

Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines.

CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO, INFECCIÓN VAGINAL Y PARTO PRETÉRMINO. PARTE II

Dr. Ernesto R. Noa Domínguez¹, Dr. Luis Alberto Pérez Villalba², Dr. René Torres Hernández¹, Dr. José A. Herrera Blen¹.

1. *Especialista de I grado en Ginecosbtericia. Profesor Auxiliar. Master en Atención Integral a la Mujer*
2. *Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Instructor. Master en Atención Integral al Niño*

RESUMEN

Este trabajo formó parte del estudio de intervención cuasiexperimental y del adiestramiento referido a la muestra la evaluación del nivel de conocimiento sobre algunas enfermedades asociadas al embarazo tales como: la enfermedad hipertensiva de la gestación, la sepsis vaginal y el parto pretérmino. Se comparó el nivel de conocimiento antes y después del adiestramiento encontrando; una modificación en el nivel de conocimiento poblacional en algunas características de la enfermedad hipertensiva del embarazo, así como se identificó el uso todavía no adecuado de los métodos de barreras (condón) en la prevención de la sepsis vaginal. El dolor bajo vientre y el sangramiento genital en forma de mancha fueron los síntomas más reconocidos en la amenaza de parto pretérmino. Finalmente se elevó el nivel de conocimiento en la población estudiada.

Descriptores DeSC: CONOCIMIENTO; HIPERTENSIÓN INDUCIDA EN EL EMBARAZO; INFECCIÓN; TRABAJO DE PARTO PREMATURO; VAGINA

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se llevan a cabo actividades dirigidas a desarrollar una Maternidad y Paternidad Responsables que permite a la mujer y a su pareja que elijan la opción de ser padre o madre, estar conscientes de los procesos que están viviendo y participen preparados de forma protagónica y responsable en los diferentes momentos de la vida. ^{1,2}

Para lograr un embarazo con las mejores condiciones de bienestar, se hace necesario brindar una atención integral desde el inicio del ciclo de vida particularmente durante la etapa preconcepcional, lo cual hace posible una maternidad con mínimos riesgos, es de vital importancia la observación intensa y particularizada que realiza el personal médico y de enfermería para identificar y diagnosticar a tiempo las complicaciones que pudieran presentarse durante el período prenatal, trabajo de parto y puerperio.³⁻⁶

Comparar el nivel de conocimiento de la muestra poblacional antes y después del adiestramiento recibido en

cuanto a la enfermedad hipertensiva del embarazo, la sepsis vaginal y el parto pretérmino constituyó el objetivo de nuestro trabajo.

DISEÑO METODOLÓGICO

Sobre la enfermedad hipertensiva de la gestación se realizaron varios planteamientos de los cuales se señalaron con una V los verdaderos y con una F los falsos. Se le dio un punto a cada planteamiento señalado correctamente para un total de seis puntos. Los verdaderos fueron: los jugos cítricos se deben tomar antes de las dos de la tarde y la leche administra calcio mientras los falsos eran: es normal que a la embarazada se le inflamen los pies, las manos y la cara, es normal una presión arterial de 120/80 antes de las doce semanas de la gestación, el aumento brusco y exagerado de peso no predispone la hipertensión arterial en la embarazada y el aumento exagerado de peso en la mujer embarazada necesariamente produce niños grandes, sanos y hermosos.

Sobre la infección vaginal se exploró los aspectos generales del tratamiento. Dicha pregunta presentó tres incisos, en cada uno de ellos se procedió a marcar con una X las distintas posibilidades y se le otorgó un punto a cada inciso marcado correctamente para un total de tres puntos. Las opciones correctas fueron las siguientes: el tratamiento debe realizarlo el hombre y la mujer, durante el mismo deben suspenderse las relaciones sexuales y posterior se debe utilizar el condón o preservativo según criterio médico.

Sobre el parto se preguntó sobre el tiempo de ocurrencia del mismo, peso de recién nacido y los síntomas del parto pretérmino. Se otorgó a los incisos a y b un punto respectivamente si eran marcados correctamente y al inciso c tres puntos de igual forma. Esta pregunta tuvo un valor de cinco puntos. Las respuestas correctas eran: el parto debe ocurrir posterior a las treinta y siete semanas, el peso del recién nacido debe ser mayor de dos mil quinientos gramos y los síntomas siguientes: sangramiento genital en forma de manchas, contracciones que alteran el patrón contráctil y el dolor en bajo vientre.

A continuación se sumaron los puntos obtenidos en cada pregunta y se obtuvo un valor final, de un total de 35 puntos. Dicho resultado demostró el nivel de conocimiento que tuvo el encuestado sobre el Programa de Maternidad y Paternidad Responsable. El cual fue de tres tipos:

Nivel de conocimiento bueno: Se definió como la gestante o el acompañante que obtuvo una puntuación final entre 28 – 35 puntos (80% - 100% del total de puntos).

Nivel de conocimiento regular: Se definió como la gestante o el acompañante que obtuvo una puntuación final entre 21 – 27 puntos (60% - 79% del total de puntos).

Nivel de conocimiento malo: Se definió como la gestante o el acompañante que obtuvo una puntuación final menor que 21 puntos (menos del 60% del total de puntos).

Los resultados correctos fueron analizados en números y porcentajes a los cuales se les aplicó análisis de contingencia para probar si había interacción entre los factores en estudio, después se hizo análisis de varianza según el método de comparación de proporciones (chi cuadrado) y se utilizó la d-ésima de Duncam para $p < 0.05$ en los casos necesarios. Los mismos fueron llevados a tablas y se arribaron a conclusiones.

RESULTADOS

Se decide investigar algunos parámetros relacionados con la hipertensión arterial por la importancia que esta entidad nosológica tiene con los resultados maternos-perinatales encontrando que logramos elevar

significativamente el conocimiento después de haber impartido el curso en la mayoría de las características buscadas a excepción de la leche como alimento portador de calcio y esto como factor preventivo en la enfermedad hipertensiva de la gestación el cual mantuvo un alto nivel de conocimiento tanto antes como después por encima del 17% (tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento sobre hipertensión gestacional.

Planteamientos	Gestantes (%)		Acompañantes (%)	
	Antes	Después	Antes	Después
Es normal que a la embarazada se le inflamen los pies, manos y cara.	12.88a	3.07b	11.88bc	4.38d
Es normal la presión arterial de 120/80 antes de las 12 semanas.	12.88a	2.45b	13.12ab	1.88d
Los jugos cítricos se deben tomar antes de las 2:00 PM.	6.75b	14.72a	5.62cd	13.12ab
La leche administra calcio.	17.79a	19.02a	18.75a	19.38a
El aumento brusco de peso no predispone la hipertensión en la gestante.	6.13b	1.23b	6.88bcd	0.62d
El aumento exagerado de peso en la embarazada produce fetos grandes.	3.07b	0b	3.75d	0.62d
ES(±) Signif.	2.1648 p<0.001		2.1850 p<0.001	

Se identificó un 44.78% en las grávidas y un 43.71% en los acompañantes en los conocimientos que tenían sobre la sepsis vaginal, logrando modificar el conocimiento de las gestantes en un 10.43%, mientras que en los acompañantes fue significativo con un 12.58% de mejoría. Se encontró que de las tres características generales del tratamiento a investigar, el aspecto preventivo en la reaparición de la sepsis que constituye una de ellas fue la más deficiente con 29.80% y 29.45% en los acompañantes y gestantes respectivamente ya que tanto la información por parte de la familia como por el esposo si constituyera el acompañante encuestado es todavía deficiente en el uso de los métodos de barrera (condón) (tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento sobre sepsis vaginal.

Factores	Conocimiento	Gestantes (%)	Acompañantes (%)
Curso	Antes	44.78	43.71
	Después	55.21	56.29
	ES(±) Signif.	3.9163 NS	4.0689 p<0.05
Aspectos generales del tratamiento	El tratamiento debe realizarlo el hombre y la mujer.	36.20	36.42
	Durante el mismo. Suspender las relaciones sexuales.	34.36	33.77
	Posterior al mismo utilizar condón según criterio médico.	29.45	29.80

	ES(±) Signif.	3.6923 NS	3.8362 NS
--	------------------	--------------	--------------

Relacionado con el parto investigamos sobre el tiempo de ocurrencia, peso del producto y síntomas de la amenaza de parto pretérmino. Se identificó que la gestante tuvo un mayor nivel de conocimiento que los acompañantes dado por el 46.18% y 42.29% respectivamente antes de la intervención. En ambos se elevó el nivel de conocimiento en 7.64% y 15.42% para la gestante y su acompañante en el cual fue significativo el aumento del mismo. Dicha tabla nos evidenció que los aspectos mas conocidos por las gestantes fueron los síntomas de amenaza de parto pretérmino entre ellos: el sangramiento genital en forma de manchas y el dolor bajo vientre con el 21.18% respectivamente, el resto de los resultados no tuvieron diferencias significativas. En relación con los acompañantes los aspectos mas conocidos fueron: el sangramiento genital en forma de manchas con el 21.34% y el peso del recién nacido a término mayor de 2500 gramos con el 20.95%, el resto de los resultados no fueron significativos (tabla 3).

Tabla 3. Conocimiento sobre el parto.

Factores	Conocimiento	Gestante (%)	Acompañante (%)
Curso	Antes	46.18	42.29
	Después	53.82	57.71
	ES(±) Signif.	2.9463 NS	3.1435 p<0.001
Aspectos generales del parto.	Debe ocurrir posterior a las 37 semanas.	19.10	18.97
	Peso del recién nacido mayor de 2500 gramos.	18.75	20.95
	Sangramiento genital en forma de manchas.	21.18	21.34
	Contracciones que alteran el patrón contráctil.	19.79	18.97
	Dolor en bajo vientre.	21.18	19.76
	ES(±) Signif.	2.3570 NS	2.5148 NS

Se realizó una clasificación del nivel de conocimiento sobre el programa de maternidad y paternidad responsables dándose 3 categorías: malo, regular y bueno. Antes del curso de adiestramiento la categoría que predominó en ambos grupos fue el nivel de conocimiento regular conformado por 22.58% de las gestantes y el 25.80% de los acompañantes. El nivel de conocimiento malo fue mayor en los acompañantes con un 14.52% y el nivel de conocimiento bueno predominó en las gestantes con un 17.74%. Mientras que después del curso se logró que todas las gestantes (50%) y el 46.77% de los acompañantes alcanzaran un nivel de conocimiento bueno logro de estos (tabla 4).

Tabla 4. Conocimiento sobre el Programa de Maternidad y Paternidad Responsables.

Conocimiento	Gestantes (%)	Acompañantes (%)
--------------	---------------	------------------

	Antes	Después	Antes	Después
Malo	9.68bc	0c	14.52bc	1.61c
Regular	22.58b	0c	25.80b	1.61c
Bueno	17.74b	50a	9.68c	46.77a
ES(±) Signif.	4.7330 p<0.001		4.7330 p<0.001	

DISCUSIÓN

Al analizar algunos parámetros relacionados con la hipertensión arterial por la importancia que esta entidad nosológica tiene con los resultados maternos-perinatales, la doctora Gómez Sosa y varios autores describen cambios de tensión arterial durante todo el embarazo y es aceptado que la presión arterial comienza a disminuir al final del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta al comenzar el tercero ⁷. En nuestro estudio se demostró el poco nivel de conocimiento sobre el tema.

El aumento exagerado de peso y la presencia de edemas son los síntomas que aparecen precozmente e inciden sobre la posibilidad en la gestante de desencadenar una enfermedad hipertensiva de la gestación. Varios autores plantean que en la población cubana a pesar de los métodos promocionales y de prevención llevados a cabo en la atención primaria de salud existe poco conocimiento sobre la enfermedad hipertensiva de la gestante ⁸⁻¹² coincidiendo nuestros resultados con los de ellos al principio.

El doctor Hernández Cabrera plantea en su trabajo que existe un elevado nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de la hipertensión gestacional, así como sus factores de riesgo después del curso de adiestramiento, lo cual coincide con nuestros resultados ¹³.

La sepsis vaginal actúa como desencadenante del parto prematuro por ello es importante su diagnóstico y tratamiento adecuado y su conocimiento por la gestante en su estudio los doctores López y Lugones demuestran la incidencia de la sepsis vaginal como factor en la aparición del parto pretérmino después de su intervención logró modificar el nivel de conocimiento¹⁴. Coincidiendo su estudio con el nuestro.

Otros autores plantean que el conocimiento de las pautas generales del tratamiento conllevará o no al éxito del mismo, los cuales se mencionaran a continuación: el tratamiento debe realizarse en ambos miembros de la pareja, se debe suspender las relaciones sexuales durante el tratamiento y posterior al mismo prevenirlas a través de los métodos de barrera (condón o preservativo). Partimos de la premisa que enuncia que lo principal en la prevención es ofrecer una información sexual adecuada, además el riesgo no solamente reside en los hábitos de una determinada persona, sino también en la de sus parejas sexuales. Se debe utilizar el sexo protegido el cual estriba en utilizar los métodos de barrera y evitar las conductas sexuales de riesgo anal y vaginal sin protección ^{15,16}.

El doctor Reyes en su estudio demuestra a través de técnicas de intervención que es posible elevar el nivel de conocimiento en la población sobre las infecciones de transmisión sexual logrando así una mejor información y preparación para combatirlas, jugando un papel muy importante la prevención y dentro de ella los métodos de barrera teniendo como método fundamental y más eficaz el condón ¹⁷. Sus resultados son muy alentadores y coinciden con los alcanzados en nuestro trabajo.

El doctor Brito Méndez demuestra en su estudio que la mayoría de sus casos estudiados tenían conocimiento

sobre los síntomas de alarma de parto pretérmino resultados que coinciden con los alcanzados en este trabajo.

Según lo estudios del doctor Robaina Castellanos había poco nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del parto pretérmino y sus posibles consecuencias para el bienestar materno y fetal, además demuestra que la mayoría de los casos estudiados conocían sobre el tiempo de ocurrencia del parto normal¹⁸. Nuestros resultados son similares a los del autor.

Todo lo que nos indica que no debemos decaer en el empeño de continuar elevando el conocimiento en la familia para contribuir a una maternidad y paternidad lo más responsable posible.

Nuestros resultados coincidieron con los alcanzados por Blanco González los cuales demuestran que tanto las gestantes como sus esposos referían tener menor conocimiento al ingresar a los hogares maternos sobre dicho programa mientras que después de la capacitación se elevó considerablemente ¹⁴.

El incremento en el nivel de conocimiento encontrado después de recibir orientación y asesoramiento es un factor positivo para la adopción de conductas saludables y de autocuidado que propician la atenuación, modificación y eliminación de factores de riesgo contribuyendo a la labor del médico y la enfermera de la familia y el Grupo Básico de Trabajo, los cuales juegan un papel determinante en el objetivos, además son los responsables de la interacción y negociación con la pareja y la familia ¹⁹.

CONCLUSIONES

1. La intervención realizada logró elevar el conocimiento sobre algunas características de la enfermedad hipertensiva de la gestación de valor fundamental en la atención primaria de salud.
2. El estudio nos refiere un conocimiento no adecuado de los métodos de barrera (condón o preservativo) en la prevención de la sepsis vaginal.
3. En la amenaza de parto pretérmino los síntomas más conocidos fueron el sangramiento genital en forma de manchas y el dolor en bajo vientre referido.
4. Se obtuvo como resultado la elevación del conocimiento de un nivel regular a un nivel bueno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acciones para un parto seguro. La Habana: ECiMED, 2000.
2. Belizán JM. Salud Perinatal. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano; 2000.
3. Cabezas Cruz E, Herrera Alcanzar V, Ortega Blanco M, Santiesteban Alba S. Procederes en obstetricia y ginecología para el médico de familia. La Habana: ECIMED; 1998: 5-40.
4. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: ECIMED; 1997.
5. Sott JR, Disaia PJ, Hammond CHB, Spellacy WN. Danforth tratado de obstetricia y ginecología. 8 ed. Philadelphia: JB.Lippincott; 2000.
6. Erice Calendario AI, Ulloa Cruz V, Román Fernández L. Capítulo 27 Obstetricia y afecciones más frecuentes. En: Álvarez Síntes R. Temas de medicina general integral. La Habana: ECIMED; 2001; Vol. 2: principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social.p. 791-820.
7. Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol 2000; 26(2): 99-114.
8. Ramos Gómez JA, Pérez Berlanga AM. Comportamiento de la enfermedad hipertensiva de la gestación: policlínico de Santa Lucía 2002-2004. Correo Científico Médico de Holguín (periódica en línea). 2005; 9 (2).Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no92/n92ori2.htm> Acceso: 11/03/2008.

9. Vázquez Cabrera J. Enfermedad hipertensiva de la gestación. En: IX. Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Resúmenes. 1992 may 5 -9 La Habana. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 1992.
10. Silva Leal N, Díaz AI, Fernández Massó JR, Bustamante L. Evaluación y recomendaciones nutricionales en el embarazo y lactancia. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2001.
11. Fernández Castillo R. La salud de la mujer. En: UNFPA. VIII Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
12. Balestena Sánchez JM, Fernández Alcech R, Hernández Sordo A. Comportamiento de la pre-eclampsia grave. Rev Cubana Obstet Ginecol (periódica en línea). 2001; 27 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2001000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 11/03/2008.
13. Hernández Cabrera J, Ulloa Gómez C, Martín Ojeda V, Linares Meléndez R, Suárez Ojeda R. Enfermedad hipertensiva gravídica: algunos factores biosociales y obstétricos 1988-1993. Rev Cubana Obstet Ginecol 1999; 25 (1): 45-50.
14. López JI, Lugones Botell M, Valdespino Pineda LM. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev. Cubana Obstet Ginecol (periódica en línea). 2004; 30 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138600X2004000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 11/03/2008.
15. UNESCO ¿Quiénes saben sobre ITS-VIH-Sida? 100 preguntas y respuestas. La Habana: UNESCO; 2003.
16. Reyes Rodríguez R. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento sobre ITS en jóvenes de la Valleé (en línea). 2005. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/documentos/mainteducativavihsida.doc> Acceso: 11/03/2008.
17. Robaina Castellanos GR, Pollo Medina JM, Morales Rigau JM, Robaina Castellanos RE. Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad en Matanzas. Rev Cubana Obstet Ginecol (periódica en línea). 2001; 27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138600X2001000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 11/03/2008.
18. Blanco González G. Impacto comunitario-social del programa de maternidad infantil. Hogar Materno de Cumanayagua marzo 2000 – marzo 2001 (en línea). Disponible en: <http://aps.sld.cu/seminario2002/recursos/ver.php/IMPACTO%20COMUNITARIO%20SOCIAL%20DEL%20PROGRAMA%20MATERNO%20INFANTIL.%20CUMANAYAGUA?id=37> COM Acceso: 11/03/2008
19. Prendes Labrada MC, Guibert Reyes W, González Gómez I, Serrano Borges E. Riesgo Preconcepcional en la consulta de planificación familiar. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). 2001; 17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 11/03/2008.

SUMMARY

It was part of the quasi-experimental intervention study and training related to the sample the assessment of the level of knowledge about certain diseases associated with pregnancy such as hypertensive disease of pregnancy, vaginal sepsis and preterm delivery. It was compared the level of knowledge before and after the training, finding a change in the population level of knowledge in some characteristics of hypertensive disease of pregnancy and are not yet identified the proper use of barrier methods (condoms) in the Prevention of vaginal sepsis. Lower abdominal pain and genital bleeding in the form of spot, were the most recognized symptoms in preterm delivery threat. Finally it was raised the level of knowledge in the population studied.

Subjects Headings: **KNOWLEDGE; HYPERTENSION, PREGNANCY-INDUCED; INFECTION; OBSTETRIC LABOR, PREMATURE; VAGINA**

E-mail: ernestnoa@infomed.sld.cu