

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS LABORALES EN SALUD REPRODUCTIVA EN GESTANTES TRABAJADORAS Y PERSONAL DE SALUD **EDUCATIONAL INTERVENTION ON OCCUPATIONAL RISKS IN REPRODUCTIVE HEALTH IN PREGNANT WORKERS AND HEALTH PERSONNEL**

*María de Lourdes Marrero Santos*¹
*Tamara Ivet Espinosa Hernández*²
*Maritza Díaz Molleda*³
*Ibis Ávila Roque*⁴
*Heliadora Díaz Padrón*⁵
*María Elena Pastor Arango*⁶
*María de los Ángeles Aguilera Velasco*⁷

RESUMEN

Se propone y valida una intervención educativa sobre riesgos laborales y salud reproductiva en gestantes trabajadoras y personal de salud. La intervención permitió una contribución a la investigación sobre el ambiente laboral físico y psicosocial para el desarrollo del Programa Materno Infantil, que puede contribuir a la promoción y prevención de estos temas muy poco estudiados.

Palabras clave: intervención, riesgos reproductivos, gestante, personal de salud

ABSTRACT

An educational intervention on occupational risks and reproductive health in pregnant workers and health personnel is proposed and validated. The intervention allowed a contribution to research on the physical and psychosocial work environment for the development of the Maternal and Child Program that can contribute to the promotion and prevention of these very little studied subjects.

Keywords: intervention, reproductive risks, pregnant woman, health personnel

INTRODUCCIÓN

A medida que avanza el conocimiento de la fisiología de la gestación, también aumenta la certidumbre de que el estado emocional de la madre es primordial para el desarrollo y la salud del bebé, tanto antes, durante y después del nacimiento. En este aspecto es de suma importancia tomar en consideración cuánto pudieran influir los riesgos laborales durante el curso y la evolución de la gestación, y en particular los psicosociales.

En la actualidad, el área psicosocial laboral no es tomada en cuenta con respecto a los posibles factores de riesgo que pueden influir en el adecuado curso de la gestación. En la captación de la gestación solo se indaga la profesión, no así los diferentes factores de riesgo asociados al ambiente físico de trabajo tales como: riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, y no por último menos importantes, los psicosociales, incluyendo al estrés psicosocial laboral, que algunos países tienen legislados como riesgosos para la salud de las gestantes y el neonato¹. En Cuba, las medidas preventivas que se aplican a las gestantes trabajadoras no difieren sustancialmente de las dictadas para la población femenina en

¹ Licenciada en Psicología, especialista en Psicología de la Salud, Doctora en Ciencias de la Salud, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Titular. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Licenciada en Tecnología de la Salud con especialización en Laboratorio Clínico, Máster en Enfermedades Infecciosas, Profesora Asistente. Departamento de Medios Diagnósticos, Facultad de Ciencias Médicas 'Julio Trigo López', La Habana, Cuba

³ Médico especialista de primer grado en Medicina General Integral, Máster en Educación Médica, Profesora Asistente. Departamento de Medicina General Integral, Facultad de Ciencias Médicas 'Julio Trigo López', La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de primer grado en Medicina General Integral y de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud Ambiental, Investigadora y Profesora Auxiliar. Servicio de Riesgos Físicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁵ Ingeniera química, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Asistente. Servicio de Riesgos Químicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁶ Licenciada en Lengua y Literatura Rusa, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Asistente. Departamento de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁷ Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

Correspondencia:

DrC María de Lourdes Marrero Santos
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7½ nº 3035 entre Heredia y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba, CP10900
E-mail: edmund@infomed.sld.cu

este período, salvo las regulaciones legales correspondientes a su protección dictadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social².

Basado en una investigación anterior con 950 gestantes en La Habana y aplicando cuestionarios basados en los modelos Demanda-Control y Desbalance Esfuerzo-Recompensa, se determinó que el estrés psicosocial laboral constituyó un factor de riesgo, tanto para tener más o menos complicaciones durante la gestación y para la probabilidad de un bajo peso al nacer³. También se hizo una recopilación de todas las investigaciones que han estado asociadas a la influencia de los riesgos laborales relacionados al ambiente laboral durante la gestación⁴⁻⁶.

Por tanto, al ser la atención a la madre y al niño objetivos centrales de los programas de salud de Cuba, se han enfocado algunos componentes de riesgos laborales de las trabajadoras basados en investigaciones anteriores en nuestra población y teniendo como base para la divulgación de los contenidos de la intervención, investigaciones actuales sobre estos riesgos, y en particular el estrés psicosocial laboral^{7,8}. Esta investigación da comienzo a una línea que pudiera, a su vez, contribuir al desarrollo de una cultura del conocimiento en temas de la salud laboral no muy abordados y pobremente estudiados, que es el área de los riesgos y la salud reproductiva. Además, las investigaciones sobre la salud de la población trabajadora femenina pueden ser introducidos en la práctica de la atención y la prevención en los servicios generales de salud, y enriquecer su integridad y la calidad de su trabajo, así como para las autoridades de salud y los especialistas directamente involucrados en el programa nacional correspondiente de atención a la mujer gestante y al niño^{7,8}.

Para ello nos planteamos implementar una metodología sobre riesgos laborales en la gestación y en particular la influencia de los riesgos psicosociales laborales.

MATERIAL Y METODO

Con el objetivo de elaborar y validar un programa de intervención educativa sobre la influencia de los factores de riesgo laborales y en particular la influencia de los riesgos psicosociales en gestantes trabajadoras, se realizó una intervención educativa con el propósito de elevar el nivel de conocimientos sobre las consecuencias de los riesgos laborales y en particular los riesgos psicosociales laborales como potenciales factores de riesgo para la probabilidad de ocurrencia de complicaciones gestacionales.

La intervención estuvo basada en referencias sobre investigaciones actualizadas realizadas internacionalmente y en Cuba sobre los riesgos laborales y su influencia durante el periodo pre y gestacional; estos incluyen los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, en particular el estrés psicosocial laboral⁹.

Diseño del estudio

Estudio transversal exploratorio realizado con 840 sujetos: gestantes: 620 gestantes trabajadoras y personal de salud: 220.

El tamaño de la muestra de cada contexto se basó en el supuesto del modelo de consenso cultural de Romney¹⁰ para el estudio de los patrones culturales; el supuesto plantea que, en los estudios de descripción cultural, el tamaño de la muestra no debe ser grande, debido a que la correlación promedio entre informantes tiende a ser alta (0,5 o más). En este sentido, Weller y Romney¹¹ sugieren un tamaño mínimo de 17 informantes para clasificar el 95 % de las preguntas correctamente, bajo un promedio de competencia cultural esperada (concordancia entre las respuestas individuales y el patrón estimado de respuestas correctas del grupo) de 0,5, y un nivel de confianza de 95 %. La estrategia de muestreo para la selección de entrevistados fue no probabilística prepositiva, orientada a encontrar cierta variación en algunas características de las gestantes: distintas edades, trabajadoras y amas de casa, distintas profesiones¹².

Procedimiento

Se realizó un estudio de recolección sistemática de datos en diferentes encuentros con las gestantes bajo el enfoque de la Antropología Cognitiva, que estudia cómo los sujetos adquieren información y la procesan para generar decisiones y actuar de acuerdo con los valores normativos de su entorno¹³. La principal ventaja de este procedimiento es que favorece la expresión más espontánea de los sujetos, y por ello se espera que el contenido evocado esté más libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social¹⁴. Las entrevistas se realizaron en hogares maternos, hospitales obstétricos y direcciones municipales y provinciales de salud. Antes de que comenzara el encuentro, se explicaban los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado verbal, garantizándoles a las informantes la confidencialidad y anonimato en la recolección y análisis de la información. La participación de las gestantes y los trabajadores de salud se sujetó a su aceptación voluntaria. Hubo dos recolecciones sucesivas de datos. En una primera sesión se aplicó la técnica de listados libres, a fin de obtener un repertorio de términos de causas con los cuales, posteriormente, se habilitó la aplicación de las técnicas de sorteo de montones, a fin de describir la organización de las diferentes dimensiones conceptuales que las gestantes informaron con respecto a los riesgos laborales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el diseño de la intervención se elaboraron a partir de la revisión bibliográfica los presupuestos teóricos

y metodológicos, los objetivos, la fundamentación del mismo, los contenidos que aborda, la organización, los participantes a los que va dirigido, los recursos técnicos que utiliza y la estrategia de evaluación.

La intervención consta de tres etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación.

Etapa 1: Diagnóstica. Exploró las dimensiones conceptuales y conocimientos sobre los riesgos laborales, a fin de generar hipótesis sobre actitudes respecto al mismo. Para ello se aplicaron las técnicas de recolección de datos de listados libres y sorteo de montones orientadas a la descripción del dominio cultural de los riesgos laborales, entendiendo por dominio cultural al conjunto organizado de palabras o frases que, en distintos niveles cognitivos, hacen referencia a una esfera conceptual específica.

Etapa 2: De intervención. Elaboración de tres módulos de capacitación, que incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos) con una hora de duración cada uno y frecuencia semanal; estos módulos se elaboraron sobre la base de los conocimientos de las investigaciones nacionales e internacionales, y haciendo énfasis en los desconocimientos detectados en las pruebas aplicadas.

Estos módulos incluyen temas tales como:

- Riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos laborales y gestación. Principales factores que influyen en la gestación. Condiciones riesgosas del ambiente de trabajo. Consecuencias para la gestación y el neonato.
- Riesgos psicosociales laborales y gestación. Condiciones organizacionales y laborales que influyen. Consecuencias para la gestación y el neonato.
- Estrés psicosocial laboral. Influencia en las patologías gestacionales y el bajo peso al nacer.

Etapa 3: De evaluación. Se aplicaron las mismas técnicas de recolección de datos de la etapa diagnóstica, con el objetivo de verificar si hubo diferencias en cuanto al contenido impartido, y de esta manera validar que la intervención tuvo el resultado esperado.

Proceso de validación de la intervención

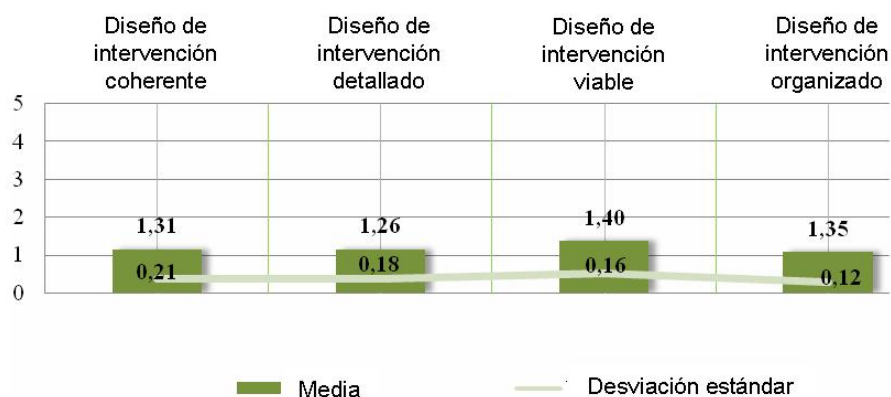
La validación del diseño de la intervención se efectuó por las valoraciones emitidas por un grupo de expertos (7), a través de las puntuaciones otorgadas a cada una de los módulos del diseño de la intervención. Estos se recogen a través del método Delphi, con el uso de un cuestionario, cuyos ítems se resumen a continuación: Pregunta 1. Características generales del diseño de la intervención, pregunta 2. Evaluación del diseño de la intervención, y pregunta 3. Recomendaciones al diseño de la intervención. Dicho cuestionario se sometió a un análisis de confiabilidad, alcanzando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,87.

Se utilizó una escala tipo Likert, cuyos valores oscilan entre 1 (criterio más favorable) y 5 (criterio más desfavorable) y sus ítems incluyen: coherente - incoherente, detallado - general, viable - no viable, organizado - desorganizado. Se considera válido el diseño cuando las valoraciones emitidas por los expertos son favorables (entre 1 "totalmente de acuerdo" y 2 "de acuerdo"), y cuando el coeficiente de concordancia (Cc) es $\geq 60\%$.

La evaluación del aprendizaje se constató a través de las diferencias entre el nivel de entrada y salida de los participantes (Wilcoxon, 0,033), identificación de contenidos no aprendidos al finalizar la intervención, y la valoración por parte de los participantes.

En la figura se presentan los resultados en los aspectos generales.

Figura
Aspectos generales de los resultados



Los expertos ofrecieron valoraciones favorables sobre la coherencia, la viabilidad, la organización y el nivel de detalle de la intervención reflejado en que los valores de la media para los cuatro aspectos oscilan

entre 1,26 y 1,40; a su vez, los bajos valores de desviación estándar reflejan la homogeneidad de las respuestas ofrecidas por los especialistas (figura y tabla).

Tabla

Resultados estadísticos de la validación del diseño del programa de intervención. Media, desviación estándar de los ítems evaluados

Ítems	N válidos	Media	Desviación estándar
El diseño de la intervención es organizado	7	1,35	0,12
El diseño del programa es detallado	7	1,26	0,18
El diseño del programa es viable	7	1,40	0,16
El diseño del programa es coherente	7	1,31	0,21
Los objetivos están claramente definidos	7	1,68	0,33
Los objetivos se corresponden con los contenidos	7	1,85	0,18
Los contenidos proponen un basamento teórico actualizado	7	1,62	0,11
Las técnicas se corresponden con los objetivos de las sesiones y de la intervención	7	1,79	0,23
Las técnicas diseñadas permiten lograr el cumplimiento de los objetivos de cada sesión	7	1,46	0,66
Las técnicas posibilitan la aplicación práctica de los contenidos	7	1,76	0,51
Las técnicas propician la participación activa de los asistentes	7	1,22	0,51
Las técnicas promueven la reflexión crítica de los participantes	7	1,41	0,52
Los métodos de evaluación se corresponden con los indicadores	7	1,74	0,22

Para calcular el consenso del grupo a través del método Delphi, se utilizaron los valores de frecuencia acumulada y el coeficiente W de Kendall. Este último alcanzó un valor total de 0,78 (78 %) para la escala de cinco anclajes. Además, se obtuvo una significación asintótica de 0,00, lo que indica que el consenso obtenido en las respuestas de los expertos no se debe al azar.

No obstante, se consideraron las recomendaciones ofrecidas por los expertos para el perfeccionamiento de la intervención, donde la mayoría dedicaron a cuestiones como: la frecuencia y duración de las sesiones, contenidos importantes, los materiales necesarios para la aplicación y recursos técnicos.

Esta intervención posibilitó contribuir a complementar la atención de la mujer gestante trabajadora al considerar las condiciones de trabajo durante una gran parte de su periodo de gestación, debido a que su presupuesto teórico es basado en investigaciones internacionales, pero sobre todo en investigaciones nacionales sobre el tema, que cabe destacar, ha sido insuficientemente estudiado. También constituye una fuente de conocimientos e interés de variables psicosociales no tradicionalmente estudiadas en un tema eminentemente clínico; así mismo posibilitó un acercamiento entre especialistas del primer y tercer nivel de atención en salud, con la importancia de la introducción directa de los resultados en el área de salud al considerar una actualización sobre el ambiente y las condiciones de trabajo durante la gestación como un riesgo para la salud reproductiva.

De manera general, la intervención permitió una contribución a la investigación sobre el ambiente laboral físico y psicosocial para el desarrollo del Programa Materno Infantil, que puede contribuir a la promoción y prevención de estos temas muy poco estudiados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Román J. Reorientar la salud ocupacional. La Habana: Convención de Salud Pública Cuba Salud 2015; 2015.
2. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley N° 116 del Código del Trabajo. La Habana [Internet] [citado 22 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.cu/html/codigodetrabajo.html>.
3. Marrero ML. Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer (tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud). La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014.
4. Embarazadas, en riesgo por químicos. El Universal.mx [Internet] [citado 22 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/ciencia/2013/embarazadas-riesgo-quimicos-80403.html>.
5. Moreno N, Romano D, Brunel S. Guía sindical para la prevención de riesgos en el embarazo y la lactancia. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud., 2008 [Internet] [citado 21 Jul 2014]. Disponible en: <http://sac.csic.es/ccoo/textos/guiamatemidadylactancia.pdf>.

6. Brunel S, López M., Moreno N. Guía sindical: mujeres, trabajos y salud [Valencia]: ISTAS, 2013. CDU [Internet]. 331.4:614.8. Disponible en: <http://istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=975>.
7. Marrero ML, Román JJ. Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013; 39(5):864-80.
8. Marrero ML, Román JJ, Santisteban S, Bacallao J, Salomón N. Falta de correspondencia entre trabajo percibido y deseado como factor de riesgo para el bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2014;15(3):12-8.
9. Marrero ML, Aguilera MA,Ávila I, Pastor ME, Díaz H, Jaime A, Salomón N. Factores de riesgo laborales en la gestación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2015;16(1):66-9.
10. Romney A, Batchelder WH, Weller SC. Recent applications of consensus theory. *Am Behav Sci*. 31: 163-77.
11. Weller y Romney Systematic data collection. Newbury Park (CA): Sage; 1988.
12. Koss-Chioino JD. What anthropology can contribute to tropical medicine?: overview of methods for control programmes. *Trop Med Int Health*. 1997;2(11): A11-24.
13. Bernard HR. Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks (CA): Sage; 1994.
14. Kuzel AJ. Sampling in qualitative inquiry. In: Crabtree BG, Miller WL. *Doing qualitative research*. Newbury Park (CA): Sage; 1992. pp. 31-44.

Recibido: 19 de marzo de 2018 **Aprobado:** 31 de marzo de 2018