
OBSTETRICIA

Policlínico Docente "Máximo Gómez Báez" Río Cauto, Granma

EXPLORACIÓN DE ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES QUE DEBEN CONOCER LAS GESTANTES EN 2 HOSPITALES DE GRANMA

Dr. Eligio Cándido Brito Méndez,¹ Dr. Carlos Guerra Verdecia² y Lic. Elizabeth Fernández Cordero³

RESUMEN: Se realizó un trabajo descriptivo, de intervención, para conocer la información que tenían las embarazadas con más de 34 semanas, ingresadas en el hospital "Fernando Echenique", con pacientes de Río Cauto (grupo estudio), entre los meses mayo y junio del año 2000, y una muestra similar de 70 pacientes de otros municipios de la zona del Cauto (grupo control), ingresadas en el hospital provincial "Carlos Manuel de Céspedes" de Granma. Se realizó una encuesta a las pacientes para explorar la información relacionada con la dieta de la embarazada, los signos de alarma de parto pretérmino, la lactancia exclusiva y el uso de métodos anticonceptivos durante la lactancia. Al final de cada aplicación se le dio respuesta a las interrogantes de las encuestas. La información se procesó por el método de los palotes y se llevó a tablas simples. Se realizó la discusión basada en los criterios de la literatura revisada y se encontró que la información fue similar para ambos grupos. Se observó que aunque hay muchas pacientes que no tienen información, la mayoría conocen acerca de los signos de alarma de parto pretérmino (63,57 %), la lactancia materna exclusiva (72,14 %), algo superior para el grupo estudio de Río Cauto, y para la dieta de la embarazada (65,71 %), algo superior para el grupo control de otros municipios, al igual que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos durante la lactancia, donde la mayoría de las pacientes no están informadas (57,71 %).

DeCS: NUTRICION DE LA MADRE; LACTANCIA MATERNA; TRABAJO DE PARTO PREMATURO; EDUCACION DEL PACIENTE; EDUCACION EN SALUD; ATENCION PRENATAL; PROMOCION DE LA SALUD.

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente y Jefe del GBT No. 1. Policlínico (PPU) Docente "Máximo Gómez Báez", Río Cauto.

² Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente. Vicedirector de la Maternidad del Hospital Provincial Docente "Carlos Manuel de Céspedes", Bayamo.

³ Licenciada en Psicología General. Profesora del GBT del Policlínico "Máximo Gómez Báez", Río Cauto.

Hay muchos elementos importantes que se deben tener en cuenta durante la atención prenatal y sobre los cuales las embarazadas necesitan estar bien informadas, entre ellos lo relacionado con la dieta de la embarazada por los efectos negativos sobre la salud de la gestante y el peso del futuro recién nacido.^{1,2} Por otro lado, la paciente debe conocer acerca de los signos de alarma de parto pretérmino, tales como dolores bajo vientre, contracciones uterinas anormales, pérdida de líquido o sangre.¹ Es importante el tratamiento adecuado de la sepsis vaginal por su relación con el parto pretérmino.³ También señala la multiparidad⁴ como riesgo de rotura prematura de membranas, entre otros riesgos asociados. En relación con la lactancia materna, es necesario seguir trabajando por la aplicación científica de los 10 pasos.^{5,6} Son muy conocidas las ventajas de la lactancia materna, tanto para la madre, como para el desarrollo del futuro recién nacido.^{5,7} En 1992, el UNICEF y la OMS comenzaron a aplicar en todo el mundo, la iniciativa de hospitales amigos de los niños.⁸ Se han comprobado por muchos autores con la labor educativa prenatal, resultados favorables en la aplicación por parte de las futuras madres de la lactancia materna.⁷

En cuanto a la conveniencia del uso de métodos anticonceptivos durante la lactancia materna, está incluida la orientación que se debe dar a la puerpera cerca de los 42 días.¹ No debe existir olvido durante la atención del recién nacido y prestar también atención a la madre, para evitar embarazos en intervalos muy cortos.^{9,10}

Las estrategias del programa se basan en la selección de aquellos grupos de alto riesgo,¹¹ para prevenir los embarazos no planificados.^{11,12}

Por las dificultades relacionadas con estos aspectos tan importantes para el logro de buenos resultados en la salud

maternoinfantil, nos propusimos realizar un trabajo que abordara esta problemática, para conocer la magnitud del problema y enfrentar su solución inmediata.

Métodos

Se realiza un trabajo descriptivo, de intervención, para conocer la información de las gestantes con más de 34 semanas ingresadas en el hospital "Fernando Echenique" de Río Cauto, y lo relacionamos con un grupo control de embarazadas ingresadas en el hospital "Carlos Manuel de Céspedes", que pertenecen a otros municipios de la región del cauto, provincia Granma. El universo estuvo constituido por todas la embarazadas ingresadas en ambos hospitales durante los días que se aplicaron las encuestas: 5 veces en el hospital Municipal y 2 veces en el Provincial, entre los meses de mayo y junio del 2002. La muestra estuvo constituida por 70 embarazadas para cada unidad asistencial, la muestra de Río Cauto fue la de estudio y la otra el control. Se excluyeron del estudio a las pacientes que en el momento que se aplicaron las encuestas estaban fuera de las salas de gestantes, como el salón de parto, o que tuvieran menos de 34 semanas de gestación, así como aquellas que no estaban en el cubículo en ese momento.

Entendimos como pacientes que conocen, a aquellas cuya respuesta abarcan los elementos esenciales expuestos en las situaciones siguientes:

1. Sobre la lactancia materna exclusiva, cuando la paciente expresa que es la leche materna el único alimento que debe recibir el niño hasta el 4to. o 6to. mes. El resto de los casos no conocen.
2. Si las pacientes expresan que la lactancia materna pura puede actuar como

método de anticonceptivo en dicho período, pero que se debe usar algún método anticonceptivo para más seguridad mientras se produce la lactancia; en caso contrario no conoce.

3. Si responde que la dieta de la embarazada debe ser balanceada, hiperproteica, con vegetales, granos y frutas, que posea sal, harinas y grasas en contenidos normales; en caso opuesto no conoce. Aceptamos respuestas similares a dieta de 2 800 cal. para un embarazo normal y 3 000 cal. para embarazo gemelar o desnutridas.
4. En relación con los signos de parto pretérmino, las pacientes deben responder 2 o más de los aspectos siguientes: dolor bajo vientre, contracciones uterinas molestas, pérdida de líquidos o sangre; en caso contrario no conoce.

Se procesó la información por el método de los palotes, se ordenó en tablas simples que se discutieron y se relacionó con la bibliografía actualizada. Se llegó a las conclusiones y se expusieron las recomendaciones.

El valor económico está dado por lo que representa el conocimiento de los aspectos tratados para las gestantes, su futura salud y la del recién nacido, de ahí que en primer lugar haya un impacto social, y el

económico está dado por la reducción de los embarazos no deseados, las regulaciones menstruales, las interrupciones del embarazo, sus costos y los relacionados con la no utilización de la lactancia materna dados por las complicaciones del niño.

Resultados

Acerca de la información de las gestantes sobre la dieta, tanto en el grupo estudio como en el grupo control que hay un conocimiento similar, con una cifra mayor para el grupo estudio con 47 pacientes que conocen (67,14 %). Del total de la muestra, 92 pacientes conocen la dieta de la embarazada (65,71 %). Nos llama la atención que el 34,29 % no conoce sobre la dieta de la embarazada, que puede estar dado por la poca sistematicidad en el círculo de embarazada (tabla 1).

En cuanto a los signos de alarma de los partos pretérminos se tiene una mayor información en Río Cauto, con 48 pacientes (68,57 %) que en el grupo control de gestantes. En total 89 pacientes (63,57 %) conocen acerca de los signos de parto pretérmino, lo que indica el gran número de gestantes que no fueron informadas adecuadamente durante el embarazo (tabla 2).

TABLA 1. Información acerca de la dieta de la embarazada en gestantes ingresadas con más de 34 semanas en los 2 hospitales

Área	Conoce		No conoce		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Río Cauto	45	64,29	25	35,71	70	100,00
Otros municipios	47	67,14	23	32,86	70	100,00
Total	92	65,71	48	34,29	140	100,00

Fuente: encuestas realizadas.

TABLA 2. Información acerca de los signos de alarma de parto pretérmino en gestantes ingresadas con más de 34 semanas en los 2 hospitales

Área	Conoce		No conoce		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Río Cauto	48	68,57	22	31,43	70	100,00
Otros municipios	41	58,57	29	41,43	70	100,00
Total	89	63,57	51	36,43	140	100,00

Fuente: encuestas realizadas.

TABLA 3. Información acerca de la dieta de la lactancia materna en gestantes ingresadas con más de 34 semanas en los 2 hospitales

Área	Conoce		No conoce		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Río Cauto	53	75,71	17	25,29	70	100,00
Otros municipios	50	71,43	20	28,57	70	100,00
Total	101	72,14	37	27,86	140	100,00

Fuente: encuestas realizadas.

TABLA 4. Información acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos durante la lactancia en gestantes ingresadas con más de 34 semanas en los 2 hospitales

Área	Conoce		No conoce		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Río Cauto	29	41,43	41	58,57	70	100,00
Otros municipios	31	44,29	39	55,71	70	100,00
Total	60	42,86	80	57,14	140	100,00

Fuente: encuestas realizadas.

La información relacionada con la lactancia materna es algo superior para el área de Río Cauto con 53 pacientes (75,71 %) y 71,43 % para otros municipios. En total conocen 101 pacientes (72,14 %) y el resto no conoce. A pesar del número de pacientes que no conocen, que representa el 27,86 %, consideramos que por ser el tema más tratado durante la atención prenatal aún esta por encima de los parámetros deseados (tabla 3).

En relación con la información sobre el uso de los métodos anticonceptivos durante la lactancia, el porcentaje que conoce es li-

geramente superior en otros municipios con 31 pacientes (44,29 %). En total conocen 60 pacientes, (42,86 %); la mayor cantidad de pacientes no conocen, lo que representa el elemento más negativo del estudio (tabla 4).

Discusión

Es importante que la embarazada conozca acerca de su alimentación de forma adecuada, pues se plantea que la nutrición

materna es uno de los determinantes principales en el crecimiento y desarrollo fetales, de ahí la importancia de una buena alimentación a las gestantes.^{1,2}

El conocimiento de la dieta de la embarazada está relacionada con el aumento de peso del producto de la concepción y, por lo tanto, la variación de la curva de peso de la gestante, que trae un incremento de los recién nacidos de bajo peso al nacer.¹³

Durante el embarazo debe instruirse sobre los signos de alarma de parto pretérmino, como la aparición de dolores bajo vientre, el patrón contráctil normal, la pérdida de líquido o sangre,^{1,3,4} y su asistencia de inmediato al médico. Se debe hacer un especial énfasis de los factores de riesgo de prematuridad, tales como embarazo precoz, aborto voluntario, el tabaquismo y las infecciones cérvico-vaginales, con la conducta adecuada en cada caso.¹

Davies señala que es significativa la lactancia materna completa hasta el 4to. mes con un programa de atención para la salud que incluya carteles y folletos para las madres, charlas en los consultorios y en las casas.⁷ Es necesario la aplicación de los 10 pasos para la obtención de la lactancia materna exitosa, como plantea la OMS, con la educación y apoyo a la madre tanto antes como después del parto.^{5,14} Por eso también es importante la orientación a la madre para la alimentación del bebé.¹⁵

La fuente de información del conocimiento que poseen las gestantes, lo relacionan con las actividades educativas recibidas de algunos médicos de familia y el

resto con las actividades recibidas en los hogares maternos y en el hospital.

Se han detectado con cierta frecuencia pacientes que durante el período de la lactancia han tenido que realizarse interrupciones del embarazo en el mejor de los casos, y en otros, en que no ha sido posible este proceder por 4 meses o más en el primer control prenatal, con el riesgo que trae consigo el período intergenésico corto y amparado por amenorrea durante la lactancia materna exclusiva, incluso pacientes que han ido más allá del 6to. mes. Es por ello que junto al recién nacido, se debe prestar atención a la puérpera, para brindar información acerca de la planificación familiar.^{3,11,12,16}

Por todo lo anterior se concluye que la mayoría de los pacientes poseen información acerca de la dieta de las embarazadas y de los signos de alarma de parto pretérmino, con un porcentaje mayor en otros municipios que en el municipio de Río Cauto.

La lactancia materna, constituye el elemento donde las gestantes poseen más información, con un porcentaje mayor en las que pertenecen al municipio de Río Cauto.

La mayoría de las pacientes no poseen información acerca de los métodos anticonceptivos durante la lactancia, con un mayor porcentaje en las pacientes pertenecientes a Río Cauto.

Es elevado el número de pacientes que no tienen conocimiento con la dieta de la embarazada, signos de alarma de parto pretérmino y la lactancia materna exclusiva.

SUMMARY: A descriptive and intervention study was conducted to know the information level of pregnant women from Río Cauto (study group) with more than 34 weeks admitted at "Fernando Echenique" Hospital from May to June, 2000. A similar sample of 70 patients from other municipalities of the Cauto zone (control group) admitted at "Carlos Manuel de Céspedes" Provincial Hospital, in Granma, entered the study, too. A survey was done to explore the information related to the diet of the pregnant, the signs of alarm of preterm birth, exclusive breast feeding and

the use of contraceptives during the lactation period. Questions were answered at the end of the survey. The information was processed by the downstroke method and it was taken to simple tables. Discussion was made based on the criteria found in the reviewed literature and it was observed that the information was similar for both groups. Although many patients had no information, most of them know about the signs of alarm of preterm birth (63.57 %), and about exclusive breast feeding (72.14 %), knowledge that was a little higher in the study group from Río Cauto. Knowledge about the pregnant's diet (67.51 %) and about the use of contraceptive methods during breast feeding was higher in the control group from other municipalities. It was proved that most of the patients (57.71 %) have no information about the use of contraceptives during breast feeding.

Subject headings: MOTHER NUTRITION; BREAST FEEDING; LABOR, PREMATURE; PATIENT EDUCATION; HEALTH EDUCATION; PRENATAL CARE; HEALTH PROMOTION.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Ginecología y Obstetricia. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Edit. Ciencias Médicas; 1997:35, 55, 72, 84.
2. Kroeger A, Luna R. Atención primaria de salud. Salud materna-infantil. OPS. México: Edit. Pax 1992:187-362.
3. Martínez González LM, Valladares Hernández M, Villate JL. Análisis de los casos con rotura prematura de membranas y menos de 34 semanas. Rev Cubana Ginecol Obstet 1998;145-150.
4. Guinn DA, Goldenberg RL, Hauth JC. Risk factors for the development of preterm premature rupture of membranes after arrest of pater labor. Am J Obstet Ginecol 1995;173(4):1310-5.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud y desarrollo del niño. Pruebas científicas de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra: OMS;1998: 1-111.
6. Main Trial collaborative Group (1994) preparing for breast feeding: Treatment of inverted and non-protractile nipples in pregnancy. Midwifery, 10:200-214.
7. Davies Adetugbo AA. Promotion of breast feeding in the community: Impact of health education programme in rural communities in Nigeria. J Diarrh Des Res 1996;14(1):5-11.
8. UNICEF. Informe anual 1997. Hospitales Amigos de los niños. 1997:37-40.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil y planificación familiar. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: Edit.Ciencias Médicas; 1998:7-17.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil y planificación familiar. Procederes en obstetricia y ginecología, para el médico de la familia. La Habana: Edit. Ciencias Médicas; 1998:5-9.
11. Chio Naranjo G. Pouymiró Bertan T, Perez Felpeto R, Hechavarría Puente A, Vargas Torres J. Mortalidad perinatal en embarazadas adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 1988;14(2):31-8.
12. Cordero Martínez J, García Domínguez M, Losoa Aguilar AL, Velazco Boza A. Epidemiología del aborto. Estudio preliminar. Rev Cubana Obstet Ginecol 1992;8:429-41.
13. Lugones Botell M, Córdova Armengol M. de, Quintana Riverón T. Análisis del bajo peso en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1995;119(40):332-6.
14. Pugin E. Does prenatal breastfeeding skills group education increase the effectiveness of a comprehensive breast feeding promotion program? J Hum Lact 12(1):15-19.
15. Valmaña I. Cómo alimentar al bebé. Necesidades alimenticias. Lactancia materna o natural. Santiago de Cuba: Edit. Oriente; 3-58.
16. Castillo Salgado C. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Washington: OPS: 1999:88.

Recibido: 25 de abril de 2002. Aprobado: 21 de enero de 2003.

Dr. *Eligio Cándido Brito Méndez*. Policlínico docente "Máximo Gómez Báez". Río Cauto, Granma, Cuba.