

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
ARTÍCULO



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES



Evaluación del proceso educativo hacia la
madre sobre los cuidados en el puerperio y del
recién nacido en ASSBASALUD E.S.E
Manizales (Colombia), 2016

Autores:

Jose Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.
Vanesa Díaz Vargas
Maria Camila González Carvajal
Mayra Alexandra Noreña Alzate
Carolina Ocampo Correa
Mariana Vasquez Amaya
Oscar Alberto Villegas Arenas, Mag.

Manizales, Noviembre 2016

Evaluación del proceso educativo hacia la madre sobre los cuidados en el puerperio y del recién nacido en ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia), 2016

Jose Jaime Castaño Castrillón¹, Vanesa Díaz Vargas², Maria Camila González Carvajal², Mayra Alexandra Noreña Alzate², Carolina Ocampo Correa², Mariana Vasquez Amaya², Oscar Alberto Villegas Arenas³

Resumen

Objetivos: evaluar el proceso educativo realizado por la entidad prestadora de servicios de salud, ASSBASALUD ESE en la ciudad de Manizales (Caldas –Colombia) para la educación de las mujeres que inician su maternidad y la utilidad de este sobre el cuidado del recién nacido. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio cuasiexperimental entre enero y agosto del 2016. Fueron 155 mujeres a quienes se les aplicó una preprueba en el puerperio inmediato y una posprueba un mes después del egreso. Las pruebas contaban con preguntas sobre aspectos demográficos, cuidados básicos del recién nacido y mitos. **Resultados:** La nota obtenida por las madres en la preprueba fue de 3,6, y en la posprueba de 3,79 ($p=0,000$). Se evidenció aprendizaje por parte de las madres sobre todo en lo referente a lactancia materna, y cuidados básicos de cambio de pañal, exposición al sol y sueño del bebé. Referente a los mitos se demostró creencias minoritarias en las madres, sin embargo la mayoría cree en el consumo de sustancias para estimular la lactancia materna y en ciertos alimentos que se deben suspender durante la misma por potenciales riesgos para el bebé. **Conclusión:** se resalta, una vez más la importancia de los procesos educativos en el campo de la salud. Si bien se demostró aprendizaje de las madres en el proceso educativo de ASSBASALUD ESE, se evidencia necesidad de mejorarlo..

Palabras clave: educación en salud, madres, periodo posparto, cuidado del niño.

Evaluation of the educational process towards the mother regarding puerperal and newborn care in ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia), 2016.

Summary

Objectives: To evaluate the educational process carried out by ASSBASALUD ESE in the city of Manizales (Caldas-Colombia) for the education of women who start their maternity and the usefulness of this on the care of the newborn. **Materials and methods:** A quasi-experimental study was carried out between January and August 2016. In total, a sample of 155 women were selected, who were given a pre-test in the immediate postpartum period and post-test one month after discharge. The tests had questions about demographics, basic newborn care and myths. **Results:** The score obtained by the mothers in the pre-test was 3.6, and 3.79 in the posttest ($p = 0.000$). It was evidenced learning by the mothers, especially in relation to breastfeeding, and basic care of diaper changes, exposure to the sun and sleep of the baby. Regarding the myths showed minority beliefs in mothers, however, most believed in the use of substances to stimulate breastfeeding, and certain foods that should be discontinued during it as it could be harmful to the baby. **Conclusion:** Once again, the importance of educational processes in the field of health is demonstrated. Although learning of mothers in the educational process of ASSBASALUD ESE was demonstrated, there is a need to improve it.

Key words: health education, mothers, postpartum period, child care.

¹ M.Sc. Profesor Titular, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo e: jcast@umanizales.edu.co.

² Estudiante 9° semestre, escuela de Medicina, Universidad de Manizales.

³ Profesor asociado, Escuela de Medicina, Universidad de Manizales, Manizales, Colombia. Correo electrónico: ovillegas@hotmail.com.

Introducción

La educación como un medio para promocionar la salud y los buenos hábitos de vida se ha vuelto un pilar fundamental para todas las políticas y estrategias de la salud pública; ya que a través de los años ha sido posible demostrar su impacto en las personas que la reciben, por lo que se ha convertido en una necesidad. La educación materna permite adquirir conocimientos y sobre todo bienestar tanto para la diada madre-recién nacido, bien lo decía San Martín: “la educación sanitaria comprende conceptos, conocimientos, y prácticas transmisibles por medio de la capacitación, con el fin de facilitar la modificación de comportamientos tanto sociales como individuales que sean favorables para las persona” [1].

Esto hace que la educación materna sea una intervención necesaria y fundamental como alternativa de orientación y de promoción de la salud, en especial en la actualidad en que el desarrollo social se encuentra en pleno auge tecnológico facilitando a las madres el acceso a todo tipo de información tanto verídica como errónea y que además es susceptible de permitir diferentes interpretaciones de la misma idea, esto hace necesario que se fomente la creación y adopción de metodologías y programas estructurados que permitan compartir una educación de buena calidad encaminada a unificar conceptos que finalmente promuevan el cuidado correcto del recién nacido (RN).[2]

Partiendo de lo anterior es pertinente considerar a las madres como protagonistas fundamentales de este proceso [2,3] considerando sus necesidades, las del recién nacido y la evolución e integración de las mismas a medida que avanza el tiempo; teniendo presente que aunque la información se puede obtener de muchas fuentes siendo lo ideal del personal sanitario.[4]

El proceso educativo y sus resultados se han estudiado en diferentes momentos y lugares del mundo tratando de determinar la repercusión sobre la calidad del cuidado que le brindan las madres a los neonatos en el periodo perinatal y sus consecuencias a corto y a largo plazo a pesar que según la revisión de la literatura, no existen programas de educación parental que hayan demostrado suplir las necesidades de los padres a un nivel universal [5]

El lenguaje y las barreras culturales, históricamente han constituido limitaciones debido al alto potencial de malentendidos comunicativos entre madres y educadores, [6] [2] por ello que en diferentes lugares del globo terráqueo se ha buscado implementar planes para crear nuevos modelos de educación materna que tengan en cuenta las necesidades de los diferentes grupos de mujeres. Estudios realizados en una minoría étnica turca han dejado en evidencia la pobre participación por parte de esta comunidad en programas encaminados a mejorar la transición entre el parto y el puerperio,[6] mientras análisis realizados en Nepal aseguran que llevar a cabo una adecuada educación materna en el posparto inmediato ha influido en la notoria disminución de la mortalidad infantil; aseguran que el educar bajo supervisión del personal de salud en las primeras horas de vida cuando la madre cumple su papel, ha generado gran impacto positivo sobre la salud de los niños, añadiendo a esto el bajo porcentaje que reconsulta en días posteriores al nacimiento por complicaciones [7].

Cabe destacar, que los programas de educación personalizada, para las madres, ayudan considerablemente a bajar los niveles de ansiedad, a adquirir mayor confianza para el cuidado de su bebé y llevarlo a cabo de una manera más tranquila [7,8]. En España se han realizado varios estudios sobre el tema en pie, entre los que

se destaca la educación materna antes del alta hospitalaria como una necesidad fundamental [9]. Añaden que el personal de enfermería debe fortalecer los mecanismos para impartir la información a todas las puérperas sobre al menos los cuidados básicos reforzando la cantidad y calidad de la misma tanto a la mujer como a su acompañante, teniendo en cuenta las cartillas de ayuda creadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacando a la lactancia materna como uno de los ítems más importantes al obtener gran beneficio de impartir la información a las madres [10].

Ya que la educación maternal, dentro del marco de la salud pública y la educación en salud, ha demostrado sus beneficios, se precisan más estudios que permitan realizar análisis comparados y perfeccionar las estrategias implementadas al respecto. En Manizales (Colombia) no se cuenta con estudios que evalúen el impacto de la educación brindada por las instituciones de salud. Este estudio está encaminado a evaluar el proceso educativo que tiene implementado la entidad prestadora de servicios de salud, ASSBASALUD ESE en Manizales para la educación de las mujeres que inician su maternidad y la utilidad de este sobre el cuidado del recién nacido.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuasiexperimental en la Clínica de primer nivel de complejidad, San Cayetano de ASSBASALUD ESE Manizales (Colombia).

La población de estudio comprende a todas las mujeres que acudieron al citado centro de salud para la atención del parto entre enero y agosto del 2016 y recibieron la educación sobre los cuidados del recién nacido en el puerperio inmediato. Dentro de los criterios de exclusión se tienen aquellas madres con las que se haya

perdido el contacto para realizar la encuesta al mes del posparto o o fallecimiento del recién nacido (RN) durante el primer mes de vida.

Se tuvieron en cuenta la totalidad de gestantes atendidas en el lapso de tiempo elegido. Hubo 3 muertes neonatales; para un universo total de 155 casos que cumplieron los criterios de inclusión.

Las variables demográficas fueron: edad materna, estrato social, escolaridad, número de gestaciones, aceptación del embarazo, procedencia, estado del carné de inmunizaciones, asistencia al control del RN a las 72 horas y al mes de nacido, entrega del registro de nacido vivo, expedición del carné de la EPS y expedición del registro civil de nacimiento.

Las variables sobre el cuidado del RN fueron: número de alimentaciones al día, tiempo de lactancia materna exclusiva, tiempo de exposición al sol, baño del bebé, horas de sueño, posición para dormir, presencia de ictericia, cuidados del cordón umbilical, frecuencia de cambio del pañal, aspecto de las deposiciones y técnica para extraer los gases, las cuales se incluyeron en los interrogantes de la prueba realizada a las madres. Se realizó además un cuestionario adicional de mitos y creencias que tienen las gestantes acerca del cuidado del RN, para evaluar las prácticas erróneas que tradicional y culturalmente se han arraigado en este tipo de población.

Se incluyeron estas variables como parte de la prueba las cuales representan cuidados básicos y aspectos fundamentales en un RN que deben ser conocidos por la madre. La encuesta constaba de 26 preguntas: 20 enfocadas al cuidado del RN y seis sobre los diferentes mitos o costumbres o prácticas consideradas de riesgo que puedan tener las madres. Se aplicó previa-

mente a la educación impartida por la institución y para la realizada un mes después, se excluyeron los ítems demográficos por ser idénticos a la primera aplicación.

Las preguntas sobre mitos se incluyeron por la trascendencia que estas prácticas conllevan y para dar una señal particular a la investigación.

El pretest ó primera encuesta, previo diligenciamiento y aceptación del consentimiento informado, fue personalizada (en el posparto inmediato y durante la internación) y se realizó antes del proceso educativo; la posprueba se realizó un mes después del parto, vía telefónica.

El proceso educativo que se evaluó, es el que está estandarizado en la institución sobre los autocuidados y cuidados del RN, el cual es realizado por el personal de enfermería en el momento del posparto antes del alta hospitalaria y tiene una duración aproximada de 15 minutos. Durante éste se les explica y aclaran dudas que tengan las madres sobre los cuidados generales del bebé, como lo son la lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, síntomas de alarma para consultar, cambios en la coloración de la piel, deposiciones, sueño del bebé, entre otros.

Referente al análisis estadístico, las variables medidas en escala nominal, se desplegaron mediante tablas de frecuencia y límites de confianza al 95%, las variables medidas en escala numérica, mediante promedios, desviaciones estándar y límites de confianza al 95%. En lo que se refiere a la estadística inferencial, el proceso educativo se evaluó mediante la aplicación de una pre-prueba y una pos-prueba en dos ocasiones, y para analizarlo se empleó el procedimiento de prueba *t*, para grupos apareados. La relación entre los resultados de las pruebas, y otras variables se probó mediante prueba *t* o análisis de varianza según el caso, y coeficientes

de correlación de Pearson. Los análisis de inferencia estadística se efectuaron con un nivel de confiabilidad $\alpha=0,05$.

Para controlar los posibles sesgos del estudio se realizó la posprueba un mes después del proceso de aprendizaje, con objeto de medir los conocimientos que realmente fueron adquiridos por las puérperas.

El proyecto se presentó al comité de Ética e Investigaciones de Assbasalud E.S.E para comentarios y aprobación.

Resultados

En total participaron en el estudio 155 gestantes que acudieron a la clínica San Cayetano (Clínica de Assbasalud ESE, entidad de primer nivel de atención, Manizales (Colombia) a la atención de su parto, las variables demográficas correspondientes a esta población se encuentran en la Tabla 1, allí se observa que el estrato social de la vivienda de la gestante era en su mayoría 1 con 58,4% (lc95%:51,9%-65,6%), tenían en promedio una edad de 23,21 años (lc95%:22,42-24,91) (Figura 1) de procedencia urbana 84,5% (lc95%:78,7%-89,7%), en mayor proporción habían tenido 1 embarazo en un 36,8% (lc95%:29,7%-43,9%), en un 42,6% (lc95%:35,5%-49,7%) con un hijo, en mayor proporción con nivel de escolaridad secundaria 79,4% (lc95%:73,3%-84,5%), en un 56,8% (lc95%:49,7%-64,5%) el embarazo presente fue deseado, todas tenían su carné de inmunización completo, el 99,4% (lc95%:98,7%-100%) llevó a control a su bebé a las 72 horas, todos los bebés nacieron vivos, el 94,8% (lc95%:91,6%-97,4%) tenían carné de su EPS.

Tabla 1. Datos demográficos y características obstétricas de las participantes

Variables	Nivel	N	%
Procedencia	Urbana	131	84,5
	Rural	24	15,5

Estrato Social	1	90	58,1
	2	55	35,5
	3	9	5,8
Edad (años)	Promedio	23,2	
	Des. Est.	5	
	LC95% li	22,4	
	LC95% ls	24,0	
Número de embarazos	1	57	36,8
	2	56	36,1
	3	26	16,8
	4	12	7,7
	5	3	1,9
	6	1	0,6
Número de hijos	1	66	42,6
	2	56	36,1
	3	23	14,8
	4	8	5,2
	5	2	1,3
Escolaridad	Primaria	29	18,7
	Secundaria	123	79,4
	Tecnología	3	1,9
Tipo de embarazo	Deseado	88	56,8
	No deseado	67	43,2
Carne de inmunización	Completo	155	100
Control a las 72 horas	Si	154	99,4
	No	1	0,6
Registro de recién nacido vivo	Si	155	100
Expedición del registro civil	Si	153	98,7
	No	1	0,6
	No ha tenido tiempo	1	0,6
Expedición carne de la EPS	Si	146	94,2
	No	4	2,6
	No tuvo información	2	1,3
	No ha tenido tiempo	2	1,3

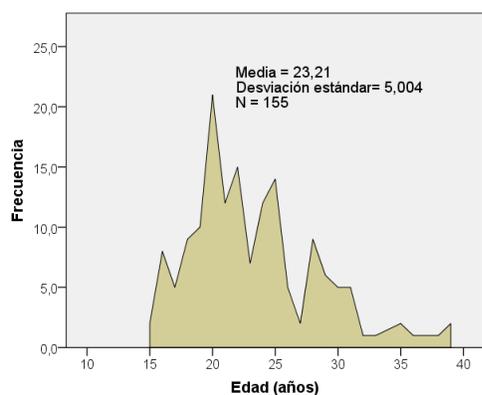


Figura 1. Histograma de edad de la población de la población participante en el estudio.

En la revisión de los resultados obtenidos las preguntas correspondientes a la lactancia materna mostraron una evidencia significativa de aprendizaje (Tabla 2). Con respecto al tiempo de lactancia materna 85,8% respondió adecuadamente en la preprueba comparado con el 91% de correctas en la posprueba, el número de veces que se debe alimentar el bebé al día 87,5% respondió de manera acertada en la preprueba y 97,4% en la posprueba, posición correcta para alimentar al recién nacido tuvo 93,5% correctas en la preprueba y 98,1 % en la posprueba; de igual forma se encontraron resultados relevantes en las siguientes variables posición para dormir en la cual 89,7% respondió de forma correcta en la preprueba respecto al 93,5% de la posprueba, cambio de coloración de las heces del recién nacido con el paso de los días en la que 80% acertó en la preprueba en comparación con el 96,8% de la posprueba, frecuencia de cambio del pañal 88,4% respondieron adecuadamente en la preprueba y 98,1% en la posprueba, cantidad de tiempo que se debe exponer al recién nacido al sol 58,7% respondió adecuadamente en la preprueba respecto al 70,3% en la posprueba y forma correcta de sacar los gases del bebé 87,9% acertó en la preprueba y 93,5% en la posprueba.

Tabla 2. Comparación respuestas a preguntas en la preprueba y en la posprueba.

Tiempo de lactancia materna	Pre	Seis meses	133	85,8
	Pos	Seis meses	141	91,0
Veces al día que se debe alimentar al bebé	Pre	Veces que el bebé pida	136	87,7
	Pos	Veces que el bebé pida	151	97,4
Posición adecuada para lactancia	Pre	Cubrir pezón y parte de La areola	145	93,5
	Pos	Cubrir pezón y parte de La areola	152	98,1
Posición adecuada para el sueño Del bebé	Pre	Boca arriba y al alcance de su madre	139	89,7
	Pos	Boca arriba y al alcance de su madre	145	93,5
Deposiciones del bebé	Pre	Cambian de color con los días	124	80
	Pos	Cambian de color con los días	150	96,8

Frecuencia de cambio del pañal	Pre	Se cambia cada que esté sucio	137	88,4
	Pos	Se cambia cada que esté sucio	151	98,1
El bebé se debe exponer al sol	Pre	Dos veces al día máximo por diez minutos	91	58,7
	Pos	Dos veces al día máximo por diez minutos	109	70,3
Cómo se deben sacar los gases del Bebé	Pre	Cambiándolo de posición después de comer	135	87,1
	Pos	Cambiándolo de posición después de comer	145	93,5

Los resultados referentes al proceso educativo se encuentran en la Tabla 3, la pre-prueba presentó un promedio de 3,6 (lc95%:3,52-3,65) sobre 5, la pos-prueba respondida al mes de efectuado el proceso presentó un resultado promedio de 3,79 (lc95%:2,72-3,84). La prueba *t* pareada mostró un resultado significativo con $p=0,000$. La Figura 2 muestra que alrededor de 32 madres mostraron en la pos prueba valores inferiores a la preprueba.

Tabla 2. Análisis comparativo pre-prueba y pos-prueba

Pre-prueba	Promedio	3,6
	Des. Est.	0,42
	LC95% LI	3,52
	LC95% LS	3,78
Pos-prueba	Promedio	3,79
	Des. Est.	0,33
	LC95% LI	3,73
	LC95% LS	3,84
Prueba apareada t Posprueba-preprueba (Figura 2)	Promedio	0,19839
	Des. Est.	0,41453
	LC95% LI	0,13261
	LC95% LS	0,26416
	P	0,000

El cuestionario empleado sobre mitos, que ellas tienen sobre el cuidado de sus bebés inmediatamente después del parto, presentó un resultado de 1,7 (lc95%:1,59-1,81), siendo 5 la peor nota en cuanto a creencia en mitos se refiere (Tabla 3).

En la pregunta 21 de la preprueba referente a la eliminación de calostro se evidenció que el 100% (N 155) respondieron acertadamente lo que demuestra que en general las madres conocen los beneficios del mismo y la importancia nutricional que supone para el recién nacido,

permite concluir además que las madres tienen conocimientos sobre qué es el calostro, cuantos días dura aproximadamente y que no está indicado desecharlo.

En la pregunta 22 de la preprueba referente al uso de fajeros, botones o demás implementos para los cuidados del ombligo, igualmente se evidenció que el 100% de las madres (N 155) respondieron acertadamente respecto a que no está recomendada la manipulación del mismo;

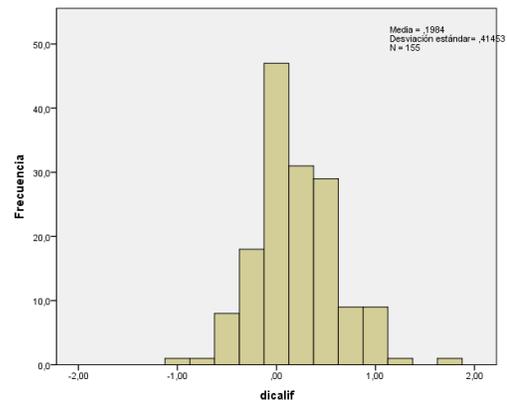


Figura 2. Histograma de la diferencia de calificaciones entre pos-prueba y pre-prueba.

y que solo se requiere mantenerlo seco y limpio para evitar infección hasta que este caiga espontáneamente.

Con respecto a la pregunta 23 relacionada con el uso de sustancias para el dolor de oído del bebé, seis madres respondieron de forma errada, lo cual corresponde al 3,9%, que consideran que se debe usar gotas de leche materna para este; en comparación con el 96,1% (N 149), que respondieron adecuadamente y consideran que no se debe usar ningún tipo de sustancia para el manejo del dolor de oído sin la autorización o previa visita a un médico que tenga conocimientos sobre el tema, ya que puede tener efectos deletéreos para la salud del recién nacido. En la pregunta 24 referente al uso de sustancias o prácticas para que el bebé duerma mejor, sólo 10 madres contestaron de

forma errada equivalente al 6,5% considerando que era necesario administrar agua de manzana, lechuga, bebidas naturales y bañar al recién nacido. En contraste con el 93,5% restante (N 145) que respondieron de manera adecuada considerando que no es necesario darle nada al bebé para que duerma bien.

La pregunta 25 sobre la necesidad de estimular la producción de leche materna, evidenció que el 89% de las madres si cree necesaria la estimulación para una adecuada producción en comparación con el 12,9% que no lo considera pertinente. Se observó que las prácticas que más se realizaban era el consumo de abundantes líquidos, masajes del seno y pegar al bebé. La creencia popular que más llamó la atención es el consumo de pony malta y/o con leche para una mayor producción de leche materna, la cual se observó en casi todas las encuestas. La pregunta 26, que evalúa la necesidad de suspender o consumir algún alimento o sustancia especial durante la lactancia materna mostró que 101 madres, es decir el 65,2% de las mujeres encuestadas, consideran que deben suspender algún alimento, en contraste con el 34,8% restante que ven innecesaria la abstención de alimentos o sustancias en el periodo de lactancia. Llama la atención que las mujeres en su mayoría deciden suspender el consumo de granos y grasas, lo cual refleja la influencia del conocimiento popular y su preponderancia sobre el conocimiento científico, ya que hasta ahora no se han hallado registros en la literatura que respalden esta práctica. Es de resaltar la tendencia de las púerperas a la suspensión de alimentos específicos y no de fármacos y/o bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas.

Tabla 3. Resultados de algunas preguntas sobre mitos

Preguntas	Respuesta	N	%
	Promedio	1,7	
	Des. Est.	0,71	

Resultado general del cuestionario sobre mitos	LC 95% LI	1,59	
	LC 95% LS	1,81	
Eliminación del calostro	Si	0	0
	No	155	100
Uso de fajeros o botones para el cuidado del ombligo	Si	0	0
	No	155	100
Sustancias para el dolor de oído	No	149	96,1
	Si	6	3,9
Sustancias para dormir al bebé	No	141	91,0
	Si	14	9,0
Estimulación de producción de leche Materna	Si	138	89,0
	No	17	11,0
Alimentos o sustancias que se deben suspender durante la lactancia	Si	101	65,2
	No	54	34,8

Discusión

Los resultados obtenidos sobre los conocimientos de las madres acerca del cuidado del recién nacido demuestran que la educación impartida por la institución generó un impacto significativo en relación con el saber previo de las mismas. Sharmila *et al* [7] por medio de su programa de educación materna estructurado en comparación con el programa convencional del hospital en donde se llevo a cabo dicho estudio, mostró que fué efectivo en la adquisición de conocimientos y habilidades sobre el cuidado del recién nacido. Guillén *et al*[11] en su estudio realizado en 1999 sobre la educación materna en atención primaria demostraron que ésta tiene eficacia sobre los conocimientos previos sin importar las variables demográficas, ya que en la evaluación inicial las madres múltiples tenían mayores competencias respecto al cuidado del bebé en comparación con las primigestantes. Sin embargo, después de impartida la educación materna, en la evaluación posterior se evidenció que los conocimientos adquiridos por ambos grupos fueron iguales. En el presente estudio se observó que las variables demográficas, principalmente la paridad y el nivel educativo no tuvieron ingerencia en los resultados del proceso de aprendizaje. Sin embargo es evidente como el hecho de impartir

educación por parte del personal de salud concretó y de alguna manera expandió los conocimientos previos de las madres.

El análisis comparativo entre la pre-prueba y la pos-prueba muestra resultados respecto a la eficacia de la formación en salud brindada, ya que aunque no se encuentre un margen muy amplio entre los resultados de ambas pruebas, este fue estadísticamente significativo y permite inferir adquisición de conocimientos a través del análisis de aspectos separados, al detallarlos desde una perspectiva no tan global se pueden interpretar como mas relevantes. Se encontraron diferencias significativas en la pre-prueba y pos-prueba en lo que respecta a: lactancia materna, posición adecuada en que debe dormir el recién nacido, cambios de coloración de las deposiciones del bebé con el paso de los días, frecuencia de cambio del pañal, cantidad de tiempo que se debe exponer el recién nacido al sol, forma correcta de sacar los gases de bebé. Esto es entonces significativo porque permite demostrar la disparidad de conocimientos y prácticas que se encuentran en el saber popular y proporciona argumentos a favor de la educación materna ya que promueve conocimientos científicos en beneficio del recién nacido y de su adecuado desarrollo y demuestra su fácil aplicabilidad y receptibilidad por parte del personal de salud y las madres respectivamente.

Sin embargo, a pesar de que el análisis del proceso mostró un aprendizaje significativo de las madres, también mostró que el proceso puede mejorarse en varios aspectos. También aproximadamente 32 madres desaprendieron lo que es susceptible de cambiar con un proceso educativo mejorado.

Es conveniente destacar por su gran impacto social y su sentido vital, la lactancia materna; la organización mundial de la salud

(OMS) la recomienda de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, basados en evidencia científica sobre los beneficios tanto a corto como a largo plazo de la misma. [12][13]. De igual manera se ha demostrado como la educación materna concentrada a esta actividad promueve y mejora las tasas de iniciación y continuación de ésta. En el estudio de Deshpande *et al* [14], se comparó la eficacia de los procesos educativos respecto al inicio de la lactancia y la continuación de la misma por más de 6 semanas, demostrando que garantizaba la permanencia; además se encontró que habían otros factores relacionados como el empleo y el estado civil de la madre. En el estudio se concluyó que los sistemas de salud juegan un rol principal en la aplicación de prácticas educativas que garantizan la iniciación y el mantenimiento de la lactancia materna.

Fernandez *et al* 2001 en su revisión establecieron la relación existente entre la asistencia oportuna al mayor número de clases de educación materna y la prolongación de la lactancia materna exclusiva y mixta [15]. Por otro lado Aparicio *et al* [16] realizaron un ensayo clínico aleatorizado y controlado con 450 embarazadas en las que se buscaba investigar si la educación con respecto a la lactancia materna prenatal o posnatal buscaba mejorar la exclusividad de la misma durante los primeros seis meses de vida del recién nacido. Se concluyó que cuando se contó con apoyo educativo tanto antes como después aumentó la adherencia a la lactancia materna. Referente al proceso educativo evaluado en Assbasalud E.S.E. se determinó que el principal énfasis es respecto al tema de la lactancia materna y al analizar los resultados, como se muestra anteriormente (Tabla 1) fue una de las variables sobre la cual las madres adquirieron más conocimientos.

Es importante la motivación, el refuerzo y el poder de convencimiento con el que inter venga el personal sanitario en este aspecto, ya que aunque sus beneficios son claros según las estadísticas nacionales para el año 2010 el promedio nacional de lactancia materna exclusiva fue de 1,8 meses [17], lejos de las directrices internacionales y recomendaciones de la OMS, es por esta razón que se requieren acciones conjuntas por parte de las organizaciones nacionales y las instituciones en salud para garantizar por medio de la educación este derecho a cada recién nacido.

Una investigación realizada en Estados Unidos que consistía en la aplicación de métodos didácticos para educar y promover la lactancia materna, demostró alta efectividad al combinar ayudas audiovisuales con las que se proporcionaba información de forma más amena mediante acceso por internet, tuvo como resultados un aumento en la continuación de la LM durante 6 meses o más. Cabe destacar que fue un estudio con baja población pero abre la puerta a la investigación de nuevos métodos y formas de educar. A pesar de la poca población implicada en el presente estudio, la metodología abre la puerta a investigaciones de similar corte y objetivos en búsqueda de formas productivas de educar en prácticas de salud. [18]

Lo anterior permite reflexionar sobre los distintos mecanismos que se tienen que impartir en educación, y sobre cómo es necesario que se hagan cambios para generar conciencia y difundir la educación en salud.

De acuerdo a la cultura se han desarrollado diferentes prácticas tradicionales para el cuidado del recién nacido, que se han ido fortaleciendo con el paso de las generaciones, consolidando el sistema de creencias en salud, el cual se refiere a todos los conocimientos y comportamientos relacionados con la salud que aunque

no tienen un fundamento científico son aceptados socialmente. [19, 20]

A pesar del compromiso por parte del personal de salud por impartir de forma adecuada conocimientos acerca del cuidado del recién nacido, análisis alrededor del mundo han demostrado haber más arraigo en el conocimiento popular. Estudios realizados en Turquía indican que la madre elimina el calostro debido a que se considera “sucio” y con repercusiones negativas hacia la salud del bebé [21]. Por otra parte, en Colombia, en el presente estudio se encontró que el 92,9% de las madres optan por no desechar el calostro, frente a un 7,1% que si lo hacen sin argumentar el por qué; en contraposición a las madres de otras regiones del país que justifican la eliminación del calostro al considerarlo perjudicial para la salud del recién nacido y, recurren a la colaboración de otra mujer que estuviese amamantando para que alimente al recién nacido por dos o tres días mientras la leche cambia de textura y color. [19].

Rodríguez *et al* [19] comentan que en Chocotá Colombia, se aplican gotas de leche materna para el dolor de oído, al igual que el 4,5% de las mujeres encuestadas en Assbasalud ESE durante ésta investigación, ya que se tiene la creencia de que ésta cura la otitis. Mientras que en Pakistán se usan gotas de mostaza caliente o aceite de ajo. [22]

Dentro de las prácticas ejercidas para el cuidado del recién nacido, se incluye también el uso de las plantas medicinales. Dicha creencia se ha transmitido a lo largo del tiempo, lo que le ha permitido perpetuarse y fortalecerse. En Tunja, Colombia, la madre acostumbra bañar al recién nacido con aguüta de hinojo y manzanilla, para que ellos duerman más y se relajen [23]. coincidiendo con el 9% de las púerperas analizadas para éste artículo. En Pakistán, utilizan fenegan (antihistamínico), un jarabe para

alimentar al bebé cada noche antes de acostarse y de esta manera, el bebé pueda dormir plácidamente. [22]. En Manizales (Colombia) se halló que un 89% de las madres usan infusiones de plantas y mezclas para asegurar la producción adecuada de leche materna, siendo las más utilizadas las aguas de hinojo, malta con leche, líquidos abundantes y otras prácticas como pegar al bebé y realizarse masajes en las mamas.

Con respecto a la exposición al sol del recién nacido, algunas madres se muestran muy temerosas frente a dicha práctica, en Tunja, Colombia, un grupo de puérperas considera el sol altamente nocivo para la salud del bebé. Lo anterior, las ha llevado a creer, que los únicas partes del recién nacido que no son sensibles a los rayos del sol son los pies y las manos. Otro grupo de mujeres de la misma ubicación geográfica, contrario al grupo anterior, cree que la solterapia es benéfica porque va a evitar que éste se ponga “amarillo”. Por lo cual, dentro de una misma cultura las creencias pueden variar drásticamente. [23] Y es posible lograr el cambio del saber y por lo mismo del proceder hacia acciones que tiene soporte científico.

Referente a la alimentación, también se evidencia una serie de mitos y creencias que varían según la cultura a la que pertenezca la madre. Muchos alimentos son suprimidos de la dieta de la madre porque creen ser dañinos para el RN. Dentro de las consecuencias negativas que las puérperas creen que dichos alimentos pueden producir a su hijo, están aquellos que retrasan la caída del cordón umbilical o el grupo de alimentos que puede producir cólicos. Los alimentos que más se retiraron de la dieta en el presente estudio son: los granos, grasas, chocolate y “alimentos trasnochados.” La desinformación de éstas mujeres hace que la restricción de éstos alimentos afecte de forma realmente

negativa la salud y el desarrollo normal del niño.

En conclusión la educación materna es un medio para la desmitificación de los conocimientos adquiridos por experiencias personales, experiencias ajenas, persuasión social e interpretación emocional. [24], por medio de la adquisición de conocimientos y la aclaración de dudas [25]. Es evidente la necesidad actual de desarrollar métodos que integren el conocimiento científico sin desplazar por completo el conocimiento popular con el fin de mejorar la calidad de los cuidados al RN y asegurar la credibilidad de las maternas. Este estudio mostró un aprendizaje significativo de las madres, pero es susceptible de mejora en varios aspectos como son: la cantidad de temas abordados durante el mismo ya que aunque la lactancia materna merece un énfasis especial, es importante educar sobre el cuidado del RN en general, el tiempo empleado para impartir la educación, el empleo de ayudas audiovisuales más modernas y mejor concientización del personal de salud médico y de enfermería por ser la educación en salud es una garantía del bienestar de la comunidad.

Como limitaciones o dificultades encontradas la principal es la obtención de una población mas representativa por la impredecibilidad del momento en que las madres llegan a la institución en trabajo de parto. Paralelamente hubo dificultad en contactar con las madres en el mes posterior a la aplicación de la pos-prueba motivo por el cual muchos casos no cumplieron los criterios de inclusión y fueron descartadas.

Literatura citada

1. Flores B. **Educación y salud, una simbiosis comunitaria.** *Revista Interuniversitaria* 1992; 7: 1139- 1723.

2. Pascual-Paz C, Pinedo-Artieta I. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Aten Primaria* 2016; en prensa.
3. González-Hoyos DM. Educar para el cuidado perinatal: una propuesta para reflexionar. *Hacia la Promoción de la Salud* 2006; 11: 81-93.
4. Gómez-Ortíz MC. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas Prof* 2014; 15:10-17.
5. Hesselink A. The effectiveness of a perinatal education programme on smoking, infant care, and psychosocial health for ethnic Turkish women. *Midwifery* 2012; 28:306-313.
6. Gilmer C, Buchan J. Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies* 2016, 59:118-133.
7. Sharmila S. Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. *Midwifery* 2016; 42:21-28.
8. Egelioğlu-Cetişli N, Denizci-Zirek Z, Bakılan-Abalı F. Childbirth and postpartum period fear in pregnant women and the affecting factors. *Aquichan* 2016;16: 32-42.
9. Fernández-Idiago M. Impacto de los programas de educación maternal. *RE-DUCA* 2009; 1:383-399.
10. Capitan-ppnce MA. Conocimientos de las puerperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof* 2005; 6:14-19.
11. Guillen-Rodriguez M, Sánchez-Ramos JL, Toscano-Márquez T, Garrido-Fernández MI. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. *Aten Primaria* 1999; 24: 66-74.
12. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Early initiation of breastfeeding is benefited by maternal education program. *Rev Assoc Med Bras* 2013; 59:254-257
13. World Health Organization. Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization; 2013..
14. Deshpande A, Gazmararian J. Breastfeeding education support; association with the decisión to breast-feed. *Eff Clin Pract* 2000; 3:116-122.
15. Fernandez-Valera JM, Gonzalez-Figueras R. Influencias de los programas la de preparación al parto en la elección y mantenimiento de la lactancia materna. *Matronas Prof* 2001; 2:40-44.
16. Aparicio-Rodrigo M, Balaguer-Santamaría A. Con breves sesiones de educación sanitaria pueden aumentarse las tasas de lactancia materna exclusiva. *Evid Pediatr* 2007; 3:93.
17. Ministerio de salud y protección social de la República de Colombia. Colombia necesita mejorar la lactancia materna. Bogotá DC: Boletín de Prensa No 288 del Ministerio de salud y protección social; 2013.
18. Grassley JS. Game-based online antenatal breastfeeding education: A pilot. *Applied Nursing Research* 2016; 33:93-95.
19. Rodríguez MF, Santos QC, Talani JO. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un

- año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería* 2009; 9:77-87.
20. Sein KK. Beliefs and practices surrounding postpartum period among Myanmar women. *Midwifery* 2013; 29:1257-1263
 - 21, Acikgoz A, Örsal O, Balci-Alparslan G. Traditional practices used by Turkish mothers in the care of their babies. *Holist Nurs Pract* 2014; 28:198-207
 22. Premji S, Khowaja S, Meherali S, Forgeron R. Sociocultural influences on newborn health in the first 6 weeks of life: qualitative study in a fishing village in Karachi, Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14:232.
 23. Peiro PS, Tejero Lainez MC, Ortiz LM. Cuidados del niño instantes después de nacer. *Medicina Naturista* 2008; 2:165-168
 24. Martinez J, Delgado M. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof* 2014; 15(4):137-141
 25. Brixval C, Axelsen S, Thygesen L, Due P, Koushede V. Antenatal education in small classes may increase childbirth self efficacy: results from a Danish randomized trial. *Sexual and Reproductive Health Care* 2016. doi: 10(2016):32-34.