

## Revista del Hospital General “La Quebrada”

Volumen  
Volume 1

Número  
Number 1

Septiembre-Diciembre  
September-December 2002

*Artículo:*

Participación de Trabajo Social en la promoción educativa y detección de riesgos bio-psico-sociales en pacientes embarazadas de alto riesgo

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
HGZ57 “La Quebrada”

Otras secciones de  
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

# Participación de Trabajo Social en la promoción educativa y detección de riesgos bio-psico-sociales en pacientes embarazadas de alto riesgo

María del Rosario González-Ruiz,\*  
Alberto García-Garro,\*\*  
Biviana Cruz-Rosas\*

\* Trabajadora Social. Departamento de Trabajo Social, Unidad de Medicina Familiar No. 184.

\*\* Jefe Departamento de Educación e Investigación Médica, Hospital General de Zona No. 57 "La Quebrada", Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México.

Dirección para correspondencia:  
María del Rosario González-Ruiz.  
Antigua carretera a Cuautitlán s/n,  
Municipio de Cuautitlán,  
Estado de México.  
Tel. 53-10-13-22. Ext. 127.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la participación de Trabajo Social en la promoción educativa y detección de factores bio-psico-sociales en pacientes embarazadas de alto riesgo. **Tipo de diseño:** Observacional, prospectivo y transversal tipo encuesta. **Lugar:** Unidad de Medicina Familiar No. 184 Región "La Raza", Delegación Estado de México Oriente. **Material y métodos:** Se identificaron a las mujeres que se embarazaron en el periodo de febrero a julio de 1996, a través de los tarjeteros de vigilancia y control, mismas que fueron derivadas por las asistentes médicas a Trabajo Social, donde se les atendió por primera vez aplicándoles el cuestionario de pre-medición, se realizó entrevista y/o estudio médico social para la identificación de riesgos bio-psico-sociales e integrarlas a las sesiones educativas, llevando seguimiento posparto por medio de entrevista y/o visitas a domicilio. **Resultados:** La presente investigación, tuvo una significancia estadística a través de  $\chi^2$  con una  $p < 0.001$  y el cuestionario presentó una validez en la prueba de Kurder Richarson con .95, encontrándose los siguientes resultados: De las 56 pacientes embarazadas de alto riesgo en la evaluación de pre-medición el 66% no sabe cuándo inicia el embarazo, el 91% desconoce qué es riesgo reproductivo, 89% no identifica los síntomas de alarma del embarazo, 59% desconoce las complicaciones y el 73% ignora cómo se inicia el trabajo de parto; la diferencia del cuestionario de premedicación y posmedicación es del 32% dando con esto una delta de aprendizaje del 72%. **Conclusiones:** Tomando en cuenta que el 71% de las pacientes se encuentra en edad reproductiva óptima, es necesario que el equipo de salud identifique y marque las características que permitan identificar el embarazo con riesgo alto desde el punto de vista bio-psico-social, para dar tratamiento y orientación oportuna y adecuada con el propósito de coadyuvar en la salud materno-infantil. En relación al estado civil, en su mayoría cuenta con el apoyo de su pareja, de éstas el 21% trabajan, por lo tanto contribuyen a la economía familiar, el 78% se dedican al hogar siendo dependientes económicas, así mismo, cuentan con una buena comunicación entre la pareja según refieren los pacientes, ya que el 62% de los embarazos fueron planeados en los casos de embarazos no planeados, se brindó apoyo emocional a las a pacientes durante la entrevista.

**Palabras clave:** Embarazo de alto riesgo, trabajo social.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the participation of Social Welfare in the educational promotion and detection of bio-psycho-social factors in high risk pregnant patients. **Design type:** Observational, future-oriented and lateral type interviews. **Place:** Unidad de Medicina Familiar No. 184 Región "La Raza", Delegación Estado de México Oriente. **Material and methods:** Through

the use of surveillance and control cards the women that were pregnant in the period from February to July of 1996 were identified, same that were derived by the medical assistants to Social Welfare, where they were assisted for the first time applying them the pre-measurement questionnaire; an interview was carried out or a social medical study for the identification of bio-psycho-social risks and to integrate them to the educational sessions, taking post-delivery follow-up by means of interview or visits to their homes. **Results:** The present investigation, had a statistical significance of  $c2$  with a  $p < 0.001$  and the questionnaire presented a validity in the Kurder-Richarson test of 95, obtaining the following results: of the 56 high risk pregnant patients in the pre-measurement evaluation, 66% doesn't know when pregnancy started, 91% ignores what reproductive risk means, 89% doesn't identify the pregnancy alarm symptoms, 59% ignores the complications and 73% ignores how the childbirth work begins; the difference of the pre-measurement questionnaire and post-measurement are of 32% giving this a learning delta of 72%. **Conclusions:** Taking into account that 71% of the patients are in optimal reproductive age, it is necessary that the health team identifies and marks the characteristics that will allow them to identify the high risk pregnancy from the bio-psycho-social point of view, to give proper treatment and opportune and appropriate orientation with the purpose of cooperating in the maternal-infantile health. In relation to the civil state, the majority has their couple's support; of these, 21% works, therefore they contribute to the family's economy; 78% is devoted to their home, being economically dependent; likewise, they have a good communication with their couple as the patients refer, since 62% of the pregnancies were planned. In the cases of not-planned pregnancies, emotional support was offered to those patients during the interview.

**Key words:** High risk pregnancy, Social Welfare.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo de alto riesgo, son aquellas entidades maternas y fetales que aumentan la morbi-mortalidad del binomio durante el periodo de gestación, parto y puerperio con la posibilidad de dejar niños con déficit orgánico y mental.<sup>1</sup> La susceptibilidad que propician los fenómenos relacionados con el embarazo, donde inciden desfavorablemente múltiples factores, entre ellos biológicos y sociales, "como los tabúes y supersticiones acerca de la función menstrual, la práctica sexual y el parto, infunden temor e incertidumbre en muchas mujeres"<sup>2</sup> constituyendo un problema de vulnerabilidad y muerte. El desconocimiento de estos factores, provoca daños en la salud de la madre y del producto, por lo que es necesaria su identificación oportuna con el objeto de realizar las acciones necesarias para un buen tratamiento; por lo que "la comunicación, el entendimiento y la armonía entre las pacientes y el equipo de salud, son necesarias para una atención adecuada; explicándole a la paciente lo que se requiere de ella durante el embarazo y pos, que es necesaria su total cooperación",<sup>3</sup> considerando que "de una atención integral adecuada, se puede derivar un buen diagnóstico médico-social".<sup>4</sup> Otro factor importante es la educación para fomentar un sentido de responsabilidad en cuanto a la natalidad y sus consecuencias, además de promover en la pobla-

ción la aceptación de la paternidad responsable. Por lo anterior nace la inquietud de realizar el presente trabajo para dar a conocer la importancia de la participación de Trabajo Social dentro del proceso educativo y en la detección de factores de riesgo bio-psico-social en mujeres embarazadas y coadyuvar con ello a la disminución de la morbi-mortalidad.

## METODOLOGÍA

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 184, siendo un estudio observacional, prospectivo y transversal. Para la elección de la muestra, se identificaron las embarazadas de alto riesgo a través de los tarjeteros de vigilancia y control; mismas que fueron derivadas a Trabajo Social, donde al ser atendidas por primera vez, se les aplicó el cuestionario de pre-medición que constó de 10 reactivos, se realizó entrevista y/o estudio médico-social con la finalidad de conocer el perfil de las pacientes e identificar factores de riesgo bio-psico-sociales para adecuar la orientación requerida por cada una de ellas, así mismo, motivarlas para asistir a las sesiones educativas, con los temas: Fisiología del embarazo, cuidados higiénicos-dietéticos, lactancia materna, inmunizaciones y detecciones, importancia del control médico, planificación familiar y metodología anticonceptiva, paternidad responsable, factores psico-sociales y

culturales que influyen durante el embarazo. El 100% de las pacientes asistieron a las dos sesiones educativas donde Trabajo Social participó como integrador, coordinador, ponente, informador y evaluador del proceso educativo; se llevó seguimiento social a las 56 pacientes.

## RESULTADOS

La presente investigación, tuvo una significancia estadística a través de la  $\chi^2$  con un  $p < 0.001$  y el cuestionario presentó validez en la prueba de Kurder Richarson con .95 (*Cuadro I*).

En su mayoría (71%) de las pacientes se encuentran en edad reproductiva óptima, el 79% inicia su control médico entre la 5a y 14a semana de gestación; dentro de los antecedentes obstétricos se encuentran las cesáreas previas en un 45%, de 1-2 partos 36%, de 1-2 abortos 18%, cabe notar que el 13% de las pacientes son primigestas. En cuanto a escolaridad el nivel es bajo ya que en un 48% no cuentan con el nivel básico y el 27% tienen secundaria completa. Es preciso comentar que el 97% de las pacientes cuentan con el apoyo de su pareja, de éstas el 21% trabajan; un 62% refieren que su embarazo fue planeado, el 32% utilizaban algún método confiable de planificación familiar previo al embarazo y el 43% eran no usuarias, de las cuales el 70% no habían sido derivadas a Trabajo Social para orientación sobre salud reproductiva y planificación familiar. Dentro de los resultados puerperales, se observó el predominio de la operación cesárea con un 55%, el 38% presentaron parto prematuro; es importante mencionar que

el 98% adoptaron un método de planificación familiar confiable, sólo una no aceptó; es trascendente informar que en un 89% proporcionaron a su hijo alimentación al seno materno de 4 a 6 meses.

## DISCUSIÓN

"La reproducción humana fue evolucionando de ser prácticamente consecuencia de un primitivo instinto sexual, a la posibilidad de ser cada vez más una decisión inteligente de la pareja humana para formar una familia";<sup>5</sup> pero existen riesgos en la reproducción humana que se entienden como la mayor posibilidad de que ocurra un daño y en materia de salud "se comprende mejor al reconocer que la enfermedad y la muerte no se distribuyen uniformemente en todos los individuos que componen una sociedad, sino en aquellas personas que poseen algunas características especiales (llamadas factores de riesgo) y que son las que están más expuestas a sufrir daños en su salud e incluso a morir",<sup>6</sup> pero "en los últimos años se han desarrollado grandes adelantos en el estudio de la unidad funcional fetoplacentaria y el diagnóstico y tratamiento de padecimientos concomitantes como diabetes, hipertensión, nefropatías, etc.",<sup>7</sup> así mismo "los factores de riesgo, tanto sociales, culturales y económicos, influyen en las tasas de mortalidad y morbilidad perinatales, la educación, el sostén familiar, el acceso al sistema de salud y otros detalles relacionados determinan el éxito o el fracaso del embarazo",<sup>8</sup> por lo que es necesario realizar las acciones necesarias para un buen tratamiento; para ello es importante "una relación eficaz entre quien brinda la atención y la paciente, que se basa en el conocimiento y la habilidad que capacitan al primero, en la comunicación y en los estándares éticos que regulan el comportamiento de los participantes en la relación".<sup>9</sup> En este trabajo se demuestra la importancia de la participación de Trabajo Social en la detección de riesgos bio-psico-sociales en pacientes embarazadas de alto riesgo, considerando que las pacientes en estudio, se encuentran en una edad reproductiva óptima e inician su control entre la 5a y 14a semana de gestación, lo que permite ser orientadas con oportunidad y lleven a cabo los cuidados que requiere su embarazo; se estima que el nivel escolar es bajo, lo que repercute en los problemas de salud-enfermedad del binomio madre-hijo, influyendo en las tasas de morbi-mortalidad perinatal, por lo que el apoyo en pareja es importante para la toma de decisiones. En los resultados puerperales se pudo notar que en su mayoría los embarazos llegaron a término gestacional, pero lo importante de esto, es que las pacientes que presentaron parto prematuro, tenían conocimiento, debido a la atención otorgada por Trabajo Social y reforzada en

**Cuadro I.** Evaluación pre y posmedicación.

Reactivo	Premedición	Posmedicación
1. Cuándo inicia el embarazo	44%	88%
2. Qué es riesgo reproductivo	08%	100%
3. Identifica su embarazo como alto riesgo	80%	100%
4. Identifica la edad adecuada para embarazarse	84%	96%
5. Cuándo y con qué frecuencia acudir al médico	64%	88%
6. Síntomas de alarma en el embarazo	11%	100%
7. Complicaciones en el embarazo	41%	100%
8. Qué hacer en caso de presentar algún síntoma de alarma	86%	89%
9. Cómo se inicia el trabajo de parto	27%	82%
10. Información sobre riesgo reproductivo	0%	100%

las sesiones educativas, sobre su actuar en caso de presentar algún síntoma de alarma y no exponerse a situaciones graves, además de tomar una decisión acertada en cuanto al método de planificación familiar posparto, ya que el 98% optó por un método confiable. De esto se desprende que el envío oportuno al área de Trabajo Social para la orientación individual y la integración a las sesiones educativas de las pacientes embarazadas de alto riesgo, coadyuva de manera importante en la disminución de la morbi-mortalidad del binomio madre-hijo, mejorando con ella su calidad de vida; por lo que con ello se disprueba la hipótesis de que Trabajo Social tiene poca participación en la información y detección de factores de riesgos bio-psico-sociales en pacientes embarazadas de alto riesgo, dado que sus acciones influyen de manera importante, a través de la entrevista, consejería y proceso educativo para la identificación de factores de riesgo, signos y síntomas de alarma, riesgo reproductivo, consentimiento informado en relación a planificación familiar y prevalencia de la lactancia materna (el periodo fue de 4 a 6 meses), lo que influyó en la toma de decisión oportuna de las pacientes y su pareja.

### CONCLUSIÓN

Tomando en cuenta que las pacientes acuden en forma oportuna a consulta médica, se encuentran en edad reproductiva óptima, se pueden identificar las caracte-

ísticas que permiten calificar el embarazo de alto riesgo desde el punto de vista bio-psico-social, para dar tratamiento y orientación oportuna y adecuada con el propósito de coadyuvar en la salud materno-infantil; por lo que es importante incrementar las actividades tanto individuales como grupales dentro de la población, pues de esto parte que se tenga a futuro disminución en las tasas de morbi-mortalidad, logrando con ello una mejor calidad de vida en la población; se debe destacar la importancia de las acciones de Trabajo Social, para establecerlas en un plano de igualdad con los demás profesionistas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. López OE, Toledo MA y cols. *Ginecología y obstetricia*, IMSS. 2ª Ed. México, D.F. 1979: 293.
2. Ralph CB. *Manual de ginecología y obstetricia*. 8ª Ed. México, D.F. 1993: 422.
3. Dantfort. *Tratado de ginecología y obstetricia*. INPER, Ed., 1988: 115.
4. *Ob cit*, (1): 79.
5. Juárez TC, Ramos GS y cols. *Capacitación sobre consejería en salud reproductiva y planificación familiar*, IMSS, 1992: 6-2.
6. *Ob cit*, (4): 6-3.
7. *Ob cit*, (1): 79-80.
8. Benson R. *Manual de ginecología y obstetricia* Ed. Manual Moderno, México, D.F. 1985: 89.
9. Pernol LM. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico*. 6ª Ed. México, D.F. 1993: 3.