

POLICLÍNICO DOCENTE “LUIS LI TRIGENT” . GÜINES.

## CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE SOBRE ATENCIÓN PRENATAL, NUTRICIÓN Y LACTANCIA MATERNA. PARTE I

*Dr. Ernesto R. Noa Domínguez<sup>1</sup>, Dr. Reynier Pérez Hoyos<sup>2</sup>, Dr. René Torres Hernández<sup>1</sup>, Dr. José A. Herrera Blen<sup>1</sup>.*

1. Especialista de I grado en Ginecosbtericia. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar
2. Residente 2do año en MGI.

### RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental sin grupo control en el Policlínico “Luís Lí Trigent” de Güines en el período comprendido entre diciembre del 2005 hasta diciembre 2006, donde se determinó el nivel de conocimiento sobre algunos temas del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables. Se utilizaron las gestantes que se encontraban en el primer trimestre de la gestación y sus acompañantes, coincidiendo el universo con la muestra. Se aplicó un cuestionario sobre: atención prenatal, nutrición, lactancia materna. Se efectuó un curso de adiestramiento y se volvió a aplicar el cuestionario. La investigación reveló que el sexo femenino predominó en los acompañantes y los temas menos conocidos fueron: nutrición y lactancia materna.

Descriptores DeCS: **CONOCIMIENTO; PATERNIDAD**

### INTRODUCCIÓN

En Cuba antes del Triunfo de la Revolución la mortalidad por causas evitables era elevada y apenas controlada estadísticamente, las enfermedades infectocontagiosa resultaban muy frecuentes y la atención al embarazo, parto, puerperio y al recién nacido era escasa y además limitada. <sup>1</sup>

Desde 1959 como parte de la estrategia de desarrollo de la sociedad cubana se contemplaba en el centro de su atención a los seres humanos, a partir de los principios de la participación e integración, garantizando los mismos derechos, condiciones, trato y oportunidades a mujeres y hombres. La participación de la población y particularmente de la mujer en los programas de salud comunitaria constituyó un aspecto importante en el desarrollo del proceso de reformas de salud. <sup>1</sup>

En 1992 la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) propuso al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) el Programa de Maternidad y Paternidad Responsables para perfeccionar los pasos destinados a la preparación de la mujer para el embarazo, parto, nacimiento y crianza del bebé con la participación de a familia, lo que favorecería la relación madre –padre-hijo y repercutiría en el desarrollo psicomotor e intelectual del bebé.

Dicho programa tiene como propósito elevar la salud integral de la mujer, el hombre y la familia además de prepararlos para enfrentar con responsabilidad el cuidado de la salud, prevención de enfermedades y educación de sus hijos, a fin de que disfruten sus derechos de ser madre y padre al ejercer de manera responsable sus deberes en cada uno de los procesos de la maternidad y la paternidad.<sup>1</sup>

Todas las acciones dirigidas a desarrollar una Maternidad y Paternidad Responsables contribuyen a la educación y salud integral desde el inicio de la vida, lo que hace posible elevar la calidad y el bienestar de toda la familia.<sup>1-5</sup>

En Cuba la aplicación del citado programa representa un gran adelanto en cuanto a la atención del embarazo, parto y puerperio inmediato, que debe favorecer a todas las madres puesto que se le han añadido elementos actuales, con base en la psicoprofilaxis tradicional, tales como: roles de género culturalmente asignados, estimulación prenatal y del desarrollo del bebé así como la incorporación del padre o el familiar acompañante<sup>5,6</sup>.

Motivados por las funciones que deben cumplir las familias en nuestra sociedad nos propusimos como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de la población estudiada en temas relacionados con el Programa de Maternidad y Paternidad Responsable.

## DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental sin grupo control en el Policlínico “Luís Lí Trigent” de Güines en el período comprendido desde diciembre del 2005 hasta diciembre del 2006. Se tomaron todas las gestantes que se encontraban en el primer trimestre de embarazo y a sus acompañantes por lo que el universo coincidió con la muestra, a los cuales se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de ambos en temas relacionados con el Programa de Maternidad y Paternidad Responsables, dentro de ellos: atención prenatal, nutrición y embarazo, lactancia materna, enfermedad hipertensiva de la gestación, infección vaginal y parto. Después se realizó un curso de adiestramiento, el cual tuvo 6 sesiones de trabajo, uno por cada tema mencionado. Dichas sesiones se dividieron en dos partes, una primera parte que fue en forma de conferencias introductorias de aproximadamente 20 minutos mediante soportes electrónicos (power point) y una segunda parte que se realizó en forma de preguntas y respuestas para debatir sobre la misma, esta tuvo una duración de 40 minutos por lo que cada sesión duró 1 hora aproximadamente. Posteriormente se volvió a aplicar el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento adquirido y los resultados se compararon.

Acompañante: Persona que la gestante decidió para acompañarla al parto. Se seleccionó a través de una técnica de sociograma realizando una pregunta de función y una de afectividad las cuales fueron: ¿Con quién quieres compartir el momento del parto o los cuidados de la maternidad? y ¿Con quién te sentirás mejor?

Sobre la atención prenatal se realizó una pregunta con tres incisos que abordó algunas de sus características (precoz, en equipo y periódica). En la misma se dieron varias posibilidades y solo se le otorgó un punto por cada una de ellas marcadas satisfactoriamente. Las respuestas correctas fueron: primera consulta antes de las catorce semanas; atención del embarazo por médicos y enfermeras y periodicidad mensual para un total de tres puntos.

Sobre la nutrición de la embarazada se realizó una pregunta con tres incisos. En el primero de ellos se indagó sobre los tiempos de comida, otorgándole un punto a la frecuencia de seis veces al día que es la correcta. El segundo inciso fue en forma de pregunta abierta para mencionar algunos alimentos que deben utilizarse durante el embarazo, esta tuvo ocho posibilidades dándole un punto a cada posibilidad correcta para un total de ocho

puntos, después estos alimentos fueron separados según los grupos alimentarios en carbohidratos, grasa, proteínas, vitaminas y minerales. El último inciso abordó sobre las cifras de hemoglobina al final de la gestación otorgándole un punto si la respuesta es correcta (hemoglobina mayor de once gramos por litro). Esta pregunta obtuvo un valor de diez puntos.

Sobre la lactancia materna se realizó una pregunta con tres incisos en el cual se procedió a marcar con una X las diferentes posibilidades, en esta se indagó sobre el tiempo exclusivo para su uso, la frecuencia para su administración y sus ventajas.

Se otorgó un punto a los incisos a y b respectivamente. El inciso c tuvo un valor de seis puntos otorgándole un punto a cada ventaja marcada. Dicha pregunta tuvo un valor de ocho puntos. Las respuestas correctas eran: mantenerla exclusivamente hasta los seis meses; brindarla al recién nacido a libre demanda y las ventajas siguientes: (protege la salud del bebé por el paso a través de la leche materna de sustancias que favorecen su defensa, los lactantes se enferman con menos frecuencia, es económica, tiene los requerimientos nutricionales que necesita el bebé, está disponible en cualquier lugar y circunstancia y es de más fácil digestión que otros tipos de leche).

Las variables y los resultados obtenidos se recogieron en una encuesta.

## RESULTADOS

El grupo de edades predominante en la muestra fue el de 20 a 35 años con un 50%, conformado por el 30.65% y 19.35% de la gestantes y sus acompañantes respectivamente. En los acompañantes predominó el grupo etáreo de más de 35 años con un 25,81%, como era de esperar, porque se busca apoyo en personas de mayor edad (tabla 1).

Tabla 1. Distribución sobre los grupos edades en la muestra estudiada.

Grupos Edades	Gestantes		H Acompañantes		Total	
	#	%	#	%	#	%
< 20 Años	11	17.74	3	4.84	14	22.58
20 – 35 Años	19	30.65	12	19.35	31	50
> 35 Años	1	1.61	16	25.81	17	27.42
Total	31	50	31	50	62	100

El sexo femenino predominó ya que el 38.71% de los acompañantes al parto fueron las madres de las gestantes y solo el 11.29% restante lo constituyó el esposo, coincidiendo estos resultados con los obtenidos con el doctor

Jiménez Miranda el cual plantea en su estudio que el acompañante preferido por las gestantes es su mamá seguido por el esposo con solo un 19% (tabla 2).

Tabla 2. Distribución del sexo.

Sexo	Gestantes		Acompañantes		Total	
	#	%	#	%	#	%
Femenino	31	50	24	38.71	55	88.71
Masculino	–	–	7	11.29	7	11.29
Total	31	50	31	50	62	100

En relación a la atención prenatal se investigó sobre algunas características de la misma. Apreciándose que tanto en las gestantes como en sus acompañantes se modificó el nivel de conocimiento después del curso de adiestramiento, mejorando en 4.55% y 7.23% respectivamente. Se encontró que el nivel de conocimiento antes del curso fue bueno para ambos con un 47.72% para la gestante y un 46.38% para los acompañantes (tabla 3).

Tabla 3. Conocimiento sobre algunas características de la atención prenatal.

Factores	Conocimiento	Gestantes (%)	Acompañantes (%)
Curso	Antes	47.72	46.38
	Después	52.27	53.61
	ES(±) Signifs.	3.7689 NS	3.8808 NS
Características	Precoz	35.23	34.94
	En Equipo	30.11	31.32

	Periodicidad	34.66	33.73
	ES(±) Signifs.	3.5533 NS	3.6588 NS

Relacionado con la nutrición se valoraron los tipos de nutrientes a ingerir por las gestantes, frecuencia diaria de alimentación y cifras normales de la hemoglobina al final del embarazo. En estos temas se encontró un 41.04% de las gestantes y un 40.0% de los acompañantes tenían un nivel antes del curso, posterior al adiestramiento se logró elevar significativamente el nivel de conocimiento tanto en las gestantes como en sus acompañantes en un 16.72% y 19.86% respectivamente (tabla 4).

Tabla 4. Conocimiento sobre nutrición.

Factores	Conocimiento	Gestantes (%)	Acompañantes (%)
Curso	Antes	41.64	40.06
	Después	58.36	59.92
	ES(±) Signifs.	2.9210 p<0.001	1.6314 p<0.001
Aspectos Nutricionales	Carbohidratos	16.38a	17.77a
	Grasa	8.19b	8.70b
	Proteínas	20.82a	20.90a
	Vitaminas y Minerales	20.14a	20.21a
	Frecuencia Alimentaria	15.02ab	13.59ab
	Hemoglobina 3er Trimestre	19.45a	18.81a
	ES(±) Signifs.	2.1772 p<0.001	1.6314 p<0.001

En la tabla 5 se investigó sobre el tiempo exclusivo de la lactancia materna, su frecuencia y ventajas. Se encontró antes del curso un 41.83% en las gestantes y un 41.41% en los acompañantes en el nivel de conocimientos sobre estos temas, posterior al adiestramiento los resultados mejoraron significativamente para un 16.34% para las gestantes y un 17.18% para los acompañantes respectivamente.

Tabla 5. Conocimiento de algunos aspectos sobre la lactancia materna.

Factores	Conocimiento	Gestantes (%)	Acompañantes (%)
Curso	Antes	41.83	41.41
	Después	58.17	58.59
	ES(±) Signifs.	2.4876 p<0.001	2.5516 p<0.001
Lactancia	Tiempo exclusivo. (6 meses)	11.39	10.42
	Frecuencia. (a libre demanda)	11.88	11.46
	Protege la salud del bebé por el paso de sustancias. (anticuerpos)	15.35	15.62
	Los lactantes(niños) se enferman con menos frecuencia.	10.89	13.28
	Es económica.	9.41	11.20
	Tiene los requerimientos nutricionales que necesita el bebé.	14.60	14.84
	Está disponible en cualquier lugar Y circunstancia.	12.38	11.20
	Es de más fácil digestión que otros tipos de leche.	14.11	11.98

	ES(±) Signifs.	1.6454 NS	1.6877 NS
--	-------------------	--------------	--------------

## DISCUSIÓN

El rango de edad que muchos autores recomiendan para la gestación por sus beneficios para el futuro bebé y para la gestante es de 20 a 35 años; pues las gestantes con edad mayor de 35 años tienen aumentado el riesgo de padecer una anomalía cromosómica en un 0.9% mientras en las mayores de 45 años el riesgo aumenta a un 8%<sup>9-11</sup>.

Otros autores en sus trabajos plantean que la totalidad de las embarazadas deseaban que su esposo participara en el parto<sup>12,13</sup>, lo cual no coincide con los resultados de nuestro estudio. Según el doctor Castañeda Abascal demostró que la reproducción continúa siendo responsabilidad del sexo femenino y no del rol de género a pesar de los logros alcanzados en nuestro país mediante las estrategias creadas por el estado y el Ministerio de Salud Pública<sup>14</sup>.

La atención prenatal es el pilar fundamental en un adecuado seguimiento de la gestante siendo la característica más identificada, la precocidad para realizar la captación del embarazo seguida por la periodicidad mensual de la consulta y por último el trabajo que debe realizarse en equipo tanto en las gestantes como en sus acompañantes.

La atención prenatal es un conjunto de acciones de salud, consultas a gestantes y cuidados previos al parto que tienen como objetivo final la ocurrencia de un parto seguro para la mujer y con un recién nacido vivo, sano y de buen peso. La doctora Santiesteban plantea que en Cuba la captación es casi siempre precoz, casi siempre continua y con una periodicidad adecuada, lo que demuestra el conocimiento de la población sobre dichos temas<sup>15</sup>. Sus resultados coinciden con los nuestros.

Se evidenció que la ingestión de proteínas, vitaminas y minerales son los nutrientes que tanto las gestantes como sus acompañantes consideraron más importantes sobre la nutrición con más del 20%. Otro tema bien conocido fue el valor de la hemoglobina al final del embarazo. Como se sabe lo anterior constituye una verdad significativa sobre el desarrollo del crecimiento fetal pero no es menos cierto que el resto de los nutrientes también juegan un papel importante en el crecimiento fetal.

Los resultados de este trabajo coinciden con los alcanzados por Atinol Torres la cual demuestra en su trabajo que no existen diferencias tan sustanciales entre las gestantes y los acompañantes en temas relacionados con la nutrición<sup>13</sup>. Es importante que la embarazada conozca acerca de su alimentación de forma balanceada 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 la gestante<sup>16-18</sup>. Para que la dieta sea balanceada debe presentar cuatro requisitos fundamentales los cuales son: ser adecuada, suficiente, variada y equilibrada.

El doctor Brito Méndez en su estudio demuestra que es elevado el número de pacientes que no tienen conocimiento sobre la dieta de la embarazada a pesar de que la mayoría posee información acerca de la misma<sup>17</sup> coincidiendo con nuestros resultados antes del curso de adiestramiento.

Las ventajas más conocidas de la lactancia materna fueron las siguientes: protege la salud del bebé por el paso

a través de la leche materna de sustancias que favorecen su defensa y tienen los requerimientos nutricionales que necesita el bebé con más del 15% y 14% respectivamente sin diferencias significativas entre gestantes y acompañantes. Esto nos reconforta en nuestro trabajo ya que se reflejó la importancia de este tipo de nutrición en el menor de un año.

Rosabel Suárez, Piedra Cosme y otros autores demuestran en su trabajo que a pesar de los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud Pública para promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses no se logran los mejores resultados ya que antes de su intervención las mujeres tenían poco conocimiento sobre temas relacionados con la misma predominando el conocimiento sobre sus ventajas, mientras que después de la intervención se logró elevar significativamente dicho resultado. Ambas concluyen que los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en las madres en las cuales se realiza una educación sistemática, independientemente de la edad, escolaridad y nivel socioeconómico influyó favorablemente en la actitud hacia la práctica de una lactancia materna lo más duradera posible <sup>(19,20)</sup> nuestros resultados fueron similares a los anteriores.

## CONCLUSIONES

- Se identificó en los acompañantes la presencia femenina mayoritariamente dado por las madres de las gestantes, lo que refuerza la idea de que la reproducción sigue siendo una responsabilidad femenina.
- Las gestantes y sus acompañantes muestran más conocimientos en relación a la precocidad y periodicidad que al trabajo en equipo en el seguimiento del embarazo.
- Se logró elevar significativamente el conocimiento sobre la lactancia materna y su importancia en el menor de un año.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega Blanco M, Castro Espín M, Beretervide Dopico S, Rodríguez Lara MI, Santana Espinosa MC, Pérez Xiques T, et al. Maternidad y paternidad responsable una metodología para la acción integral. La Habana: MINSAP; 2003.
2. González Galván H. Aspectos sociodemográficos del embarazo adolescente en Cuba. Ciudad de la Habana: CEPDE; 2000.
3. Peláez Mendoza J. Métodos anticonceptivos, actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. Ciudad de la Habana: Científico-Técnica; 2001.
4. Artiles León I. "Salud, violencia y género". En: Género, salud y cotidianidad. Ciudad de La Habana: Científico- Técnica; 2000.
5. Ortega Blanco M, Castro Espín M, Beretervide Dopico S, Oliva Rodríguez J, Rodríguez Lara MI, Sosa Marín M, et al. Preparación psicofísica para el parto. La Habana: MINSAP; 2003.
6. Blanco Hung Y, Caballero González T, Betancourt Espinosa CM, Zayas Llorente M. Algunas consideraciones relacionadas con el conocimiento del programa de maternidad y paternidad consciente. Rev Cubana Enfermería 2000; 16(1):51-5.
7. OPS. Organización Panamericana de la Salud. En: Salud Sexual y Reproductiva. Washington.DC: OPS; 1995.p.1-24.
8. Herrera Ponce K. Paternidad Responsable. Pionero 2002;(39):12.
9. Penrose LS, Smith GF. Docen's Anomaly. Londres: Churchill; 1996.
10. Objetivos de desarrollo del milenio. La Habana: ONE; 2006.
11. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los 10 pasos hacia una feliz lactancia materna.

- Ginebra: OMS; 1998.
12. Jiménez Miranda GA, Ávalos Escalona FM, Sánchez Batista R. Aplicación del Programa Nacional de Maternidad y Paternidad Responsables. Evaluación y control de sus acciones integrales. Medisan. (seriada en línea). 2005; 9(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9\\_2\\_05/san03205r.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san03205r.htm) Acceso: 22 mayo 2006.
  13. Atinol Torres E, Rosáles Céspedes H, Jiménes García L. Grado de conocimiento sobre Maternidad y Paternidad Consciente. Hospital Rural: Esteban Caballero Julio-Diciembre 2001. (seriada en línea). Medisan 2002; 6(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_3\\_02/san07302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san07302.htm) Acceso: 22 mayo 2006.
  14. Castañeda Abascal I, Astrain Rodríguez ME, Sarduy Sánchez C, Alfonso Rodríguez AC. Algunas reflexiones sobre género. Rev Cubana Salud Pública 1999; 25(2):129-42.
  15. Santiesteban Alba S. Atención prenatal. En: Maestría atención integral a la mujer (monografía en CR-ROOM). Ciudad de La Habana: ECIMED; 2005.
  16. Kroeger A, Leina R. Atención Primaria de Salud. En: Salud Materno-Infantil. México: Edit. Pax; 1992. p.187-362.
  17. Brito Méndez EC, Guerra Verdecia C, Fernández Cordero E. Exploración de algunos aspectos importantes que deben conocer las gestantes en 2 hospitales de Granma. (seriada en línea). Rev Cubana Obstet Ginecol 2002; 28(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2002000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Acceso: 22 mayo 2006.
  18. Silva Leal N, Dáz AL, Fernández Massó JR, Bustamante L. Evaluación y recomendaciones nutricionales en el embarazo y lactancia. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2001.
  19. Rosabel Suárez L, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer 2004; 20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Acceso: 22 mayo 2006.
  20. Castro Mela I, Padró Estrada R, Jardines Pérez S, Herrera Delís P. La escuela-taller como modalidad de intervención en la promoción de la lactancia materna. MEDISAN 1999; 3(1):5-10

## SUMMARY

A quasi-experimental intervention study without control group in "Luis Lí Trigent" Polyclinic of Güines in the period between December 2005 and December 2006, which determined the level of knowledge about some matters on the Program of Maternal and paternal responsibility. The pregnant women who were in the first trimester of pregnancy and their companions participated, coinciding the universe with the sample. A questionnaire was applied on prenatal care, nutrition, maternal lactancy. An upgrading course was shared and the questionnaire was re-applied. The investigation revealed that the female sex predominated in the companions and the lesser-known topics were: nutrition and maternal lactancy.

Subject Headings: **KNOWLEDGE; PATERNITY**

Dr. Ernesto R. Noa Domínguez

E-mail: [ernestnoa@infomed.sld.cu](mailto:ernestnoa@infomed.sld.cu)