Rev Int Salud Materno Fetal. 2018; 3(2): 8 - 9

Sobre la Educación en el Control Prenatal en el Perú

On Education in Prenatal Control in Peru

Russell Alva
Licenciada en Obstetricia, Maestranda en Salud Pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

La educación es un factor indispensable para lograr un control prenatal adecuado, lo cual no sólo ayuda en el logro de los objetivos sino permite la participación activa de la gestante y la familia en el cuidado de la salud. Sin embargo el Ministerio de Salud promueve una atención prenatal donde la gestante cumple el rol de receptor pasivo en el que el profesional de salud es el actor principal en el cuidado de la salud materna y que además, por falta de tiempo, deja la orientación y educación en un segundo plano. Blossiers, C. refiere que el profesional de salud no explica sobre los procedimientos o recomendaciones que realiza y que las gestantes por falta de información siguen los consejos de sus familiares independientemente de lo dicho por el profesional de la salud. [1]

Tal es así que la gestante al no estar concientizada sobre la importancia de cada actividad realizada en cada control prenatal, sobre cada análisis solicitado, sobre cada molestia que experimenta no le da importancia al control prenatal, motivo por el cual no acude a sus controles prenatales en forma precoz, oportuna, periódica y no exige una atención integral, lo cual dificulta el cumplimiento de los objetivos del control prenatal y una atención de control prenatal adecuada. Un estudio realizado en 384 puérperas indica que solo el 7.4% tuvo un control adecuado. Esto podría deberse a que muchas acuden tardíamente a su primer control prenatal (CPN) y condicionan al personal de salud a ajustar y modificar el calendario de visitas. [2]

Por otro lado, se tiene oportunidades perdidas para educar adecuadamente a una gestante. Cuando llegan al establecimiento pierden horas en ser adecuadamente identificada en admisión, triaje, obtención de su historia clínica, y sala de espera, así como en las colas que tienen que realizar para obtener próximas citas, análisis de laboratorio, imágenes, afiliación y entrega de resultados, donde queda muy poco tiempo para la consulta prenatal propiamente dicha, sin contar la cantidad de trámites administrativos que hay que realizar dentro de la consulta.

Para fomentar un aprendizaje efectivo se debe tener cuenta los cuatro modos básicos de aprendizaje: El aprendizaje por los sentidos (todo lo que observa, siente, escucha y experimenta una gestante es motivo de aprendizaje), el aprendizaje tutorial (todo los consejos que pueden ofrecerle el personal entrenado), el aprendizaje social (lo que puede aprender con sus pares similares), y en el auto-aprendizaje (todo lo que la gestante por su propia cuenta está motivada a aprender).

En los controles prenatales estos elementos de aprendizaje se pierden, no se tienen los procedimientos de la atención prenatal organizados para que no solo se cumplan los objetivos del control, sino también la gestante aprenda sobre su proceso fisiológico en el camino, no se tiene claramente definido que contenidos referentes a la salud materna hay que ofertar cuando se coloca "consejerías" en los registros de atención, no se tiene definido que contenidos de salud materna se pueden dejar para el aprendizaje social y no se tiene estructurado que medios se pueden emplear para que aprenda por su propia cuenta.

Cuba, un país que presenta las tasas más bajas de mortalidad materna, prioriza como una de las estrategias

Financiamiento
Autofinanciado

Conflicto de interés
La autora declara no presentar conflictos de interés

Recibido
28 de abril del 2018

Correspondencia
Russell Alva. Maestranda en Salud Pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
russellalva@hotmail.com

Cita bibliográfica
Alva R. Sobre la educación en el control prenatal en el Perú. Rev Int Salud Matern Fetal. 2018; 3(2): 8 - 9

esenciales la promoción, educación y prevención de salud, lo cual permite participación activa de las gestantes y familia en el cuidado de su salud [3]. En Brasil y Chile, el Ministerio de Salud se encuentra distribuyendo una agenda a cada gestante en el primer control prenatal con la finalidad de empoderar y educar para su participación activa en el cuidado de su salud y del producto [4, 5].

Con el presente documento, se propone implementar una herramienta pedagógica con la finalidad de impartir conocimientos y prácticas preventivas referentes a los objetivos del control prenatal secuenciada por 6 atenciones prenatales, las cuales cumplen los elementos de aprendizaje por sentidos (identificación de elementos del control prenatal por la gestante), aprendizaje social (elementos de trabajo en grupo aplicado para gestantes en el área de espera), aprendizaje tutorial (elementos que el profesional de la atención tendrá que preguntar y reforzar para cada control) y auto aprendizaje (elementos en los cuales las gestantes desarrollarán tareas en casa).

Con la aplicación de dicha herramienta se pretende mejorar la relación médico-paciente, los conocimientos sobre la importancia de las actividades realizadas en el control prenatal (anamnesis, antecedentes, toma de peso, talla y funciones vitales, evaluación de pezones, paquete básico de gestante, interconsultas, aplicación de plan de parto y despistaje de violencia basado en género) y la aplicación de medidas de prevención (vacunas, ingesta de ácido fólico y sulfato ferroso, signos de alarma, importancia de análisis de laboratorio) y promoción de estilos de vida saludable (sexualidad, lactancia materna, alimentación en el embarazo, formación de pezones, métodos anticonceptivos, cuidados en el puerperio, cuidados del recién nacido).

Referencias bibliográficas

1. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2010: 27(3), 337-344. Recuperado en 15 de marzo de 2018.
2. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas J. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana. 2011; 22(4), 159-160.
3. Fariñas-Acosta L. Mortalidad materna en Cuba tiende a disminuir. Granma. 2014.
4. Mae Paulistana. Agenda da gestante. Prefeitura de Sao Paulo, Brasil. Citado en 14 de Marzo 2018.
5. Ministerio de Salud de Chile. Agenda de gestante, control prenatal. Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial, Chile. Citado en 14 de Marzo del 2018.