

Estrategia de educación, promoción y prevención para la percepción del riesgo genético en las mujeres en edad fértil

Strategy for the education, promotion, and prevention of the genetic risk perception of women of fertile age

Reinaldo Proenza Rodríguez^I, Fidel Francisco Martínez Álvarez^{II}, Héctor Pimentel Benítez^{III}, Fidel de Jesús Moras Bracero^{IV}

- I. Licenciado en Educación especialidad Biología, Máster en Humanidades Médicas, Profesor Asistente, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Enfermería, Carretera Central Oeste Km 5 ½, Camagüey, Cuba, CP. 70700. enza@enferm.cmw.sld.cu
- II. Licenciado en Filosofía, Máster en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, Profesor Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Centro de Medicina y Complejidad, Carretera Central Oeste Km 4 ½, Camagüey, Cuba, CP. 70700. fidema@finlay.cmw.sld.cu
- III. Licenciado en Bioquímica, Máster en Genética Médica, Profesor Asistente, Centro Provincial de Genética Médica, Carretera Central Oeste Km 5 ½, Camagüey, Cuba, CP. 70700
- IV. Doctor en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Genética Médica, Máster en Salud Pública, Profesor Auxiliar, Centro Provincial de Genética Médica, Carretera Central Oeste Km 5 ½, Camagüey, Cuba, CP. 70700. mbfidel@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Dentro de las prioridades del Ministerio de Salud Pública cubano se encuentra el desarrollo del Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos. El artículo presenta una estrategia para implicar el trabajo comunitario, la red de actores sociales y la población en la solución de los problemas de educación, promoción y prevención de salud relacionados con la percepción del riesgo genético. De esta forma se logra una adecuada salud reproductiva y se promueven mejores estilos de vida en mujeres de edad fértil.

Palabras clave: REDES COMUNITARIAS; EDUCACIÓN EN SALUD; PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES; PROMOCIÓN DE LA SALUD.

ABSTRACT

The National Program for Diagnosing, Managing, and Preventing Genetic Conditions and Congenital Defects is among the priorities of the Cuban Ministry of Health. The article presents a strategy to involve community work, social actors' networks, and people in the solution of problems of health education, promotion, and prevention related to genetic risk perception. Therefore, an adequate reproductive health is achieved and better lifestyles for women of fertile age are promoted.

Keywords: COMMUNITY NETWORKS; HEALTH EDUCATION; EDUCATION IN HEALTH; DISEASE PREVENTION; HEALTH PROMOTION.

INTRODUCCIÓN

Las orientaciones estratégicas del Ministerio de Salud Pública se deben hacer efectivas, ante todo, a nivel local. El nivel local, ya sea el municipio o una instancia equivalente (área de salud) constituye una unidad política, administrativa, geográficamente limitada, con una

población definida que comparte tradiciones y culturas y que tiene el mandato, la autoridad y gran parte de los recursos y mecanismos para desarrollar actividades de promoción de salud.¹ La voluntad política, el trabajo intersectorial y la participación comunitaria, son los requisitos básicos para el desarrollo de la salud a nivel local, la unión de estos elementos permite la identificación de problemas, planificar acciones y evaluar los resultados.

La participación comunitaria es un proceso de integración y articulación social, que asume conocer: quiénes participan, dónde se participa, qué se quiere o se busca y hacia dónde se dirige; debe ser exponente de una adecuada relación entre los intereses locales y nacionales entre lo individual y lo social sin dejar de reconocer conflictos potenciales.

En tal sentido, la participación que se promueva en las actuales circunstancias desde esta concepción debe ir orientada a transformar la cultura de trabajo comunitario prevaleciente durante años en el país, para lo cual se hace necesario respetar el principio de territorialidad en todas sus variables: histórica, cultural, económica, ecológica, demográfica y política. Esto demanda: establecer estructuras e instituciones flexibles, lograr una intensa cooperación e interacción local, establecer, fomentar y mantener un amplio apoyo a las iniciativas, creatividad e innovación, crear y promover cursos de capacitación para todas las personas e instituciones, relacionadas con el trabajo en la comunidad, propiciar el intercambio de distintas experiencias de participación.²

La capacitación constituye uno de los aspectos centrales y fundamentales para el desarrollo comunitario que reclama una prioritaria atención, por lo que es importante poder establecer un sistema de superación que responda a objetivos generales y particulares de lo local y de la sociedad. Actualmente, preparar un personal con las condiciones que exige el desarrollo local en el país implica la comprensión de cómo y qué es un barrio, saber realizar proyectos de distintos tipos, conocer y utilizar metodologías distintas, potenciar las capacidades de gestión para construir relaciones horizontales y para manejar recursos que en la comunidad existen o se puedan obtener.

Asimismo, resulta interesante aprender a concebir la comunidad no sólo como consumidora pasiva, sino también como productora de sus recursos y respuestas a sus necesidades, donde a la economía local le corresponde desempeñar un papel relevante.³ Esto significa un diseño participativo que contemple el protagonismo popular en la comunidad desde múltiples formas, ejercido por distintos actores, lo que implica no establecer fórmulas o recetas, el protagonismo le debe corresponder a quien lo merezca, le corresponda y se lo gane por sus cualidades y condiciones. Así encontramos en el trabajo comunitario una gran diversidad de proyectos promovidos por distintas instituciones y liderados por diversos gestores: médicos de familia, profesores o directores de escuelas, delegados de circunscripciones y presidentes de los Consejo Populares, promotores culturales, etcétera.

Dentro de las actividades fundamentales en la comunidad, ocupan un lugar central los problemas de educación, promoción y prevención para la salud de la familia, en particular las mujeres en edad fértil y las embarazadas por estar expuestas a diversos tipos de riesgos, dentro de los cuales se destacan los asociados a los factores teratogénicos ambientales y genéticos.

A pesar de que en los últimos años se han producido cambios importantes en el acercamiento de los servicios de genética médica a la atención primaria de salud, todavía existen dificultades que limitan el pleno desarrollo de este programa, por lo que se necesita elevar la cultura genética de la población en general y de las mujeres de edad fértil y las embarazadas.

Todas estas dificultades y limitaciones tanto generales como específicas conllevan al planteamiento del problema científico: ¿cómo mejorar la percepción del riesgo genético en el proceso de educación y promoción para la salud en la aplicación del Programa de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos en el Policlínico Tula Aguilera?

La pregunta científica formulada fue: ¿se puede mejorar el conocimiento para la percepción del riesgo genético en las mujeres en edad fértil del Policlínico Tula Aguilera, mediante una estrategia de educación, promoción y prevención para la salud?

El objetivo general de la investigación fue: Elaborar una estrategia para mejorar el conocimiento de las mujeres en edad fértil para la percepción del riesgo genético. Para dar cumplimiento se propusieron los siguientes objetivos específicos:

- Analizar los antecedentes del Trabajo comunitario y la Participación social en Salud como expresión de las relaciones de actores sociales, así como lo referente a la Educación, Promoción y Prevención para la salud en la atención primaria.
- Realizar el Diagnóstico mediante una encuesta para constatar el conocimiento de los factores de riesgo genético por parte de las mujeres en edad fértil del Policlínico Tula Aguilera, así como una entrevista a los actores involucrados con el Programa de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos en el área de salud.
- Elaborar un folleto de divulgación donde se caractericen las enfermedades genéticas más frecuentes en la población y sus factores de riesgo.
- Elaborar una Estrategia para mejorar el conocimiento en las mujeres en edad fértil del Policlínico Tula Aguilera para la percepción del riesgo genético.

DESARROLLO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta con el objetivo de identificar si las mujeres en edad fértil tienen conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades genéticas. Además, se entrevistó, con ese mismo propósito, a los actores sociales involucrados directa e indirectamente. Se obtuvo un diagnóstico preliminar, a partir del cual se elaboró una estrategia para mejorar el conocimiento sobre la percepción del riesgo genético en las mujeres en edad fértil del Policlínico Tula Aguilera del municipio Camagüey, en el período diciembre 2009-2010.

Se seleccionó mediante un muestreo aleatorio simple, un total de 68 mujeres que representan el 51,5 % de la población de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años, la cual

constituye el criterio de inclusión para la aplicación de la encuesta como base del estudio preliminar de opinión, así como la disponibilidad a participar en la investigación.

Para la entrevista se seleccionaron de manera aleatoria a 14 actores sociales, entre ellos: 2 médicos de familia, 3 enfermeras, 2 trabajadores sociales, 2 promotores de salud, 3 especialistas de Asesoramiento genético y 2 enfermeras del Programa de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos, quienes laboran en la consulta del Policlínico. Estos actores fueron seleccionados por su relación directa o indirecta con el Programa, tomando en consideración la labor que realizan en la comunidad.

Desde esta mirada integradora con el trabajo comunitario, la participación social y la red de actores de la comunidad se aspira a mejorar la percepción del riesgo genético. En la investigación, a través del diagnóstico preliminar, se detectó el bajo conocimiento del riesgo de padecer enfermedades genéticas por la influencia de factores teratogénicos.

Se aplicó una encuesta a 68 mujeres en edad fértil de las 132 del consultorio del Médico de la Familia No. 64 del Policlínico Tula Aguilera que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación. El análisis de las mujeres encuestadas que cumplen con los criterios de inclusión sobre los factores de riesgo de enfermedades genéticas reveló, que 68 de ellas conocen cuáles son las enfermedades genéticas mientras que el resto no. Han recibido información sobre el riesgo de tener descendencia con enfermedades genéticas por parte del médico o la enfermera de la familia 6, por haber estado embarazadas previamente y 61 no han recibido esta información. Conocen las causas de estas enfermedades genéticas 17 y 51 las desconocen. De las mujeres encuestadas, 7 saben del riesgo de tener un hijo afectado y 61 lo desconocen. Las mujeres que afirman conocer la manera de prevenir estas enfermedades fueron 19 y 49 no lo saben (Tabla 1).

Con respecto al programa que en Cuba se implementa para evitar que nazcan niños con enfermedades genéticas el 82,35 % de las encuestadas opinó que lo conocen, mientras que 17,64 % desconocen este Programa de la Revolución. El 91,17 % de las mujeres

reconocen que una persona con enfermedad genética pueda integrarse a la sociedad, mientras que el 8,82 % considera que no (Tabla 1).

Con el objetivo de elevar el conocimiento sobre los factores de riesgo de estas enfermedades se consideró el criterio de los profesionales con suficiente experiencia en lo referido al Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos en la atención primaria además de otros actores. Por tanto, se tomó una muestra aleatoria de 14 actores para la entrevista que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación. Esto se desglosó de la forma siguiente: 3 masters en asesoramiento genético, 2 enfermeras de la consulta de genética, 2 médicos y 3 enfermeras de la familia, 2 trabajadores sociales de perfil salud y 2 promotores de salud del área.

Según la entrevista 12 conocen que las enfermedades genéticas más difundidas en la comunidad son: Síndrome Down, Epilepsia y Labio leporino y 2 mencionaron la Polidactilia, Síndrome Down y el Retraso Mental (Tabla 2). A su vez, 11 conocen los factores de riesgo más frecuentes: la edad añosa materna y paterna, el alcoholismo, el consumo de drogas y el hábito de fumar; mientras que, 3 no los precisaron (Tabla 3). Por otro lado, 12 conocen la mayoría de las acciones que se realizan en la comunidad: el trabajo de terreno de las enfermeras de genética, el análisis de la fenilcetonuria que realizan los médicos y enfermeras de la familia a los recién nacidos. Así también, 2 no precisan cuales son las acciones (Tabla 4).

Es contradictorio el hecho de que solo 10 de los entrevistados logran identificar a los actores sociales que participan en el desarrollo del Programa de Genética y solo mencionaban a los: máster en Genética, Asesoramiento Genético, enfermera de Genética, equipo de trabajo del Centro Provincial y Municipal de Genética Médica. Por otro lado, 4 no lograron identificar a los actores sociales principales, lo que denota desconocimiento al respecto (Tabla 5). De los actores entrevistados 13 consideraron muy bajo el conocimiento que tiene la población sobre el desarrollo del Programa de Genética Médica, mientras que 1 estimó que es mediano (Tabla 6).

Los resultados de la investigación permiten corroborar la necesidad de elaborar una estrategia con un enfoque comunitario que permita disminuir la incidencia de las enfermedades genéticas en el área, mediante la reactivación de los nexos entre los actores involucrados y la planificación de acciones concretas de divulgación para mejorar el conocimiento para la percepción del riesgo genético de las mujeres en edad fértil y la población en general.

Fundamentación de la Estrategia de educación, promoción y prevención para la percepción del riesgo genético

Para fomentar y desarrollar la participación social es importante conocer las formas de articulación social que se producen en determinado ámbito geográfico, tanto las regularidades como las diferencias en los comportamientos, valores e intereses de los grupos que están presentes en una localidad. Tal y como plantea Siles: “En el seno de los espacios locales coexisten una diversidad de redes formales e informales, las formas de relacionarse entre ellas son diversas y el grado de asociación formal variable”.⁴

En este ámbito la Red de Actores: “[...] se interesa por los procesos de mediación socio-técnica y su distribución en redes de elementos heterogéneos (propagación de medios de representación)...”¹, que se basa en crear puntos de orientación necesarios, en que juegan un papel importante los científicos, los médicos genetistas, asesores genéticos, enfermeras de genética, técnicos y otros profesionales de la salud, así como otros actores y los diversos grupos sociales, especialmente las mujeres en edad fértil, quienes son las protagonistas fundamentales de este proceso.

Para lograr una plena aplicación de la Red de Actores en nuestro contexto socio-económico y cultural se precisa revelar el nexo que tienen sus fundamentos con los conceptos de trabajo comunitario y participación social, de manera que pueda ser traducido al lenguaje y códigos propios del trabajo social en el sector de la salud. De hecho, para su efectiva implementación se requiere de la estrecha relación de todos los actores institucionales, desde el Centro Nacional de Genética Médica, el Centro Provincial de Genética Médica, el Centro Municipal de Genética Médica y el Policlínico Tula

Aguilera, con sus 64 consultorios del médico y la enfermera de la familia. Científicos, directivos, actores formales y no formales, entre otros, forman la Red Nacional de Genética Médica que permitirá el cumplimiento de los objetivos de la Genética Comunitaria.

La misión más importante para la genética comunitaria es la identificación del riesgo genético individual/familiar para fines de educación, promoción y prevención para la salud.⁵ En consecuencia, para lograr una efectiva integración de todos esos actores institucionales, formales y no formales se precisa del “[...] diálogo, la concertación y la negociación entre todos los factores comprometidos con el estado de salud de la población, debiendo ser la Universidad la institución catalizadora y promotora del proceso.”⁷

La Universidad de Ciencias Médicas en su diseño curricular cuenta con la enseñanza de la genética médica como asignatura en el cuarto semestre de la carrera de Medicina. En Enfermería se aborda a través de Medio Diagnóstico (segundo año) y Enfermería Comunitaria (cuarto año); además, con la introducción de módulos de genética en la formación de especialistas en Medicina General e Integral y en otras especialidades. A nivel nacional, con la impartición en La Habana de las maestrías en Asesoramiento Genético y en Genética Médica y una estrategia dirigida a la educación en genética de la población cubana, una de las prioridades para el desarrollo de una cultura genética, como la vía más eficaz en la prevención de las enfermedades de origen genético y los defectos congénitos.

En Cuba el Programa de Genética Médica cuenta con una cobertura de 1 máster en asesoramiento genético por cada 15 mil 655 habitantes, la disponibilidad de servicios de genética comunitaria en todos los policlínicos de los 169 municipios y la presencia de un especialista en genética clínica por cada 120 mil habitantes.⁵

Es de gran prioridad tener en cuenta los principios fundamentales de las estrategias de trabajo en el sector de la Salud, los que hacen referencia a: “[...] la intersectorialidad y la articulación de la red de instituciones con integración docente-asistencial-investigativa, el

carácter sistémico, la atención individualizada y la sostenibilidad de las acciones de salud”.⁷

El proceso de integración necesita del principio de la intersectorialidad comprendido como: “[...] la intervención coordinada de Instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar un problema vinculado con la salud, su bienestar y calidad de vida.”⁷

La integración de las actividades docentes, asistenciales e investigativas no solo se logra cuando se convierten en un proceso de interacciones efectivas entre sus actores en la propia base, es decir, cuando se conjugan y retroalimentan mutuamente en la actividad diaria del profesional de la salud, tanto en la atención primaria, secundaria y terciaria, sino con otros sectores como Educación, Cultura, Instituto Nacional de Deporte y Recreación (INDER), Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT) y organizaciones de masas y políticas de la comunidad.

En la actualidad el trabajo comunitario acrecienta su importancia desde la evidente necesidad de integrar de forma interdisciplinaria los esfuerzos del sistema nacional de salud y las organizaciones de masas para impulsar la participación consciente de la población en la solución de los problemas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida.

De esta manera se consideró la necesidad de elaborar una estrategia para mejorar los conocimientos para la percepción del riesgo genético en las mujeres en edad fértil para una excelente salud reproductiva y la promoción de mejores estilos de vida. Se propone:

- capacitar a los actores formales y no formales de la comunidad para que puedan cooperar en la labor educativa sobre los factores de riesgo para las enfermedades genéticas.
- promover los conocimientos en las mujeres en edad fértil sobre los factores de riesgo en las enfermedades genéticas.

La estrategia estará dirigida a brindar una capacitación sobre los factores de riesgo genético a los actores formales e informales mediante talleres de aprendizaje y reunión de intercambio. Los actores formales se prepararan para que funcionen como promotores y asesores y colaboren en el desarrollo de la estrategia y la prevención de enfermedades genéticas en su comunidad. Se emplearán sesiones en forma de talleres de reflexión. Esta capacitación también estará dirigida al personal de cultura, deporte y educación que colaborará en la estrategia. Se realizarán también sesiones de talleres de reflexión para todas las mujeres en edad fértil del área de salud.

Con respecto a la sensibilización, desde la primera sesión y durante todo el taller se realizarán técnicas afectivas participativas para lograr la identificación, la cohesión, la comunicación y la participación de los integrantes del grupo. Se desarrollarán actividades grupales que fomenten la autoestima, la asertividad y los valores humanos (solidaridad, humanismo, responsabilidad entre otros). Se explorarán las expectativas de los participantes en el taller para ratificar o reelaborar la propuesta de temas.

El componente educativo es fundamental en cualquier acción de salud y deben aprovecharse todos los escenarios donde vive y se desarrolla el individuo: en la consulta, el hogar, la escuela, el hospital, el centro de trabajo, y la comunidad. Su propósito es el de contribuir a construir la capacidad de las personas para que participen activamente en definir sus necesidades, negociar e implantar sus propuestas para el logro de metas de salud. Su objetivo consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de su salud individual, familiar y comunitaria.

A partir del uso de los medios audiovisuales, con la proyección de películas y documentales y el uso de páginas Web se estimulará a los participantes a que se incluyan en las tareas de la estrategia y se incorporen al cuerpo de promotores. Esto se apoyará mediante charlas con personas que han sido objeto directo o indirectamente de estas enfermedades genéticas.

La educación en cualquiera de sus modalidades se materializa en el proceso enseñanza aprendizaje y se realiza siempre a través de la comunicación. Generalmente todo proceso educativo incluye de alguna manera a la comunicación y ésta a su vez, lleva la intención de intercambiar ideas, sentimientos, experiencias, valores o actitudes. Por tanto los participantes confeccionarán mensajes educativos sobre los factores de riesgo genético como la realización de diversos materiales escritos, visuales y con el apoyo de los medios de difusión masiva del municipio, se divulgarán estos mensajes educativos y las actividades que se desarrollarán en la estrategia.

Se utilizarán materiales como televisores, video, CD, casetes, computadoras, hojas, plumones, paleógrafo, plegables, láminas, libros, dibujos, carteles y el folleto didáctico “El riesgo genético en las mujeres en edad fértil”, junto a los medios de comunicación disponibles en el municipio: Radio Cadena Agramonte, Tele Camagüey, computadoras, videos, afiches y materiales creados por los propios participantes –logotipo de la estrategia, identificación de los promotores o facilitadores, etc. Colaborarán equipos de asesoramiento genético, doctores, enfermeras, psicólogos, educadoras, promotores de salud, estudiantes de las carreras de la salud, epidemiólogos, sociólogos, profesores, especialistas de cultura física y recreación, promotores culturales, locutores, periodistas e informáticos, responsables y comprometidos con la estrategia

Se realizarán actividades grupales para desarrollar habilidades comunicativas. Se abrirán espacios para el asesoramiento genético cara a cara. Se proyectarán materiales audiovisuales para realizar videos debates. Los temas se debatirán en sesiones de trabajo de aproximadamente 2 horas, exceptuando la primera y últimas sesiones que serán de 3 horas teniendo en cuenta las actividades de inicio y terminación del taller, donde se incluyen la evaluación.

La intersectorialidad está previamente coordinada con otros sectores como son: Educación Cultura, INDER, ICRT, y organizaciones de masas y políticas de la comunidad. Se aprovecharán los espacios creados en la comunidad para analizar textos relacionados con la temática y se desarrollarán concursos vinculados a la temática en cuestión,

transmisión de mensajes mediante el teatro, la danza y juegos de participación preparados especialmente por los especialistas para la estrategia.

La estrategia está encaminada a modificar primordialmente los cambios de conducta sobre los factores de riesgo, incrementando los conocimientos acerca de las enfermedades genéticas y su prevención. Se aspira a que los participantes eliminen hábitos tóxicos, eviten la exposición a productos radioactivos considerados teratogénicos y eleven la calidad de vida de las mujeres en edad fértil, fundamentalmente en el proceso de embarazo. Igualmente, se capacitará a los actores sociales para lograr una participación activa en el desarrollo del Programa Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos en la Comunidad.

La evaluación del proceso y del impacto está presente desde el principio. Se monitorean todos los talleres de reflexión programados, para evaluar el cumplimiento de lo dispuesto y la calidad. Existe un 90 % de participación en talleres de cada uno de los participantes en las sesiones de trabajo. La asistencia de usuarios que acudan al servicio de Asesoramiento Genético es registrada para recibir información sobre el tema. Se controlan el acceso a las páginas Web instaladas en todos los centros de salud. Hay 90 % de asistencia de los participantes en de las sesiones de video debates programados. Asimismo, se registran las cifras de programas, mensajes, informaciones, reportajes y entrevistas realizadas por radio y TV, así como técnicas rápidas de investigación.

El impacto se evidencia en la cultura alcanzada por el 70 % de las mujeres en edad fértil del área de salud en el conocimiento de los factores de riesgo que provocan enfermedades genéticas.

Acciones fundamentales por objetivos que conforman la estrategia

Objetivo 1: Capacitar a los actores formales e informales de la comunidad para que puedan cooperar en la labor educativa sobre los factores de riesgo para las enfermedades genéticas.

Acciones de la estrategia para este objetivo:

- Realizar talleres de aprendizaje sobre aspectos básicos sobre los factores de riesgos.
- Realizar ejercicios prácticos a través de la charla, empleando los temas tratados.
- Crear sitios de información sobre los factores de riesgo y las enfermedades genéticas.
- Realizar reuniones de interrelación de los factores de la comunidad.

Objetivo 2: Promover los conocimientos en las mujeres en edad fértil sobre los factores de riesgo en las enfermedades genéticas.

Acciones de la estrategia para este objetivo:

- Realizar talleres de aprendizaje y reflexiones sobre los factores de riesgo en las enfermedades genéticas.
- Promover el acceso a software educativo sobre las enfermedades genéticas.
- Realizar asesoramiento genético.
- Realizar video debates, peñas literarias y mensajes de promoción.
- Promover el folleto didáctico sobre los factores de riesgo en las enfermedades genéticas.

CONCLUSIONES

Por el impacto humanístico que tienen el Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos y el de Atención Materno Infantil para la Atención Primaria de Salud, se propuso elaborar una estrategia de educación, promoción y prevención para mejorar la cultura genética de las mujeres en edad fértil del área de salud del Policlínico Tula Aguilera, así como de los actores sociales involucrados con la aplicación de dichos programas.

A partir del diagnóstico aplicado para constatar el estado de opinión de las mujeres en edad fértil y las embarazadas sobre los factores de riesgo de las enfermedades genéticas, se demostró el desconocimiento casi generalizado sobre este tema. También se pudo

verificar que los especialistas en Genética consideran que la población tiene una pobre cultura sobre este fenómeno. El diagnóstico aportó que entre los involucrados existe cierta desconexión para hacer efectiva la implementación práctica de las directrices del Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos.

Se elaboró una estrategia de educación, promoción y prevención para mejorar el conocimiento sobre la percepción del riesgo genético en las mujeres de edad fértil en el área de salud seleccionada. Se propone un conjunto de acciones participativas que dinamizan las relaciones entre todos los actores sociales involucrados con el problema. Además, se diseñó un folleto didáctico como material de apoyo en la labor educativa que servirá para elevar la cultura sobre este tema de las mujeres en edad fértil y la población del área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. La calidad en el desarrollo profesional. Avances y Desafíos. Ciudad de la Habana: ENSAP; 2000.
2. Prevención Comunitaria: realidades y desafíos. Resultado de investigación del Programa Nacional de Ciencias Sociales. CITMA; 2003.
3. Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud. OPS/ OMS. Washington D.C.: 1994.
4. Siles D. La Participación Comunitaria. Tema 32 en Salud Pública y Educación para la Salud. Canarias: ICEPSS; 1996.
5. Marcheco Teruel B. Genética comunitaria: la principal prioridad para la genética médica en Cuba. *Gen Com* 2008;(2):1-66.
6. Intersectorialidad y sistemas de salud la experiencia cubana. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2003.
7. MINSAP. Proyección Estratégica del Sistema Nacional de Salud 1995-2000. Ciudad de La Habana: 1996.

ANEXOS

Tabla 1. Distribución según conocimientos sobre factores de riesgo genético, en mujeres en edad fértil.

Conocimiento	Frecuencia				TOTAL
	SI	%	NO	%	
Conocen las enfermedades genéticas.	42	61,76	26	38,23	68
Información recibida sobre riesgo genético por parte del médico o la enfermera de la familia	7	10,29	61	89,70	68
Causas de estas enfermedades Genéticas	17	25	51	75	68
Riesgo de tener un hijo afectado	7	10,29	61	89,70	68
Prevención de estas enfermedades	19	27,94	49	72,05	68
Programa implantado en Cuba para la detección de enfermedades Genéticas	56	82,35	12	17,64	68
Integración de discapacitados de base genética a la sociedad	62	91,17	6	8,82	68

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Distribución según la información recibida sobre las enfermedades genéticas por parte de los actores del área de salud.

Las enfermedades genéticas más difundidas en la comunidad.	Frecuencia	%
Síndrome Down, Epilepsia y labio leporino	12	85,7
Polidáctilia, Síndrome Down y el Retraso Mental	2	14,2
TOTAL	14	99,9

Fuente: Entrevista.

Tabla 3. Distribución sobre conocimiento de los factores de riesgo genético por parte de los actores del área de salud.

Factores de riesgos más frecuentes	Frecuencia	%
Edad añosa materna y paterna, alcoholismo, consumo de drogas y hábito de fumar	11	78,5
No precisaron los factores de riesgo genético	3	21,4

TOTAL	14	100

Fuente: Entrevista.

Tabla 4. Distribución de las acciones que se realizan en la comunidad.

Acciones	Frecuencia	%
El trabajo de terreno que realizan las enfermeras de genética y el análisis de la fenilcetonuria	12	85,7
No precisaron las acciones	2	14,2

TOTAL	14	99,9

Fuente: Entrevista.

Tabla 5. Distribución de los actores que participan en el programa de Genética Médica.

Actores que participan en el Programa de Genética Médica.	Frecuencia	%
Master en Genética, Enfermera de Genética y equipo de trabajo del Centro Provincial de Genética Médica.	10	71,4
No precisaron los actores que participan.	4	28,5

TOTAL	14	99,9

Fuente: Entrevista

Tabla 6. Distribución del conocimiento sobre el programa de Genética Médica.

Desarrollo del programa de Genética Médica	Frecuencia	%
MUY BAJO	13	92,8
MEDIANO	1	7,1

TOTAL	14	99,9

Fuente: Entrevista

Recibido: 4/07/2010

Aprobado: 25/3/2011

Reinaldo Proenza Rodríguez. Licenciado en Educación especialidad Biología, Máster en Humanidades Médicas, Profesor Asistente, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Enfermería, Carretera Central Oeste Km 5 ½, Camagüey, Cuba, CP. 70700. enza@enferm.cmw.sld.cu