

Intervención capacitante en enfermería sobre el seguimiento al riesgo reproductivo preconcepcional Policlínico Sur. Octubre 2013-2014

Yaneisy Gámez Urgellés¹, Yadimil Bou Lobaina², Yenileidy García Turo³, Miltie Anduja Frómeta⁴, Luis Omar López Hurtado⁵, Miroslava Navaroli Betancourt⁶

Resumen

Se realizó una intervención capacitante en enfermería para elevar los conocimientos acerca del seguimiento del riesgo reproductivo preconcepcional, en el Policlínico Universitario Asdrúbal López Vázquez de octubre 2013–2014. Sesenta y tres enfermeras participaron, todas de los consultorios del médico de la familia. Las variables analizadas fueron, conocimientos generales y específicos sobre riesgo reproductivo preconcepcional y las condiciones para llevar a cabo un adecuado control y seguimiento del programa. Los resultados se obtuvieron de las encuestas y del examen de competencia aplicado. Estos fueron resumidos en números y porcentajes y además representados en tablas de distribución y frecuencia. Hubo mayor nivel de desconocimiento sobre el concepto del programa con un 28,5%, así como de los factores de riesgo 38,0% y el 79,3% de las enfermeras no conocían los objetivos esperados en su población al controlar el riesgo. Después de la capacitación más del 90% adquirió los conocimientos necesarios sobre los aspectos tratados.

Palabras Clave

Riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), intervención de enfermería, Cuba

■ INTRODUCCIÓN

Gracias a la atención primaria de salud (APS), en el subsistema de atención del Médico y Enfermera de la Familia, y a través de la dispensarización, se logra una profundización en la identificación de factores de riesgo en grupos vulnerables de la población.(1) Cada día se hace más necesario disponer de servicios eficientes de planificación familiar como consecuencia del desarrollo social, manteniendo como principio ético fundamental el derecho que tiene la pareja

¹ Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Asistente Policlínico Universitario Asdrúbal López Vázquez, Municipio Guantánamo

² Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Instructor

³ Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Licenciada en Enfermería. Asistente

⁴ Licenciada en Enfermería. Instructor

⁵ Pediatra, Máster en Neuropediatría, Profesor Asistente. Autor para correspondencia: luislh@jagua.cfg.sld.cu

⁶ Licenciada Enfermería. Asistente

o la mujer a decidir de forma libre y consciente sobre el tamaño de la familia y su libertad de reproducción. Muy importante ha sido la incorporación consciente y progresiva del hombre a participar activamente, durante diferentes etapas del proceso reproductivo.(2,3)

El logro radica en perfeccionar los servicios de planificación familiar y riesgo reproductivo, con enfoque de prevención y el inicio de la atención perinatal preconcepcional seis meses antes del posible embarazo planificado y deseado, dirigido a disminuir los embarazos con riesgo.(4)

Entre las causas que pueden llevar a que una mujer sea considerada con riesgo podemos citar: la edad, los hábitos tóxicos, malos antecedentes obstétricos, mal estado nutricional y otros. Todos estos generan algunos de los problemas de salud más importantes en los países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Se estima que entre el 15 y el 30 % de las mujeres cubanas cuyas edades oscilan entre 15 y 49 años, están en riesgo.(5)

En 1950 se logró en el mundo una tasa de mortalidad materna de 8,5 por mil nacidos vivos por lo que a partir de este año comenzó una nueva preocupación universal. El riesgo para la vida fetal, iniciando así la tendencia a reducir el número de hijos y al mismo tiempo el deseo de no perder ninguno. En Cuba no se han desarrollado programas de planificación familiar y riesgo reproductivo preconcepcional. Este último se define como la probabilidad que tiene una mujer no gestante, de sufrir daño ella o su producto siempre y cuando se involucre en el proceso de la reproducción y puede ser de carácter biológico, psíquico, social o ambiental e incluso interactuar varios de ellos. Al disminuir, eliminar, atenuar o compensar el riesgo preconcepcional con un enfoque clínico-epidemiológico, se promueve la salud reproductiva, ya que se reduce el número de veces, que la mujer y su producto se exponen al peligro, que conlleva estar embarazada en circunstancias desfavorables.(6,7)

Son múltiples las clasificaciones del Riesgo Reproductivo Preconcepcional, sin embargo, ninguna de ellas sustituye al pensamiento médico para cada caso individual, de manera que las mujeres en edad reproductiva, deberán ser cuidadosamente evaluadas, para identificar en ellas los posibles factores de riesgo que incrementen su vulnerabilidad durante la reproducción, y trazar estrategias para eliminarlos o modificarlos.(8,9)

En la provincia Guantánamo se ha realizado un arduo trabajo para el control y seguimiento del riesgo reproductivo preconcepcional, con el fin de mejorar los indicadores del Programa Materno Infantil. Este trabajo parte del buen funcionamiento de la consulta de planificación familiar a nivel de los policlínicos, y de la adecuada dispensarización realizada por el médico y la enfermera de la familia. Se realizó y evaluó una intervención capacitante en enfermería para elevar los conocimientos de las mismas acerca del riesgo reproductivo preconcepcional, en el Policlínico Universitario Asdrúbal López Vázquez durante un año de octubre 2013 - 2014.

■ MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una intervención capacitante en enfermería para elevar los conocimientos de las enfermeras acerca del riesgo reproductivo preconcepcional, en el Policlínico Universitario Asdrúbal López Vázquez en octubre 2013-2014. Se utilizó un universo de 63 enfermeras, que eran las titulares de los consultorios médicos de la familia. Las variables utilizadas fueron conocimientos generales y específicos sobre riesgo reproductivo preconcepcional y las condiciones para llevar a cabo un adecuado control y seguimiento del programa. Los resultados se obtuvieron por medio de encuestas y examen de competencia aplicados al personal de enfermería con previo consentimiento informado, antes y después de la serie de conferencias correspondientes al programa educativo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se evaluaron los conocimientos del personal de enfermería

teniendo en cuenta cuántas conocían aspectos generales sobre el riesgo reproductivo, como el concepto, la edad para incluir una mujer dentro del programa, porcentaje de mujeres en edad fértil, conocimientos sobre los aspectos específicos como factores de riesgos incluidos dentro del programa, la clasificación, manejo y finalidad del programa y las condiciones para el adecuado control del riesgo. Estos resultados se evaluaron antes y después del diagnóstico educativo.

Los datos se procesaron por el método aritmético simple, con la ayuda de una calculadora manual y se almacenaron en una base de datos computarizada. Estos fueron resumidos en números y por cientos. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia, simples y de doble entrada. La discusión se realizó a través del análisis de los resultados más relevantes con el auxilio del criterio del autor médico y los emitidos en la bibliografía revisada.

■ RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las enfermeras participantes, el 53,9%, correspondió a enfermeras generales y el 39,6% a las especializadas. En la Tabla 1 se refleja el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre aspectos generales del riesgo reproductivo preconcepcional, y se pudo observar que antes

Tabla 1: Conocimientos sobre algunos aspectos generales del riesgo reproductivo preconcepcional. Policlínico Asdrúbal López Vázquez. Octubre 2013-2014

Aspectos generales sobre RRPC	Antes		Después	
	No	%	No	%
Concepto	18	28,5	63	100
Edad para incluir una mujer dentro del RRPC	22	39,4	63	100
Porcentaje de mujeres en edad fértil que pueden tener RRPC en el Consultorio Médico de la Familia	28	44,4	63	100

Fuente: Cuestionario y examen de competencia

de la intervención, el 28,5% de las enfermeras desconocía en qué consistía el mismo, después de la aplicación del programa educativo se logró que el 100% del personal conociera que el RRPC es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño ella o su producto siempre y cuando se involucre en el proceso de la reproducción. Esto demuestra que la capacitación continuada, es una necesidad de la profesión. Es necesario insistir en la capacitación del personal de enfermería de la atención primaria de salud, teniendo en cuenta la importancia que tiene el programa de riesgo reproductivo preconcepcional en este nivel de atención, para la disminución de la morbimortalidad materno infantil.(11,12)

En la Tabla 2, se muestra el nivel de conocimiento de las

Tabla 2: Conocimientos sobre algunos aspectos específicos del riesgo reproductivo preconcepcional

Aspectos específicos sobre el RRPC	Antes		Después	
	No	%	No	%
Factores de riesgo incluidos dentro de las vertientes clínico-epidemiológicas	24	38	58	92
Clasificación del RRPC	30	47,6	63	100
Manejo y finalidad del Programa del RRPC	42	66,6	63	100

Fuente: Cuestionario y exámen de competencia

enfermeras en cuanto a los aspectos específicos del riesgo reproductivo preconcepcional y se pudo observar que antes de la intervención existía desconocimiento sobre los factores de riesgo incluidos dentro de las vertientes clínico-epidemiológicas en un 38,0%. Después de la intervención se logró que el 100% adquiriera los conocimientos sobre este aspecto. Según algunos autores, el riesgo reproductivo preconcepcional está condicionado por factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio materno infantil, durante el embarazo, parto o puerperio. (13) Estos están determinados por las vertientes clínico epidemiológicas y su conocimiento es de gran importancia para el personal que labora en los consultorios médicos de la familia, ya que permite, una adecuada dispensarización de las mujeres incluidas dentro de este programa.(14)

El control adecuado del riesgo reproductivo preconcepcional es de gran importancia para la salud materno infantil. La tabla 3 muestra los conocimientos del personal de

Tabla 3: Conocimientos sobre las condiciones a tener en cuenta para llevar a cabo un adecuado control del RRPC

Condiciones para el adecuado Control del riesgo	Conocimientos			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Condiciones para considerar controlada una paciente con RRPC	50	79,3	58	92
Objetivos esperados en su población al controlar el RRPC	36	57,1	58	92
Condiciones para que la mujer salga del programa de RRPC	52	82,5	63	100
Condiciones necesarias para lograr adecuado manejo y control del RRPC por la enfermera de la familia	63	100	63	100

Fuente: Cuestionario y exámen de competencia

enfermería, sobre las condiciones a tener en cuenta para llevar a cabo un adecuado control del riesgo. Donde antes de la intervención solo el 57,1% mostró dominio sobre los objetivos esperados en su población al controlar el riesgo, después de la capacitación el 92,0% refirió que el adecuado control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional tiene como objetivo fundamental, lograr que las mujeres con riesgo se embaracen una vez compensado o disminuido el factor de riesgo existente y conseguir el óptimo estado para las futuras madres y los niños, o sea disminuir los indicadores del programa materno infantil.(16)

De ahí la importancia de que el personal de enfermería conozca sobre el tema, ya que facilita el control y manejo de este programa, además permite que la mujer obtenga una mejor vida reproductiva, Lo que evidencia claramente la importancia que tiene incrementar la capacitación del personal de enfermería en la atención primaria de salud.(15)

■ CONCLUSIONES

Con el análisis de este tema fue posible profundizar en la repercusión del Programa de Riesgo Reproductivo Preconcepcional. Después de la intervención, los resultados demostraron que, con la implementación de la capacitación, se modificó el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el adecuado manejo y control de las mujeres incluidas en el programa, con una gran aceptación por parte del personal de enfermería.

Recomendaciones

- Incrementar la capacitación del personal de enfermería en la atención primaria de salud, para lograr un mejor control y seguimiento del Programa de Riesgo Reproductivo Preconcepcional.

Nurse capacitating intervention on preconception reproductive risk monitoring. South Polyclinic. October 2013–2014.

Abstract

A capacitating intervention for nurses was performed to increase their knowledge about the monitoring of preconceptional reproductive risk, at the Asdrúbal López Vázquez University Polyclinic in Guantánamo province, Cuba, from October 2013-2014. Sixty three nurses, all from the offices of family doctors, participated. The variables analyzed were professional category, general and specific knowledge of preconception reproductive risks and conditions to carry out appropriate control and follow up of the program. The results were obtained by questionnaires and a competency exam. These were summarized as numbers and percentages, and also represented in frequency and distribution tables. General nurses prevailed (53.9%). There was a higher lack of information about the concept of the program (28.5%), as well as risk factors (38.0%), 79.3% of the nurses did not know what was expected after controlling risk in their populations. After the training, 90% acquired the necessary knowledge about the issues addressed.

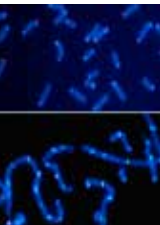
Keywords:

Preconceptional reproductive risk (PCRR), nursing intervention, Cuba

■ BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra J, Lemus Lago ER, Batista Molinea R, Temas de Medicina General Integral. Vol.2. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2001 p 80.
2. Fernández Sordo T. Conocimiento de la población sobre el riesgo preconcepcional: Ciudad de la Habana; 2000.
3. Cuba. MINSAP. Programa de planificación familiar y riesgo reproductivo. La Habana: MINSAP; 2001.
4. Prado L, Ramírez MA, Suárez G. Riesgo reproductivo preconcepcional Rev Cubana Med Gen Integral. 2002; 12 (3):242-47.
5. Colectivo de autores. Salud Reproductiva En: Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Editorial ciencias medicas; 2004:17-22.
6. Dirección nacional de salud materno infantil y planificaron familiar. Riesgo preconcepcional en Procederes de obstetricia y perinatología para el medico de la familia. Ministerio de salud Pública. La Habana Editorial ciencias médicas; 2007:5-7,46-47.
7. Dra. Iliana Jiménez Téllez, Dra. Miladis Noa Garbey. Intervención comunitaria del riesgo reproductivo preconcepcional. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. 2004, (3).
8. Gutiérrez ID. Salud reproductiva. Concepto e importancia. La Paz: MPSSP, UNFDA, OPS, OMS, 2000:1-2
9. Duran Santos MC. Estudio de educación preconcepcional de mujeres en edad fértil en dos centros de salud. Rev. Cubana Medicina General Integral. La Habana 2002; 43: 252-262
10. Comisión nacional de planificación familiar y riesgo reproductivo. Planificación familiar y riesgo reproductivo. Marco conceptual, programa, plan estratégico. Cuba 2001.
11. Santos Santos Aisel. Manejo y Control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional. Consultorio El Centro Higuero República Bolivariana de Venezuela. Noviembre 2004
12. Torres García J, González Rancel MA. Riesgo reproductivo. Rev. Cubana Obstet Ginecología. La Habana 2000; 27(3): 115-119.
13. Torre E. Intervención Comunitaria del riesgo reproductivo preconcepcional. Trabajo de terminación para optar por el título de especialista de 1er grado en MGI. Guantánamo 2004.
14. Balestena JM. Factores maternos que influyen en la mortalidad fetal tardía. Rev. Medicina General Integral 2005; 9 (2): 802- 10.
15. Alvarado DA. Anticoncepción en México. Rev. Ginecol Obstet. México 2002; 70(5): 227-35.
16. Juvenal Calderón G, Genaro Vega M, Velásquez Tlapanco J, Régulo Morales Carrera A. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. Rev. Med. IMSS 2005; 43(4): 339-342

Defective telomeres are now being linked to dozens of diseases, including many types of cancer



July 15 Telomeres, the structures that protect the ends of chromosomes, were discovered in the 1930s, and since the late 1990s have become a key issue in biology. Recently, not only has their relation to ageing been confirmed; defective telomeres seem to be linked to more and more illnesses, including many types of cancer.

have been tightly preserved throughout the evolutionary tree -- in most eukaryotes: vertebrates, plants and even unicellular organisms such as yeast -- indicates their vital importance.

Preventing Information Loss During replication, the cell molecular machinery for duplicating the chromosomes cannot reach the tip. This is inherently impossible and it implies that any genetic material at the end of a chromosome with significant information for the cell would be lost. Telomeres prevent this from happening: their DNA sequence does not contain genetic information and is repeated numerous times, in humans and other species the sequence is TTAGGG; the letters correspond to three of the building blocks that make up DNA: thymine, adenine and guanine. Consequently, the DNA shortening with every division is not significant. At least not until a certain limit is reached. When the telomeres become too short, we see the problems associated with ageing: cells reach a point where they interpret critically short telomeres as irreparable damage and react by no longer dividing, which prevents tissue from regenerating.

This does not occur in cancer cells. There is an enzyme, telomerase, capable of lengthening the telomeres *de novo*. This enzyme is absent in most cells of an adult

organism, but is active in tumor cells. By repairing telomeres, cancer cells proliferate and become virtually immortal. This link to ageing and cancer, has led to intense study of telomere-based strategies against cancer and diseases associated with ageing. Blasco's group has recently shown that it is possible to make cancer cells mortal by acting on the telomeres.

Telomere syndromes, or telomeropathies, have been identified in patients with mutations of the telomerase enzyme, e.g. pulmonary fibrosis and bone marrow mal-function. Direct relationship between telomere dysfunctions and many types of cancer has also been found. More recently, we have also discovered that mutations of the proteins that protect telomeric DNA, called shelterins, and those that interact with the telomeres are linked to various diseases, such as dyskeratosis congenita, Hoyeraal-Hreidarsson syndrome or Revesz syndrome. Let's hope that this knowledge will be transferred to the clinic to improve diagnosis and treatment of diseases.

Images of metaphase chromosomes of cells with functional telomeres (top) and dysfunctional telomeres that result in chromosomal fusions (bottom).

The review published by Paula Martínez and María Blasco from the Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Spain, in Trends in Biochemical Sciences, stresses the importance of investigating these structures to improve diagnoses and develop possible treatments for many diseases.

Chromosomes in every cell are made up of DNA and strand-shaped, with a protective cap at the end of each strand of DNA. Without this cap, DNA strands would chemically bond to other strands, i.e. the chromosomes would merge and that would be lethal for the cell. The structures that prevent this catastrophe are the telomeres, also needed to prevent loss of genetic information each time a cell divides. The fact that telomeres

Available in: <http://www.sciencedaily.com/releases/2015/07/150715130828.htm>