



12

Casa abierta al tiempo



INSTITUTO
NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA
Isidro Espinosa de los Reyes

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA-UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE
LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MODELO SOCIOCULTURAL
PARA PREVENIR MORBIMORTALIDAD MATERNA, EN CUETZALAN DEL
PROGRESO, PUEBLA. REGISTRO INPer 2017-1-55**

**ASESORA: LILIA CRUZ ROJAS
P.S.S. LIC. EN ENFERMERÍA AUPART TOLEDO LILIAN**

Enero, 2020.

Introducción

En el presente informe se describe las actividades realizadas en el servicio social realizado del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) participando en el Proyecto: “Aplicación y evaluación del Modelo Sociocultural para prevenir morbilidad materna” en Cuetzalan del Progreso Puebla con número de registro INPer 2017-1-55, a cargo de la Doctora Mayra Lilia Chávez Courtois, Investigadora en Ciencias Médicas SNI I. En el periodo Febrero 2018 a Enero 2019.

El interés por participar en este proyecto de investigación recae en conocer desde mi perspectiva clínica otros espacios donde se vincula el sistema de creencias de las mujeres rurales indígenas entorno al cuidado de su embarazo, así como las prácticas médicas y tradicionales para la atención de la salud materna, encaminadas a la prevención de la morbilidad materna.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día mueren en todo el mundo alrededor de 800 mujeres debido a complicaciones obstétricas, por lo que la mortalidad materna se ha considerado como la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva a nivel global.

En México se ha señalado que aproximadamente 15% de los embarazos presentan complicaciones obstétricas, que pueden desencadenar la muerte de las mujeres, aun cuando el embarazo, parto y puerperio no son enfermedades, sino eventos naturales del ciclo reproductivo. En nuestro país, este devenir se realiza en condiciones socioeconómicas y culturales diversas y desiguales, lo que impacta en la valoración diferenciada de la procreación, acorde con las desigualdades basadas en jerarquías de clase, raza, género y generación, entre otras. (Bringas, 2009)

Estas desigualdades desencadenan una serie de limitaciones para las mujeres, principalmente al acceso para los servicios de salud, por ello el interés en Cuetzalan del Progreso Puebla al ser esta una zona de atención prioritaria rural y de alto grado de rezago social piloteando el proyecto en la zona desde 2012 y trabajando mediante la aplicación de instrumentos socioculturales desde el año 2013, los cuales permitieron recopilar información sobre las prácticas cotidianas de las mujeres embarazadas, autocuidado, así como los procesos de atención de los prestadores de los servicios de salud locales e Institucionales entorno al cuidado del embarazo, parto y puerperio.

Objetivo General

Aplicar el Modelo Sociocultural para prevenir la morbilidad materna en Cuetzalan del Progreso Puebla, fortaleciendo las principales redes de apoyo de la mujer embarazada y promoviendo estrategias en conjunto con los prestadores de Salud para el cuidado del embarazo.

Objetivos específicos

1. Conocer el estado Nutricional de las mujeres embarazadas mediante una toma de muestra sanguínea.
2. Facilitar talleres a las mujeres embarazadas y a los prestadores de salud.

Metodología

Lugar: Cuetzalan del Progreso Puebla localizado en la parte noreste del estado. Colindan al Norte: con Jonotla y Tenampulco al Este: con Ayotoxco de Guerrero y Tlatlauquitepec al Sur: con Zacapoaxtla y al Oeste: con Zoquiapan (Secretaría de Turismo 2014).

Población: El Municipio cuenta con 8 Juntas Auxiliares, que son: Reyeshogpan de Hidalgo, San Andrés Tzicuilan, San Miguel Tzinacapan, Xiloxochico de Rafael Ávila Camacho, Xocoyolo, Santiago Yancuictlalpan, Yohualichan y Zacatipan. Con los siguientes servicios de salud según la Junta Auxiliar: Hospital General de Cuetzalan, con el IMMS en Unidades Médicas Rurales (UMR) y con Salubridad en los Centros de Salud (CS).

Unidad de estudio: Mujeres indígenas embarazadas.

El proyecto se realizó en dos etapas. En la primera estuvo concentrada en la toma de muestras de laboratorio para reconocer la química nutricional y la segunda en la realización de talleres dirigidos a la mujer embarazada y a los prestadores de salud incluyendo al personal reconocido como partera.

Actividades realizadas en la Primera etapa:

Febrero/ Marzo:

Consulta de la bibliografía referente a los patrones de alimentación, estándares normales para muestras de laboratorio durante el embarazo, así como la revisión de los resultados de la primer parte del proyecto y la consulta de las bases de datos con los resultados que se han venido realizando desde el año 2012; esto con el fin de familiarizarme con el proyecto.

Abril/ Mayo:

Estandarización para la toma de muestras sanguíneas por la química responsable del laboratorio de la Torre de Investigación Maricruz Tolentino Dolores. Para poder

llevar a cabo este procedimiento de la toma de muestra, su procesamiento y traslado que implica, el conocimiento para correr BH (Biometría Hemática), centrifugar y separar las muestras, ejecución de los criterios y reglas para la toma, procesamiento, manejo y traslado de muestras sanguíneas, con el objetivo de obtener resultados éticos y de calidad involucrando mis propios conocimientos para la aplicación de la bioseguridad de las mujeres embarazadas a quienes se les tomó la muestra.

Junio/Julio

Toma de muestras de laboratorio y aplicación de instrumentos sociales y Nutricionales a las mujeres embarazadas de la Población correspondientes a las Unidades Médicas, Centros de Salud y al Hospital General.

Se analizaron los siguientes analitos:

Del tubo morado: Biometría hemática y folato eritrocitario con sangre total, una vez centrifugada la muestra era necesario separar el plasma para perfil lipídico junto con glucosa, vitamina C y Backup en caso de que hiciera falta plasma o hubiera un error al correr las muestras.

Del tubo azul: una vez centrifugada la muestra, separamos el suero para analizar: Hierro Sérico, Vitamina D, Vitamina B12, Vitamina A y E y ZINC Sérico.

Para la toma de estas muestras de manera estratégica se acomodaron los días con los prestadores de Salud por Junta auxiliar con las especificaciones requeridas para poder realizarse la muestra.

Desde la logística del equipo se acordó preparar un día antes de cada toma de muestra el material según el número de participantes que nos confirmara el personal de salud, tomando como Backup material extra.

Finamente se les aplicaron 3 instrumentos: encuesta de inseguridad alimentaria, Puntaje de diversidad dietética individual y encuesta socio-médica para mujeres embarazadas.

Una vez terminada la última muestra se colocaba dentro de la hielera con las demás y trasladadas al Hospital para iniciar su procesamiento en el laboratorio.

Actividades realizadas dentro dl laboratorio:

Las Juntas Auxiliares más alejadas a la cabecera Municipal en donde se encuentra el Hospital General son: Reyeshogpan de Hidalgo, Zacatipan y Pepexta con un tiempo aproximado de entre 1 hora a 1 hora y media por lo que en estas ocasiones se contrató un viaje (taxi) para llegar a tiempo a estas comunidades y para estar en tiempo para procesar las muestras en el Laboratorio del Hospital cede.

Previo al procesamiento eran colocados todos los tubos en una rejilla, los tubos azules se centrifugaban de manera inmediata a 2500 rpm durante 10 minutos para separar el suero y los tubos morados eran colocados en el mezclador para la separación inicial con sangre total, en el laboratorio contábamos con un espacio y diariamente era limpiado antes de iniciar a trabajar y al finalizar.

Se corría los controles para asegurarse de que estuviera calibrada la maquina; e inmediatamente todas las BH, para estas se ocupaba la bitácora introduciendo los datos de la paciente en el sistema y al terminarlas los resultados eran impresos.

Antes de centrifugar separábamos 50µl de sangre total + 1ml de Ácido Ascórbico al 1% en un eppendorf para Folato Eritrocitario (cuando queda separado el analito es preciso meterlo a su contenedor y trasladarlo al refrigerador)

Después los tubos morados eran centrifugados a 1500 rpm, 10 minutos. En cuanto a la separación ya del plasma eran colocados 3 eppendorf por tubo separando en cada uno de ellos 500 µl de Plasma, colocándoles las etiqueta de identificación y en la parte superior el nombre del analito en este caso Vitamina C, Perfil lipídico y Backup los cuales eran acomodados en su recipiente por orden numérico y almacenados en el congelador. En el caso de la vitamina C una vez guardadas las muestras en su caja se envolvieron en papel estraza para evitar lo más posible la luz solar y mantener las muestras e impedir que se oxidara la vitamina.

En el caso del suero (tubo azul) una vez centrifugados los tubos eran separados por cada tubo 5 eppendorf.

En el primero con pipeta era separado 1 ml de suero para Hierro, 500 µl para Vitamina A y E en uno y en otro para B12; 300 µl vitamina D y Zinc sérico. De igual forma eppendorf etiquetados, acomodados en sus cajas y almacenados en el congelador.

Para el llenado de las etiquetas se colocaba: folio, iniciales del nombre de la mujer y fecha y se hacían en los tiempos libres en el laboratorio.

Actividades realizadas segunda etapa:

Agosto

Preparación y organización del material didáctico para la realización de las actividades estratégicas que se emplearon para facilitar los tres talleres.

“Mujeres embarazadas y comunidad” “Mujeres embarazadas, nutrición y comunidad” y “Personal de salud institucional y local”.

Para la preparación de las dinámicas y del material se consultaron los resultados que el equipo de investigación obtuvo de la primera etapa del proyecto (2013); las necesidades y problemáticas que resultaron a manera de resumen fueron: la paternidad responsable desde el inicio del embarazo, la importancia del acompañamiento y cuidado dentro del hogar mediante el apoyo de las actividades cotidianas, que la pareja se involucrara informándose sobre los riesgos y cuidados del embarazo, qué hacer en caso de que se presentara una complicación o emergencia.

Septiembre

Taller: “Mujeres embarazadas y comunidad” Objetivo: Que las mujeres fueran protagonistas en la decisión del cuidado de su embarazo y parto; asimismo que las personas cercanas y autoridades de la comunidad se involucraran en el cuidado de la mujer embarazada como parte de su Red de apoyo.

- Seguimiento a la mujer embarazada para eliminar o modifican sus actividades cotidianas como parte de su autocuidado, además de recurrir a remedios como parte de su sistema de creencias.
- Concientizar el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos adolescentes y subsecuentes en esta población.
- Atención integral entre prestadores de salud local e institucional para una mejor atención perinatal en el embarazo.

Octubre

Taller: “Mujeres embarazadas Nutrición y comunidad” Objetivo: Que las mujeres fueran protagonistas en la decisión de la alimentación para el cuidado de su embarazo; asimismo las personas cercanas y autoridades de la comunidad se involucraran en las actividades para proporcionar una alimentación adecuada a la mujer embarazada como parte de su Red de apoyo.

El taller de Mujeres embarazadas, nutrición y comunidad se estructuró para que acudieran las parejas, familiares cercanos y autoridades para fortalecer la importancia de las redes de apoyo.

- Crear estrategias de alimentación en conjunto con las mujeres embarazadas y prestadores de salud para mejorar su estado Nutricional.

Noviembre

3er Taller” Personal de salud institucional y local” Dirigido a los prestadores de salud local e institucional: médicos, enfermeras, auxiliares de salud, vocales de salud, promotores de salud, asistentes médicos, voluntarios de salud y parteras; cabe mencionar que parte importante del modelo fue trabajar en conjunto con ellos para

una atención integral en el embarazo. Antes de iniciar el taller se les proporcionó a todos los asistentes una carta de consentimiento informado con copia anexada para que se nos entregara la original y se pasó una lista de asistencia a los participantes.

Objetivo: Que las y los prestadores de servicios de salud reconocieran e incorporaran estrategias comunitarias en la atención y cuidado en conjunto con la mujer embarazada dentro de las instituciones de salud para mejora de la Salud Materna.

Un día antes de facilitar los talleres, se acomodaba el material a ocupar: los formatos, rotafolios didácticos, nutrikit, hojas bond y las historietas. Como parte del material a acomodar incluimos dibujos para colorear con los hijos de las mujeres y en otra bolsa las cosas de papelería (plumas, lápices, sacapuntas, gomas, plumones, diurex, chinta canela clips, entre otras cosas).

En el lapso de los talleres como parte de la recolección de información y evidencia el equipo tomaba fotos de los rotafolios y del progreso de estos. Al llegar a casa con los bond sistematizábamos esta información en donde previamente se crearon carpetas por taller y Junta Auxiliar para vaciarlos y almacenarlos junto con las fotografías.

Diciembre / Enero

Sistematización del trabajo de Campo

Dentro del Instituto Nacional de Perinatología se llevó a cabo la sistematización de toda la información recolectada en los talleres y los resultados de las muestras de laboratorio de igual manera la organización de todo el material etnográfico.

- Word de codificación de instrumento social.
- Se realizaron dos bases de datos una en Excel y otra en SPSS para el vaciamiento del instrumento social aplicado a mujeres embarazadas con un total de 56 preguntas, posteriormente se le anexo a esta base las codificaciones que se utilizaron en SPSS.
- Se creo una base de datos en Excel para Ganancia de peso de estas mujeres incluyendo los siguientes datos: Junta Auxiliar, Localidad, Folio, Nombre, Edad, Fecha de somatometría, FUM (fecha de ultima menstruación), SG (semanas de Gestación), Peso Pre gestacional, Peso actual, Talla, IMC, IMC pre gestacional y finalmente si la ganancia de peso había sido adecuada, inadecuada o suficiente.
- Formato para el vaciamiento de los resultados del laboratorio y después su llenado para las 190 muestras.

- Como en campo ya se había realizado base para complicaciones durante el parto y otra para Recién nacido, en el Instituto se vaciaron algunos datos enviados posteriormente.

- Formato para sistematización de audios.

- Sistematización de los audios en el formato rescatando las necesidades, obstáculos y estrategias que se obtuvieron de los talleres.

Finalmente se alcanzaron los objetivos ya que con ayuda del Personal que esta directamente en contacto con las mujeres pudimos crear en conjunto las estrategias necesarias para mejorar no solo su alimentación, sino además fortalecer sus principales redes de apoyo para el cuidado del embarazo. Incluyendo de manera principal a sus parejas y familiares.

- Acomodo de todo el material utilizado en trabajo de Campo, así como la entrega del material sobrante para la toma de muestras al Laboratorio del Instituto de Perinatología.

Conclusiones

Después del trabajo previamente señalado, se concluye que es necesario:

- Visibilizar a las mujeres indígenas como población vulnerable reconociendo la carencia a la que se enfrentan para una atención del embarazo y acceso limitado para los servicios de salud poniendo en riesgo su salud y por otro lado su propia vida.
- Relacionar la morbilidad materna principalmente con la pobreza, la marginación y la precariedad en los servicios de salud, así como reconocerla como un problema de salud público.
- Reconocer que la mala alimentación se da principalmente por el acceso geográfico y económico de los alimentos.
- Dar el seguimiento correspondiente a la población y la importancia al primer nivel de atención para mejorar el cuidado del embarazo.
- La carencia de infraestructura en el caso de las muestras ya que experimentamos que para trabajarlas no se contaba con el equipo suficiente, una sola centrifuga con poco espacio disponible para las muestras, la máquina para correr BH sin papel para impresión, espacio reducido, entre otros detalles.
- Reconocer la importancia de llevar la enfermería a espacios extramuros donde converge el aprendizaje institucional vinculado con el contexto sociocultural, remarcando la urgencia de que en la carrera se sensibilice a la comunidad estudiantil de realizar trabajo de campo como parte de su formación académica, ya que la experiencia ayuda a entender que la enfermería tiene todo un campo de desarrollo y aplicación en lo comunitario, que la práctica de atención va más allá de solo el cuidado profesionalizado cumpliendo con una visión multifactorial y específicamente te recuerda los cambios constantes en una sociedad, y que por ello las personas necesitan ser leídas dentro de su contexto para poder ofrecerles una mejor atención.

Bibliografía

1. Brasileña, S. (2010). Recomendaciones de la Sociedad Brasileña de Patología Clínica Medicina Laboratorial para la extracción de sangre venosa.
2. Bringas, Á. S. (2009). ¿Qué sabemos de la incidencia de la morbilidad materna en México? Departamento de Política y Cultura, 3-14.
3. Gary Cunningham F. (2010) Laboratory Values in normal Pregnancy. University of Texas Southwestern Medical Center, Department of Obstetrics and Gynecology, Dallas, TX, USA, 587-595
4. López, M. E. (2007). Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo. Medigraphic, 111-121.
5. Nutrición Bioquímica y Molecular. (2011).
6. Pérez Gil-Romo SE, D.-U. S. (2007). Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género. . Salud Pública Mex. 49:445-453.
7. Rodríguez, L. (2010). Suplementos en embarazadas: Controversias, evidencias y recomendaciones del Sistema Nacional de Salud Volumen 34.
8. Sharon J. Herring, E. O. (2010). Ganancia de peso durante el embarazo: su importancia para el estado de salud materno-infantil. NN NESTLÉ, 68: 1728.