

Proceso Educativo al Personal de Salud y Derecho-Habientes del I.H.S.S. en el Campo del Riesgo Reproductivo (*)

*Dr. José Arnulfo Cárcamo Mejía(***)*, *Dr. José Rubén López Canales(**)*

RESUMEN

Los resultados presentados, son parte de una investigación operacional sobre Riesgo Reproductivo implementada en el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

En esta publicación mostramos la influencia de un proceso educativo sobre este campo, que fue dirigido al personal de salud y a mujeres que acudían en demanda de atención médica a los servicios ambulatorios y hospitalarios del IHSS. Las cifras muestran el déficit de conocimientos que tenía el personal de salud en materia de riesgo reproductivo y el incremento que se produjo con los cursos de capacitación. La información que las derecho-habientes tenían sobre estos factores, es más relevante en lo concerniente a edad, paridad, intervalo intergenésico e hipertensión. Al introducirse un proceso de capacitación intramuros, el nivel de conocimientos fue incrementado con todos los factores.

Nuestra institución se ha lanzado a una proyección extramuros del programa, enviando el mensaje educativo a fábricas, oficinas y medios de difusión hablado y escrito.

INTRODUCCIÓN:

Las medidas primarias de salud, son a nuestro juicio las que con menor costo y probablemente con menor cantidad de personal especializado, producen mayor impacto en la morbilidad y mortalidad de la comunidad. Con esta línea de pensamiento, el IHSS, desarrolló una investigación operacional en materia de Riesgo Reproductivo cuya parte conceptual, marco teórico, hipótesis, objetivos y prevaecía de factores de riesgo fueron presentados en una primera publicación (5). En el presente trabajo se expone todo un proceso de capacitación en materia de Riesgo Reproductivo, que fue dirigido al personal de salud del IHSS, que ha estado involucrado en las actividades Materno Infantiles. También se presentará un proceso educativo dirigido a las derecho-habientes que acuden a nuestras instalaciones en demanda de una atención ambulatoria u hospitalaria. En una publicación futura se presentarán los resultados que todo este proceso educativo tuvo sobre acciones específicas de planificación familiar.

(•) Trabajo desarrollado en el Depto. de Gineco-Obstetría, Unidad Materno Infantil, I.H.S.S. (***) Jefe del Depto. de Gineco-Obstetría.
Unidad Materno Infantil, I.H.S.S. (***) Gineco-Obstetra de base, Unidad Materno Infantil, I.H.S.S.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El personal de salud del IHSS que en forma directa o indirecta efectúa actividades materno infantiles, fue objeto de un proceso educativo en el campo de la salud reproductiva mediante 15 cursos que fueron impartidos a 237 personas de las siguientes profesiones u ocupaciones: 41 Médicos, 34 Enfermeras Profesionales, 92 Enfermeras Auxiliares, 11 Trabajadoras Sociales, 13 Trabajadoras de Salud, 15 Auxiliares de registros Médicos, 2 Secretarías y 2 Ayudantes de Hospital.

Treinta y siete personas no fueron clasificadas debido a que en la evaluación no consignaron su profesión.

Ginecoobstretas y pediatras de la Unidad Materno Infantil, actuaron como capacitadores de estos cursos, siendo auxiliados por 9 "guías didácticas" sobre planificación familiar y riesgo reproductivo (OASAWAVO) que fueron elaboradas por la Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica. El Instituto Mexicano de Seguridad Social proporcionó una asesoría directa con profesores identificados como expertos en este campo. Las "guías didácticas" son libretos de temas específicos tales como: Riesgo Reproductivo I y II, Mortalidad Materna, Mortalidad del menor de 5 años, DIU, Vasectomía, Anticonceptivos hormonales, Anticoncepción post-parto y post-aborto y Oclusión tubárica bilateral. Estas guías contienen un juego de diapositivas cuidadosamente ilustradas, las que tiene un texto descriptivo para que el conductor del proceso de capacitación, tenga un ordenamiento en su presentación. El texto de todas y cada una de las diapositivas de una guía específica, fueron leídos a los asistentes, generándose discusiones, preguntas y observaciones alrededor de la misma. De esta forma el contenido de los 15 cursos fue igual para los 237 asistentes.

El proceso educativo en materia de Riesgo Reproductivo dirigido a los Derecho-Habientes, se efectuó mediante charlas educativas brindadas a pacientes que acudieron a nuestra Institución en demanda de atención ambulatoria u Hospitalaria. Estas charlas fueron dadas por parte del personal de salud que como detallamos previamente, fueron capacitados en este campo. Las mismas las efectuaron con el auxilio de rotafolios y de video educativo sobre riesgo reproductivo que fue elaborado por personal de Nuestro Departamento. Adicionalmente se diseñaron "posters" educativos para

las mismas derecho-habientes, los cuales contenían la información necesaria para que ellas mismas reconocieran sus propios factores de riesgo reproductivo.

Estos "posters" fueron colocados en lugares estratégicos de las áreas ambulatorias y hospitalarias de nuestra Unidad. Además se hicieron panfletos de auto valoración de Riesgo Reproductivo, los que, además de dar conocimientos sobre este campo a las pacientes, permitía que las mismas tuvieran una información sobre dichos factores de riesgo. Estos panfletos eran entregados a todas las mujeres en edad reproductiva que acudían a consulta externa y a las áreas de hospitalización.

Para conocer el impacto del proceso educativo en las derecho-habientes se hicieron dos encuestas. La primera se levantó con 1,250 derecho-habientes de áreas ambulatorias antes de que se hiciera el proceso educativo ya comentado. La segunda encuesta fue realizada cuando el proceso de intervención (educativo a las derecho-habientes) se había implementado; la muestra de esta segunda encuesta constó de 1,380 pacientes.

RESULTADOS:

En el cuadro 1 pueden apreciarse los promedios de los porcentajes obtenidos al inicio de cada curso (pre test) y al final del mismo, cuando éstos fueron dirigidos al personal de salud del IHSS. Obsérvese que en 14 de los 15 cursos, los porcentajes (pre test) estuvieron por debajo del 57% de modo que si tomáramos 60% como nota de pase, en estos 14 cursos hubo una reprobación. Por el contrario, en el post test, siguiendo este mismo criterio, en 11 cursos se obtuvo la nota de aprobación. Hay que reconocer además que el máximo porcentaje de ganancia de conocimientos fue de 26.1 y el mínimo menos de 0.9. En un curso (el No.11), el pre-test fue uno de los más bajos registrados y paradójicamente, el resultado final total del post-test fue inferior al primero (Cuadro 1 figura 1). En estos resultados aparecen mezclados todo tipo de persona!. Como se brindaron dos tipos de cursos, esto es, unos de 3 días de duración (cursos cortos) y otros con una semana, investigamos los resultados del pre-test, post-test y ganancias de conocimiento pero diferenciado en cada uno los grupos por profesión u ocupación. En el cuadro 2 pueden apreciarse los resultados de los cursos cortos. Obsérvese que a pesar de que los médicos obtuvieron la calificación de pre-test más alta (54.6%), todos resultaron reprobados. Las

CUADRO 1.- RESULTADOS DE PRE Y POST TEST DEL PERSONAL DE SALUD

NO. DE CURSO	PRE TEST (%)	POST TEST (%)	GANANCIA (%)
1	49.7	64.7	+ 15.0
2	44.5	63.6	+ 19.1
3	44.1	59.3	+ 15.2
4	51.5	68.8	+ 17.3
5	44.5	66.0	+ 21.5
6	42.1	59.5	+ 17.4
7	46.0	66.0	+ 20.0
8	42.8	68.9	+ 26.1
9	38.6	64.2	+ 26.2
10	32.7	54.3	+ 21.6
11	33.5	32.6	- 0.9
12	53.2	57.4	+ 4.2
13	51.5	60.2	+ 8.7
14	56.6	65.5	+ 8.9
15	62.2	66.6	+ 4.4
TOTAL	46.1	61.1	+ 15.0

Nótese que si tomamos el 60% como nota de pase, casi todos los alumnos estarían reprobados en el inicio de cada curso. Este porcentaje o mayor de él, fue obtenido en 11 de los 15 cursos proporcionados (Post Test).

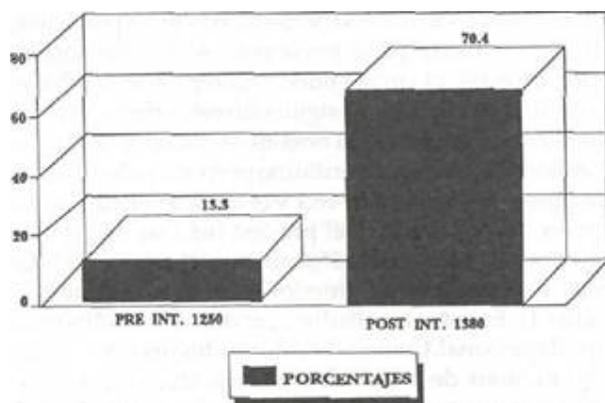


FIGURA 1. Conocimiento de factores de riesgo reproductivo por parte de las Derecho-habientes que acudían a consulta externa y área de hospitalización del IHSS. Nótese el incremento porcentual del nivel de conocimientos. Una vez implementado el proceso educativo dirigido a la mujer.

Trabajadoras Sociales resultaron con el más bajo porcentaje en el pre-test. Además, en el post-test, todos los grupos obtuvieron una nota igual o mayor a la de pase (60%), siendo llamativo el hecho de que las enfermeras profesionales obtuvieron la máxima ganancia de conocimientos.

PERSONAL	ASISTENTES	PRE TEST (%)	POST TEST (%)	GANANCIA (%)
MEDICOS	24	54.6	62.0	7.4
ENFERMERA PROFES.	21	41.4	66.6	25.2
ENFERM. AUXILIAR	54	43.9	62.6	18.7
TRABAJADORAS SOC.	13	39.6	60.0	20.4
TOTAL	112	45.2	62.9	17.7

Obsérvese que en el grupo de médicos el porcentaje de conocimientos, está por debajo de la nota de pase (60%). Por otra, la mayor ganancia de conocimientos (25.2%) fue obtenido en el grupo de enfermeras profesionales.

En los cursos largos (7 días) los médicos obtuvieron el máximo porcentaje de pre-test (57.4%), sin embargo todos los grupos resultaron reprobados (cuadro 3). Por el contrario las enfermeras auxiliares fueron las que sacaron las calificaciones más bajas en el pre y post-test; sin embargo, a pesar de que en el segundo no obtuvieron la nota de pase, la ganancia de conocimiento fue mejor. El resto de grupos obtuvieron resultados de post-test que sobrepasaron el 60%.

PERSONAL	ASISTENTES	PRE TEST (%)	POST TEST (%)	GANANCIA (%)
MEDICOS	17	57.4	76.2	18.8
ENFERMERA PROFES.	13	48.0	63.0	15.0
ENFERM. AUXILIAR	38	35.9	54.8	18.9
TRABAJADORAS SOC.	11	45.9	63.4	17.5
TRABAJADORAS SOC.	15	52.7	68.2	15.5
TOTAL	94	45.3	62.9	17.6

Obsérvese que tal como se vio en los cursos cortos, los médicos obtienen el porcentaje más elevado (57.4%) sin embargo todos los grupos de personal resultan reprobados por el contrario, las enfermeras auxiliares fueron las que obtuvieron la nota más baja; sin embargo, fue el grupo que obtuvo la mayor ganancia de conocimientos (18.9%).

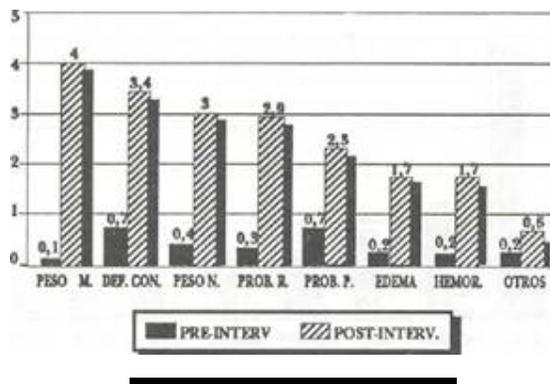


FIGURA 3.- Reconocimiento de Factores de riesgo reproductivo por las Derecho-habientes que acudieron en demanda de atención ambulatoria y hospitalaria en el IHSS.

Cuando se investigó las fuentes de conocimientos que tenían las pacientes en relación a factores de riesgo se encontró que familiares/amigos, libros, cursos, radio y televisión fueron dentro de la sociedad los elemento! Que más contribuyeron a la porte de estos conocimientos no obstante en la encuesta post intervención se vio que las enfermeras lograron convertirse en una fuente importante de información a las derecho-habientes (ver cuadro 6).

CUADRO 6.- FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE RIESGO REPRODUCTIVO

FUENTE DE INFORMACION	PRE TEST (%)	POST TEST (%)
MEDICOS	15.0	7.0
ENFERMERAS	4.4	38.0
TRAB. SOC. / EDUC. SALUD	6.2	8.4
FAMILIARES / AMIGOS	24.8	4.1
OTROS (*)	49.6	42.3

TABLA VI.- Fuente de información que tuvieron las Derecho-habientes sobre factores de riesgo reproductivo. Obsérvese que la mayor cantidad de información procede de familiares, amigos, libros, cursos y TV. nótese en la post intervención el papel importante que ocupó la enfermera en la difusión de estos conocimientos.

(*) Incluye libros, cursos, radio y televisión.

DISCUSIÓN

Es importante destacar que el nivel de conocimientos sobre factores de Riesgo Reproductivo tiene que ver con el tipo de profesional que se está investigando. No obstante lo anterior, es llamativo el hecho de que los

Médicos, que supuestamente deberían tener la mayor información sobre este campo, demostraron un déficit que podría generar un problema en el momento que se identificaran como transmisores de conocimientos a las pacientes que acuden a las instalaciones de salud. En términos generales puede decirse que la información que el personal de salud tiene sobre Riesgo Reproductivo es muy deficitario. Las cifras muestran que con los cursos de capacitación se logró una ganancia importante en los conocimientos del personal, que en forma global fue del 17.7% cifra que sugiere que debemos ubicar y reanalizar cada curso, su contenido, sus aspectos didácticos, ilustrativos, etc., con el fin de que esta ganancia se incremente.

Por el contrario, es alentador observar como un proceso educativo de 6 a 8 meses de duración, produjo una ganancia de conocimientos de factores de Riesgo Reproductivo de 13.3 a 70% entre las derecho/ habientes, lo que sugiere que el mensaje está llegando a una buena parte de la población femenina.

Cuando se individualizaron los factores de riesgo y se auscultó el conocimiento que sobre los mismos tenían las derecho/habientes, se encontró que antes de la intervención, la mejor información que sobre ello tenían se relacionaba con la edad, paridad, intervalo intergenético e hipertensión. Las encuestas post intervención demuestran claramente una ganancia de conocimientos estadísticamente significativa. Sin embargo lo ideal sería que dicha ganancia fuera mayor, situación difícil desde el punto de vista práctico porque las mujeres encuestadas al inicio no son las mismas que las de post intervención. Además no todas las derecho/habientes que acuden por demanda de atención médica, tuvieron la oportunidad de recibir el beneficio de la información proporcionada por el personal de salud.

En los resultados presentados, es llamativo el hecho de que la mayor parte de la información sobre conocimientos de Riesgo Reproductivo por parte de la población, ha sido proporcionada por familiares, amigos, libros, cursos y medios de difusión. Esto último ha permitido ver con claridad que nuestro programa informativo debe proyectarse extramuros para llegar a mayor cantidad de mujeres de nuestra comunidad.

Basados en esta información, grupos de salud se han lanzado a enviar el mensaje a fábricas, oficinas etc.

También hemos brindado este proceso educativo a través de la radio y televisión. De esta manera, nuestra labor educativa a nuestras mujeres, puede aglutinar a mayor volumen de personas, lo que puede motivarlas no sólo para reconocer factores de riesgo en ellas mismas, sino también para acudir a consulta médica para un asesoramiento sobre la conveniencia o peligros de la exposición a un embarazo, en caso de que tengan uno o más factores de riesgo que puedan convertirlas en embarazadas de alto riesgo ante una eventual gestación.

AGRADECIMIENTO

Los autores expresan su reconocimiento a:

POPULATION COUNCIL John Townsend, José García Núñez y Nancy Murray

Por su asesoría técnica y apoyo financiero.

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL:

*Dr. Vitelio Velasco Murillo,
Dra. María Eugenia Salas y,
Lic. Leopoldo Díaz*

Por su asesoría técnica.

Aí siguiente personal por su contribución en el trabajo administrativo, encuestas e implementación de la investigación:

*Gertrudis Valladares,
Luis Silva, Tomasa
Padilla, Argentina
Zepeda, Verónica
Vallecillo, Martha
Raudales, Rosa María
Sierra y Rafaela
Hidalgo.*

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Asnar Ramos R.; Lara Ricalde, R.; Reunoso. L. Martínez Manatou, J. "Oclusión Tubárica Bilateral." Temas de Planificación Familiar. Guía Didáctica. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C. 1986, pp. 63.
- 2.- Correu Azcona, S., García López, E., Garduño López, H., Cervantes Mota, MG. E. y Martínez Manatou, J. "Anticepción Post-parto y Post-aborto". Temas de Planificación Familiar. Guía didáctica. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C 1986, pp. 67.
- 3.- Ginner Velásquez, J. y Martínez, Manatou, "Vasectomía" Temas de Planificación Familiar. Guía Didáctica. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C. 1986, pp.63.
- 4.- Lara Ricalde, R., Asnar Ramos, R. y Martínez Manatou, J. "Anticoncepción Hormonal". Temas de Planificación Familiar. Guía Didáctica. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C. 1988 pp 70.
- 5.- López Canales, J. R., Cárcamo J. A. Investigación Operacional. Riesgo Reproductivo: Su aplicación en la Salud Materno Infantil. REVISTA MEDICA HONDUREÑA, 60:111-121,1992.
- 6.- Reynoso Ron, L-, R., Aznar Ramos, R. y Martínez Manatou J., "Dispositivo Intrauterino". Temas de Planificación Familiar. Guía Didáctica. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C 1986, pp. 68.
- 7.- Velasco Murillo, V. y Martínez Manatou, J. "Riesgo Reproductivo I." Estudio de los Factores de Riesgo Reproductivo. Ternas de Planificación Familiar. Guía Didáctica. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C. 1986, pp. 76.
- 8.- Velasco Murillo, V., Salas Mondragón, M. E., Mondragón Frago, M. T. y Martínez Manatou J. "Mortalidad Materna". Temas de Planificación FAMILIAR, Guía Didáctica, Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C. 1986, pp. 62.
- 9.- Velasco Murillo, V_v y Martínez Manatou, J. "Riesgo Reproductivo II. Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo.: Temas de Planificación Familiar. Guía Didáctica. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C. 1986, pp. 59.
- 10.- Velasco Murillo, V., Salas Mondragón, M. E. y Martínez Manatou, J. "Mortalidad del Menor de 5 años". Temas de Planificación Familiar. Guía Didáctica. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C. 1988, pp. 64.