

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CON
LA EMBARAZADA Y LA FAMILIA

Por:

Dra. Benita Mavel Beltrán González¹, Dra. Isa Álvarez León², Lic. Lázaro Hernández Vergel³ e
Ing. Laureano Prado Romero⁴

1. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. Master en Salud Pública. Asesor Técnico VRI. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Master en Tecnología Educativa.
3. Licenciado en Enfermería. Master en Atención Primaria de Salud. Dpto. de Enfermería. ISCM-VC.
4. Profesor Titular. Asesor Técnico. ISCM-VC.

Resumen

Se realizó la presente investigación para evaluar la efectividad y eficacia de la estrategia de intervención para la promoción de salud con la embarazada y la familia en el municipio de Ranchuelo, provincia de Villa Clara, desde enero de 1997 hasta agosto del año 2000. Se organizó en dos fases: En la primera, de intervención prenatal, fueron capacitados los recursos humanos que intervinieron, y se evaluaron los conocimientos de las embarazadas antes del ensayo y después del mismo (grupo de intervención); en la segunda fase, de intervención posnatal, se evaluaron los resultados al compararlos con otro grupo de embarazadas que no participó, procedente de la misma comunidad. Los resultados permitieron demostrar que los facilitadores elevaron su nivel de información (90 %), se logró una favorable modificación de los conocimientos de las embarazadas (100 %), se prolongó la duración del amamantamiento hasta el cuarto mes (73,3 %) y disminuyó el nacimiento de niños con bajo peso. Se concluye que la estrategia desarrollada propició la integración de los diferentes sectores involucrados, la participación activa de las embarazadas y familiares, y contribuyó al fortalecimiento de los servicios de salud para desarrollar las acciones de promoción, desde la perspectiva de la familia y la comunidad.

Descriptores DeCS:

PROMOCION DE LA SALUD
EMBARAZO
RELACION FAMILIAR

Subject headings:

HEALTH PROMOTION
PREGNANCY
FAMILIAR RELATIONS

Introducción

En las Estrategias de desarrollo planteadas por el Ministerio de Salud Pública, relacionadas con el perfeccionamiento de la atención primaria de salud, se ha planteado la necesidad de enfrentar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social, como guía fundamental de actuación en la atención primaria¹⁻³.

En el área de salud hemos detectado deficiencias en el cumplimiento de las acciones para la promoción de la salud integral a las embarazadas, pues éstas han expresado conceptos erróneos sobre los cuidados de su salud y la del bebé; asimismo, se han observado prácticas inadecuadas, pues el día de la consulta de seguimiento, y de forma individual, no es posible lograr una comunicación participativa con la embarazada, ni transmitirle toda la información necesaria que la sensibilice en la identificación y control de los factores de riesgo y daños que puedan presentarse. Los recursos humanos encargados de realizar estas acciones de promoción no consideran generalmente los aspectos de organización, planificación, intervención y evaluación; los criterios disponibles son inadecuados para medir impactos dentro del sistema, y se hace necesaria la capacitación del personal de salud que participa en la intervención. Ante esta problemática de los servicios de salud materno-infantil, proponemos aplicar una Estrategia de intervención, con la finalidad de organizar, planificar y capacitar a los recursos humanos implicados, al considerar la interrelación de los tres componentes: 1) la acción intersectorial, para llevar a cabo una política de salud, 2) la afirmación del activo papel del público en el uso de los conocimientos para seleccionar vías para la obtención de salud, con el fin de incrementar el control sobre su propia salud y sobre su medio ambiente, y 3) la acción comunitaria de la población en el nivel local, mediante la participación de la comunidad en interrelación con la dirección de salud pública, para lograr la intervención activa de las embarazadas y su familia, al sensibilizarlos, y de ese modo aumentar su receptividad y su actitud para responder a la tecnología de promoción de salud desarrollada^{2,4}.

Métodos

Se realizó una investigación en Servicios y Sistemas de Salud, y se aplicó un diseño de intervención cuasi-experimental, desde enero de 1997 hasta agosto del año 2000, en el municipio de Ranchuelo, provincia de Villa Clara.

El estudio se realizó con la participación de 150 embarazadas (75 formaron el grupo de intervención y 75 el grupo de comparación), así como 22 facilitadores.

La Estrategia de intervención se desarrolló en dos fases: En la primera fase de intervención prenatal, se realizó la capacitación de los facilitadores que desarrollaron el Programa Educativo, y se efectuaron 10 actividades. En la segunda fase de intervención posnatal, se realizó seguimiento evolutivo mensual hasta el sexto mes, con actividades educativas el día de la consulta.

Los sitios donde se desarrolló la Estrategia fueron:

- Grupos básicos de trabajo (GBT) (Centro de la comunidad)
- Casa de orientación a la familia.
- Hogar materno.

Fueron elaborados e instaurados los planes operativos en cada nivel (Consultorio médico, GBT, Policlínico y municipio) con la participación de grupos de apoyo, líderes formales e informales y sectores involucrados en la intervención.

En el estudio se utilizaron los siguientes métodos estadísticos: Prueba de Independencia con la distribución de Chi cuadrado y prueba t de Student para comparar dos por cientos muestrales.

Resultados

En la tabla 1 se muestra la determinación del nivel de información en sus categorías (informado, medianamente informado y no informado) antes de la intervención y después de la misma. Antes de la intervención, la mayor proporción de facilitadores (63,64 %) clasificó como no informado; sin embargo, después de realizada ésta, el 54,55 % de ellos resultaron evaluados como informados en las diferentes temáticas impartidas en el curso de capacitación.

Tabla 1 Distribución según el nivel de información de los facilitadores antes de la intervención y después de la misma.

Nivel de información de los facilitadores	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Informado	2	9,09	12	54,55
Medianamente informado	6	27,27	8	36,36
No informado	14	63,64	2	9,09
TOTAL	22	100	22	100

Fuente: Formulario.

$X^2 = 16,429$; $gl = 2$ ($p < 0,001$)

Al realizar las pruebas estadísticas, las diferencias encontradas antes de la intervención y después de su realización, respecto al nivel de información de los facilitadores, fueron muy altamente significativas ($p < 0,001$), lo que demostró el incremento en el nivel de información.

Al evaluar la competencia de los facilitadores antes de la intervención, su finalidad tuvo un carácter diagnóstico, y sirvió de retroalimentación para identificar las necesidades de aprendizaje y diseñar el programa de capacitación.

Los resultados alcanzados en los indicadores elaborados para evaluar la validez y confiabilidad del objeto de medición se presentan en la tabla 2. La evaluación de los resultados muestra que en el grupo de intervención, el indicador relacionado con el número de embarazadas que modificaron sus conocimientos se cumplió según el estándar prefijado por el grupo de expertos⁵, así como el resto de los indicadores.

Tabla 2 Resultados de los indicadores según nivel de evaluación en cada grupo y estándar.

No. de embarazadas que modificaron sus conocimientos.	X 100
$\frac{\text{Total de embarazadas que participan.}}{\text{No. de embarazadas que modificaron sus conocimientos.}}$	
No. de niños con lactancia materna exclusiva al 4to mes .	X 100
$\frac{\text{Total de niños que participan.}}{\text{No. de niños con lactancia materna exclusiva al 4to mes .}}$	
No. de niños con lactancia materna exclusiva por encima del cuarto mes	X 100
$\frac{\text{Total de niños que participan}}{\text{No. de niños con lactancia materna exclusiva por encima del cuarto mes}}$	
No. de facilitadores que modificaron sus conocimientos.	X 100
$\frac{\text{Total de facilitadores que participaron}}{\text{No. de facilitadores que modificaron sus conocimientos.}}$	
No. de embarazadas que no presentaron enfermedades asociadas.	X 100
$\frac{\text{Total de embarazadas que participaron}}{\text{No. de embarazadas que no presentaron enfermedades asociadas.}}$	

Nivel	Indicador	Estándar	Grupo de Intervención	Grupo de comparación
Resultados	No. de embarazadas que modificaron sus <u>Conocimientos</u> $\frac{x}{100}$	95 %	100 %	0
	Total de embarazadas que participan			
	No. de niños con lactancia materna <u>Exclusiva al 4to mes</u> $\frac{x}{100}$	60 %	73,3 %	10,66 %
	Total de niños que participan			
Impacto	No. de niños con lactancia materna <u>Exclusiva por encima del cuarto mes</u> $\frac{x}{100}$	20 %	28 %	0
	Total de niños que participan			
	No. de facilitadores que modificaron <u>sus conocimientos</u> $\frac{x}{100}$	90 %	90 %	0
	Total de facilitadores que participaron			
	No. de embarazadas que no presentaron <u>Enfermedades asociadas</u> $\frac{x}{100}$	60 %	72 %	57,33 %
	Total de embarazadas que participaron			
		80 %	82,66 %	53,33 %
	No. de embarazadas que no presentaron <u>Recién nacido bajo peso</u> $\frac{x}{100}$			
	Total de embarazadas que participaron	80 %	69,33 %	28,44 %
	No. de embarazadas con ganancia <u>de peso adecuada</u> $\frac{x}{100}$			
	Total de embarazadas que participaron			

Fuente: Formulario

La intervención educativa fue efectiva (nivel de resultados) en términos de adquisición de conocimientos y de cambios de actitudes respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva⁶. Al analizar el comportamiento de los indicadores de impacto, se comprobó que en el grupo de intervención, los relacionados con la ausencia de enfermedades asociadas al embarazo y de niños con bajo peso al nacer se cumplieron por encima del estándar prefijado: 72 % y 82,66 % respectivamente. No sucedió así con el indicador relacionado con la ganancia de peso adecuada, pero al compararlo con el obtenido en el grupo de comparación, fue superior en un 41 %. Los resultados alcanzados en este indicador están influenciados por la ganancia excesiva de peso (por encima de 13 kg) en gran número de embarazadas, lo cual nos orienta hacia la necesidad de incentivar acciones educativas respecto a la orientación nutricional.

Discusión

Al desarrollar un programa de capacitación para formar facilitadores capaces de realizar con efectividad las acciones de promoción de salud, debemos considerar que la competencia profesional para realizar determinada actividad abarca el conjunto de los conocimientos y habilidades esenciales adquiridos, en correspondencia con los objetivos educacionales propuestos. Dentro de las habilidades se incluyen los componentes de la comunicación interpersonal. Es necesario analizar toda competencia profesional en relación con el modo de actuación, elementos que se tuvieron en consideración al diseñar el programa de capacitación⁷.

Díaz Socarrás⁸ plantea que para moldear actitudes mediante la capacitación es necesario utilizar diferentes métodos de enseñanza, tales como: facilitar información, dar ejemplos o modelos, propiciar la experiencia directa, fomentar el debate y practicar ejercicios de representación didáctica, recursos que fueron utilizados en la presente intervención⁸.

González Hernández⁹ considera que los métodos participativos pueden facilitar la transformación del proceso de enseñanza-aprendizaje, al permitirnos desplazar la atención de los contenidos hacia el proceso y, por tanto, al desarrollo de nuevas habilidades mentales, hábitos, actitudes y sentimientos.

La elaboración de indicadores para evaluar la eficiencia y eficacia de programas para promover salud, debe cumplir con los requisitos siguientes:

a) Ser válidos, porque miden con eficacia el objeto de medición; b) ser confiables u objetivos, porque el resultado de la medición realizada fue el mismo cuando, se efectuó en condiciones semejantes, por personas distintas y en diferentes momentos; c) ser específicos, porque reflejan las modificaciones únicamente de las categorías que trata, d) ser representativos, porque hacen referencia a la totalidad del universo en estudio; y e) ser uniformes y cuantitativos, porque son fácilmente comparables, oportunos y operacionales en su construcción⁶.

Don Nutbeam, Christopher Smith y John Catfort¹⁰, en su artículo sobre la evaluación de la educación para la salud, consideran que a medida que se conocen mejor las relaciones que existen entre los comportamientos individuales, las condiciones del entorno y los riesgos, se incrementa la contribución potencial de la educación al mejoramiento de la salud pública.

Las creencias de una persona con respecto a los comportamientos saludables son muy importantes; es esencial impartir la información necesaria para corregir creencias equivocadas¹¹.

Leticia Prado Olivares y colaboradores¹², en su análisis clínico, epidemiológico y social sobre el comportamiento del índice de bajo peso al nacer, consideran la importancia de las acciones de promoción de salud y la protección específica para evitar el nacimiento de niños con bajo peso, y demuestran las potencialidades de la medicina familiar para el control del bajo peso del recién nacido, al hacer efectivas las estrategias de intervención planteadas por nuestro Ministerio de Salud Pública..

El diseño de la estrategia de ataque a los problemas de salud del grupo de intervención se basa en el análisis y definición de soluciones para conjuntos de factores de riesgo, y en la capacidad de los distintos sectores y de sus instituciones para mejorar sus condiciones de vida¹³.

Summary

The current investigation was carried out to assess the effectiveness and efficacy of the strategy of intervention for health promotion in pregnant women and their families in the municipality of Ranchuelo, in Villa Clara province. It lasted from January 1997 to August 2000. The investigation was organized in two phases: in the first phase of pre-natal intervention, human resources taking part in the investigation were trained, the knowledge of pregnant women was assessed before and after the trial(intervention group). In the second phase of post-natal intervention, results were assessed comparing them with other group of pregnant women from the same community that did not take part in the investigation. Results proved that providers increased their level of information (90 per cent), a positive change in knowledge of pregnant women was achieved (100 per cent), duration of breast feeding was extended until the fourth month (73,3 per cent) and the rate of low-weight births diminished. We conclude that the strategy carried out made possible the integration of the different sectors enrolled as well as the active participation of pregnant women and relatives. It

also contributed to strengthen health services to carry out activities of promotion from the perspective of the family and the community.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Metodología para el trabajo: presentación del desarrollo de estrategia para 1996. La Habana: MINSAP; 1996.
2. Fernández Caballero E, Castell-Florit Serrate P. Sistema de capacitación gerencial. Gerencia en salud. Vol 2. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 1997.
3. Terris M. Conceptos de la promoción de la Salud dualidades de la teoría de la Salud Pública. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington, DC; 1996. Publicación Científica 557:37-44.
4. Benguigui Y, Lard S, Paganini JM, Yunes J. Acciones de Salud Materno-Infantil en el ámbito local; según las metas de la cumbre mundial a favor de la infancia. Washington, DC: OPS; 1999.
5. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Comunicación social para Programas de Salud. Washington, DC: Programa de Promoción de la Salud (NPA); 1992.
6. Evaluación de los programas de educación para la salud. Capítulo Doce. Libro de Comunicación Popular en Nutrición. Washington DC: OPS; 1996.
7. Syn Salas- Perea R. Educación en Salud. Competencia y desempeño de profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
8. Díaz Socarrás JM. Los métodos de enseñanza en la educación superior cubana. Rev Cubana Educ Sup 1994;14(2):121-129.
9. González Hernández M. La discusión: una alternativa pedagógica para la educación medio ambiental. Rev Cubana Educ Sup 1999;(3):33.
10. Nutbeam D, Smith C, Catfort J. La Evaluación en la Educación para la Salud. Una revisión de sus progresos, posibilidades y problemas. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington, DC; 1996. Publicación Científica 557:183-193.
11. Organización Panamericana de la Salud. La aplicación de teorías y técnicas de las ciencias sociales a la promoción de la salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la salud; 1998.
12. Prado Olivares L, Ramírez Rosales MA, Vaillant Suárez G. Bajo peso al nacer. Enfoque clínico, epidemiológico y social. Rev Cubana Gen Integr 1996; 12(3): 242-247.
13. Serado Dymoy I. Los factores de riesgo en el Proceso Salud-Enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):453-60.