

**POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE
AREA NORTE
MUNICIPIO CIEGO DE AVILA**

**Puericultura prenatal. Eficacia inmediata de un programa de intervención educativa
Prenatal childcare. Immediate efficacy of educative interventional program**

Sonia Díaz Fernández(1), Belkis Díaz Fernández(2), Yamila Caridad Caraballo Berrio(3).

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental prospectivo en el Área de Salud Norte de la ciudad de Ciego de Avila en el período comprendido de junio 96 a junio del 97; en la investigación se empleó un programa de intervención educativa. El universo de trabajo estuvo formado por las primeras 80 gestantes con 28 semanas o más y pertenecientes a dos grupos básicos de trabajo de nuevo tipo (G.B.T) uno de ellos se utilizó como grupo experimental (40 pacientes) y el otro como control (40 pacientes).

En los resultados tenemos que tanto en el grupo experimental como en el control predominan las gestantes de 20 a 35 años de edad, las mujeres de piel blanca, las de escolaridad secundaria y preuniversitaria así como las mujeres trabajadoras. En cuanto al antecedente de hijos lactados anteriormente predominan discretamente en el grupo experimental, también en este grupo se observa el menor por ciento del uso incorrecto de la lactancia materna. Por último se demostró una diferencia altamente significativa a favor del grupo experimental en cuanto al conocimiento de la hipogalactia fisiológica, del reflejo succión-deglución y de la diarrea transicional del recién nacido y de la participación del medio familiar.

Palabras clave: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA”, “EDUCACIÓN SANITARIA”, “PUERICULTURA PRENATAL”, “LACTANCIA MATERNA”.

1. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora
2. Especialista de Primer Grado en MGI.
3. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructor

INTRODUCCION

La lactancia materna, actividad seriamente agredida en el presente siglo requiere para su rescate de un importante cambio de actitud ante la misma, tanto de la población en general como del personal de salud y organismos de masas que tienen la obligación de promoverla. Esta promoción de la lactancia materna debe comenzarse en edades tempranas de la vida mediante los juegos de roles con los niños y posteriormente con mayor énfasis con las embarazadas (1,2).

Las acciones desarrolladas por el equipo de salud en la comunidad garantizará el éxito, pues lo que la futura madre piense y sienta es decisivo en la tenencia de la leche, ella debe saber que la leche materna es el mejor alimento para su hijo, que no debe brindar ningún otro alimento hasta los cuatro meses; así asegura un crecimiento y desarrollo óptimo del niño (3-6).

En nuestro país está normada la realización de la consulta de puericultura prenatal desde 1968, pero no existe un programa metodológico que brinde al equipo de salud instrucciones y

recomendaciones de cómo hacerla, por tanto no hay un consenso al respecto y cada cual tiene su forma particular de realizar su consulta y al final es difícil medir el impacto de este procedimiento.

Por todo lo expuesto conduce a la realización de este trabajo acerca de la intervención educativa sobre puericultura prenatal, donde nos proponemos como objetivo determinar la eficacia inmediata de un programa de intervención educativa sobre puericultura prenatal en gestantes.

METODO

Se realizó un trabajo experimental prospectivo de intervención educativa en el Área de Salud Norte de la ciudad de Ciego de Avila en el período comprendido de junio del 96 a junio del 97. En el estudio se empleó un programa de intervención educativa elaborado por el colectivo de autores y asesores de esta investigación.

El universo de trabajo estuvo formado por las primeras 80 gestantes con 28 semanas o más, captadas a partir del comienzo de la investigación y pertenecientes a dos grupos básicos de trabajo (G.B.T.) de nuevo tipo, uno de ellos se utilizó como grupo experimental (40 pacientes) y el otro como control (40 pacientes), ambos G.B.T. corresponden a un área urbana con similitud de características sociodemográficas, atendidos por un mismo grupo básico interconsultante (G.B.I.) y pertenecientes al Consejo Popular "Centro del Pueblo".

El tamaño muestral fue calculado atendiendo a la hipótesis a verificar, empleando la fórmula de diseño automatizado en el laboratorio de computación de la Facultad de ciencias Médicas (F.C.M.) de Ciego de Avila.

La recolección de datos se efectuó por interrogatorio y observación, utilizándose como formulario la planilla de control de datos (anexo #3) validada por criterios de expertos en esta temática.

Los datos primarios fueron revisados en la totalidad de los casos realizándose las correcciones necesarias y la conservación de los mismos se extiende hasta un año después de concluida esta investigación en la vicedirección docente del Área de Salud.

Se confeccionaron ficheros en el sistema Epi-INFO-6 para el cálculo computarizado de los resultados, se presentan clasificados en tablas de contingencia, aparece el valor de la prueba estadística CHI cuadrado con corrección de Yates, en las tablas requeridas.

DISCUSIÓN

El logro de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes es uno de los principales propósitos del Programa de Atención Materno Infantil (P.A.M.I.) en nuestro país, por lo cual la promoción de esta práctica es una de las tareas priorizadas en el trabajo del equipo básico de salud integrado por el médico y la enfermera de la familia, En la revisión de los doce volúmenes de la Revista cubana de Medicina General Integral (1985-96) se han publicado solamente siete artículos relacionados con esta temática, de ellos tres constituyen trabajos de revisión y cuatro trabajos originales. Sin embargo un solo trabajo destaca la importancia de la puericultura prenatal como vía fundamental para alcanzar este propósito.

En los trabajos consultados (7-16) se expresa que aproximadamente el 87% de las mujeres en diferentes países, incluyendo nuestro país, han practicado lactancia materna aunque no se precisa si su mantención hasta el cuarto mes o más es de forma exclusiva; por otra parte en estos estudios se destaca que el empleo de la lactancia materna es ligeramente mayor en las zonas rurales y la región oriental del país. En dos de estos artículos (17-18). Se precisan como principales causas del destete precoz la inadecuada interpretación de la hipogalactia fisiológica y de las diarreas transicionales del Recién Nacido (RN), lo que es expresión del desconocimiento del manejo apropiado de estos eventos por la carencia de una profunda

educación a la futura mamá de los mismos. En las recomendaciones de estos trabajos se insiste en la importancia de la preparación de la madre y su familia para el fomento y la mantención de la lactancia materna y se atribuye al equipo básico de salud la máxima responsabilidad para cumplir este propósito, no obstante no se realizan propuestas concretas que permitan incrementar la efectividad del trabajo del médico de la familia.(19-20) En nuestro medio sólo se ha publicado un trabajo realizado en el policlínico Belkis Sotomayor donde se encuestó a un grupo de gestantes pertenecientes a seis consultorios de médicos de familia sobre sus conocimientos en lactancia materna, después se hicieron una serie de técnicas educativas con el fin de cambiar criterios sobre la lactancia materna y se midió el impacto, no se empleó grupo control ni se diseño material metodológico que pudiera emplearse en otras gestantes. En general los resultados en el grupo control de nuestra investigación se corresponden a los obtenidos en los artículos antes mencionados. Hemos encontrado una sola referencia sobre como organizar la educación prenatal en gestantes, realizado por la Dra. Beltrán González y colaboradores del municipio Ranchuelo en la provincia Villa Clara presentado en el primer Congreso nacional de Medicina Familiar celebrado en la Habana en junio de 1994.

En este trabajo se organizó un conjunto de actividades educativas con predominio de las dinámicas grupales entre gestantes y sus resultados fueron tan satisfactorios como los encontrados por nosotros en nuestro grupo experimental, aunque en ese estudio no se incluyó un grupo control que permitiera afirmar que realmente fue la intervención aplicada la responsabilidad de los resultados obtenidos.

Por último quisiéramos insistir que aunque en la literatura revisada no se hace referencia a la participación del medio familiar en el fomento y mantención de la lactancia materna, a nuestro criterio cuando se logra un compromiso colectivo en la familia del futuro recién nacido se obtiene un mejor resultado y un desempeño superior del principal baluarte en la atención primaria de salud: El médico de la familia.

CONCLUSIONES

- 1- La puericultura prenatal que se realiza en nuestro medio tiene poca efectividad en el fomento y mantención de la lactancia materna.
- 2- El programa de intervención educativa aplicado fue muy eficaz en la promoción de la lactancia materna.

ABSTRACT

A prospective experimental study in Ciego de Avila North Health area during the period between June, 96 to June, 97 in the investigation on educative international program. The sample was composed by the first 80 pregnant with 28 weeks o more and belong to two new types basic working group (BWG) one of them was used as an experimental group (40 patients) and the other as control (40 patients). In the results the experimental group as were as the control prevailed the pregnant women of 20 to 35 years old, white, secondary basic and preuniversity educational level as well as female workers. As to children previously breastfed discreetly prevailed in the experimental group. Also in this group a lesser percentage the incorrect use by breastfeeding finally it was shown a highly significant difference in favor of the experimental group as to physiological hypogalactia suction-deglution and transitional diarrhea in the neonate and the participation of familiar environment.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdoba L, Cabezas E, Meizoso E, Machado O, Sosa M, Almanza M, et al.

2. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. Orientaciones Metodológicas. Las
3. Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1986: 43-6.
4. UNICEF: Por una Lactancia Materna Exitosa; 1994: 1-16.
5. Valdés Díaz I, Herrera E, Muñoz J R. Lactancia materna y madre adolescente. Rev Cub Pediatr 1990, 62 (4): 560-65.
6. Riverón Cartiguera R L, Zarragoitia Rodríguez O L, Blanco Arenguen F. Lactancia Materna y Diarrea. Rev Cub Pediatr 1990, 62 (2): 250-61.
7. Cuellar M C, Figuerón Hdez R, Ramos Dieguez M J, Valdés González O, González Leiva M E. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. Rev Cub Med Integr; 5(1): 4-18.
8. Danco R A, Selwyn B J, Zamora Romero R, Chávez Ordóñez P. métodos simplificados para medir la lactancia materna y la amenorrea. Bol of Sanit Panam 1991; 110(1): 15-25.
9. Kenndy K I. Visness C M. Contraceptive efficacy of lactational amenorrea. Lancet 1992; 339: 227-30.
10. Rodríguez García R, Schaefer L A. New concepts of breastfeeding, its promotion and the education of health professionals. Bol of sanit Panam 1991; 111(1): 1-15.
11. Danner S. Roundtable: the breastfeeding decision. How do we influence the breastfeeding decision. Birth 1991; 18(4): 227-8.
12. Lawrence R A. Roundtable: The Breastfeeding decision. Will it become American to breastfeed. Birth 1991; 18(4): 226-7.
13. UNICEF, OPS/OMS: Lactancia Materna. Materiales para capacitación. Vol I, 1992: 1-161.
14. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. En: Rev Cub Med Integr 1992; 8(3): 271-87.
15. Cárdenas S: Antecedentes de la Puericultura en Cuba en el siglo XIX. En: Rev Cub Med Gral Integr 1989; 5(3): 478-80.
16. Shelton J: Nuevo interés en Lactancia Materna ¿Por Qué Ahora? En: Educación en la lactancia materna para profesionales de la salud, Universidad de Georgetown, OPS, 1990: 115-21.
17. Suárez Ojeda: Actividades para promover la lactancia materna. En: Educación en la lactancia materna para los profesionales de la salud. Universidad de Georgetown, OPS, 1990: 167-68.
18. Rodríguez-García R: Módulo curricular de educación en lactancia materna. En: Educación en lactancia para los profesionales de la salud. Universidad de Georgetown, OPS, 1990: 7-18.
19. OMS/UNICEF: Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. En: Rev Cub Med Gral Integr 1993; 9(1): 4-5.
20. Coordinación Regional ALFORJA, México. Técnicas participativas para la educación popular, 8va Edición, Folletos I y II.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Distribución de las pacientes según edad materna y grupos del estudio.
Area de Salud Norte, Municipio Ciego de Avila 1997.

Edad Materna	Grupo Experimental		Grupo Control		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 20 años	3	7.50	4	10.00	7	9.75
De 20 a 35 años	36	90.00	35	87.50	71	88.75
Mayor de 35 años	1	2.50	1	2.50	2	2.50
TOTAL	40	100.00	40	100.00	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6

En la Tabla 1 se observa que tanto en el grupo experimental como en el control predominan las gestantes de 20 a 35 años, siendo precisamente esta edad en la que se producen con mayor frecuencia los embarazos en nuestro medio, como expresión de la tarea educativa de los equipos de salud en nuestro territorio para lograr este resultado

Tabla 2 Distribución de las pacientes según color de la piel y grupos de del estudio.

Color de la Piel	Grupo Experimental		Grupo Control		Total	
	n	%	n	%	n	%
Blanca	28	70.00	28	70.00	56	70.00
Negra	5	12.50	10	25.00	15	18.75
Mestiza	7	17.50	2	5.00	9	11.25
TOTAL	40	100.00	40	100.00	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6

En ambos grupos predominan las gestantes de piel blanca, seguidas en el grupo experimental de las mestizas y en el grupo control de las negras, por lo cual ambos grupos son bastantes homogéneos en relación a esta variable.

Tabla 3 Distribución de las pacientes según escolaridad y grupos del estudio.

Escolaridad	Grupo Experimental		Grupo Control		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primaria	1	2.50	1	2.50	2	2.50
Secundaria	16	40.00	13	32.50	29	36.25
Preuniversitario	13	32.50	20	50.00	33	41.25
Universitaria	10	25.00	6	15.00	16	20.00
TOTAL	40	100.00	40	100.00	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6

Aquí vemos tanto en grupo experimental como en el control que predominan las gestantes con escolaridad secundaria y preuniversitaria seguidas de las universitarias y sólo tenemos una

mujer con primaria en ambos grupos por igual, esto se corresponde con el nivel sociocultural global alcanzado por la población cubana dada la política educacional de nuestro país.

Tabla 4 Distribución de las pacientes según ocupación y grupos del estudio.

Ocupación	Grupo Experimental		Grupo Control		Total	
	n	%	n	%	n	%
Trabajadora	27	67.50	23	57.20	50	62.50
Ama de Casa	13	32.50	16	40.00	29	36.25
Estudiante	0	0.00	1	2.50	1	1.25
TOTAL	40	100.00	40	100.00	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6

En esta tabla observamos que predominan en ambos grupos las trabajadoras, no obstante en el grupo control existen más amas de casa que en el experimental y sólo tenemos una gestante estudiante perteneciente al grupo control, estos datos concuerdan con la inserción de la mujer en la esfera laboral del país

Tabla 5 Distribución de las pacientes según antecedentes de hilos lactados (A.H.L.) y grupos del estudio.

A.H.L.	Grupo Experimental		Grupo Control		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	19	47.50	14	35.00	33	41.25
No	21	52.50	26	65.00	47	58.75
TOTAL	40	100.00	40	100.00	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6

En cuanto al antecedente de hijos lactados vemos que predominan discretamente en el grupo experimental, sin embargo la mayor proporción de gestantes en el estudio no habían lactado con anterioridad

Tabla 6 Técnica de la lactancia materna por grupos del estudio.

Grupo	Técnica correcta		Técnica incorrecta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Experimental	38	95.00	2	5.00	40	100.00
Control	22	55.00	18	45.00	40	100.00
TOTAL	60	75.00	20	25.00	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6 $\chi^2=15.00$ $P<0.001$

Se aprecia en el grupo experimental que sólo en un 5% de las mujeres la técnica de lactancia fue incorrecta lo cual contrasta con el grupo control en el que el 45% de las paridas aplican técnicas incorrectas para una diferencia altamente significativa entre ambos grupos.

Tabla 7 Manejo de la Hipogalactia fisiológica por grupos del estudio.

Grupo	Manejo Correcto		Manejo Incorrecto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Experimental	37	92.50	3	7.50	40	100.00

Control	21	52.50	19	47.50	40	100.00
TOTAL	58	72.50	22	27.50	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6 $\chi^2=15.00$ $P<0.001$

Con respecto a la hipogalactia fisiológica casi la mitad de las paridas del grupo control tuvieron un manejo inadecuado de esta situación, existiendo una diferencia altamente significativa al compararse con el grupo experimental, en el que sólo hubo una exigua minoría con manejo incorrecto

Tabla 8 Manejo del reflejo succión-deglución por grupos del estudio.

Grupo	Manejo Correcto		Manejo Incorrecto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Experimental	35	87.50	5	12.50	40	100.00
Control	8	20.00	32	80.00	40	100.00
TOTAL	43	53.75	37	46.25	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6 $\chi^2=33.99$ $P<0.001$

En manejo del reflejo succión-deglución se observa una diferencia altamente significativa entre ambos grupos, ya que más del 85% de las mujeres del grupo experimental tuvieron un manejo correcto, mientras que el 80% el grupo control esto fue incorrecto.

Tabla 9 Manejo de la diarrea transicional por grupos del estudio.

Grupo	Manejo Correcto		Manejo Incorrecto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Experimental	38	95.00	2	5.00	40	100.00
Control	17	42.50	23	57.50	40	100.00
TOTAL	55	68.75	25	31.25	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6

$\chi^2=23.27$ $P<0.001$

Se aprecia que prácticamente todas las mujeres del grupo experimental realizaron un manejo correcto ante la presencia de las diarreas transicionales del recién nacido, sin embargo en el grupo control más de la mitad de las mujeres tuvieron un manejo incorrecto para una diferencia altamente significativa entre ambos grupos.

Tabla 10

Participación del medio familiar por grupos del estudio.

Grupo	Participación Correcta		Participación Incorrecta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Experimental	34	85.00	6	15.00	40	100.00
Control	15	37.50	25	62.50	40	100.00
TOTAL	49	61.25	31	38.75	80	100.00

Fuente: Base de Datos Epi INFO-6

 $\chi^2=17.06$ $P<0.001$

En relación con la participación del medio familiar se aprecia que entre ambos grupos se constató diferencia altamente significativa, ya que en el 85% de las pacientes estudiadas en el grupo experimental la participación fue correcta, mientras que en el grupo control sólo fue correcto en el 37.50% de las estudiadas.