

Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil, consultorios médicos 8 y 9. Policlínico Samuel Fernández. Municipio de Matanzas; 2015-2016

Educative intervention on congenital heart diseases prevention in fertile aged women. Medical Consultations 8 and 9. Polyclinic "Samuel Fernández". Municipality of Matanzas; 2015-2016

Dra. María Elena Blanco Pereira, Dra. Grecia Martínez Leyva, Dra. Yasmín Rodríguez Acosta, MsC. Alcides González Gil, Dr. Felipe Hernández Ugalde, Dra. Damarys Hernández Suárez

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las cardiopatías congénitas son los defectos más frecuentes y primera causa de muerte en menores de un año, su etiología es multifactorial y los factores de riesgo diversos y muchos prevenibles.

Objetivo: implementar un programa educativo para el desarrollo de conocimientos sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil de dos consultorios médicos del Policlínico Docente "Samuel Fernández" del municipio Matanzas, entre enero 2015 a marzo 2016.

Material y métodos: se realizó un estudio de intervención, se diagnosticó el nivel de conocimientos y necesidades educativas sentidas a través de un cuestionario al universo de mujeres en edad fértil de los consultorios médicos declarados. Para determinar la existencia de asociación entre ambas variables, se calculó el Chi cuadrado, para una confiabilidad de 99%. Se aplicó la prueba de la t de Student para comparar las medias aritméticas de la variable conocimiento antes y después de la intervención, para una confiabilidad de 99%.

Resultados: el nivel de conocimiento de las féminas fue regular y las necesidades educativas sentidas altas antes de la intervención, modificándose a bien después de implementada la misma, con diferencias estadísticamente altamente significativas.

Conclusiones: Se comprueba la eficacia del producto elaborado al constatarse el desarrollo de conocimientos sobre el tema.

Palabras clave: intervención educativa, cardiopatías congénitas, prevención.

ABSTRACT

Introduction: congenital heart diseases are the most frequent defects and the first cause of death in children aged less than a year. Its etiology is multifactorial and the risk factors are diverse and many of them preventable.

Objective: to put into practice an educative program for the development of knowledge on congenital heart diseases in fertile aged women from two medical consultations of the Teaching Policlinic "Samuel Fernández", municipality of Matanzas, from January 2015 to March 2016.

Materials and methods: an intervention was carried out. It was diagnosed the level of knowledge and the educative necessities using an questionnaire filled in by the universe of fertile aged women from the declared medical consultations. To determine the existence of association between both variables chi-square was calculated for a reliability of 99 %. The T student test was applied to compare the arithmetic average of knowledge variable before and after the intervention, for a 99 % of reliability.

Results: the women´s level of knowledge was regular and the perceived educative necessities were high before the intervention; the level of knowledge turned to good after the intervention, with significantly high statistical differences.

Conclusions: the efficacy of the elaborated product was proved when development of knowledge on the theme was stated.

Key words: educative intervention, congenital heart diseases, prevention.

INTRODUCCIÓN

A pesar de los logros alcanzados en la salud infantil en los años de la revolución cubana, los defectos congénitos continúan cobrando vidas, constituyendo la segunda causa de mortalidad infantil en el transcurso del primer año de vida,^{1,2} estos son, además, una causa nada despreciable de discapacidad física y psíquica, la mitad son cardiovasculares.^{3,4}

La prevalencia de las cardiopatías congénitas (CC) se estima en un 8 por 1000 antes del primer año de vida y en un 12 por 1000 antes de los 16 años. La incidencia es de 8 a 9 por cada mil nacidos, con ligero predominio del sexo masculino. En Cuba las cifras son de alrededor de 1440 casos anuales y de ellos 350 son CC complejas con tratamiento difícil y mal pronóstico.^{1,2} En la provincia de Matanzas en el último quinquenio la cifra calculada fue de 9.3 por mil nacimientos.⁵

El diagnóstico de un defecto congénito, principalmente aquellos que implican compromiso para la vida como las CC, tiene un enorme impacto sobre la pareja, la comunidad y el país, por tales razones toda la política de salud en este campo debe estar encaminada a lograr la prevención primaria, de ocurrencia o preconcepcional, cuyo objetivo es evitar los factores de riesgos o determinantes,⁶⁻¹¹ tomando como premisas el marco de conocimientos aportados por ramas afines del saber e interdisciplinarias como embriología, genética, epidemiología y ginecobstetricia, y los principios de la Promoción y Educación para la Salud.¹

Con relación a las CC, existen elementos o circunstancias desencadenantes los cuales,^{1,11} de acuerdo a lo reportado en la literatura médica especializada y a los criterios propios de los autores, pueden clasificarse en embriofetales, perinatales, maternos y familiares.¹²⁻¹⁶

El cuidado preconcepcional era una herramienta casi desconocida entre los efectores de salud, sin embargo, en la actualidad nadie discute su valor. Este debe ser visto como una estrategia preventiva, por lo que el punto de partida no debe ser la concepción sino el tiempo que la precede.¹⁷⁻¹⁹ Sin embargo, los resultados alcanzados en la prevención preconcepcional de defectos congénitos en general y muy en particular de las CC es insuficiente, por una parte, por su complicada etiología, y porque existen condicionantes que la interfieren negativamente y que son a criterio de los autores factores de riesgo generales, algunas descritas por autores como Blanco Pereira ME,¹ Fabre E,¹⁹ y otras declaradas por el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas,^{1,20} como por ejemplo: escasa cultura con relación a la planificación del embarazo, control preconcepcional deficiente, falta de conocimiento y percepción de riesgo de defectos congénitos en la población, captación de los embarazos en avanzado período de vulnerabilidad, pobre labor de promoción y educación para la salud.

Por ello se pretende solucionar el siguiente problema científico:

¿Cómo contribuir al desarrollo de conocimientos sobre prevención de cardiopatías congénitas en las mujeres en edad fértil de los consultorios 8 y 9 del Policlínico Samuel Fernández del municipio Matanzas?

Hipótesis: Si se implementa un programa educativo sobre prevención de cardiopatías congénitas, entonces, se desarrollarán conocimientos sobre este tema en las mujeres en edad fértil de los consultorios médicos 8 y 9 del policlínico Samuel Fernández del municipio de Matanzas.

Variable independiente: programa educativo sobre prevención de cardiopatías congénitas.

Variable dependiente: conocimientos sobre este tema en las mujeres en edad fértil de los consultorios médicos 8 y 9 del policlínico Samuel Fernández del municipio de Matanzas.

El objetivo general es implementar un programa educativo para el desarrollo de conocimientos sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad

fértil de los consultorios médicos 8 y 9 del Policlínico Samuel Fernández del municipio Matanzas, durante el periodo comprendido de enero 2015 a marzo 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención con diferentes etapas:

Descriptiva, de corte transversal sobre factores de riesgo asociados a CC y conocimientos acerca de prevención de estos defectos congénitos en la descendencia en mujeres en edad fértil de los consultorios médicos 8 y 9 del Policlínico Docente "Samuel Fernández" del municipio Matanzas, en el mes enero-marzo de 2015. Se realizó un diseño del programa educativo, de abril a julio de 2015, en correspondencia al nivel de conocimientos y necesidades educativas sentidas diagnosticadas en la etapa anterior. La intervención fue la implementación del programa educativo, entre septiembre de 2015 a marzo de 2016.

El universo y la muestra, estuvo constituida por mujeres en edad fértil (473) de los consultorios médicos 8 y 9 del área del Policlínico Docente "Samuel Fernández" del municipio Matanzas. Se excluyeron 4 histerectomizadas, 12 esterilizadas quirúrgicamente y 22 embarazadas, para un total definitivo de 435.

Criterio de inclusión: todas las mujeres en edad fértil que dieron su consentimiento informado, exceptuando las declaradas anteriormente.

Criterios de exclusión: Las que no se encuentren en el momento de aplicar el cuestionario.

Métodos y procedimientos:

Métodos empíricos:

1. Análisis documental y bibliográfico.
2. Interrogatorio, a través de la técnica de la encuesta, diseñada y validada previamente por la autora principal.

Métodos estadísticos:

Se utilizó el análisis porcentual y tendencia central para la realización del procesamiento de los datos.

Para determinar la existencia de asociación entre las variables categóricas conocimiento sobre prevención preconcepcional de CC y necesidades educativas sentidas, se sometió a análisis estadístico, mediante la prueba de significación no paramétrica de Chi cuadrado (χ^2), para un grado de confiabilidad de 99%.

Se aplicó la prueba de la t de Student (t) para comparar las medias aritméticas de la variable conocimiento antes y después de la intervención, para un grado de confiabilidad de 99%.

Escala de valores para evaluar conocimientos y necesidades educativas sentidas.

A cada ítem del cuestionario aplicado se le asignó un valor cuyo rango osciló entre 1 y 3, llevándose a una escala ajustada para tres categorías de conocimiento (bien, regular y mal) y tres categorías de necesidades educativas sentidas (alta, media y baja).

La evaluación general se realizó promediando las puntuaciones obtenidas en cada ítem para cada objeto evaluado.

Se empleó una computadora HP, con ambiente de Windows 8. Los textos, las tablas y gráficos se procesaron utilizando el paquete de Office 2013.

RESULTADOS

La tabla 1 refleja los factores genéticos asociados a CC detectados en las mujeres en edad fértil estudiadas. Obsérvese que solo 10 casos tuvieron algún antecedente; el mayor número de mujeres no refirió riesgo genético (426) para 97,93%.

Tabla 1. Factores genéticos asociados a CC detectados en las mujeres en edad fértil. Consultorios 8 y 9 del Policlínico "Samuel Fernández". Matanzas; 2015

Factor	No.	%
Cromosomopatía personal o familiar cercana	2	0,45
Enfermedad monogénica personal o familiar cercana	1	0,22
CC personal o familiar cercana	4	0,91
Abortos espontáneos (3 o más)	2	0.45
Muerte fetal previa de causa no esclarecida	1	0,22
Sin antecedentes	426	97,93
Total	435	100

En cuanto a factores ambientales asociados a CC detectados en las féminas estudiadas los más frecuentes fueron la no ingestión periconcepcional de ácido fólico con cifra de 427 (98,16%), enfermedades maternas crónicas con 282 casos (64,80%), combinación de factores con 234 casos (53,79%), edad materna extrema con 221 casos (50,80%). Continúan en orden de frecuencia los hábitos tóxicos 51 (11,72%), exposición a sustancias químicas ambientales 48 (11,03%), consumo de medicamentos 22 (5,05%), hipertermia exógena de causa laboral 17 (3,90) y solo 4 mujeres (0,91%) no refirieron estar expuesta a teratógenos asociados a CC en la descendencia. Tabla 2

Tabla 2. Factores ambientales asociados a CC detectados en las mujeres en edad fértil. Consultorios 8 y 9 del Policlínico Docente "Samuel Fernández". Matanzas; 2015

Factor	No.	%
No ingestión de ácido fólico	427	98,16
Hipertermia	17	3,90
Medicamentos	22	5,05
Hábitos tóxicos	51	11,72
Exposición a sustancias químicas ambientales	48	11,03
Enfermedades maternas crónicas	282	64,80
Edad materna extrema	221	50,80
Más de un factor	234	53,79
No referencia	4	0,91

En cuanto a aspectos relacionados a la educación preconcepcional, puede observarse en la tabla 3 que de un total de 329 mujeres con gestaciones previas, 306 (93%) no planificaron el embarazo, lo cual guarda relación con la no ingestión periconcepcional de ácido fólico, 309 (93,92%); 316 (96,04) no se realizaron chequeo médico preconcepcional y 314 (95,44%) refirieron no haber tenido información preconcepcional. Una gran parte de los casos estudio, 254 (77,20%) refirió que las gestaciones previas fueron deseadas y 75 (22,79%) no era deseada.

Tabla 3. Mujeres en edad fértil con embarazos previos según educación preconcepcional y grupo de edad. Consultorios 8 y 9 del Policlínico "Samuel Fernández". Matanzas; 2015

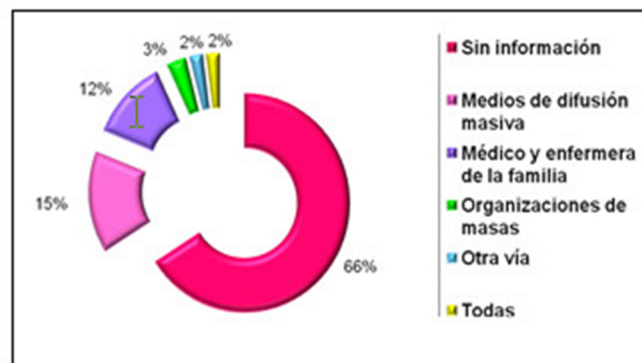
Educación Preconcepcional	Si		No.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Planificación de la gestación	23	6,99	306	93	329	100
Chequeo médico preconcepcional	13	3,95	316	96,04	329	100
Embarazo deseado	254	77,20	75	22,79	329	100
Información preconcepcional	15	4,55	314	95,44	329	100
Suplemento de ácido fólico periconcepcional	20	6,07	309	93,92	329	100

En la tabla 4 se relaciona las mujeres en edad fértil estudiadas según su nivel de conocimientos sobre prevención de CC al nacer y las necesidades educativas sentidas de adquirir los mismos. Puede observarse que a medida que el nivel de conocimientos sobre el tema disminuyó las necesidades educativas sentidas aumentaron y viceversa, con asociación estadística muy significativa entre ambas variables cualitativas ordinales, corroborado una vez calculado el Chi cuadrado.

Tabla 4. Distribución de mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos sobre prevención preconcepcional de CC en la descendencia y necesidades educativas sentidas de adquisición de los mismos antes de la intervención. Consultorios 8 y 9 del Policlínico "Samuel Fernández". Matanzas; 2015.

Nivel de conocimientos	Necesidades educativas sentidas altas		Necesidades educativas sentidas medias		Necesidades educativas sentidas bajas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	2	0,83	20	17,6	54	68,3	76	17,4
Regular	40	16,4	75	66,3	23	29,1	138	31,7
Mal	201	82,7	18	15,9	2	2,5	221	50,8
Total	243	55,8	113	25,9	79	18,1	435	100

En el gráfico, se exponen los medios a través de los cuales las mujeres en edad fértil recibieron información relacionada con este tema o con alguno similar; 17% refirió que por medio de la televisión, 12% a través del médico y enfermera de la familia, 3% a través de las organizaciones de masas, 2% por otras vías (libros y revistas, Internet, escuela, familiares y amistades) y otro 2% por más de una vía. Respondieron no haber recibido información alguna 66% restante.



Gráf. Información sobre el tema.

La tabla 5 muestra la media aritmética de los puntos obtenidos en cada ítem del cuestionario aplicado, antes y después de implementado el programa educativo. Obsérvese que los ítems en los cuales las féminas tuvieron mayor dificultad antes de la intervención, fueron los relacionados con la mejor recomendación para la prevención de las malformaciones congénitas, la forma más importante de prevención de las malformaciones congénitas, la etapa más peligrosa del desarrollo del corazón, la causa de las CC y la frecuencia de las CC. La puntuación general para la variable conocimiento en los temas estudiados fue de 1,50 que corresponde a la categoría de regular.

Después de la aplicación del programa educativo diseñado en correspondencia al diagnóstico de las necesidades de aprendizaje identificadas, la media para todos los ítems que tributaron a la variable conocimiento aumentó considerablemente, con una puntuación general de 2,94, que corresponde a la condición de bien.

El valor de la t calculado fue superior en un nivel de confianza 0,01, por lo que la diferencia entre las medias aritméticas es altamente significativa y se aceptó la hipótesis de la investigación.

Tabla 5. Valor de la media aritmética calculada para los ítems relacionados con los conocimientos sobre prevención preconcepcional de CC, del cuestionario aplicado a las mujeres en edad fértil. Consultorios 8 y 9 del Policlínico "Samuel Fernández". Matanzas; 2015

ITEMS	Media antes de la intervención	Media después de la intervención
Definición de CC.	2,42	2,97
Etapa más peligrosa del desarrollo del corazón.	1,21	2,89
Frecuencia de las CC.	1,52	2,91
Causa de las CC.	1,34	2,95
Momento más adecuado para acudir al médico ante la sospecha de un embarazo.	1,40	2,98
Forma más importante de prevención de las malformaciones congénitas.	1,13	2,99
Mejor recomendación para la prevención de las malformaciones congénitas.	1,08	2,95
Total	1.44	2,94

$$t = 8,676 \quad GL = 12 \quad p < 0,0001$$

DISCUSIÓN

En el presente estudio, solo 10 mujeres refirieron algún antecedente genético asociado a CC en la descendencia y en la pareja o familiares cercanos, de manera que la mayoría no tenía precedente de estos defectos en hijos previos ni otros familiares cercanos, tampoco cromosomopatías ni enfermedades genéticas que puedan tener asociado una CC, por tanto los resultados de los autores coinciden con los de otros investigadores consultados como Pradat P,¹³ y Cortés Herrera AA,¹⁵ que refieren que alrededor de 96% de los afectados no tienen antecedentes genéticos reconocidos.

Los factores ambientales referidos alcanzaron mayor frecuencia, 36 (94,7%), destacándose en primer orden la no ingestión periconcepcional de ácido fólico, aun cuando es el arma más eficiente en la prevención primaria de defectos de cierre del tubo neural (DCTN), algunas CC, labio leporino y paladar hendido y otros defectos congénitos, reconocida desde los años 90 del pasado siglo,^{1,8} resultado este similar al de otros autores de la provincia,¹ nacionales,⁶ e internacionales,¹³ seguido de 282 mujeres (64,80%) que padecían de alguna enfermedad crónica asociada a CC en la descendencia, destacándose la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y asma bronquial.

Los hábitos tóxicos asociados a CC (tabaco y alcohol), sobre todo la ingestión de bebidas alcohólicas, potencial teratógeno para el desarrollo multiorgánico del embrión humano por la interferencia que ejerce en el proceso de la gastrulación, así como en la migración de las células de la cresta neural llamadas cuarta hoja germinativa y exploradoras del embrión, que en la cardiogénesis conforman el tabique troncoconal del corazón,^{1,8,9} no alcanzó cifras alarmantes en el presente estudio, solo 51 casos que representaron 11,72%.

Debe destacarse también que aunque el porcentaje de mujeres expuesta a sustancias químicas ambientales, muchas de amplio uso doméstico e industrial no superó 12% de los casos estudio, debe seguirse más de cerca este factor en la atención primaria de salud, por la repercusión nefasta que muchos de estos productos tienen sobre el desarrollo cardiovascular, referida por diferentes investigadores.^{1,8,12}

Concebir la asistencia preconcepcional como el punto de partida de la asistencia prenatal y aún más, de la medicina materno-infantil, conduce a considerar la educación preconcepcional deficiente como un factor de riesgo general asociado a daños en la salud del binomio indisoluble madre-hijo,^{21,22} y a reflexionar profundamente en los resultados que aparecen reflejados en la tabla 3, todo esto muy relacionado con el factor ambiental más frecuente encontrado por los autores en su estudio que es el no consumo periconcepcional de ácido fólico, situación esta que coincide con resultados de otros investigadores internacionales como Fabre E,²³ y nacionales como Blanco Pereira ME,¹ Navarro Ruiz M,¹¹ y Martínez Leyva G.²⁰

Con respecto a la evaluación de los conocimientos de las féminas sobre prevención de CC, corroboraron la necesidad inaplazable de diseñar programas y materiales educativos que contribuyan al desarrollo de conocimientos sobre el tema, incluyendo aspectos sobre riesgo reproductivo, factores, que según la literatura médica suponen un riesgo para el buen desarrollo del corazón y grandes vasos, incluyendo otros referentes a nociones elementales sobre el período crítico del desarrollo del mismo y epidemiología general de las CC, lo cual propiciaría y facilitaría la prevención primaria de estos defectos, contribuyendo a palear lo que se considera hasta hoy el punto álgido en la atención materna e infantil: el riesgo reproductivo preconcepcional.^{1,4,19}

Toda actividad educativa será más aceptada, en la medida en que responda a las necesidades sentidas de los beneficiarios, por tanto el problema debe ser importante, reflexivo y motivar a la participación activa de estos en la búsqueda de soluciones,^{21,22} criterio que comparten los autores, que consideran que los resultados alcanzados en el diagnóstico, donde las necesidades educativas sentidas de las beneficiarias fueron mayoritariamente altas en todos los grupos etarios, facilitaron la implementación de la intervención educativa encaminada a contribuir con la educación sanitaria en prevención de las CC de estas féminas en edad fértil.

Se destaca en este estudio los medios de difusión masiva seguido del médico y enfermera de la familia, este último poco reconocido en otros estudios territoriales,²³ no obstante, los autores consideran que resulta necesario incentivar el trabajo del sector de la salud en este sentido, para recuperar el protagonismo de los profesionales de la salud como promotores y educadores en salud.

Por otra parte más de la mitad de la población estudiada respondió estar desinformada con respecto al tema, lo cual refleja que la emisión de mensajes educativos relacionados con la prevención preconcepcional de defectos congénitos en general es todavía insuficiente.

Programa educativo para el desarrollo de conocimientos sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil.

Justificación

El Ministerio de Salud Pública de Cuba incluye entre sus programas prioritarios el Programa de Atención Materno Infantil, que a su vez ha identificado las malformaciones congénitas como un problema de salud importante, susceptible de modificación. Dentro de ellas, las CC merecen particular atención por su alta prevalencia e incidencia, así como por su incuestionable contribución a la morbimortalidad infantil.^{1,2}

Dada la magnitud del problema y conociendo que muchos factores de riesgo relacionados con las CC son modificables, se requiere el desarrollo de acciones de educación para la salud encaminadas a la prevención preconcepcional, concerniente a todas las medidas para evitar la expresión del factor de riesgo y propiciadoras de cambios de estilos de vida en la comunidad en edad fértil.

El programa se desarrolló durante seis actividades, de una hora cada una, con una cifra máxima de 20 mujeres.

Lugar de realización: aula del Policlínico Docente " Samuel Fernández" o en el consultorio del médico de la familia.

Responsable: profesores de embriología.

Ejecutan: estudiante de medicina capacitado como promotor de salud.

Objetivo general: modificar, positivamente, el nivel de conocimientos sobre prevención de CC.

Metodología: técnica educativa el debate grupal.

Forma de enseñanza: conferencia.

Medios de enseñanza: materiales educativos.

Frecuencia: una vez a la semana, durante seis semanas.

Horario: Ajustar de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los participantes.

Veces a repetir: en dependencia de los promotores formados (estudiantes de Medicina capacitados en tiempo electivo).

Evaluación:

- Diagnóstica: permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos que poseían las participantes antes de iniciar el curso a través de la pregunta dos de la encuesta diseñada para mujeres en edad fértil.
- Formativa: se realizó teniendo en cuenta la asistencia prevista y la participación activa de las beneficiarias durante las actividades.
- Sumativa: se realizó a través de la aplicación de la encuesta al finalizar la última reunión.

Bibliografía general básica:

- Blanco Pereira M.E. Por un corazón sano al nacer anticiparse es la elección. Plegable. (Rediseñado por Martínez Pérez Y, Noda Pulido A, Hurtado de Mendoza Soler A.B.)
- Martínez Pérez Y, Noda Pulido A, Hurtado de Mendoza Soler A.B. Ácido fólico y embarazo. Plegable. (Rediseño y actualización de Ácido fólico: prevenir es elegir de Russinyol Fonte G.)
- Russinyol Fonte G, Blanco Pereira M.E. Ácido fólico y adolescentes: una guía para un futuro saludable. Material de estudio.

- Lux Flanagan L. Los nueve primeros meses de la vida. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 1984.

Contenidos y objetivos específicos de cada actividad:

Actividad introductoria. Riesgo reproductivo preconcepcional.

Objetivos:

- Crear un clima de desinhibición y confianza.
- Presentar los resultados obtenidos sobre factores de riesgo identificados y nivel de conocimientos de las féminas sobre prevención de CC, así como la metodología a seguir en la intervención educativa.
- Valorar las expectativas del grupo con relación al programa educativo presentado.
- Definir que es el riesgo reproductivo preconcepcional.

El embarazo y sus etapas.

Objetivos:

- Identificar las etapas del embarazo y en cuál de ellas es más probable que el futuro bebé sea dañado.
- Identificar el período en el cual se desarrolla el corazón y en qué momento puede ser dañado con mayor probabilidad.

Las CC. Frecuencia, gravedad y causas.

Objetivos:

- Definir qué es una CC, su frecuencia y gravedad.
- Mencionar las causas de las CC.

Prevención de las CC.

Objetivos:

- Reconocer si son prevenibles las CC y a través de que vías puede lograrse su prevención.
- Reflexionar acerca de la importancia de la educación y atención preconcepcional para la prevención de las CC.

El ácido fólico y su efecto protector.

- Definir qué es el ácido fólico.
- Reconocer las propiedades beneficiosas del ácido fólico para la salud de la mujer y de su futuro hijo.

Actividad integradora.

Objetivos específicos:

- Integrar los temas abordados.
- Valorar la trascendencia de lo debatido y su utilidad para su vida futura.

Estrategia docente.

Las seis actividades se desarrollaron utilizando el método expositivo por parte de los promotores, quienes emplearon un lenguaje asequible, así como la técnica educativa del debate grupal para consolidar los conocimientos impartidos en cada

encuentro. Cada actividad se cerró con la técnica de lo positivo, negativo e interesante para corroborar el cumplimiento de las expectativas. Al finalizar la última actividad se entregó un plegable que resumió los contenidos analizados en las diferentes actividades y que facilitó la retroalimentación de lo aprendido.

Se concluye que el programa educativo diseñado para el desarrollo de conocimientos sobre prevención de las cardiopatías congénitas, destinado a mujeres en edad fértil de los consultorios 8 y 9 del Policlínico Samuel Fernández del municipio de Matanzas, una vez implementado demostró su eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Blanco Pereira ME. Sistema de actividades educativas para contribuir a la prevención preconcepcional de Cardiopatías Congénitas en el policlínico "Carlos Verdugo" [Tesis de terminación de maestría en Atención integral a la mujer]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2009.
- 2- Navarro Ruiz M, Herrera Martínez M. Mortalidad infantil por cardiopatías congénitas en un período de nueve años en Villa Clara. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2013 [citado 2 Dic 2016];17(1):24-33. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000100005&nrm=iso
- 3- López Baños L, Fernández Pérez Z, Pérez Trujillo J. Valoración del diagnóstico prenatal y neonatal de las cardiopatías congénitas. *Panorama Cuba y Salud* [Internet]. 2014 [citado 2 Dic 2016];9(2):22-29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=615>
- 4- Chagimes Batista Y, Hernández Fernández A, Sánchez Álvarez de la Campa AI. Comportamiento del riesgo preconcepcional genético. *Rev. Ciencias Méd Pinar del Río* [Internet]. 2013 [citado 16 de Feb 2015];17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400007&lng=es&nrm=iso&tln
- 5- MINSAP. Programa de Atención Materna Infantil. Años 2011-2015;2016. Matanzas: Dirección Provincial de Salud Pública de Matanzas; 2016.
- 6- López Baños L, Fernández Pérez Z, García Guevara C. Factores de riesgo prenatales relacionados con la aparición de las cardiopatías congénitas. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 [citado 13 Feb 2016];38(3):313-21. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300004&nrm=iso
- 7- Sarmiento Portal Y, Navarro Álvarez MD, Milián Casanova RI. Caracterización clínica y epidemiológica de las cardiopatías congénitas. *Rev Cienc Méd Pinar del Río* [Internet]. 2013 [citado 12 de Feb 2016];17(2):46-57. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200006&nrm=iso
- 8- Saddler TW. Embriología Médica con orientación clínica. 11na ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.

- 9- Moore KL, Persaud TUH. Embriología Clínica. 7ma Ed. USA: Editorial Saunders; 2008.
- 10- Medina Martín AR, Pérez Piñero MA, Rodríguez Borrego BJ. Comportamiento clínico epidemiológico de las cardiopatías congénitas en el primer año de vida. Gac Méd Espirit [Internet]. 2014 [citado 13 de Feb 2016]; 16(2):31-40. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000200005&nrm=iso
- 11- Navarro Ruiz M. Estudio clínico, epidemiológico y etiopatogénico de las cardiopatías congénitas en Villa Clara [Tesis en Internet]. Santa Clara: MINSAP; 2013.
- 12- Biblioteca Pediátrica De la Salud. Factores que contribuyen a la Cardiopatía Congénita [Internet]. Yardley: healthlibrary; 2013 [citado 28 de Feb 2010]. Disponible en: <http://healthlibrary.nationwidechildrens.org/Spanish/Pediatric/Cardiology/90>
- 13- Pradat P, Francannet C, Harris JA. The epidemiology of cardiovascular defects, part I: a study based on data from three large registries of congenital malformations. *Pediatr Cardiol*. 2012;24:195-221. Citado en PubMed: PMID: 12632215.
- 14- Navarro Ruiz M, Herrera Martínez M. Mortalidad infantil por cardiopatías congénitas en un período de nueve años en Villa Clara. *Medicentro Electrón* [Internet]. 2013 [citado 16 Feb 2015]; 17(1). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202013/v17n1a13/mortalidad.htm>
- 15- Cortés Herrera AA. Características epidemiológicas de las cardiopatías congénitas en la UMAE no 189. [Tesis en Internet]. México: Universidad de Veracruz; 2013. [citado 28 Jun 2015]. Disponible en: <tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/967/tesis-clemen.pdf>
- 16- Oliva Rodríguez JA. Ultrasonografía diagnóstica fetal, obstétrica y ginecológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
- 17- Asprea I, Bermúdez S, Crespo H, et al. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal [Internet]. Argentina: Portales de Educación Permanente; 2013 [citado 17 de Mar 2015]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/2017/08/29/recomendaciones-para-la-practica-del-control-preconcepcional-prenatal-y-puerperal/>
- 18- Czeizel AE, Dudás I, Vereczkey A. Folate Deficiency and Folic Acid Supplementation: The prevention of neural-tube defects and congenital heart defects. *Nutrients*. 2013;5:4760-75. Citado en PubMed: PMID: 24284617.
- 19- Fabre E, Bermejo R, Doval JL. Estudio observacional, transversal, de una muestra representativa de las mujeres españolas en edad fértil, sobre los cuidados, hábitos y promoción de la salud previamente y durante el embarazo. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2014 [citado 17 de Mar 2015]; 2015; 57(7):285-90. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-estudio-observacional-transversal-una-muestra-S0304501314001198>

20- Martínez Leyva G. Sistema de talleres para capacitación en prevención de defectos del tubo neural a médicos de atención primaria del municipio Matanzas, enero 2013-noviembre 2015 [Tesis]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas Dr. Juan Guiteras Gener; 2015.

21- Pupo Ávila NL, Hernández Gómez LC. La comunicación efectiva. El mensaje. Medios de comunicación [CD-ROM]. La Habana: Diplomado específico de promoción de salud; 2007.

22- González Valcárcel B. Técnicas educativas. Educación para la Salud. Teoría y práctica [CD-ROM]. La Habana: Diplomado específico de promoción de salud; 2007.

23- González Bango MA. Sistema de actividades para elevar los conocimientos sobre ITS-VIH/Sida en el preuniversitario José Luís Dubrocq, Matanzas 2011-2012 [Tesis]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2012.

Recibido: 13/3/17

Aprobado: 22/3/18

María Elena Blanco Pereira. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Carretera Central Km. 101. Correo electrónico: mariabp.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Blanco Pereira ME, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, González Gil A, Hernández Ugalde F, Hernández Suárez D. Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil, consultorios médicos 8 y 9. Policlínico Samuel Fernández. Municipio de Matanzas; 2015-2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado: fecha de acceso];40(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2239/3784>