



SALUD OBSTÉTRICA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: vídeos en sala de espera

OBSTETRIC HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: videos in waiting room

Patrícia Gonçalves Teixeira

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG, Brasil
pgtmedicina@gmail.com
ORCID: 0000-0003-0843-3874

Leydiane Andrade Ferreira

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG, Brasil
leydianesan@yahoo.com.br
ORCID: 0000-0002-9897-2283

Marina Ribeiro Bartholo

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG, Brasil
ninabartholo@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7018-0444

Eura Martins Lage

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG, Brasil
euramartinslage@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7614-695X

Adriane de Carvalho Oliveira

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG, Brasil
adrianecol@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-1564-5509



RESUMEN

Frente a la pandemia del COVID-19, fue necesario mejorar las formas virtuales de comunicación para cumplir con las medidas de aislamiento social y mantener las prácticas de promoción de la salud. En este contexto, el proyecto de extensión "Educación en Salud: Exposición de Vídeos en la Sala de Espera de Atención Prenatal" fue desarrollado por la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG) con el objetivo de producir conocimiento durante la espera de atención prenatal en el Instituto Jenny de Andrade Faria. Fueron preparados vídeos didácticos con informaciones teóricas y experiencias de pacientes, aproximando teoría y realidad, siguiendo los pilares freireanos. El material fue desarrollado predominantemente a distancia entre noviembre de 2020 y diciembre de 2021 y abordó temas como: derechos de la gestante y proceso de amamantamiento. Los impactos fueron evaluados por medio de cuestionarios de satisfacción utilizando la escala de Likert y análisis estadístico realizado por medio del programa MINITAB-14. Los resultados muestran una importante desinformación sobre el conocimiento de los derechos de las mujeres embarazadas. En cuanto al tema del amamantamiento, el proyecto logró obtener un impacto educativo positivo. Por lo tanto, se percibe la capacidad de la comunidad académica para promover la salud a distancia por medio de la extensión universitaria.

Palabras clave: Obstetricia, Enseñanza a distancia, Pandemia por COVID-19.

ABSTRACT

Due to the COVID-19 pandemic, it was necessary to improve virtual forms of communication to meet social isolation measures and maintain health promotion practices. In this context, the extension project "Health Education: Video Exhibition in the Waiting Room in the Prenatal Service" was developed by the Federal University of Minas Gerais (UFMG) with the objective of producing knowledge while waiting for prenatal care at Instituto Jenny de Andrade Faria. Didactic videos were produced with theoretical information and patients' experiences, bringing together theory and reality as Paulo Freire's pillars. The material was remotely developed from November 2020 to December 2021 and addressed topics such as: pregnant women's rights and the breastfeeding process. The impacts were evaluated through satisfaction questionnaires using the Likert scale and statistical analysis performed using the MINITAB-14 program. Results show important misinformation about the knowledge of pregnant women's rights. Regarding the topic of breastfeeding, the project was able to have a positive educational impact. Therefore, it stands out the ability of the academic community to promote health through university extension remotely.

Keywords: Obstetrics, Distance Education, COVID-19 Pandemic.

Introducción

Tras la Tercera Revolución Industrial, también conocida como revolución digital, la tecnología de los medios de comunicación creció exponencialmente, permitiendo la transmisión instantánea de información a diversas partes del planeta. De los aproximadamente 8 mil millones de personas en el mundo, casi 5 mil millones están conectadas a Internet, 6 de cada 10 personas acceden a la red por medio de un ordenador, tableta o smartphone y las redes sociales crecen alrededor de un 14% al año (*Brasil está entre os cinco países do mundo que mais usam internet*, 2021; Medeiros & Rocha, 2004).

Según datos de la ONU (Organização das Nações Unidas), Brasil es el tercer mayor proveedor de servicios de telecomunicaciones y las principales fuentes de información son Facebook, WhatsApp, Google e Instagram (Pordeus Léon, 2021). Más de la mitad de la población brasileña tiene acceso a internet, aunque de forma desigual y con distribución territorial según las condiciones socioeconómicas (Pesquisa mostra que 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet, 2021). Al mismo tiempo, el conocimiento en salud ha avanzado significativamente y se ha comprendido que las prácticas de salud deben tener sus fundamentos de acuerdo con bases científicas actualizadas (Berlinguer, 1999). De ese modo, diversas recomendaciones e informaciones sobre salud son actualmente transmitidas al público por medio de plataformas virtuales (*A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde*, 2009).

En el contexto obstétrico, este cuadro es aún más significativo, pues hay numerosos cambios fisiológicos, emocionales y sociales en la vida de las mujeres y con ellos vienen dudas, que pueden ser aclaradas a distancia y orientaciones de apoyo con gran potencial para ser transmitidas online (*Atenção básica cadernos de atenção ao pré-natal de baixo risco*, 2012).

Según la OMS, la atención prenatal tiene sus pilares fundamentales en el monitoreo, la promoción de salud y la orientación a la embarazada y debe ser vista como una experiencia positiva para la mujer, la familia y la sociedad. Las bases fundamentales que deben guiar este proceso son las intervenciones nutricionales, la evaluación de la madre y el feto, las medidas preventivas, las intervenciones para los síntomas fisiológicos comunes y las intervenciones en los sistemas de salud, para mejorar el uso y la calidad de la atención prenatal (*Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo*, 2016).

Las recomendaciones para una atención prenatal adecuada se encuentran en manuales y protocolos clínicos basados en la evidencia científica, abiertos a la comunidad académica y al público en los sitios web gubernamentales (*Atenção básica cadernos de atenção ao pré-natal de baixo risco*, 2012). Sin embargo, hace falta que se repase las informaciones de manera simple, atractiva, objetiva, clara y comprensible para el público objetivo. Destacamos las orientaciones sobre los síntomas del embarazo, las señales de alarma en el embarazo, los derechos de las gestantes y la información sobre el proceso de amamantamiento (Associados, 2016). Otro hecho relevante es la información insegura transmitida de forma sensacionalista y sin base científica (Marques et al., 2011).

Con el objetivo de incentivar la práctica de recomendaciones de salud apoyadas en evidencias científicas por medio de la orientación de las gestantes y sus familiares, el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la UFMG, en conjunto con el equipo de

Enfermería de la EBSEH/HC desarrolló el proyecto de Extensión "Educación para la Salud: Exposición de Vídeos en la Sala de Espera del Servicio Prenatal", de registro SLEX 403989.

Esa iniciativa consiste en la producción de materiales audiovisuales de 5 a 10 minutos que son transmitidos en la sala de espera para las gestantes y acompañantes que esperan atención prenatal en el Instituto Jenny de Andrade Faria. Los vídeos son desarrollados desde la perspectiva de las gestantes, para que haya mayor facilidad de comprensión y aprendizaje siguiendo los fundamentos freireanos (Gabriel & Silva, 2020; Junqueira & Souza, 2021). El proyecto pretende abordar diversos temas obstétricos, habiendo trabajado en primer lugar los derechos de la gestante y las técnicas de amamantamiento.

Objetivos

El proyecto pretende llevar información virtual de calidad a las gestantes que esperan consulta prenatal en el Instituto Jenny de Andrade Faria, transformando el tiempo de espera en tiempo educativo. En ese estudio, se abordaron los temas de los derechos de la gestante, parturienta y puérpera, así como las dudas e información sobre amamantamiento.

Materiales y métodos

El estudio es un proyecto de extensión desarrollado en el periodo de noviembre de 2020 a diciembre de 2021 por alumnos y profesores de la Facultad de Medicina de la UFMG y del equipo de Enfermería de la EBSEH/HC.

Las reuniones para la alineación del equipo, del desarrollo de la edición y guión, el sonido y el vídeo tuvieron lugar a distancia a través de Google Meets®. Los estudiantes fueron responsables de la elaboración de los guiones, que fueron corregidos y revisados por los profesores supervisores. A continuación, se estableció contacto con el equipo de profesionales de enfermería de la clínica prenatal del Instituto Jenny de Andrade Faria para recoger entrevistas, filmaciones y relatos de puérperas sobre los temas seleccionados. Este contenido, entonces, pasó por una nueva selección entre los miembros para decidir qué extractos serían utilizados. Posteriormente, los alumnos editaron las animaciones, audios, imágenes y textos utilizando los programas *LumaFusion* y *Adobe Premiere* para la edición de vídeo, *Brusfri* para la edición de audio y *Canva* para el lenguaje visual. Las imágenes y vídeos utilizados tienen autorización de uso no comercial, y todos los participantes firmaron un término específico autorizando el uso de la imagen. Los datos sensibles de las mujeres entrevistadas no son objeto de identificación, de acuerdo con la ley de protección de datos N° 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Se abordaron diferentes contenidos relevantes en el contexto obstétrico. Presentamos vídeos sobre los derechos de la mujer embarazada, haciendo hincapié en los derechos laborales, la baja por maternidad, el derecho a la guardería, el derecho a estar acompañada, al amamantamiento en público y el derecho a la atención prenatal. En cuanto al amamantamiento, se presentó el manejo de la lactancia materna, los beneficios de la lactancia materna, cómo extraer manualmente la leche humana y su correcto almacenamiento. Se animó a las puérperas a buscar el banco de leche para donarla, en caso de que la producción supere la capacidad de consumo del recién nacido. En los vídeos, se comentaban algunas dificultades del proceso de amamantamiento y la mejor forma de superarlas. Durante los vídeos, se mostraron y comentaron las posturas para amamantar, el intervalo de amamantamiento, los

cuidados con el pezón, qué hacer en caso de congestión mamaria y las señales de cuando el bebé llora porque tiene hambre. Mostramos a las embarazadas que existen diferencias relacionadas con los tipos de leche, la importancia del calostro, la leche madura, la leche anterior y la posterior.

Los vídeos duraban de 5 a 10 minutos cada uno, y las informaciones eran presentadas de forma didáctica, con lenguaje simple. Los estudiantes también produjeron un cuestionario con preguntas sobre la temática abordada, que fue evaluado por los profesores orientadores para la elaboración de la versión final, libre de ambigüedades y con lenguaje simple. La transmisión ocurrió en televisores en la sala de espera de la clínica prenatal del Instituto Jenny de Andrade Faria, en los cuales fue posible obtener calidad de audio e imagen. Al final, los estudiantes proporcionaron un código QR a través de Google Forms® y/o formulario físico para ser rellenado por los pacientes de acuerdo con su percepción del contenido visto. Para ese estudio de impacto inicial del proyecto, se analizaron 35 cuestionarios sobre amamantamiento y 65 preguntas sobre los derechos de las mujeres embarazadas, utilizando el programa MINITAB-14. El análisis de los datos fue realizado predominantemente por los profesores orientadores, que enseñaron a los alumnos cómo recolectar los datos e interpretar los resultados.

Resultados y análisis

A fin de investigar el impacto social del proyecto, se analizaron las respuestas a los cuestionarios, informadas en dos rondas de entrevistas. En la primera entrevista, se respondió a 35 preguntas. La media de edad de las embarazadas era de 27,2 (6,5) años y la mayoría se encontraba al final del segundo trimestre de embarazo (Tabla 2). Más de la mitad de ellas (57%) tenían experiencia previa de embarazo y percibieron una gran relación entre el contenido presentado en los vídeos y sus experiencias de maternidad. Los vídeos fueron evaluados positivamente por las gestantes y tuvieron impacto en el aprendizaje de contenidos de salud obstétrica. A la mayor parte de ellas, les gustaría tener los vídeos disponibles en sus teléfonos móviles para acceder a ellos en otros momentos. La tabla 1 muestra los datos relativos al análisis de la primera entrevista.

Tabla 1 - Datos del análisis del cuestionario de satisfacción sobre los vídeos de las salas de espera

Variables	n (número)	Sí n (%)	No n (%)	Datos inconsistentes
¿Usted tuvo un hijo antes de este embarazo?	35	20 (57.0%)	15 (42.8%)	-
Si tuvo un hijo, ¿lo pudo amamantar?	35	18 (51.4%)	2 (5.7%)	15 (42.8%)
¿Los vídeos están relacionados con la experiencia vivida?	35	19 (59.3%)	13 (40.6%)	3 (40.6%)
¿Qué le han parecido los vídeos?	35	34 (97.1)*	1 (2.8%)**	-

¿Usted pudo aprender informaciones útiles de los vídeos?	35	33 (94.2%)	2 (5.7%)	-
¿Cree que los vídeos han tenido un impacto positivo?	33	33 (100%)	-	-
¿Recomendaría los vídeos a alguien?	35	35 (100%)	-	-
¿Le gustaría tener estos vídeos en su móvil?	33	30 (90.0%)	3 (9.9%)	-
* Muy buenos, ** Buenos				

Tabla 2 - Datos clínicos de las embarazadas evaluadas en la primera entrevista

Variables	n	Promedio (DP)	Mínima	Máxima
Edad (años)	35	27,2 (6,5)	13	41
Edad gestacional (semanas)	31	27,6 (7,6)	8	37

Otra línea de actuación del proyecto fue evaluar el conocimiento general sobre los derechos de las mujeres embarazadas mediante una segunda entrevista. Se analizaron otros 65 cuestionarios respondidos por mujeres embarazadas de entre 17 y 46 años. Otras variables del cuestionario se muestran en la tabla 3.

Tabla 3 - Datos generales sobre mujeres embarazadas y conocimiento de sus derechos legales durante la atención prenatal, el parto y el puerperio

Variáveis	n	Sí (n e %)	No (n e %)	Promedia (DP)	Mín.	Máx.
1. ¿Cuántos años tiene?	65			28.41 (6.21)	17	46
2. ¿Usted tiene hijos?	65	46 (70.77%)	19 (29.23%)			
3. ¿Conoce algún derecho de las mujeres embarazadas?	65	39 (60%)	26 (40%)			
4. Derecho a 6 consultas prenatales	64	48 (75%)	16 (25%)			
5. Las madres adolescentes pueden consultar solas	65	31 (47.67%)	34 (52.31%)			
6. Baja por maternidad remunerada de 120 días	65	53 (81.54%)	12 (18.46%)			
7. Programa empresa ciudadana: ampliación de la baja por maternidad a 180 días	65	35 (53.85%)	30 (46.15%)			

8. Las estudiantes embarazadas no tendrán que perder el año escolar	65	36 (55.85%)	29 (44.62%)			
9. Baja de paternidad de 5 días, ampliable a 15 días	65	50 (76.92%)	15 (23.08%)			
10. Estabilidad en el trabajo durante 5 meses	65	53 (81.54%)	12 (18.46%)			
11. Cambio de sector laboral si este supone un riesgo para la madre o al bebé.	65	38 (58.46%)	27 (41.54%)			
12. Faltas al trabajo por asistencia prenatal con declaración de presencia	65	57 (87.68%)	8 (12.31%)			
13. Prioridad en colas o asientos públicos	65	64 (98.46%)	1 (1.54%)			
14. Adicional al Bolsa Familia ¹ durante el embarazo y el posparto	65	18 (27.69%)	47 (72.31%)			
15. Lugar garantizado en la maternidad	65	49 (75.38%)	16 (24.62%)			
16. Derecho a estar acompañada durante la atención prenatal y del parto y alojamiento conjunto	65	49 (75.38%)	16 (24.62%)			
17. Dos pausas de 30 minutos durante el trabajo para amamantar hasta los 6 meses	65	40 (61.54%)	25 (38.46%)			
18. Amamantamiento en lugares públicos	65	63 (96.92%)	2 (3.08%)			

¹ Programa de bienestar social brasileño de transferencia de ingresos que ayuda familias pobres financieramente a cambio de que las familias se aseguren de que los niños asistan a la escuela y cumplan los calendarios de vacunación. NdT

19. Las empresas con más de 30 mujeres deben ofrecer servicios de guardería o pagarlos durante un máximo de 6 meses.	65	16 (24.62%)	49 (75.38%)			
20. Derechos enumerados en la Guía de la Embarazada ²	65	48 (75%)	16 (25%)			

El levantamiento de datos sobre el conocimiento previo de las gestantes sobre sus derechos mostró que, de todas las gestantes entrevistadas (n=65), 40% señalaron la opción de no conocer sus derechos y cuando las alternativas detallaron derechos específicos el resultado fue variable (tabla 3). El derecho al acompañamiento y la baja por maternidad fueron los más correctamente indicados. El cuestionario rellenado por las mujeres embarazadas mostró que más del 70% de ellas conocían el derecho a seis consultas prenatales con la posibilidad de ausentarse del trabajo. La mayoría conocía el derecho a la baja por maternidad y paternidad, la estabilidad laboral, el derecho a estar acompañada durante el parto, a amamantar en lugares públicos, y que estos derechos figuran en el Guía de la Embarazada. Menos del 30% de las mujeres embarazadas conocen su derecho a recibir ingresos adicionales del Estado y a una guardería o ayuda económica si la empresa donde trabaja tiene más de 30 empleadas. Aproximadamente la mitad de las mujeres entrevistadas conocían los demás derechos enumerados.

Consideraciones finales

Aún no conocemos el verdadero impacto de la pandemia de COVID-19 en la atención prenatal, que guarda una estrecha relación con los indicadores de salud. Es posible que la promoción de la salud en línea haya contribuido a minimizar los daños derivados del aislamiento social durante la pandemia. Ya se sabe que el tiempo de uso de internet aumentó en la pandemia COVID-19 y este proyecto fue posible porque la comunicación virtual en salud es una realidad en el mundo y en Brasil (Durante a pandemia, consumo de internet dobra no Brasil, 2021).

Aunque exista una gran cantidad de información para embarazadas en forma de vídeos, la mayoría de ellos transmite el contenido de forma indirecta, a partir de interlocutores expertos en el tema. Entendemos, según Paulo Freire, que el conocimiento efectivo se produce mediante la proximidad a las realidades sociales, políticas y culturales del grupo. En esta perspectiva, creamos vídeos en los que las mujeres relataban sus experiencias personales a otras mujeres e intercalábamos el conocimiento científico. Creemos que de esta forma se pueden colmar las lagunas de la educación sanitaria y llevarla a la distancia promoviendo la salud (Buss, 2000).

La historia de la humanidad demuestra que las grandes pandemias han amenazado la existencia humana. En 1347 hubo una gran mortalidad mundial causada por la Peste Negra y otras pandemias como el Cólera (1817), la Peste Bubónica (1855), el Sarampión (1875), la

² En portugués, Caderneta da Gestante. Guía producida por el Ministerio de Salud del Gobierno Brasileño. NdT

Gripe Española (1918) y el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en los años 80 provocaron, asimismo, una gran mortandad. No tenemos forma de predecir la aparición de nuevas pandemias, pero hemos aprendido que la comunicación virtual es una herramienta importante para la reducción de daños.

Las actividades educativas para gestantes siempre fueron transmitidas a través de reuniones de gestantes en el período prenatal, en cursos para parejas gestantes y otras modalidades de grupos que ya no existen. Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, pasamos a utilizar otras modalidades de comunicación para apoyar el cuidado prenatal impuesto por el aislamiento social.

Vale recordar que la comunicación digital existía y se expandía rápidamente, y el diferencial del proyecto era elaborar contenidos de forma particularizada y más eficaz en la promoción de la salud. Otro hecho a considerar es la calidad de la información transmitida. No todos los contenidos exhibidos en las plataformas digitales son seguros y basados en las evidencias científicas más actualizadas.

Además, los alumnos participantes pudieron trabajar y desarrollar sus habilidades de comunicación, empatía, producción audiovisual y trabajo en equipo, características fundamentales para la formación de calidad de un profesional de la salud. También se tuvo la oportunidad de aprender sobre el período puerperal, amamantamiento y derechos de la mujer embarazada, temas muy relevantes durante la graduación, pero de una manera activa e innovadora, consolidando aún más el aprendizaje.

Los vídeos de apoyo educativo son una herramienta fácil de implantar y aplicar. Utiliza una tecnología sencilla y poco costosa. Los vídeos pueden tener un gran alcance si se utilizan en Unidades Básicas de Salud, clínicas públicas y privadas y en comunidades aisladas. Todo lo que se necesita es acceso a un dispositivo para mostrar las imágenes, como un televisor con una entrada de memoria USB.

La extensión universitaria está en expansión y vino a democratizar el conocimiento y garantizar los derechos sociales y de salud (Fernandes et al., 2012). En lo que respecta a la obstetricia, es necesario difundir la existencia de medios públicos para fomentar un embarazo saludable, desde la preconcepción hasta el posparto, con una atención de calidad para las mujeres embarazadas y sus familias. Por medio de materiales como los vídeos producidos por el proyecto, es posible construir conocimiento de forma didáctica y accesible, contribuyendo a la popularización de la información en salud. Futuramente, está previsto ampliar el alcance del proyecto y producir vídeos sobre más temas del área. También se espera que ese proyecto pueda ser un incentivo para el desarrollo de iniciativas similares, que proporcionen una mejor aplicación del derecho humano a una atención sanitaria de calidad.

REFERENCIAS

- A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde.* (2009). Biblioteca Virtual em Saúde MS.
- Atenção básica cadernos de atenção ao pré-natal de baixo risco.* (2012). Ministério da Saúde.
- Associados, P. A. (2016, 22 de fevereiro). *Gestante: Saiba quais são os seus direitos.* Jusbrasil.

Berlinguer, G. (1999). *Globalização e saúde global*. *Estudos Avançados*, 13(35), 21–38. <https://doi.org/10.1590/s0103-40141999000100003>

Brasil está entre os cinco países do mundo que mais usam internet. (2021, 26 de abril). Governo do Brasil.

Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163–177. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232000000100014>

Durante a pandemia, consumo de internet dobra no Brasil. (2021). Olhar Digital.

Fernandes, M. C., Silva, L. M. S. d., Machado, A. L. G., & Moreira, T. M. M. (2012). Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. *Educação em Revista*, 28(4), 169–194. <https://doi.org/10.1590/s0102-46982012000400007>

Gabriel, G. L., & Silva, J. H. d. (2020). Editorial (Lançamento da revista). *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, 1(1), 4. <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v1i1.6398>

Junqueira, A. R. d. S., & Souza, J. C. M. d. (2021). Contemporaneidade de Paulo Freire na educação de jovens e adultos no Brasil: um estudo bibliográfico. *Revista Prática Docente*, 6(2), Artigo eo38. <https://doi.org/10.23926/rpd.2021.v6.n2.eo38.id1088>

Marques, E. S., Cotta, R. M. M., & Priore, S. E. (2011). Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2461–2468. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000500015>

Medeiros, S. M. de, & Rocha, S. M. M. (2004). Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 399–409. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200016>

Pesquisa mostra que 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet. (2021, 14 de abril). Governo do Brasil.

Pordeus León, L. (2021, 23 de agosto). *Brasil tem 152 milhões de pessoas com acesso internet*. Agência Brasil.

Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo. (2016). Maternal and Child Survival Program.

FECHA DE ENVÍO: 17/02/2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 08/05/2022