
Salud Reproductiva y Cuidados Prenatales

Experiencia de un Proceso Educativo Prenatal¹

*Dr. José Rubén López Canales², Dr. José Arnulfo Cárcamo Mejía³, Lic. Judith Galindo Pagoada⁴,
Dr. Ricardo Vernon⁵, Dr. Rolando Godoy⁶*

RESUMEN

La presente publicación representa una parte de una investigación operacional en la que se incluyeron como estrategias un sistema de control y monitoreo (Sistema Informático Perinatal), un proceso educativo prenatal, un Servicio de Consejería y una Clínica integrada Materno-infantil de 40 días. En el presente documento se presentan los resultados del proceso educativo prenatal, particularmente en lo referente a Control prenatal, el parto, Lactancia materna y cuidados de recién nacido. Siete y nueve meses después de iniciado el proceso de capacitación de las embarazadas, se obtuvieron ganancias de conocimientos

estadísticamente significativos. Esto ha estimulado a nuestro grupo de trabajo para Institucionalizar todo el proceso educativo y mantenerlo indefinidamente como una acción primaria de salud.

Los Autores de esta investigación desean expresar su agradecimiento a todos los miembros de los Departamentos de Gineco-obstetricia y Pediatría de la UMI, IHSS, por su valiosa contribución en la confección de todo el material educativo y particularmente, a la Enfermeras Profesionales, por su apoyo en todo el proceso de capacitación de las embarazadas, destacándose dentro de ellas las siguientes Profesionales de la Enfermería: Andrea Calderón Montoya, Sadia Lorena Ruano, Berta Mary Ocampo Mejía, María Cristina Romero de González, Argentina Rivera de Borjas, Mabell Vargas de Maradiaga, Mirtha Liliana Raudales, Olga Alendárez Pérez, Guadalupe Solís Martínez, Magdalena Muñoz de Pazcuá, Lolinda Reyes Díaz, Francisca Ferrera Fortín, Rosa Camila Matute, Trinidad Vásquez de Kafaty, Ada Margarita Escoto, Consuelo Ríos de Láinez, Consuelo Ponce Hernández, María de los Angeles Orellana, Virginia Palma Sevilla, Mirna Rodríguez Alemán, María Isabel Aguilar, María Yolanda Solórzano López, Xiomara Maribel Estrada, Mercedes del Carmen Agüero, Jeannete Oliva, Juana María Hernández, María Dolores Medina, Norma de Láinez, y Virginia Manzanares Bonilla. También

-
- 1 Trabajo planificado y dirigido por en el Departamento de Gineco-obstetricia de la Unidad Materno Infantil (UMI) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), con la colaboración Técnica y financiera de esta Institución y de The Population Council (PC)".
 - 2 Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia de la UMI, II JSSe Investigador Asociado.
 - 3 Gineco-obstetra de base de la UMI, IHSS e Investigador Asociado.
 - 4 Jefa de Enfermeras de la Unidad de Perinatología, UMI, IHSS.
 - 5 Director Regional para América Latina y el Caribe de PC.
 - 6 Representante de la PC en Honduras

deseamos destacar la participación de Mario Alberto Me Pui, Héctor Orlando Maradiaga y Osear Matute Raudales por su apoyo en la programación y transcripción de datos de computación, a las siguientes personas por su apoyo administrativo: Gertrudis Gerardina Valladares F. y Blanca Estela Velázquez.

Nuestro Reconocimiento especial al Personal de la Asociación Hondureña para la Lactancia Materna, particularmente para su Directora, la Dra. Argentina Alas de Chávez por su contribución en la corrección y actualización de los panfletos y videos sobre este tema. El mismo reconocimiento para la Licenciada Jude Canahuati. Al Personal del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), Particularmente a su Director el Dr. Ricardo Schwarcz, por permitirnos hacer las adaptaciones correspondientes a su Historia Clínica y Carnet Perinatal.

INTRODUCCIÓN

La atención Médica tradicional, particularmente en lo referente al control prenatal, tiene un enfoque orientado a realizar un interrogatorio y un examen físico ya esquematizado para la gestante, con complementos adicionales de evaluación por exámenes de gabinete y planes terapéuticos específicos para cada caso.

Sin embargo, tanto la Medicina institucional como la privada, están huérfanas de un verdadero proceso de información y capacitación dirigido a las embarazadas, con el objetivo de que tengan un conocimiento de todos los fenómenos biológicos y sociales que giran alrededor del estado grávido puerperal. Al Médico y al personal de Enfermería, poco o ningún espacio de tiempo les quedan para abordar a cada paciente y emprender en ella una labor de orientación sobre su estado.

Las consecuencias de este déficit son obvias: imposibilidad para reconocer signos de alarma grávido-puerperales, ignorancia de los conceptos básicos sobre el control prenatal, desconocimiento de los signos y síntomas normales del embarazo, falta de información sobre las bondades y ventajas de la Lactancia Materna, problemas clínicos de ésta, cuidados elementales del recién nacido, peligro de los espacios intergenésicos cortos o un nuevo embarazo frente a factores de riesgo reproductivo y la falta de incorporación de métodos específicos de planificación familiar que pueden

implementarse en cada caso particular, son entre otros, algunos de los problemas que se derivan de la ausencia de un proceso educativo dirigido a la gestante.

Toda la problemática descrita, nos sirvió de marco de referencia para planificar una Investigación Operacional en la que ya presentamos los resultados de un Sistema Informático Perinatal (SIP), Marco Teórico, Hipótesis, Objetivos y Fases de la Investigación en una publicación previa (3). En la presente, nuestra atención estará concentrada en el impacto que tuvo un proceso educativo dirigido a la mujer gestante. En un artículo que publicaremos posteriormente, presentaremos la parte final de la investigación, esto es, el impacto de un Servicio de Consejería y de una Clínica integrada de atención Materno-infantil de 40 días.

En nuestro instituto se han realizado algunos esfuerzos para capacitar a las derecho-habientes en los campos de Lactancia Materna y Riesgo Reproductivo (1,2), sin embargo, este proceso ha sido dirigido a la Madre púérpera y a la mujer en intervalo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Grupos multidisciplinarios de nuestra Unidad, fueron organizados con la tarea concreta de elaborar el material educativo para las embarazadas. De esta forma fueron impresos ó folletoseducativos sobre los siguientes temas: CONTROL PRENATAL, EL PARTO, LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, RIESGO REPRODUCTIVO Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Los mismos grupos tuvieron además la responsabilidad de elaborar el preguión y de brindar la asesoría técnica para que una compañía editora hiciera las tomas para la confección de un video sobre cada uno de los temas expuestos, volcando en todo este material, toda la información que a nuestro juicio, era la más importante y que debería conocer la embarazada. De esta forma, videos de cada tema fueron confeccionados con una duración variable entre 7 y 15 minutos.

Una vez elaborado todo el material educativo descrito, fue sometido a un proceso de validación, con instrumentos específicos y con la colaboración de grupos de embarazadas y de expertos en el campo. Hubo además la valiosa colaboración de Profesionales de otras instituciones, los cuales nos brindaron su

colaboración técnica en la elaboración de los folletos, pre-guión, audio y video de los casetes educativos.

Terminada la fase previa, pasamos a la etapa de capacitación de personal de Enfermería en cada uno de los temas mencionados. Médicos y Enfermeras Profesionales de los Departamentos de Gineco-obstetricia y Pediatría, tuvieron la responsabilidad de implementar todo el proceso de capacitación.

Finalmente pasamos a la etapa de capacitación de las embarazadas, proceso que tuvo una infraestructura previa, esto es, la remodelación y construcción de áreas educativas en las diferentes unidades del IHSS. Sorteado este paso, organizamos grupos de Enfermeras Profesionales, a las que se les dio la responsabilidad de implementar y coordinar todo el proceso educativo. Este grupo de compañeras de trabajo, estructuraron un programa de sesiones educativas con un horario de 7:00 a 7:30 y de 13:00 a 13:30 hrs, sesiones en las que se reunían a las embarazadas que acudían a control prenatal, se les pasaban dos videos educativos afines, reservando al final un espacio de preguntas y comentarios y la entrega de los folletos de los temas que se habían impartido. Se le dio instrucciones a todo el personal de salud, para que informara a las derecho-habientes de la existencia de éste proceso educativo.

La monitorización y evaluación de todo este proceso se llevó a cabo mediante pre y post "test" que se efectuaron en algunos grupos de embarazadas que acudieron a las sesiones educativas. Además fueron levantadas tres encuestas: una antes de implementar el proceso educativo (Febrero de 1991) y dos más que se ejecutaron en plena fase de intervención (Octubre y Diciembre de 1991). Estas encuestas fueron dirigidas a madres en el post parto y el número de casos fue de 515, 294 y 404 respectivamente. El contenido de dichas encuestas fue cuidadosamente diseñado, a fin de poder tener una idea del nivel de conocimientos obtenidos con cada uno de los módulos.

Finalmente, se hizo una comparación de los resultados de cada una de las variables de las encuestas mediante el test de "T". Información adicional fue extraída del SIP ya comentado en publicación previa (3) y que sirvió para darle seguimiento al proceso educativo.

RESULTADOS

En la tabla I puede observarse el incremento progresivo de pacientes que fueron objeto del proceso educativo prenatal en la medida que la fase de intervención avanzaba. Nótese que en los Módulos de lactancia Materna, cuidados de Recién Nacido y Riesgo Reproductivo fue donde se obtuvieron los máximos porcentajes de embarazadas, observándose que más del 30 % de las gestantes, habían recibido estos módulos educativos a finales de 1991 (datos extraídos del'SBP).

TABLA I
PORCENTAJE EXPUESTO A LA EDUCACIÓN PRENATAL
DE ACUERDO A LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL
POR TRIMESTRE Y TEMA, 1991

Desde el inicio de las actividades educativas en Abril se nota el incremento en el % de pacientes expuestas a la educación. Al final, aproximadamente un tercio de las embarazadas recibieron los módulos educativos.

TEMA	PERIODO		
	ABRIL-JUN.	JUL-SEPT.	OCT.-DIC.
Riesgo Reproductivo	5.6	39.8	32.8
Planificación Familiar	5.9	40.6	31.4
Cuidados Prenatales y Parto	5.9	27.1	26.7
Lactancia Materna	5.4	37.7	34.1
Cuidados Recién Nacido	5.7	36.9	34.8
Número de Pacientes	1098	1710	1682

Fuente: Historia Clínica Perinatal, 1991

Al inicio de la capacitación de las embarazadas, efectuamos pruebas de conocimientos antes y después de haberse impartido cada módulo educativo. En la tabla II pueden observarse los resultados de este estudio. Obsérvese que la máxima ganancia de conocimientos se obtuvo en los temas sobre Lactancia Materna (42.41 %), Planificación Familiar (32.14 %) y Riesgo

Reproductivo (29.5 %). En el resto de los módulos, hubo incrementos menores, pero en todos el aumento fue estadísticamente significativo.

VISTA MEDICA HONDUREÑA - VOL. 62 -1994

TABLA II
PORCENTAJE DE PRE Y POST TEST EN LAS SECCIONES
EDUCATIVAS EN MARZO 1992 POR TEMAS

Puede observarse que en todos los temas los % de ganancias son de 13.75 (mínimo) hasta 42.41 (máximo). Los resultados evidencian ganancias estadísticamente significativas.

TEMA	No. DE PACIENTES	% CAMBIO	SIGNIFICADO F
PARTO	106	15.33	0.0430
LACTANCIA	104	42.41	0.0000
MATERNA			
CUIDADOS DEL	102	19.78	0.0017
RECIEN NACIDO			
RIEGO	110	29.50	0.0031
REPRODUCTIVO			
PLANIFICACION	106	32.14	0.0001
FAMILIAR			
CUIDADOS	110	13.75	0.0376
PRENATALES			

Fuente: Test de Conocimientos en Sesiones Educativas, U.M.I. Mar20 1992.

El conocimiento de los signos de alarma durante el embarazo fue investigado en las tres encuestas mencionadas. Los resultados se presentan en la tabla III. Nótese que en todos estos signos (ausencia de movimientos fetales, cefalea, visión borrosa, ardor al orinar, salida de líquido por la vagina, contracciones uterinas antes del noveno mes, sangrado vaginal, alta-baja presión y edema de manos y pies, hubo un incremento porcentual de ganancia de conocimientos a medida que el proceso de intervención avanzaba, siendo dicho aumento estadísticamente significativo.

Los signos en donde observamos mayores ganancias de conocimientos fueron: ausencia de movimientos fetales (de 6.4 a 21.2 %), salida de líquido por vagina (de 11.6 a 31.7 %) y alta-baja presión (de 0.0 a 20.3%)

TABLA III
CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA
DURANTE EL EMBARAZO

Todos los signos de alarma durante el embarazo tuvieron ganancias estadísticamente significativas en las pacientes expuestas al paquete educativo prenatal.

	VARIABLE ENCUESTA 1991			
	FEB.	OCT.	DIC.	TOTAL
% Pacientes que dijeron conocer signos de alarma durante el embarazo				
% Síntomas mencionados				
El Feto no se mueva	6.4	6.1	21.2	11.25**
Cefalea, Visión borrosa	11.6	5.8	19.1	12.71**
Ardor al Orinar	1.1	2.3	4.8	2.6**
Salida de líquido por al Vagina	11.6	13.1	31.7	18.7**
Contracciones uterinas antes del; noveno mes	25.1	24.7	41.5	30.5**
Sangrado Vaginal	55.5	49.7	58.7	55.1*
Alta-baja presión arterial	0.0	11.6	20.3	9.6**
Edema de mano y pies	3.4	1.7	8.3	4.6**
Promedio de número de síntomas mencionados	1.14	1.15	2.06	1.45**
Número de pacientes	614	44	482	1,440

* p < .05

** p < .01

Fuente: Encuestas Post Parto

En la tabla IV se presentan los resultados del conocimiento de signos de alarma en el post-parto. Nótese que los signos tales como fiebre, fetidez de líquidos y presión alta y baja, presentaron incrementos progresivos y estadísticamente significativos en la medida que el proceso educativo progresaba en el tiempo. Por el contrario, el sangrado vaginal como signo de alarma, no fue interpretado como tal en dichas encuestas.

TABLA IV
PORCENTAJE DE SIGNOS DE ALARMA POST PARTO
MENCIONADOS

Todos los signos de alarma tuvieron ganancias significativas, excepto sangrado vaginal

SIGNOS DE ALARMA	ENCUESTAS 1991			
	FEB/91	OCT./91	DIC./91'	TOTAL
FIEBRE	16.0	22.1	5.7	24.0**
SANGRADO VAGINAL	47.1	49.1	45.6	47.1 N.S.
FETIDEZ DE LIQUIDOS	7.3	11.6	21.8	13.2**
PRESION ALTA-BAJA	0.0	8.1	11.0	5.6**
PORCENTAJE DE SIGNOS MENCIONADOS	0.93	1.15	1.17	0.9**
NUMERO DE PACIENTES	614	344	482	1,440

N.S. = NO SIGNIFICATIVA

** P < .01

Fuente: Encuestas Post Parto

Cuando se investigó los conocimientos que las pacientes estaban teniendo sobre cuidados del cordón umbilical, se observó asimismo un incremento progresivo y estadísticamente significativo en relación a mantenerlo seco, cambio de gasa y desinfección con merthiolate. Un efecto negativo fue apreciado en el concepto de desinfección del cordón umbilical con alcohol (ver tabla V), práctica que no fue recomendada en el video casete y panfleto sobre cuidados del recién nacido.

TABLA V
CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

Todos los cuidados del cordón umbilical tuvieron ganancias estadísticamente significativas. En el módulo de cuidados del recién nacido, se instruyó a las madres a no usar desinfectantes con alcohol, por eso se ve un efecto inverso que al resto de los parámetros.

VARIABLE	ENCUESTAS 1991			TOTAL
	FEB./91	OCT./91	DIC./91	
% QUE MENCIONO LOS SIGUIENTES CUIDADOS				
Mantenerlo seco	18.1	31.4	53.1	33.0**
Cambio de gasa	24.4	34.3	57.7	37.9**
Desinfectarlo con alcohol	89.9	12.5	28.4	50.8**
Desinfectarlo con merthiolate	0.3	81.1	86.1	48.3**
NUMERO DE PACIENTES	614	344	482	1,440

** p < .01
Fuente: Encuestas Post Parto

El impacto del proceso educativo sobre el conocimiento de la Lactancia Materna puede apreciarse en las tablas VI y VII. Obsérvese que a medida que el tiempo transcurría, las madres iban incorporando el concepto del inicio de la lactancia en etapas muy tempranas del postparto. Adicionalmente, las madres fueron asimilando el conocimiento de la protección que la lactancia exclusiva ejerce sobre la fertilidad. Asimismo puede apreciarse una ganancia importante de conocimientos relacionados con el retorno de la fertilidad al iniciarse los ciclos menstruales en el post-parto, cuando el bebé tiene más de 6 meses y cuando la lactancia se interrumpe por la noche (ver tabla VI). En la tabla VII puede observarse el impacto del proceso educativo sobre el conocimiento del inicio de la alimentación

TABLA VI
CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA

Todas las variables presentadas, muestran ganancias de conocimientos estadísticamente significativas.

VARIABLE	ENCUESTAS 1991			TOTAL
	FEB./91	OCT./91	DIC./91	
Días post parto que deberían iniciar lactancia materna	2.3	2.3	0.01	0.29**
% que se cree que la lactancia exclusiva puede proteger de un nuevo embarazo	10.6	19.3	25.6	17.5**
Introducción de alimentación complementaria	2.8	5.2	8.5	5.3**
Retorno menstrual	0.3	81.1	86.1	48.3**
Niño > de 6 meses	1.0	2.3	7.3	3.4**
Niño duerme toda la noche	0.3	0.9	1.4	0.8*

** p < .01
Fuente: Encuestas Post Parto

TABLA VII
CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA

Todos los conocimientos en lactancia materna tuvieron ganancias estadísticamente significativas

VARIABLE	ENCUESTAS 1991			TOTAL
	FEB./91	OCT./91	DIC./91	
Introducción de otros alimentos además de la leche materna (mes)	4.3	4.5	5.8	4.9**
Mes que el niño iniciará				
Agua-agua/azúcar	2.4	3.0	3.3	2.9**
Café-té	2.5	2.9	3.3	3.0**
Sopas	2.9	3.2	4.2	3.4**
Jugo de frutas	3.0	3.2	4.2	3.5**
Leche de vaca	3.9	3.6	4.4	4.0**
Frutas-vegetales	3.7	4.0	4.7	4.1**
No. de pacientes	614	344	482	1,440

complementaria por el bebé. Obsérvese como en la medida que el proceso de intervención avanzaba, la madre tenía tendencia a introducir más tardíamente los alimentos tales como agua-agua/azúcar, café-té, jugos de frutas y frutas-vegetales. Estos cambios fueron estadísticamente significativos.

La influencia de la intervención sobre el conocimiento de los factores de Riesgo reproductivo (R.R.) puede apreciarse en la tabla VIII. A pesar de que las últimas dos encuestas fueron levantadas 7 y nueve meses

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- López Canales, J. R., Cárcamo Mejía, J.A. "Investigación Operacional Riesgo Productivo: su aplicación en la Salud Materno-Infantil". Rev. Med. Hondureño, 60:111,1992.
- 2- López Canales, J.R., Cárcamo Mejía, J.A. "Riesgo Reproductivo: una estrategia para fortalecer los servicios de Planificación Familiar", Rev. Med. Hondureña (En Prensa).
- 3.- López Canales, J.R., Cárcamo Mejía, j. A., Galindo Paguada, J., Vernon, R. y Godoy, R. "Salud Reproductiva y Cuidados Prenatales. Nuestra experiencia con un sistema informático perinatal". Rev. Med. Hondureña, (En Prensa).
- 4.- The womanly art of breastfeeding. La lecheLeague International. "Breast milk: the superior infant food. Third Edition, Edited by La leche League International, pag. 281-303,1981.
- 5.- The womanly art of breastfeeding. La leche League International. "Advantages to the Mother and the Baby". Third Edition, Edited by La Leche League International, Pag. 305-322,1981.
- 6.- Kennedy, K., Rivera, R. and McNeilly, A. "Concensus statement on the use of Breastfeeding a Family Planning Method. CONTRACEPTION, 39 (5), 477-496,1989.
- 7.- Velazco Murillo, V. y Martínez Manatau, J. Riesgo Reproductivo. Estudio de los factores do Riesgo Reproductivo. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Medica, 1986, pp.76.
- 8.- Alas de Chávez, A., Cabrera, L., Velásquez, D., Lundgren, R., Vernon, R. y Brambila, C "Promoción de la Lactancia Materna y espaciamiento de embarazos en áreas rurales de Honduras. Informe técnico final, 1 de julio de 1990 a abril 30 de 1992.
- 9.- Arastey, J. González, A., Esteban, M. J., Gastaldo, E. y Alfaro L. "Embarazo en edades extremas I. Gestación en adolescentes". Rev. Española Obst. Gin., 47:139,1988.
- 10.- Arastey, J., González, A., Esteban, M. J., Gastaldo, E. y Alfaro, L. "Embarazo en edades extremas II. Gestación en mujeres con más de 35 años". Rev. Española de Obst. Gin. 47:149,1988.
- 11.- Belitzky, R., Cruz, C. A., Marinho, E. y Tenser, S. M. "Resultados Perinatales en madres jóvenes: Estudio comparativo en maternidades de Latinoamérica. Publicación Científica No. 489, OPS/OMS, 1985, pag. 231.
- 12.- Cohén, W. R., Newman, L. and Fricman, E. "Risk of the labor abnormalities with advancing age. Obstet. Gynecol., 55:414,1980.
- 13.- Denhoelter, J.H., Jiménez, J.B. and Baumann, G. "Pregnancy performance of patient under fifteen years of age. Obstet. Gynecol., 46:49,1975.
- 14.- Menked, J. A. The health and consequences of teenage childbearing. Family Plann. Perspect., 4:45, 1972.
- 15.- Ventura, S., and Hendershot, G. E. "Infant health consequences of childbearing by teenagers and other mothers". Public Health Reports. Official Journal of US Public Health Service, 99:138, 1984.
- 16.- O'Sullivan, J. F., "The Hazards associated with multiparity. J. Obstet. Gynecol. Brit. Common., 70:158,1963.

*La mujer es el verdadero principio de continuidad de un pueblo,
el arca de sus más preciadas y más profundas
tradiciones.*

Miguel de Unamono