

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre malformaciones congénitas en el municipio Yateras, Guantánamo****Educational intervention on congenital malformations in the Yateras municipality, Guantánamo**

Lic. Elfi Beate Lescaille Rojas¹, Dra. Edilia Blancart Del Prado², Lic. Maité Portillo Lescaille³, Dra. Yeney Román Pérez⁴

- ¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Policlínico "Dr. Aurelio Martínez Mejías". Guantánamo. Cuba
 - ² Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Policlínico "Dr. Aurelio Martínez Mejías". Guantánamo. Cuba
 - ³ Licenciada en Enfermería. Máster en Asesoramiento Genético. Instructor. Policlínico "Fausto Favier Favier". Guantánamo. Cuba
 - ⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico "Dr. Aurelio Martínez Mejías". Guantánamo. Cuba
-

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención en 50 féminas, con el objetivo de aplicar una estrategia educativa en mujeres con riesgo de malformaciones congénitas que inciden en el nacimiento de niños con este problema de salud en el municipio Yateras en el período comprendido desde el año 2008 al 2012. El universo de estudio está conformado por estas 50 pacientes. Se estudian diferentes variables tales como: edad de las mujeres, nivel de escolaridad, factores de riesgo, malformaciones congénitas más frecuentes, relación de las malformaciones congénitas con la mortalidad infantil, y el nivel de conocimiento sobre las malformaciones congénitas. Se desarrolla un programa de actividades educativas, talleres y conferencias sobre el tema, evaluándose al inicio y al final a través de encuestas. Después de la intervención educativa las mujeres alcanzaron conocimientos importantes sobre los temas tratados.

Palabras clave: malformación congénita, intervención educativa, prevención

ABSTRACT

An intervention study was carried out in 50 females, with the objective of applying an educational strategy in women with risk of congenital malformations that affect the birth of children with this health problem in the municipality Yateras from 2008 to 2012. The universe of study consists of 50 patients. Different variables were studied such as: women's age, level of schooling, risk factors, more frequent congenital malformations, relation of congenital malformations with infant mortality, and level of knowledge about congenital malformations. It develops a program of educational activities, workshops and conferences on the subject, being evaluated at the beginning and the end through surveys. After the educational intervention, the women reached important knowledge on the topics discussed.

Keywords: congenital malformation; educational intervention; prevention

INTRODUCCIÓN

En Cuba, existe un Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos, al alcance de toda la población, logro significativo para el Ministerio de Salud Pública.¹⁻³

El programa de diagnóstico prenatal de enfermedades congénitas, ha contribuido a evitar el nacimiento de más de 4000 niños con malformaciones congénitas. El desarrollo alcanzado por el Sistema Nacional de Salud de Cuba en el control y prevención de enfermedades infectocontagiosas y carenciales ha conllevado a que los defectos congénitos (DC) alcancen un mayor impacto en los índices de morbilidad y mortalidad peri natal e infantil, lo que constituye un importante problema de salud. Por estas razones desde el año 1985 se ha instaurado en Cuba el Registro de Malformaciones Congénitas (RECUMAC) como un Programa de Atención y Vigilancia Clínico epidemiológica de los Defectos Congénitos. Su funcionamiento ha

permitido el establecimiento de las frecuencias de base de las distintas malformaciones congénitas (MC) y el análisis del comportamiento de la tendencia de éstas a través de los años.⁴

En el municipio, Yateras, desde el año 2003 se integró el programa de genética comunitaria con una master para las 3 áreas de salud, solamente se atendían aquellas gestantes que presentaban un riesgo de padecer alguna enfermedad genética y los niños que nacían con una deformidad física. Los ultrasonidos se realizaban en el centro provincial de genética hasta el año 2005 que se trasladaba una especialista un día a la semana hacia las áreas de salud a realizar los ultrasonidos del programa que se realizaban a las 22 y 26 semanas de gestación.

MÉTODO

Se realiza un estudio de intervención, con el objetivo de aplicar una estrategia educativa en mujeres con riesgo de malformaciones congénitas que inciden en el nacimiento de niños con este problema de salud en el municipio Yateras en el período comprendido desde el año 2008 al 2012. El universo de estudio está conformado por estas 50 pacientes, las cuales representaron un riesgo según análisis de la situación de salud.

Se estudiaron diferentes variables tales como edad de las mujeres, nivel de escolaridad, factores de riesgo, malformaciones congénitas más frecuentes, relación de las malformaciones congénitas con la mortalidad infantil, y el nivel de conocimientos sobre las malformaciones congénitas. Se desarrolla un programa de actividades educativas, donde se imparten talleres y conferencias sobre riesgo de malformación congénitas. Los datos obtenidos se resumen en números y porcentajes y son representados en tablas de distribución de frecuencia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Tabla 1 evidencia la distribución de las gestantes según edad materna en el municipio Yateras en el período 2008 - 2012, de la que se puede decir que las edades que más oscilaban en el período de estudio fueron las menores de 20 años con 32 gestantes (64 %) del total estudiadas, demostrando que el rango de edades no era el idóneo para procrear, teniendo mayor riesgo de presentar alguna anomalía genética.

Tabla 1. Grupos de edades

Grupo de edades	No.	%
Menores de 20	32	64
20 - 35	13	26
Más de 35	5	10
Total	50	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

Según investigaciones realizadas en el país y criterios de expertos, la realización del primer coito se sitúa por debajo de los 18 años. Aunque la proporción de partos en la adolescencia se ha reducido en algo más del 1 % anual entre 1985- 1999 y las tasas de aborto en este grupo para igual período disminuyeron en el 35 %, se considera necesario enfatizar las acciones educativas desde las edades más tempranas para continuar reduciendo los embarazos no deseados en este período de la vida.⁵

La Tabla 2 recoge la distribución de las gestantes según nivel de escolaridad en el municipio Yateras en el período 2008 - 2012, con el siguiente resultado: el mayor número de gestantes 68 %, solo tienen un nivel secundario de escolaridad, con lo que se puede afirmar que su nivel de comprensión es bajo. La gestación en mujeres de bajo nivel escolar está asociado a mayor riesgo de tener un hijo con malformación congénita porque no conoce los riesgos de un embarazo u otros síndromes con trisomías autosómicas.^{2,3}

Tabla 2. Nivel de escolaridad

Nivel escolar	No.	%
Iletrada	-	-
Primaria terminada	8	16
Secundaria terminada	34	68
PRE U terminado	7	14
Universitario	1	2
Total	50	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

Respecto a la distribución de las malformaciones congénitas más frecuentes en el municipio Yateras en el período 2008- 2012 (Tabla 3),

se diagnosticaron 28 defectos ya sean mayores o menores, compatibles o incompatibles con la vida, de estos los más frecuentes diagnosticados fueron: renales con 10 casos (36 %). En la encuesta aplicada el 80 % de las embarazadas no conocen cuales son las malformaciones.

Tabla 3. Malformaciones congénitas más frecuentes

Malformación congénita	No.	%
Renales	10	36
Cardiovasculares	9	32
SNC (DTN)	5	18
Digestivas	4	14
Total	28	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

En estudios realizados sobre el comportamiento de algunos factores de riesgo para malformaciones congénitas mayores en el municipio de Ranchuelo se obtuvo un similar resultado, el mayor porcentaje (64 %) de malformaciones congénitas en la descendencia de las mujeres estudiadas correspondió a las del sistema nervioso central, (SNC) y de ellas más de la mitad (60 %) fueron defecto del tubo neural (DTN).⁷

La Tabla 4 recoge lo relacionado con la distribución de los factores de riesgo asociados a las malformaciones congénitas en el municipio Yateras en el período 2008- 2012, donde los más frecuentes fueron, multifactorial con 96 % seguida de ingestión de sustancias abortivas, rasgos de consanguinidad, antecedentes personales o familiares de malformaciones congénitas, ingestión de medicamentos teratógenos, exposición a radiaciones. En comparación con otros estudios⁷ se tiene que los factores de riesgo que se asociaron significativamente fueron los antecedentes patológicos familiares, hábitos tóxicos y antecedentes obstétricos de amenaza de aborto.

Tabla 4. Factores de riesgo asociados a las malformaciones congénitas

Factor de riesgo	No.	%
Multifactorial	48	96
Ingestión de sustancias abortivas	40	80

Rasgos de consanguinidad	30	60
APP o F de malformaciones congénitas	20	10
Ingestión de medicamentos teratógenos	15	30
Ingestión de bebidas alcohólicas	10	20
Exposición a radiaciones	2	4

Fuente: planilla de vaciamiento.

El nivel de conocimiento de los pacientes sobre malformaciones congénitas después de la intervención educativa se refleja en la Tabla 5, donde se pudo comprobar que las pacientes lograron un amplio conocimiento de todo lo relacionado con las malformaciones con mayor porcentaje en el conocimiento adecuado como factores de riesgo, 33 (66 %), causas 36 (72 %); cómo se diagnostican 39 (78 %) y cómo prevenirlas 40 (80 %). Evidenciando así que el trabajo cumplió objetivo ya que al aplicar nuevamente la encuesta después de realizada la intervención se demostró que las pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento bien amplio.

Tabla 5. Nivel de conocimiento después de la intervención educativa

Aspecto a evaluar	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
Factores de riesgo	33	66	17	34
Causas	36	72	14	43
Diagnóstico	39	78	11	22
Acciones de prevención	40	80	10	20

Fuente: planilla de vaciamiento.

CONCLUSIONES

Se realizaron encuestas a las mujeres de posibles riesgos antes y después de la intervención obteniéndose predominio en las adolescentes del nivel escolar secundario, donde las malformaciones renales fueron las más significativas.

Se evidenciaron mejores resultados en el programa después de aplicada la intervención educativa. El trabajo fue evaluado de bueno, así como la

satisfacción de la población. Se puso de manifiesto la importancia de un correcto asesoramiento en la comunidad para lograr una mejor calidad de vida y disminuir la tasa de defectos congénitos en la sociedad cubana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcheco Teruel B, Carreras Ávila T. El programa de diagnóstico, manejo y prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos en la provincia Holguín: 1987-2008. Rev. Cubana Gen Comunit [Internet]. 2009 may.-dic. [citado 23 Jul 2013]; 3(2-3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v3n2_3/rcgc1223010%20esp.htm
2. Mueller R, Young I D; Genética y anomalías congénitas, En: Emery´s Genética Médica. Madrid: Marbán; 2007.
3. Lantigua Cruz A y otros. Introducción a la genética médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
4. León Ojeda NE de y otros. Defectos Cardiovasculares congénitos en niños cubanos con síndrome de Down. Rev. Cubana Gen Comunit. 2008 ene.-abr.;2(1):14-21
5. Alonso Lotti F, Cendán Muñiz I, Ferrero Oteiza ME. Comportamiento de los defectos congénitos aislados más frecuentes en cuba. Rev. Cubana Pediatr [Internet] 2000 [citado 23 Jul 2013]; 72(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v72n2/ped04200.pdf>
6. Cabeza Cruz E y otros. Manual de procedimiento en ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. Taboada Lugo N, León Mollinedo C, Martínez Chao S, Díaz Inufio O, Quintero Escobar K. Comportamiento de algunos factores de riesgo para malformaciones congénitas mayores en el municipio de Ranchuelo. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 Mayo-ago. [citado 23 Jul 2013]; 32(2): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2006000200009&script=sci_arttext

BIBLIOGRAFÍA

1. García Guevara C y otros. Evaluación de los resultados del diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas en Cuba durante el año 2006. – Rev. Cubana Gen Comunit. 2008 ene.-abr.; 2(1):22-27.
2. García Guevara C y otros. Valor de la vista ecocardiográfica de los tres vasos en el pesquisaje de cardiopatías congénitas. Rev. Cubana Gen Comunit. 2010 ene.-abr; 4(1): 5-9.

3. García C, Savío A, García C. Ecocardiografía prenatal en DVD. 1.0 ed. La Habana: MINSAP; 2008.
4. García Guevara C y otros. Vistas ultrasonográficas empleadas en el pesquiasje de cardiopatías congénitas en el primer nivel de atención. Rev. Cubana Gen Comunit. 2009 ene.-abr; 3(1):16-21.
5. Martins P, Castela E. Transposition of the great arteries. Orphanet J Rare Dis. 2008; 3:27.
6. Llanio Navarro R y otros. Síndromes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
7. Taboada Lugo N, Lardoeyt Ferrer R. Primer estudio epidemiológico de los defectos congénitos en Asmara, Eritrea. Período septiembre 2005 - julio 2007. Rev. Cubana Genet Comunit [Internet] 2008 [citado 23 Jul 2013]; 2(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v2n2/PDFs%20Infomed/rcgc06208.pdf>
8. Pimentel Benítez H I y otros. Diagnóstico Prenatal Citogenético en Camagüey. Resultados de 20 años. Rev. Cubana Gen Comunit. 2008 sep.-dic.; 2(3):34-3.
9. Valdés Armenteros R, Reyes Izquierdo D M. Examen Clínico al Recién Nacido. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2006.

Recibido: 13 de junio de 2013

Aprobado: 30 de julio de 2013

Lic. Elfi Beate Lescaille Rojas. Policlínico Universitario "Dr. Aurelio Martínez Mejías". Guantánamo. Cuba. **Email:** elfi@infosol.gtm.sld.cu