

Educación Perinatal: Evaluación de sus Efectos Sobre la Salud Materno Infantil.

por: Rosario Román Pérez (CIAD, A.C.)
y Diana Laque de Cabrera (APEPS, A.C.)

Antecedentes.

A raíz de los avances que la medicina moderna ha experimentado y gracias a la ampliación en la cobertura de los servicios de salud, algunos países subdesarrollados han logrado disminuir sus índices de morbilidad perinatal (1). Sin embargo, también es cierto que con la atención de los partos en las instituciones hospitalarias, el nacimiento de un bebé dejó de ser un evento natural y familiar, para convertirse en uno más de los muchos casos patológicos que ha diario ingresan (2). Para ejemplificar lo anterior se describirán algunas de las rutinas hospitalarias que tradicionalmente se siguen con las mujeres embarazadas. Para comenzar, debe ingresar por el área de "urgencias" y convivir el tiempo que sea necesario con otros pacientes cuyo estado de salud puede ser realmente grave; posteriormente, es confinada en una cama a pesar de que se ha comprobado que la caminata facilita la posición adecuada del feto (3). La inducto-conducción, aplicación de oxitocina y del "bloqueo", se han convertido en una norma; no obstante que sus efectos sobre la madre aún no han sido lo suficientemente evaluados (4). Resultados de algunas investigaciones señalan que con tales técnicas, la capacidad de respuesta de la madre hacia las demandas de su cuerpo durante la expulsión del feto, se ven disminuidas (5).

Otro efecto asociado con la modernización de la medicina, es el incremento observado en diversos países, del número de

nacimientos con cesáreas (6, 7, 8). Algunas teorías para explicar este fenómeno incluyen el advenimiento del monitoreo fetal electrónico, así como los cambios en la forma de resolver los embarazos de alto riesgo. Si bien con las cesáreas se han logrado salvar un número importante de vidas, el aumento en su frecuencia, resulta un aspecto que merece ser analizado por la comunidad científica en virtud de que la probabilidad de muerte perinatal, se incrementa cuatro veces más durante una operación cesárea (6,9).

Considerando que los casos de verdadera urgencia obstétrica, son realmente la excepción y no la regla, una alternativa para mejorar la salud de la mujer gestante y con ellos reducir la posibilidad de cesáreas en embarazos de bajo riesgo, puede ser el cuidado y la educación prenatal. Por su bajo costo y facilidad para llegar a un amplio sector de la población, diversos países han logrado institucionalizar programas de educación prenatal, con resultados positivos. Por ejemplo en Tailandia se diseñó un programa educativo para mejorar la nutrición de mujeres embarazadas, con lo cual lograron decrementar la frecuencia de bajo peso al nacer y una mayor participación y apoyo por parte de la pareja (10).

En otro trabajo reportado por Scrimshaw y Cols. (11), se promovió que las mujeres fueran más conscientes de la importancia de los cuidados prenatales. Para ésto se recurrió al uso de medios masivos de comunicación (radio, carteles y panfletos).

Revista Tiempo y Espíritu 13
Univ. del Noroeste
Año II, No. 1 Julio de 1991



Tales autores enfatizan la necesidad de que los programas educativos se diseñen de acuerdo a las necesidades particulares de los grupos objetivo. Como puede observarse, estos esfuerzos realizados cubren sólo algunos aspectos necesarios para la promoción de la salud materna durante el embarazo, ya que dentro de una perspectiva integral, la educación para el parto, el puerperio y la lactancia, complementarían el ciclo vital del proceso de reproducción humana.

En Hermosillo, la Asociación para la Educación Perinatal de Sonora, A.C. (APEPS, A.C.) diseñó y evaluó en colaboración con el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD, A.C.), un programa educativo dirigido a mujeres gestantes bajo el

rubro de Educación Perinatal (EP). Para efectos de este reporte, EP se define como un proceso sistemático de transmisión de información científica en forma teórico-práctica, sobre aspectos anatomofisiológicos, nutricios y psicológicos, relacionados con el embarazo, parto y postparto. A continuación se describen el objetivo, método, resultados y conclusiones del estudio evaluativo del programa EP.

Objetivo.

Observar el efecto que un programa de educación perinatal puede tener sobre dos indicadores importantes para la salud materno-infantil: el tipo de parto y sus complicaciones y la forma de alimentación practicada con el hijo en una muestra de mujeres urbanas.

Método.

Participantes. De mujeres que a lo largo de cinco años han participado en los cursos de EP, se tomó una muestra de 42 madres pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos. Entre sus principales características destacan: media de edad 28.7 años, casadas el 97%, empleadas 65%, con escolaridad promedio de 12 años, primigestas el 51% y con un promedio de 38 semanas de gestación. Como grupo de contraste se tomaron los datos de un estudio del CIAD (12) realizado con 214 madres de diferentes niveles socioeconómicos, quienes no recibieron educación perinatal. Sus características fueron: media de edad 28 años, casadas el 80%, empleadas el 30%, escolaridad promedio 10 años, primigestas el 43% y con un promedio de 38 semanas de gestación.

Materiales.

Se emplearon materiales audiovisuales y gráficos para apoyar las exposiciones del curso. También se tuvieron guías de entrevista con preguntas abiertas y cerradas para captar la información sociodemográfica de las participantes, antecedentes gineco-obstétricos, evolución del trabajo de parto, tipo de alimentación practicada con el infante, problemas encontrados en la lactancia al seno materno y evaluación del

curso.

Variables.

Independiente.

Impartición del curso de educación perinatal integrado por dos módulos. El módulo teórico incluyó anatomofisiología del embarazo, parto y lactancia, nutrición materno-infantil, cambios psicológicos y técnicas para reducir el estrés, puericultura y planeación familiar. El módulo práctico abarcó el entrenamiento en técnicas de flexibilidad muscular, respiración, concentración y relajación para el parto.

Dependiente.

La variable dependiente se evaluó en términos del número de partos vía vaginal, distócicos y cesáreas, así como sobre el número de madres que practi-

caron la lactancia exclusivamente con seno materno y su duración.

Hipótesis Nula. El tipo de parto y la forma de alimentación de los bebés, no difieren entre mujeres urbanas independientemente de que reciban o no educación perinatal.

De trabajo.

- 1) La mayoría de las mujeres que reciben educación perinatal son capaces de aplicar las técnicas sugeridas en el curso, propiciando con esto un mayor número de partos eutócicos.
- 2) La frecuencia de madres que practican exclusivamente la lactancia natural y su duración, es mayor entre las madres que reciben educación perinatal.

Procedimiento.

El curso de educación perinatal fue impartido a grupos pequeños de madres, en diferentes locales acondicionados para tal fin. Las conferencias del módulo teórico estuvieron a cargo de profesionistas locales especializados en el tema. En el entrenamiento de técnicas para el trabajo de parto participaron instructoras capacitadas para tal fin. El curso fue apoyado con materiales audiovisuales y gráficos.

Los datos de las participantes fueron obtenidos en forma retrospectiva en un cohorte transversal de todas las madres que a lo largo de los últimos cinco años participaron en el curso.

Las entrevistas se hicieron a domicilio lográndose captar aproximadamente el 80% de la población entrenada.

Para el caso del grupo de contraste, las madres fueron captadas en los hospitales durante las primeras 24 horas postparto y visitadas posteriormente en sus hogares para obtener la información necesaria.

Análisis de datos.

La información recolectada en las entrevistas fue codificada y posteriormente procesada y analizada con el paquete SAS para computadora personal. Se obtuvieron datos de estadística descriptiva y se aplicó la Chi-cuadrada para las pruebas de hipótesis.

Resultados.

Como puede observarse en las gráficas 1 y 2, cerca del 50% de las madres participantes, lograron poner en práctica las técnicas entrenadas para el parto, independientemente del tipo de hospital donde fueron atendidas. El porcentaje de cesáreas fue alrededor del 26%, ligeramente superior al porcentaje reportado a nivel nacional por el IMSS durante 1989, pero menor al registrado en ese mismo año en una muestra de hospitales públicos y privados de Hermosillo (Cuadro 1).

Como complicaciones del parto en el grupo con EP, las madres reportaron sufrimiento fetal (11%) y el líquido amniótico anormal (9%). La media de horas de labor fue de 9.14, con rasgos desde 35 minutos hasta 19 horas. Desafortunadamente no se contó con este tipo de información en el grupo sin EP, por lo que no fue posible realizar comparaciones.

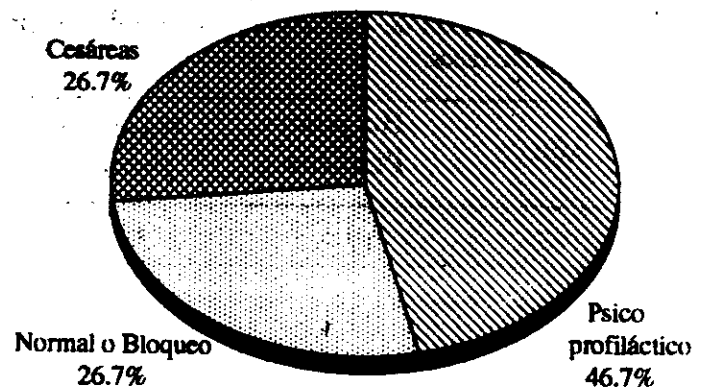
En cuanto al tipo de alimentación practicada con los infantes, en la gráfica 3 se presentan los datos comparativos de la duración promedio de la lactancia exclusiva al seno materno, reportada por las madres de los grupos con o sin educación perinatal. En los grupos entrenados, a los 290 días cerca del 40% logró dar exclusivamente pecho, mientras en el otro grupo menos del 10% estaba practicando esa forma de alimentación a los 90 días. Estas diferencias resultaron ser estadísticamente significativas ($p < .01$).

Respecto a la evaluación que las madres hicieron del curso, la mayoría (86%), señaló que los conocimientos adquiridos les habían brindado seguridad y reducido temores al parto, aún en el caso de quienes habían sido sometidas a cesáreas. Para mejorar el curso, la sugerencia más frecuente fue aumentar el número de horas dedicadas al entrenamiento de la relajación, ya que esta técnica les era de utilidad no sólo durante el parto, sino en cualquier otro momento de su vida.

Discusión y Conclusiones.

Las diferencias observadas entre los grupos, apoyan la hipótesis de trabajo en cuanto al papel de la educación perinatal, como favorecedora de partos vía vaginal sin necesidad de recurrir al uso tradicional de analgésicos y medicamentos. Estos datos concuerdan con los de estudios anteriores sobre las ventajas de la educación para la mujer gestante (10,11,13,14). Igualmente, el alto porcentaje de madres que practicaron por más de 6 meses exclusivamente la lactancia al seno, apunta hacia la importancia de que las madres cuenten con un sistema de apoyo educativo, ya que en el grupo de contraste sólo cinco de las entrevistadas reportaron haber recibido algún tipo de información sobre la lactancia (12). Sin embargo, no es posible generalizar estos resultados por el tamaño reducido de muestra que incluyó mujeres de diversos niveles económicos, paridad y ocupación. Por otra parte, los datos de las participantes del curso fueron obtenidos en forma retrospectiva, por lo que sería

Tipo de Partos en Hospitales Públicos



Madres con Educación Perinatal

Gráfica 1

recomendable replicar el estudio con grupos evaluados simultáneamente.

A pesar de sus limitantes, el estudio contribuye al planteamiento de alternativas viables, que en el corto plazo redunden en beneficio de la salud mater. El incremento en el número de operaciones cesáreas es controversial y sin duda alguna, es difícil que se pueda lograr un consenso respecto a la posibilidad de controlar su prevalencia. Por otra parte, las mujeres embarazadas forman un grupo heterogéneo en cuanto a sus demandas de tecnología médica, lo que dificulta demostrar el efecto aislado de variables. Sin embargo, el alto porcentaje de mujeres que fueron capaces de aplicar las técnicas sugeridas en el curso, demuestra que es factible mejorar las condiciones que rodean al parto.

Finalmente, es preciso destacar un efecto de la educación perinatal que a pesar de carecer de indicadores objetivos, no por eso es menos valioso: la seguridad que brinda a la madre. Una madre tranquila y relajada indudablemente se convierte en la mejor colaboradora del equipo de salud, en una institución donde el parto pierda el actual carácter patológico.

1. Córdova, T.R.L. y cols. Estudio de Algunos Factores que Influyen el Peso al Nacer de los Niños de la Ciudad de Hermosillo, Sonora. Tesis de Licenciatura.
2. Román, R. y cols. Factores Psicosociales Involucrados en la Alimentación al Seno Materno. Memorias del XXI Congreso Interamericano de Psicología, La Habana, Cuba.
3. Pérez-Escamilla R. Disertación Doctoral. En Prensa.
4. Ríos y cols. Disertación Doctoral. En Prensa.

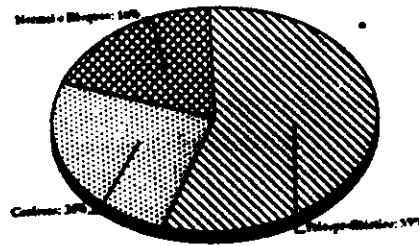
Cuadro 1

% de Cesáreas Practicadas en Hospitales Públicos y Privados de la Ciudad de Hermosillo, Sonora., durante los últimos cinco años.

Año	Hospitales Públicos	Hospitales Privados
1985	17%	34%
1986	11%	41%
1989	15%	53%

% A nivel Nacional reportado por IMSS en 1989 = 22.7%

Tipo de Parto en Hospitales Privados



Madres con Educación Perinatal

Gráfico 2

Lactancia Materna Exclusiva

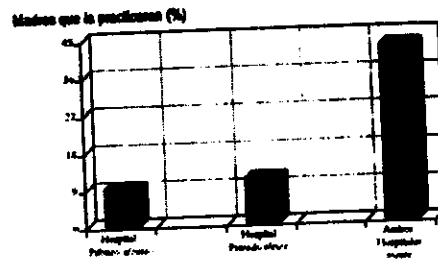


Gráfico 3

Referencias.-

1. Arroyo, P. La Planeación de la Salud perinatal. El caso de Francia. *Perinatología y Reproducción Humana*, 4 (2), 67-75, 1990.
2. Anderson, S. F. Childbirth as a pathological process: An American perspective. *M. C. N. American Journal of Maternal Child Nursing*, 2 (4), 240-244, 1977.
3. Cadeyro-Barcia, R. et A. Effect of position changes on the intensity and frequency of uterine contractions during labor. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 80 (2), 284-290, 1960.
4. Myers, R. E. y Myers, S. E. Use of sedative, analgesic and anesthetic drugs during labor and delivery: bane or boon? *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 133, 83, 1979.
5. Liston, W.A. y Campell, A. J. Dangers of Oxitocin-induced labour to fetuses. *British Medical Journal*, 3, 606-607, 1974.
6. Frigoletto, F. J. et Al. Maternal mortality rate associated with cesarean section: An appraisal. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 136 (7), 969-970, 1980.
7. Frigoletto, F. J. et Al. Maternal mortality rate associated with cesarean section: An appraisal. *American Journal of Public Health*, 73 (8), 863-867, 1983.
8. Williams, R.L. et Al. Cesarean section- A 15 year review of changing incidence, indications, and risks. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 140 (1), 81-91, 1981.
9. Cohen, W. y Estner, L. J. *The Silent Knife: cesarean prevention and vaginal birth after cesarean*. South Hadley, M. A.: J. F. Bergin, 1983.
10. Roesel, J. C., Schaffner, T. D., Durongdej, S. y Tokmoh, L. The effects of improved weight monitoring feedback during pregnancy in a Khmer refugee camp in Thailand. Research Report #16. International Center for Research on Women, Washington, D.C., 1990.
11. Scrimshaw, S., R.E. Zambrana, S. Estupinan, R. Luna y M. Rivera. Mass Communications-Education Strategies for Improvement of Prenatal Health Behaviors in México. International Center for Research on Women, Report #4 of the Maternal Nutrition and Health care Program, 1990.
12. Román, R., García, R.E., Ramírez, C. y Ochoa, A. Factores Psicosociales involucrados en la alimentación al seno materno. Memorias del XXI Congreso Interamericano de Psicología. La Habana, Cuba, 1987.
13. Donalson, P.J. y Billy, J.O.G. The impact of prenatal care on birth weight: evidence from an international data set. *Medical Care*, 22 (2), 177-188, 1984.
14. Family Health Internacional. Improving maternal care reduces mortality. *Network*, 9 (1), 6-7, 1987.