

**CENTRO PROVINCIAL DE PROMOCIÓN
Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CIEGO DE ÁVILA**

Evaluación del Programa Maternidad y Paternidad Responsables en el municipio Ciego de Ávila

Assessment of Program for Responsible Maternity and Paternity in Ciego de Ávila

Aliz González Trujillo^I, Marian Pérez Aguilar^{II}, Elizabeth Ávila Longoria^{III}, Sergio Adolfo Marrero Halles^{IV}, Pilar de la Caridad Ferriol Giance^V, Geisy Sevilla Bernal^{VI}.

RESUMEN

Introducción: en la actualidad urge mejorar la calidad del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables que se desarrolla en la Atención Primaria de Salud, mediante el cual se preparan gestantes y familiares para lograr condiciones óptimas para recibir al nuevo bebé.

Objetivo: evaluar el funcionamiento de este programa en el municipio Ciego de Ávila en el período comprendido de enero a diciembre de 2013.

Método: se realizó una investigación observacional descriptiva longitudinal en las cinco áreas de salud del municipio Ciego de Ávila; el universo quedó conformado por 1 691 mujeres; fueron encuestadas 520 puérperas, de las que se seleccionó una muestra de 333. A las puérperas se les realizaron entrevistas semiestructuradas y se visitaron los centros de referencia.

Conclusiones: el funcionamiento del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables en el municipio Ciego de Ávila fue evaluado de regular.

Recomendaciones: fortalecer las acciones de la estrategia de intervención educativa del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables en el municipio Ciego de Ávila, a partir de intercambios y discusiones semanales en las áreas de referencia, para lograr el funcionamiento estable de este programa en todas las áreas de salud y mejores resultados en el municipio.

Palabras clave: EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD, RESPONSABILIDAD PARENTAL.

ABSTRACT

Introduction: today it is necessary to improve the quality of the Program for Responsible Maternity and Paternity that develops in the Primary Health Care, whereby pregnant women and family are preparing for optimum conditions for receiving the new baby.

Objective: to evaluate the performance of this program in Ciego de Avila from January to December 2013.

Method: a longitudinal descriptive observational research was carried out in the five health areas from Ciego de Ávila; the universe was made up of 1 691 women; 520 postpartum women were surveyed, of which a sample of 333 was selected. Semi-structured interviews were conducted to postpartum women and reference centers were visited.

Conclusions: the operation of the Program for Responsible Maternity and Paternity in Ciego de Ávila municipality was evaluated as regularly.

Recommendations: to strengthen the actions of the educational intervention strategy of the Program for Responsible Maternity and Paternity in Ciego de Ávila municipality, with exchanges and weekly discussions in the reference areas, to achieve stable operation of this program in all health areas and better results in the municipality.

Keywords: PROGRAM EVALUATION, PARENTING.

- I. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Ciego de Ávila, Cuba.

- III. Licenciada en Psicología de la Salud. Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Especialista de I Grado en Urología. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Estudiante de 4to Año de Medicina. Alumna Ayudante de Ginecobstetricia. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- VI. Estudiante de 4to Año de Medicina. Alumna Ayudante de Cirugía. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales el parto se consideró un proceso doloroso y peligroso, que tenía que soportarse o padecerse como atributo inevitable para alcanzar la felicidad de la maternidad⁽¹⁾. Ser madre y ser padre lleva a la mujer y al hombre a asumir plenamente las responsabilidades de prolongación de la especie, creación de una nueva familia y una nueva generación que irá a formar parte de la sociedad.

En Cuba el desarrollo del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables representa un gran adelanto en cuanto a la atención del embarazo, parto y puerperio inmediato; este programa favorece a todas las madres y se le han añadido elementos actuales –con base en la psicoprofilaxis tradicional–, tales como roles de género culturalmente asignados, estimulación prenatal y del desarrollo del bebé, y otros no tan contemporáneos entre los que figuran la incorporación del padre o familiar acompañante⁽²⁾.

El entorno socio-cultural en el que se desarrolla una gestación considerada normal, y su influencia en el proceso en particular y en la salud de la mujer y su familia en general, no han sido suficientemente tratados. Hasta el presente los estudios han privilegiado el discurso de la comunidad médica sobre las concepciones de las mujeres acerca de sus experiencias y su cuerpo, pero soslayan las consecuencias que puede tener –para ellas, sus familias y la sociedad– el tránsito por el proceso de gestación; por tal motivo se hace necesario abarcarlo de una manera integral, a través del análisis interpretativo de las vivencias, representaciones y prácticas de los distintos actores (las mujeres, sus compañeros, su familia y los profesionales), los roles que asumen y lo que se espera de cada uno de ellos y ellas en el curso del proceso⁽³⁾.

El Sistema de Salud cubano garantiza el control médico de la mujer embarazada de forma sistemática y rigurosa –tanto en la Atención Primaria como en la Atención Secundaria–, con personal calificado y apoyado por los adelantos tecnológicos; sin embargo, la práctica demuestra que no existe una buena preparación que posibilite a la mujer embarazada, y a su pareja, el adecuado desempeño de sus roles como madre y padre⁽⁴⁾.

Hay muchos factores que producen tensiones, inquietudes y ansiedades alrededor del proceso de gestación, especialmente en la mujer, que tiene que modificar –y, en ocasiones, renunciar– a sus planes futuros, enfrentar la adaptación a los cambios normales tanto corporales como emocionales, además del temor a la espera del "dolor" que experimentará durante el trabajo de parto y las dudas ante el nacimiento de su niña o niño⁽⁵⁾.

Por otra parte, el padre del bebé, en el proceso de la paternidad también experimenta eventos importantes junto a su pareja⁽⁶⁾, entre ellos la confirmación de un embarazo compartido con él, apreciar los movimientos de su bebé, la auscultación de los latidos de su corazón en consulta, observar su imagen y en ocasiones hasta sus genitales a través del monitor de ultrasonido, participar durante el parto y poder cortar el cordón umbilical, cargar, estar entre las primeras personas en observar y acariciar a su bebé y, sobre todo, colocar a su hijo o hija en los pechos de su madre para que lo amamante.

La maternidad y paternidad responsables se consolidan a partir de la familia (célula básica de la sociedad), dentro del Programa de Atención Integral a la Familia, en el que el Equipo Básico de Salud (EBS) y las brigadistas sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), a través de las consultas médicas y el terreno, educan e informan a las gestantes y sus familias acerca de los cuidados del embarazo, el crecimiento y desarrollo fetal, la estimulación temprana, el trabajo de

parto y el puerperio, los cuidados del recién nacido y la lactancia materna; a ello se añade la realización de actividades de prevención de las afecciones más frecuentes durante esta etapa de la vida⁽⁷⁾.

Una vez concluida la actividad educativa –dirigida a la gestante, al padre del bebé y a la familia–, mediante el Curso Básico de Preparación Psicofísica para el Parto la mujer y su pareja se adiestran en un conjunto de ejercicios físicos y de relajación, técnicas de respiración y contenidos educativos que servirán de apoyo y orientación para que la mujer gestante, el padre del bebé y los familiares participen activa y positivamente durante el proceso del embarazo, parto y posparto⁽⁷⁾.

En el desarrollo de este curso intervienen el médico de la familia, la enfermera y la trabajadora social, además de un profesional de Cultura Física, encargado de adiestrar a la gestante – mediante clases teórico prácticas– en las técnicas de respiración, relajación y gimnasia para el fortalecimiento neuromuscular y psíquico requeridos en el embarazo y el trabajo de parto; con el apoyo del especialista en Obstetricia se orienta a la gestante acerca de los síntomas más frecuentes durante el embarazo y qué actitud asumir llegado el momento tan esperado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras importantes instituciones internacionales, recomiendan la psicoprofilaxis obstétrica, por sus efectos positivos y beneficiosos⁽⁵⁾ sobre la gestante que, al estar preparada en ese sentido, experimenta menor grado de ansiedad, adquiere y manifiesta una actitud positiva y tiene una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas.

La práctica de las técnicas de relajación, respiración y los masajes posibilitan que la gestante tenga mayores probabilidades de ingresar al centro de atención en trabajo de parto y con una dilatación más avanzada, por lo que no requiere repetidas evaluaciones previas al ingreso; al acortarse las fases de dilatación y expulsión en relación al promedio normal, es menor el tiempo total del trabajo de parto y el esfuerzo de la madre es más eficaz porque no distrae su atención; también esto se traduce en una reducción del uso de analgésicos y fármacos en general.

Una gestante preparada en estas técnicas disfruta mejor de su embarazo y parto, tiene menos riesgos de presentar complicaciones obstétricas, experimenta menor malestar o dolor durante el trabajo de parto –porque sabe aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración para controlar la situación–, tiene mejor calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso de gestación y mayores posibilidades de gozar de la participación de su pareja durante este proceso y el trabajo de parto. Todo esto contribuye a un buen equilibrio emocional de la gestante, que experimenta una recuperación más rápida y con menores molestias, y desarrolla una aptitud natural para la lactancia; desde el punto de vista obstétrico, se reduce la incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados.

Las ventajas peri-natales que proporciona esta preparación de la gestante abarcan tres etapas de ese período, con características particulares en cada una:

- Prenatal: hay mejor estimulación intrauterina (sobre lo cual existen muchas investigaciones científicas a través de la Biopsicología Prenatal); la curva de crecimiento intrauterino es, en promedio; ideal; el sufrimiento fetal agudo o crónico se presenta en menos ocasiones.
- Intranatal: la fase expulsiva es más rápida y menos traumática; ocurren menos nacimientos bajo instrumentación y el sufrimiento fetal agudo se presenta en menos ocasiones.
- Post natal: el puntaje Apgar al minuto y a los cinco minutos es mejor; los casos con problemas neonatales (apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso) son menos; lactancia natural y la estimulación temprana son mejores⁽⁵⁾.

Para lograr un embarazo con las mejores condiciones de bienestar, es necesario brindar una atención integral a la embarazada desde el inicio del ciclo de vida, particularmente durante la etapa preconcepcional, lo cual hace posible el desarrollo de una maternidad con mínimos riesgos⁽⁵⁾.

Desde el punto de vista técnico, el manejo adecuado del parto fisiológico constituye el elemento fundamental para disminuir el intervencionismo obstétrico innecesario (utilización de

medicamentos o equipos cuyo uso no justificado afectaría este proceso), si se tiene en cuenta que la mayoría de los partos naturales evolucionan sin complicaciones⁽⁵⁾.

En la preparación psicofísica para el parto están presentes aspectos biológicos, psicológicos y sociales; cuando la misma es impartida de forma correcta y responsable el proceso del parto adopta una visión menos dolorosa, y la gestante es capaz de autocontrolarse, lo que evita en gran medida los partos distócicos con todas sus consecuencias negativas.

El funcionamiento del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables es uno de los principales problemas de salud en la provincia Ciego de Ávila –específicamente en el municipio cabecera–, por lo que la presente investigación puede contribuir a un mejor funcionamiento del mismo a través de su evaluación y consiguiente identificación de las dificultades que presenta.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva longitudinal en las cinco áreas de salud del municipio Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero a diciembre de 2013, para evaluar la calidad de funcionamiento del Programa Maternidad y Paternidad Responsables; el universo quedó conformado por 1 691 mujeres; fueron encuestadas 520 puérperas, de las que se seleccionó una muestra de 333.

Las puérperas fueron entrevistadas mediante un cuestionario semiestructurado que incluyó varios temas: crecimiento, desarrollo embrionario y fetal, higiene y cuidados del embarazo, parto y puerperio, lactancia materna y cuidados del recién nacido, demostración de la preparación psicofísica, etc. (Anexo No.1), y se visitaron los centros de referencia.

Anexo No.1.

Propuesta de guía para la entrevista a gestantes, esposos y familiares.	
1.	¿Nombre y apellidos?
2.	¿A qué área de salud y consultorio pertenece?
3.	¿Ha oído usted hablar sobre el programa de Maternidad y Paternidad Responsables? Sí: _____ No: _____
4.	¿Qué conoce usted acerca de este programa?
5.	¿Qué beneficios trae para su salud ser partícipe del mismo?
6.	¿Por qué vía usted se ha informado acerca de este tema?
7.	¿A dónde debe dirigirse para recibirlo?
8.	¿Sobre qué le hablaron en las clases 1, 2 y 3?
9.	¿Le impartieron clases de ejercicios físicos? ¿Quién? ¿Dónde?
10.	¿Su esposo o algún familiar le acompañó a recibir las clases?
11.	¿Fue parto o cesárea?
12.	¿Alguien le acompañó en el proceso de parto?

Criterios de inclusión: mujeres que estuvieran de acuerdo en participar en el estudio y responder al cuestionario, y que a juicio del investigador gozaran de plenas facultades mentales.

Criterios de exclusión: mujeres que no aceptaran participar en el estudio y responder el

cuestionario, y que a juicio del investigador presentaran dificultades en sus facultades mentales (enfermedad psiquiátrica).

Operacionalización de las variables

1. Funcionamiento del programa

- Bueno: cuando más de 80 % de las puérperas encuestadas hayan oído hablar del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables; cuando más de 80 % respondan adecuadamente las preguntas 4, 5, 6 y 7, y de forma afirmativa las preguntas 9 y 10; cuando más de 80 % mencionen cinco o más elementos impartidos en cada una de las tres clases.
- Regular: cuando entre 50 % y 80 % de las puérperas encuestadas hayan oído hablar del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables; cuando entre 50 % y 80 % respondan adecuadamente las preguntas 4, 5, 6 y 7, y de forma afirmativa las preguntas 9 y 10; cuando entre 50 % y 80 % mencionen cinco o más elementos impartidos en cada una de las tres clases.
- Malo: cuando menos de 50 % de las puérperas encuestadas hayan oído hablar del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables; cuando menos de 50 % respondan adecuadamente las preguntas 4, 5, 6 y 7, y de forma afirmativa las preguntas 9 y 10; cuando menos de 50 % mencionen cinco o más elementos impartidos en cada una de las tres clases.

2. Nivel de conocimientos

- Alto: cuando más de 8 % de las puérperas entrevistadas mencionen cinco o más elementos impartidos en cada una de las tres clases.
- Medio: cuando entre 50 % y 80 % de las puérperas entrevistadas mencionen cinco o más elementos impartidos en cada una de las tres clases.
- Bajo: cuando menos de 50 % de las puérperas entrevistadas mencionen cinco o más elementos impartidos en cada una de las tres clases.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el período analizado se encontró que, del total de embarazadas encuestadas para el estudio (520) del municipio, 64 % (las 333 que conformaron la muestra seleccionada finalmente) estaban preparadas en el Programa de Maternidad y Paternidad Responsables. El área de salud de Ceballos tuvo la mayor cifra de mujeres preparadas (89 %), lo que pudiera estar relacionado con la estabilidad del trabajo del área de referencia y del personal de Promoción de Salud; el área con menos gestantes preparadas fue la Sur (41 %) (Tabla No.1).

Tabla No.1. Distribución de las puérperas encuestadas y preparadas por áreas de salud. Enero-diciembre de 2013.

Áreas de salud	Puérperas encuestadas	Preparadas	%
Policlínico Universitario Área Norte	183	129	70,4
Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez"	92	60	65,2
Policlínico Docente Área Centro	116	64	55,1
Policlínico Docente Área Sur	74	31	41,8
Policlínico Docente Ceballos	55	49	89
Total	520	333	64

Fuente. Entrevista semiestructurada.

La cantidad de esposos y familiares preparados no se correspondió con la de las mujeres preparadas; el área Centro mostró los mejores resultados en este sentido (56,6 %), mientras el área de Ceballos tuvo los peores resultados (22,4 %), posiblemente relacionados con factores tales como la idiosincrasia, las costumbres y creencias propias de las personas –generalmente del sexo masculino– de áreas rurales (Tabla No.2). Otro factor que pudiera interferir, en otras áreas del municipio, es la escasa motivación del Equipo Básico de Salud (EBS) hacia estas personas.

Tabla No.2. Distribución por áreas de salud de los esposos y familiares que asistieron al curso Maternidad y Paternidad Responsables. Enero-diciembre de 2013.

Áreas de salud	Esposos y familiares preparados	Puérperas preparadas	%
Policlínico Universitario Área Norte	40	129	31
Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez"	16	60	26,6
Policlínico Docente Área Centro	36	64	56,6
Policlínico Docente Área Sur	16	31	51,6
Policlínico Docente Ceballos	11	49	22,4
Total	119	333	35,7

El área Norte destacó por los resultados positivos en la preparación psicofísica de las gestantes (71,3 %); el área de Ceballos sólo tenía preparadas 10 gestantes (20,4 %), lo que indica que el trabajo de los especialistas de Cultura Física y otros grupos encargados de esta labor en el área es deficiente (dato corroborado por las encuestas); comparativamente, en el área Norte este aspecto funciona de forma sostenible. Las demás áreas de salud muestran resultados similares a la Norte (Tabla No.3).

Tabla No.3. Distribución de las puérperas que recibieron las clases de preparación física por áreas de salud. Enero-diciembre de 2013.

Áreas de salud	Preparación psicofísica de las puérperas	
	No.	%
Policlínico Universitario Área Norte	92	71,3
Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez"	32	53,3
Policlínico Docente Área Centro	41	64
Policlínico Docente Área Sur	14	45,1
Policlínico Docente Ceballos	10	20,4
Total	172	51,6

Respecto del nivel de conocimientos de las gestantes preparadas, el área de Ceballos tuvo los mejores resultados (46,9 % de las embarazadas tenían un nivel de conocimientos alto al concluir el curso), lo que se debe a la estabilidad del trabajo del personal de Promoción de Salud y del área de referencia a lo largo de los años; es de notar que un pequeño grupo no asiste a la misma por estar ubicado en áreas periféricas, lo que requiere que esta actividad la asuma el EBS. El área Sur fue la de peores resultados, con la cifra más elevada de gestantes mal preparadas (29 %) y la más baja de aquellas calificadas con nivel alto (19,3 %); estos resultados se deben a la inestabilidad en el funcionamiento del área de referencia. En general, la mayoría de las gestantes preparadas del municipio mostraron un nivel medio de conocimientos (57,9 %) (Tabla No.4).

Tabla No.4. Distribución de las puérperas encuestadas por áreas de salud según el nivel de conocimientos. Enero-diciembre de 2013.

Áreas de salud	Nivel de conocimientos de las puérperas						Total preparadas
	Alto		Medio		Bajo		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
Policlínico Universitario Área Norte	35	27,1	81	62,7	13	10	129
Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez"	18	30	36	60	6	10	60
Policlínico Docente Área Centro	15	23,4	39	60,9	10	15,6	64
Policlínico Docente Área Sur	6	19,3	16	51,6	9	29	31
Policlínico Docente Ceballos	23	46,9	21	42,8	5	10,2	49
Total	97	29,1	193	57,9	43	12,9	333

CONCLUSIONES

El funcionamiento del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables en el municipio Ciego de Ávila fue evaluado de regular; la calidad de su funcionamiento es mayor en las áreas de salud que tienen un trabajo estable y coordinado entre todos los implicados en la labor, en contraste con aquellas en las que las clases se imparten de forma individual en los consultorios.

RECOMENDACIONES

Fortalecer las acciones de la estrategia de intervención educativa del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables en el municipio Ciego de Ávila, a partir de intercambios y discusiones semanales en las áreas de referencia, para lograr el funcionamiento estable de este programa en todas las áreas de salud y mejores resultados en el municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jorge Castellá G. La concepción y el sentido de la existencia: teoría del programa de vida I. Buenos Aires: San Pablo; 2006.
2. Jiménez Miranda GA, Ávalos Escalona FM, Sánchez Batista R. Aplicación del programa nacional de maternidad y paternidad responsables. Evaluación y control de sus acciones integrales. MEDISAN [Internet]. 2005 [citado 12 Ene 2015];9(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san03205.pdf
3. Díaz Bernal Z, Aguilar Guerra T, Linares Martín X. La antropología médica aplicada a la salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 22 Dic 2015];4(4):655-65. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu09415.pdf>
4. Micolta León A. Componentes básicos para la atención psicosocial a padres y madres adolescentes. Prospectiva [Internet]. 2007 [citado 22 Dic 2015];12:[aprox. 30 p.]. Disponible en: <http://nexus.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/viewFile/3221/3171>
5. Organización Mundial de la Salud. El nacimiento no es una enfermedad: 16 recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Lancet. 1985;2:436-7.
6. Vergara J, editor. Concepción, Embarazo y Parto. 6ta ed. Londres: Grupo Z; 2000.
7. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz. Med [Internet] 2014 [citado 21 Ene 2015];14(4):53-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>

Recibido: 16 de octubre de 2015

Aprobado: 9 de noviembre de 2015

Dra. Aliz González Trujillo
Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud
Calle Libertad No.8, entre Marcial Gómez y Abraham Delgado. Ciego de Ávila, Cuba.
CP.65100
Correo electrónico: aliz@ciego.cav.sld.cu