



Archivos de Medicina (Col)
ISSN: 1657-320X
cim@umanizales.edu.co
Universidad de Manizales
Colombia

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

Castaño Castrillón, Jose Jaime; Díaz Vargas, Vanesa; González Carvaja, María Camila; Noreña Alzate, Mayra Alexandra; Ocampo Correa, Carolina; Vasquez Amaya, Mariana; Villegas Arenas, Oscar Alberto
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

Archivos de Medicina (Col), vol. 18, núm. 2, 2018

Universidad de Manizales, Colombia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650008>

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2734.2018>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 3.0 Internacional.

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

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

Jose Jaime Castaño Castrillón jcast@umanizales.edu.co

Universidad de Manizales, Colombia

Vanesa Díaz Vargas

Universidad de Manizales, Colombia

Maria Camila González Carvaja

Universidad de Manizales, Colombia

Mayra Alexandra Noreña Alzate

Universidad de Manizales, Colombia

Carolina Ocampo Correa

Universidad de Manizales, Colombia

Mariana Vasquez Amaya

Universidad de Manizales, Colombia

Oscar Alberto Villegas Arenas

Universidad de Manizales, Manizales, Colombia

Archivos de Medicina (Col), vol. 18,
núm. 2, 2018

Universidad de Manizales, Colombia

Recepción: 15 Septiembre 2018

Corregido: 02 Noviembre 2018

Aprobación: 07 Noviembre 2018

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2734.2018>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650008>

Resumen: **Objetivo:** evaluar el proceso educativo realizado por la entidad prestadora de servicios de salud, ASSBASALUD ESE en la ciudad de Manizales [Caldas –Colombia] para púerperas. Los procesos educativos en salud, anteriormente han mostrado grandes beneficios en los receptores. **Materiales y métodos:** estudio cuasiexperimental. Participaron 155 mujeres. Se les aplicó una pre-prueba en el puerperio inmediato y una pos-prueba un mes después. Las pruebas contaban con preguntas sobre aspectos demográficos, cuidados básicos del recién nacido y mitos. **Resultados:** la nota obtenida 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. **Conclusión:** se demuestra, 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, período posparto, cuidado del niño.

Abstract: **Objective:** to evaluate the educational process carried out by ASSBASALUD ESE in the city of Manizales [Caldas-Colombia] for the education of postpartum women. The educational processes in health, have previously shown great benefits in the receptors. **Materials and methods:** quasi-experimental study. 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.

Keywords: health education, mothers, postpartum period, child care.

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; 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 especialmente bienestar 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 personas” [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 los tiempos actuales en que el desarrollo social se encuentra en pleno auge tecnológico, dado que facilita a las madres el acceso a todo tipo de información, tanto verídica como errónea, además de posibilitar diferentes interpretaciones de la misma idea. Se requiere por tanto fomentar 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 correcto cuidado del recién nacido [RN] [2].

Apartir de lo anterior, es pertinente considerar a las madres como protagonistas fundamentales de este proceso [2,3] tener en cuenta 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, lo ideal es que surja del personal sanitario [4].

El proceso educativo y sus resultados se han estudiado en diferentes momentos y lugares del mundo, para tratar de determinar la repercusión sobre la calidad del cuidado que le brindan las madres a los neonatos en el periodo perinatal, al igual que sus consecuencias a corto y a largo plazo; tener en cuenta además 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] es por ello que en diferentes lugares del mundo 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, genera gran impacto positivo sobre la salud de los niños; a esto se suma el bajo porcentaje que reconsulta en días posteriores al nacimiento por complicaciones [7].

Los programas de educación personalizada para las madres ayudan considerablemente a bajar los niveles de ansiedad, 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 esta temática, 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, reforzar 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] y destacar la lactancia materna [LM] como una de las temáticas relevantes a considerar al impartir información a las madres [10].

Ya que la educación materna, 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 implementa la entidad prestadora de servicios de salud, ASSBASALUD ESE en Manizales, para la educación de las mujeres que inician su maternidad y la utilidad del mismo 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 fallecimiento del recién nacido durante el primer mes de vida.

Se tuvo en cuenta la totalidad de gestantes atendidas en el lapso de tiempo elegido. Se presentaron tres muertes neonatales, para un universo total de 155 casos que cumplieron los criterios de inclusión.

En la presente investigación se cuantificaron las variables demográficas: 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 consta de 26 preguntas: 20 enfocadas al cuidado del RN y seis sobre los diferentes mitos, costumbres o prácticas consideradas de riesgo, que puedan tener las madres. Se aplicó previamente a la educación impartida por la institución y un mes después de realizada, 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.

La realización de la pre-prueba se realizó antes del proceso educativo, previo diligenciamiento y aceptación del consentimiento informado, de manera personalizada (en el posparto inmediato y durante la internación); la pos-prueba se efectuó 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 realiza 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 las 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, para analizarlo se empleó el procedimiento de prueba t, para grupos apareados. La relación entre los resultados de las pruebas y otras variables se efectuó 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 el propósito de medir los conocimientos que realmente fueron adquiridos por parte de las puerperas.

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

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 fallecimiento del recién nacido durante el primer mes de vida.

Se tuvo en cuenta la totalidad de gestantes atendidas en el lapso de tiempo elegido. Se presentaron tres muertes neonatales, para un universo total de 155 casos que cumplieron los criterios de inclusión.

En la presente investigación se cuantificaron las variables demográficas: 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 consta de 26 preguntas: 20 enfocadas al cuidado del RN y seis sobre los diferentes mitos, costumbres o prácticas consideradas de riesgo, que puedan tener las madres. Se aplicó previamente a la educación impartida por la institución y un mes después de realizada, 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.

La realización de la pre-prueba se realizó antes del proceso educativo, previo diligenciamiento y aceptación del consentimiento informado, de manera personalizada (en el posparto inmediato y durante la internación); la pos-prueba se efectuó 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 realiza 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 las 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, para analizarlo se empleó el procedimiento de prueba t, para grupos apareados. La relación entre los resultados de las pruebas y otras variables se efectuó 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 el propósito de medir los conocimientos que realmente fueron adquiridos por parte de 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 para la atención de su parto a la clínica San Cayetano (Clínica de Assbasalud ESE, entidad de primer nivel de atención, Manizales (Colombia)). 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 en su mayoría es 1, con 58,4% (lc95%:51,9%-65,6%), edad promedio de 23,21 años (lc95%:22,42-24,91) (Figura 1), de procedencia urbana el 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 Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPS).

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	23,21	
	Des. Est.	5	
	LC95% li	22,42	
	LC95% ls	24,01	
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
Came 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
	Si	146	94,2
Expedición came de la EPS	No	4	2,6
	No tuvo información	2	1,3
	No ha tenido tiempo	2	1,3

Tabla 1
Datos demográficos y características obstétricas de las participantes
 autores.

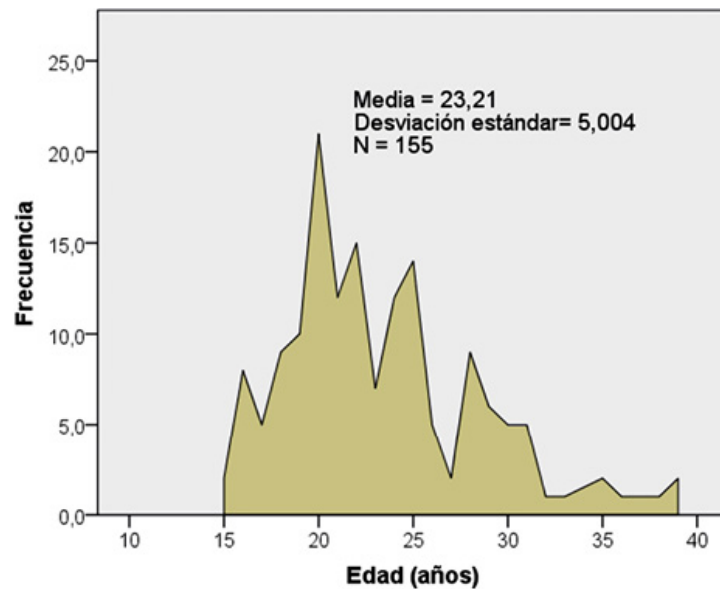


Figura 1
Histograma de edad de la población participante en el estudio.
autores

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.

Tiempo de la lactancia materna Exclusiva	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 la lactancia	Pre	Cubrir pezon y parte de	145	93,5
	Pos	Cubrir pezon 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

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

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 pre-prueba.

Pre-prueba	Promedio	3,6
	Des. E st.	0,42
	LC95% LI	3,52
	LC95% LS	3,78
Pos-prueba	Promedio	3,79
	Des. E st.	0,33
	LC95% LI	2,72
	LC95% LS	3,84
Prueba apareada t Posprueba-preprueba [Figura 2]	Promedio	0,2
	Des. E st.	0,41
	LC95% LI	0,13
	LC95% LS	0,26
	P	0.000

Tabla 3
Análisis comparativo pre-prueba y pos-prueba.
autores.

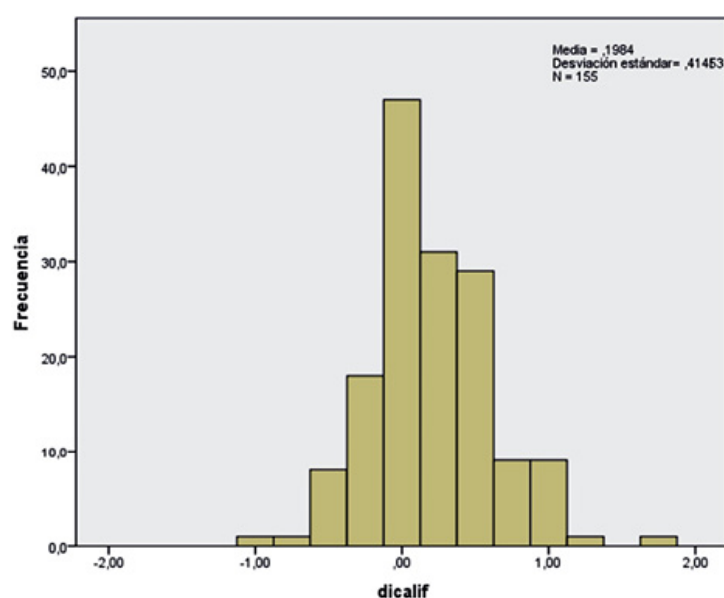


Figura 2
Histograma de la diferencia de calificaciones entre pos-prueba y preprueba.
autores

El cuestionario empleado sobre mitos que las madres 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 4).

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 al igual 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; 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, consideran que se debe usar gotas de leche materna para este, lo cual corresponde al 3,9%; 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, contestaron de forma errada sólo 10 madres, equivalente al 6,5%, consideran 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 y consideran que no es necesario administrar algo 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 sí 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” al seno. 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 período 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 puerperas a la suspensión de alimentos específicos y no de fármacos y/o bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas.

Preguntas	R espuesta	N	%
	Promedio	1,7	
Resultado general del cuestionario sobre mitos	Des. Est.	0,71	
	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

Tabla 4
Resultados de algunas preguntas sobre mitos
autores

Discusión

Los resultados obtenidos sobre los conocimientos de las madres acerca del cuidado del RN 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 llevó a cabo dicho estudio, mostró que fue efectivo en la adquisición de conocimientos y habilidades sobre el cuidado del RN. 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 multíparas 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 más 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 al bebe los gases. Esto es 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 RN y de su adecuado desarrollo, a la vez que demuestra su fácil aplicabilidad y receptibilidad por parte del personal de salud y de las madres, respectivamente.

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

Es conveniente destacar la lactancia materna por su gran impacto social y su sentido vital; la organización mundial de la salud (OMS) la recomienda de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, basados en evidencia científica sobre sus beneficios, tanto a corto como a largo plazo [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 la misma. En el estudio de Deshpande et al [14], se comparó la eficacia de los procesos educativos respecto al inicio de la lactancia y su continuación por más de 6 semanas, demostrando que garantizaba la permanencia; además se encontró la existencia de otros factores relacionados, como el empleo y el estado civil de la madre. En el estudio se concluyó que los sistemas de salud desempeñan un papel principal en la aplicación de prácticas educativas que garanticen 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 prologación 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 pretendía investigar si la educación con respecto a la lactancia materna prenatal o posnatal mejoraba la exclusividad de la misma durante los primeros seis meses de vida del recién nacido. Se concluyó que la adherencia a la lactancia materna aumentó cuando se contó con apoyo educativo, tanto antes como después. Referente al proceso educativo evaluado en Assbasalud E.S.E. se determinó que el principal énfasis es respecto a la lactancia

materna, al analizar los resultados como se evidenció anteriormente (Tabla 1), la cual 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 el personal sanitario intervenga, 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 este derecho a cada recién nacido, mediante procesos educativos.

Una investigación realizada en Estados Unidos, consistente en la aplicación de métodos didácticos para educar y promover la lactancia materna, demostró alta efectividad al combinar ayudas audiovisuales para proporcionar información de forma más amena mediante acceso por internet, igualmente incremento en la continuación de la LM durante 6 meses o más. Aunque se trató de un estudio con tamaño de muestra pequeño, introduce a la investigación de nuevos métodos y formas de educar. A pesar de la poca población implicada en el presente estudio, la metodología posibilita investigaciones de similar corte y objetivos, en búsqueda de formas productivas de educar en prácticas de salud [18].

Lo anterior permite reflexionar acerca de los distintos mecanismos a impartir en educación, y sobre los cambios que se requieren para generar conciencia y difundir la educación en salud. De acuerdo a la cultura, se han desarrollado diferentes prácticas tradicionales para el cuidado del RN, las cuales se han fortalecido con el paso de las generaciones, consolidando el sistema de creencias en salud, que hace referencia a todos los conocimientos y comportamientos relacionados con la salud, aceptados socialmente aunque no tienen un fundamento científico [19, 20].

A pesar del compromiso del personal de salud por impartir de forma adecuada conocimientos acerca del cuidado del RN, análisis alrededor del mundo han demostrado más arraigo del 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 motivo; en contraposición a las madres de otras regiones del país que justifican la eliminación del calostro al considerarlo perjudicial para la salud del RN 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 Chocontá (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 RN se incluye también el uso de plantas medicinales. Creencia que 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 agüita de hinojo y manzanilla, para que ellos duerman más y se relajen [23]; esto coincide con el 9% de las puérperas analizadas para esta investigación. En Pakistán utilizan fenegan (antihistamínico), un jarabe para alimentar al bebé cada noche antes de acostarse y de esta manera 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” al seno 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, y tienen la creencia de 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 evita que auma un tono “amarillo”. Todo lo anterior evidencia como dentro de una misma cultura las creencias pueden variar drásticamente [23]; se requiere y es posible lograr el cambio del saber y por lo mismo del proceder hacia acciones que tengan soporte científico.

Referente a la alimentación, también se evidencian una serie de mitos y creencias que varían según la cultura a la que pertenezca la mujer. Muchos alimentos son suprimidos de la dieta de la madre porque creen ser dañinos para el RN. Dentro de las consecuencias negativas de las puérperas acerca del efecto de dichos alimentos para su hijo, están aquellos que retrasan la caída del cordón umbilical o el grupo de alimentos que puede producir cólicos. Los 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 mejorar 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 uso de ayudas audiovisuales más modernas y mejor concientización del personal de salud

médico y de enfermería, por ser la educación en salud una garantía del bienestar de la comunidad.

Como limitaciones o dificultades encontradas, la principal fue la obtención de una población más representativa, dada la impredecibilidad del momento en que las madres llegan a la institución en trabajo de parto. Paralelamente hubo dificultad en contactar a 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.

Conflictos de interés: los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés en relación con el tema tratado.

Fuentes de financiación: Universidad de Manizales

Literatura citada

- Flores B. Educación y salud, una simbiosis comunitaria. *Revista Interuniversitaria* 1992; 7:1139-1723.
- 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; 48(10):657-664. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.004>
- González-Hoyos DM. Educar para el cuidado perinatal: una propuesta para reflexionar *Hacia Promoc Salud* 2006; 11:81-93.
- Gómez-Ortíz MC. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas Prof* 2014; 15:10-17.
- 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. DOI: 10.1016/j.midw.2011.04.005.
- Gilmer C, Buchan J. Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *Int J Nurs Stud* 2016; 59:118-133. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.015.
- Sharmila S. Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. *Midwifery* 2016; 42:21-28. DOI: 10.1016/j.midw.2016.09.006.-
- Egelioglu-Cetisli N, Denizci-Zirek Z, Bakılan-Abalı F. Childbirth and postpartum period fear in pregnant women and the affecting factors. *Aquichan* 2016;16:32-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.5>.
- Fernández-Idiogo M. Impacto de los programas de educación maternal. *REDUCA* 2009; 1:383-399.
- Capitan-pnpnce MA. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof* 2005; 6:14-19.
- 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.

- Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. **Early initiation of breastfeeding is benefited by maternal education program.** *Rev Assoc Med Bras* 2013; 59:254-257. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.001>.
- World Health Organization. **Recommendations on postnatal care of the mother and newborn.** Geneva: World Health Organization; 2013.
- Deshpande A, Gazmararian J. **Breast-feeding education support; association with the decision to breast-feed.** *Eff Clin Pract* 2000; 3:116-122.
- 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.
- 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.
- 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.
- Grassley JS. **Game-based online antenatal breastfeeding education: A pilot.** *Applied Nursing Research* 2016; 33:93-95. DOI: 10.1016/j.apnr.2016.10.011.
- 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. DOI: 10.18270/rce.v9i9.567.
- Sein KK. **Beliefs and practices surrounding postpartum period among Myanmar women.** *Midwifery* 2013; 29:1257-1263. DOI: 10.1016/j.midw.2012.11.012.
- 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. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000025.
- 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. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-232>
- Peiro PS, Tejero Lainez MC, Ortiz LM. **Cuidados del niño instantes después de nacer.** *Medicina Naturista* 2008; 2:165-168
- Martínez J, Delgado M. **Contribución de la educación maternal a la salud materno-infantil. Revisión bibliográfica.** *Matronas Prof* 2014; 15(4):137-141.
- 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.** *Sex Reprod Healthc* 2016. 10:32-34 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.03.003>.

Enlace alternativo

<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2734/3831> (html)