como de universitaria.

La cultura sanitaria en la mayoría de las pacientes osciló entre buena y regular, coincidiendo la denominada mala con el grado de conocimiento de igual clasificación en un 100 % (tabla 3); al final de la intervención se observó que la cultura sanitaria y la adquisición del conocimiento eran directamente proporcionales.

Tabla 2. Correlación entre escolaridad y nivel de conocimiento

Escolaridad	Nivel de conocimiento													
	No. %		Inicio						Final					
			Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular		Malo	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Primaria	2	3,4	-	-	1	50,0	1	50,0	2	100,0	-	-	-	-
Secundaria	17	28,3	3	17,6	3	17,6	11	64,8	15	88,2	2	11,8	-	-
Preuniver.	36	60,0	10	27,8	9	25,0	17	47,2	33	91,6	1	2,8	2	5,6
Universitaria	5	8,3	3	60,0	2	40,0	-	-	5	100,0	-	-	-	-
Total	60	100,0	16	26,7	15	25,0	38	48,3	55	91,7	3	5,0	2	3,3

Tabla 3. Correlación entre cultura sanitaria y nivel de conocimiento

Cultura sanitaria	Nivel de conocimiento													
	No. %		Inicio						Final					
			Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular		Malo	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Buena	36	60,0	12	33,3	13	36,1	11	30,6	36	100,0	-	-	-	-
Regular	20	33,3	2	10,0	12	60,0	6	30,0	18	90,0	-	-	2	10,0
Malo	4	6,7	-	-	4	100,0	-	-	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Total	60	100,0	14	23,3	29	48,4	17	28,3	55	91,7	2	3,3	3	5,0

Al comparar el grado de conocimiento adquirido de acuerdo con la técnica empleada (tabla 4), encontramos que en ambos grupos, al inicio fue de regular a malo y al final, en las pacientes que se aplicó el Phillipps 6'6 se obtuvo 100 % de conocimientos buenos.

En la tabla 5 se exponen resultados similares a los de la tabla anterior al comparar la actitud de las pacientes ante la prevención del bajo peso al nacer, ya que se logró que al final ninguna paciente tuviera actitud negativa y un mayor porcentaje de actitud positiva en el grupo que se empleó el Phillipps 6'6.

Tabla 4. Grado de conocimiento según técnica empleada

Grado de conocimiento	Phillipps 6'6				Entrevista en profundidad			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	9	30,0	30	100,0	4	13,3	25	83,3
Regular	11	36,7	-	-	6	20,0	3	10,0
Malo	10	33,3	-	-	20	66,7	2	6,7
Total	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

Tabla 5. Actitud ante la prevención del bajo peso al nacer según técnica empleada

Actitud	Phillipps 6'6				Entrevista en profundidad			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Positiva	25	83,3	29	96,6	19	63,3	27	90,0
Dudosa	3	10,0	1	3,4	8	26,7	3	10,0
Negativa	2	6,7	-	-	3	10,0	-	-
Total	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

DISCUSIÓN

Muchos han sido los factores de riesgo de bajo peso al nacer identificados, algunos

modificables y otros no. En el caso de la escolaridad, ésta depende de las acciones preventivas que se puedan ejercer en un ámbito social dado.³

De las técnicas participativas utilizadas por Maldonado et al,⁴ el mejor resultado se logró con la entrevista en profundidad, aunque ellos no aplicaron el Phillipps 6'6. Sin embargo, en un trabajo de grado se obtuvo 100 % de conocimientos buenos con esta técnica (Zayas Vincent M. El Phillipps 6'6 como técnica de intervención educativa en mujeres con riesgo preconcepcional. 1993. Santiago de Cuba).

Intervenciones realizadas en Latinoamérica sobre embarazadas con alto riesgo de bajo peso al nacer, demostraron que no existe posibilidad de mejorar la salud materna o reducir la incidencia de bajo peso al nacer en intervenciones a corto plazo;^{5, 6} de ahí la importancia de identificar a tiempo las pacientes con factores de riesgo e intervenir antes de la concepción, con lo cual se lograrían cambios favorables en su actitud y a la vez se elevaría su nivel de conocimiento.

Al inicio de la intervención, el grado de conocimiento fue de regular a malo, lo que demuestra la deficiente labor educativa del médico de familia. Con la aplicación de estas técnicas se logró elevar considerablemente el nivel de conocimientos de las integrantes del estudio sobre factores de riesgo de bajo peso al nacer, y además se comprobó que ambas técnicas eran eficaces en la modificación de la forma de pensar, aunque con Phillipps 6'6 los resultados fueron superiores.

SUMMARY

A study was carried out on 60 women who were in their fertile age and who had some risk factors for having low-weight babies at birth from sectors 24, 25 and 26 of the Teaching Polychinic "Reparto Municipal" at Santiago de Cuba, from April 1993 to March 1994,

with the objective of increasing the knowledge on this regard, through two sanitary education techniques: Phillipps 6'6 and interviews in a comparative way. For the quantitative analysis of the variables the percentage was used. In the first case a 100 % of good knowledge was obtained and in the second 83,3 %. The efficacy of both techniques was compared and their spreading and application is recommended with the objective of achieving the decrease in this index.

Key Words: RISK FACTORS; LOW WEIGHT AT BIRTH; PARTICIPATION TECHNIQUES; PRIMARY CARE IN HEALTH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba de la Cruz M, Reyes Ávila R, Martínez Mahique P. Bajo peso al nacer y algunas entidades clínicas agregadas al embarazo. Rev Cubana Med Gen Integral 1989;8(2):106-10.
2. Rigol Ricardo O. Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1985;t 2:118-28.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención Integral a la Familia. Ciudad de La Habana: MINSAP, 1988:1.
4. Maldonado de los Reyes B, Gelpi Méndez JA, Miyar Abreu R, Alba Carcasés Y, Martínez Fernández F. Ensayo de intervención para desestimular el hábito de fumar en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integral 1992;8(2):152-5.
5. Villar J. A randomized trial of psychosocial support during high-risk pregnancies. The latin America network

for perinatal and reproductive research.
N Engl J Med 1992;327(18):1266-71.
6. Graham AV. A clinical triaz to reduce
the rate of low birth weight in and

inner-city black population. Fam Med
1992;24(6):439-46.

Dra. Idalmis Suárez Trujillo. Policlínico Docente “Reparto Municipal” Santiago de Cuba.

Servicios que brinda el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas

- Sala de lectura
- Préstamos: En sala e interbibliotecarios
- Traducciones: inglés, ruso (oral y escrito)
- Corrección de estilo de tesis, protocolos y otros trabajos científicos
- Procesamiento y envío de artículos para publicar en las revistas especializadas nacionales.
- Ventas de publicaciones periódicas nacionales
- Localización de las publicaciones periódicas en la Red Nacional de Información (Catálogo colectivo)
- Fotocopias instantáneas
- Solicitud de fotocopias a la Biblioteca Medica Nacional
- Búsqueda bibliográfica por medios automatizados en las bases de datos MEDLINE, LILACS y ARTEMISA

Servicios especiales

- Cursos y entrenamientos
- Diseminación selectiva de la información para la línea de Investigaciones Provinciales y usuarios priorizados.
- Atención a unidades del polo científico
- Información señal
- Revista electrónica provincial MEDISAN
- Boletín Informativo electrónico
- Publicaciones editadas por la OPS
- Además, a través del Centro Nacional nos integramos a servicios internacionales como:
REPIDISCA información sobre ingeniería sanitaria, medio ambiente, contaminación, etc.
BIREME Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de Salud
Centro estratégico OPS