

Efectos del programa de maternidad y paternidad responsables en el conocimiento de gestantes

Effects of the responsible maternity and paternity program on the pregnant women's knowledge

Osmara Urquiza Fonseca; Beatriz Urquiza Fonseca; Yamilet Reyes Urquiza;
Ileana Ríos Maestre

Policlínico Docente "Luis E. de la Páz Reina". Yara. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: con el programa nacional de maternidad y paternidad responsables, la mujer y familia reciben información sobre embarazo y parto, el método aporta conocimientos de qué ocurre y cómo va a ocurrir, brindándoles apoyo y estímulo para evitar las influencias psicológicas negativas.

Objetivo: evaluar los efectos de la aplicación del programa nacional de maternidad y paternidad responsables en el nivel de conocimientos de las gestantes.

Métodos: estudio descriptivo, longitudinal prospectivo en el Policlínico "Luis Enrique de la Paz Reina" del municipio Yara, provincia Granma, durante el año 2011, con un universo 150 embarazadas que recibieron el programa de maternidad y paternidad responsables. Se encuestaron en la captación y después de aplicado el programa, el nivel de conocimientos se evaluó en adecuado y no adecuado. Se utilizaron frecuencias absolutas y el porcentaje como medidas de resumen para variables cualitativas, para cuantitativas se usó la media aritmética

Resultados: la edad media fue de 28,6; el 62 % había cursado el preuniversitario; predominaron las amas de casa, 82 (54,66 %); el nivel de conocimientos de las embarazadas se incrementó con el programa en todas las actividades, en los ejercicios de comunicación con el futuro bebé + 66,0 y en Psicoprofilaxis, Nutrición y embarazo en + 21,33.

Conclusiones: la aplicación del programa nacional de maternidad y paternidad responsables mejoró el nivel de conocimientos de las embarazadas, la psicoprofilaxis, nutrición y embarazo, lactancia materna y ejercicios de comunicación para el futuro bebé fueron las principales áreas del conocimiento mejoradas.

Palabras clave: maternidad; paternidad; psicoprofilaxis; atención primaria de salud; estudios de intervención.

ABSTRACT

Introduction: With the national program of responsible maternity and paternity, the women and the family receive information about pregnancy and delivery. The method provides knowledge about what happens and what will happen, supporting and stimulating them in order to avoid negative psychological influences.

Objective: To evaluate the effects of applying the national program of responsible maternity and paternity regarding the level of knowledge of the pregnant women.

Methods: Descriptive, longitudinal, prospective study in Luis Enrique de la Paz Reina Polyclinic of Yara Municipality, Granma Province, in 2011, with a simple group of 150 pregnant women who received the program of responsible maternity and paternity. A survey was conducted on them and after the program was applied, the level of knowledge was evaluated as adequate or non-adequate. Absolute frequencies and the percentage were used as summarizing measures for qualitative variables; for qualitative ones the arithmetic measure was used.

Results: The average age was 28.6 years; 62 % has passed senior high school; housewives predominated (82 [54.66 %]); the level of knowledge of the pregnant women increased with the program regarding all the activities, in the exercises of communication with the coming baby over 66.0 and in psychoprophylaxis, nutrition and pregnancy en over 21.33.

Conclusions: The application of the national program of responsible maternity and paternity improved the level of knowledge of the pregnant women, psychoprophylaxis, nutrition and pregnancy, breastfeeding and exercises of communication with the coming baby were the main areas of knowledge improved.

Keywords: Maternity; paternity; psychoprophylaxis; primary health care; intervention studies.

INTRODUCCIÓN

Ser madre y padre conlleva asumir la responsabilidad de la prolongación de la especie, además de considerarse que cuando ocurre un parto, no solo nace el hijo o hija, sino nace también una familia y una nueva generación que formará parte de la sociedad. Por lo que el Programa Nacional Maternidad y Paternidad Responsable¹ se consolida y se extiende a partir de la constitución de la célula básica de la sociedad, la aplicación de este programa representa un paso de avance en lo concerniente a la atención del embarazo, el parto y el puerperio inmediato, que debe beneficiar a todas las madres.²

Antes del triunfo revolucionario, solo una minoría de la población con mejores recursos económicos podía recibir una atención acorde con los adelantos científicos de la época. En 1953, comienza, en muy pequeña escala, la preparación psico-profiláctica de la

embarazada que, según el concepto inicial, daba énfasis al dolor= parto sin dolor, en lo que Cuba se adelantó a toda América Latina.³ Los profesionales que adoptaron esta práctica se anticiparon un tanto en el diagnóstico y la profilaxis de las principales complicaciones que afectan a la madre y al hijo. Pero no es hasta 1959 que esta modalidad de atención se generaliza a toda la población.^{2,4,5}

Para llevar a cabo un plan efectivo de atención materno-infantil se precisa de los recursos humanos necesarios y de su correcta utilización, así como de la formación del nuevo personal que demanda el desarrollo del programa. No obstante, por multiplicar factores, la práctica de la psicoprofilaxis ha sido muy "fluctuante", no por falta de preparación del personal, sino más bien por falta de sensibilización.⁶

A este programa, que no es nuevo, pues tiene su base en la psicoprofilaxis tradicional, se le han incorporado elementos actuales, como son: roles de género culturalmente asignados, estimulación prenatal y del desarrollo del bebé, así como otros no tan modernos, como es la incorporación del padre o familiar acompañante, todo con el objetivo fundamental de "mejorar la calidad de vida de la mujer embarazada, el niño y su familia".^{7,8}

Como parte de este programa, la mujer recibe información acerca de su embarazo y parto, y frente a la ignorancia que engendra el temor y el miedo y, por tanto, la reacción al sufrimiento, el método aporta conocimientos de lo que ocurre y cómo va a ocurrir. En este proceso de aprendizaje deben participar, junto a la embarazada, los familiares más allegados, brindándole apoyo y estímulo para evitar las influencias psicológicas que la rodean.⁹

De ello se infiere la necesidad de que la aplicación de este programa se realice con entusiasmo y mucho amor, para poder vencer las dificultades que pudieran existir, pues sólo así se podrá elevar la calidad de vida de la gestante, su hijo y su familia, propósito fundamental que originó este trabajo.

El Municipio Yara no está exento de esta problemática, porque en la práctica médica se observa que hay poco conocimiento del Programa maternidad y paternidad responsables (PMPR). Por la importancia del tema para la salud materna e infantil y el trabajo que se realiza en Yara para brindar una adecuada educación para la salud, que implique explotar el potencial de educación en el nivel de atención primaria de salud, se realiza esta investigación, con el objetivo de evaluar los efectos de la aplicación del PMPR en el nivel de conocimientos de las gestantes del Policlínico "Luis Enrique de la Paz Reina" del municipio Yara de la provincia Granma.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo, en los 20 Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia (CMF) del Policlínico "Luis Enrique de la Paz Reina" del municipio Yara, provincia Granma, durante el año 2011. El universo de estudio

estuvo integrado por 150 embarazadas que participaron en las actividades del PMPR desarrolladas en el policlínico y estuvieron dispuestas a participar en la investigación.

Para obtener la información se encuestó a las gestantes en la captación y después de aplicado el programa para evaluar las modificaciones producidas en el nivel de conocimientos sobre los aspectos que lo integran (nutrición y embarazo, ejercicios de comunicación para el futuro bebé, lactancia materna y psicoprofilaxis).

Se tuvo en cuenta que el nivel de conocimiento de las embarazadas es un juicio de valor con cierta subjetividad condicionada por posicionamiento.

La encuesta fue confeccionada por las autoras, revisada por una psicóloga con experiencia en este trabajo y validada por criterio de especialistas del Grupo Básico de Trabajo que tenían categoría docente y más de cinco años de experiencia en el tema. Se estructuró en tres secciones, la primera recoge los datos generales y de identificación de la embarazada, la segunda sección recogió la información de las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, ocupación) y la tercera permitió evaluar el nivel de conocimientos, que se consideró adecuado cuando alcanzó el 70 % o más de respuestas correctas e inadecuado cuando el porcentaje de respuestas correctas fue inferior a 70. La encuesta fue aplicada y analizada por las autoras de la investigación.

Con la información obtenida se realizó una base de datos en el programa Microsoft Access. Se utilizaron frecuencias absolutas para reflejar la cantidad de observaciones y el porcentaje como medida de resumen para las variables cualitativas; para las cuantitativas se usaron medidas de tendencia central como la media aritmética. Los resultados se resumieron en tablas de distribución de frecuencias diseñadas al efecto, ello permitió que mediante la aplicación de los procesos de análisis, síntesis, abstracción y generalización se arribara a conclusiones.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, el consentimiento informado fue el procedimiento formal aplicado, como el principio de la autonomía, basado en la voluntariedad, la información y la comprensión de las embarazadas que participaron. Al consejo de dirección del Policlínico se le informó de los resultados de la investigación. El mismo se sustentó por escrito, además se les informó que los resultados de la investigación solo se utilizarían con fines científicos y se garantizará el principio de confidencialidad y privacidad.

RESULTADOS

La [tabla 1](#) refleja la distribución porcentual de embarazadas según edad, donde se encontró predominio del grupo de 21 a 25 años, con 55 embarazadas (36,66 %), seguido por el de 26 a 30, con 45 (30 %), solo 10 (6,66 %) eran mayores de 36 años. La edad media fue de 28,6.

Tabla 1. Distribución porcentual de embarazadas según edad

Edad (años)	No.	%
≤ 20	15	10,00
21 - 25	55	36,66
26 - 30	45	30,00
31 - 35	25	16,66
≥ 36	10	6,66
Total	150	100,0

La escolaridad de las embarazadas se presenta en la [tabla 2](#), donde se observa que el 62 % había cursado el preuniversitario, y solo el 3,33 % tenía nivel primario terminado

Tabla 2. Distribución porcentual de embarazadas según nivel de escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primaria terminada	5	3,33
Secundaria terminada	20	13,33
Preuniversitario terminado	93	62,00
Universitaria	32	21,33
Total	150	100,0

Con respecto a la ocupación ([tabla 3](#)), predominaron las amas de casa, con 82 (54,66 %), a las que siguieron las trabajadoras, con 51 (34,00 %) y las estudiantes, 17 (11,33 %).

Tabla 3. Distribución porcentual de embarazadas según ocupación

Ocupación	No.	%
Ama de casa	82	54,66
Trabajadoras	51	34,00
Estudiantes	17	11,33
Total	150	100,0

En la [tabla 4](#) se puede observar que el nivel de conocimientos de las embarazadas se incrementó en todas las actividades después de aplicado el PMPR.

Tabla 4. Distribución porcentual de embarazadas según nivel de conocimiento adecuado sobre aspectos evaluados del PMPR

Aspectos evaluados	Antes (N= 150)		Después (N= 150)		Diferencia
	No.	%	No.	%	
Nutrición y embarazo	59	39,33	91	60,66	+ 21,33
Ejercicios de comunicación para el futuro bebé	99	66,00	150	100,0	+ 66,00
Lactancia materna	67	44,66	83	55,33	+ 10,67
Psicoprofilaxis	59	39,33	91	60,66	+ 21,33

DISCUSIÓN

La alegría que se siente con el nacimiento de un hijo constituye una experiencia única, pero trae aparejada una gran responsabilidad; la de educarlo, de ahí la necesidad de que la familia –además de disfrutar de este acontecimiento tan importante– se prepare para contribuir al desarrollo y la felicidad del pequeño desde los primeros momentos de su vida.⁵

No cabe duda de que todos los padres desean lo mejor para sus hijos, pero ¿todos están preparados para lograr el desarrollo de su inteligencia y la formación de cualidades? La responsabilidad que le corresponde a la familia en lo que respecta al sistema de influencia que existe en la sociedad, exige de ella un conocimiento cada vez mayor acerca de cómo deben orientarse para lograr una maternidad y paternidad consciente en el transcurso de la vida.^{2,7} Coinciendo con la publicación de los autores *Alonso Uría y cols.*¹⁰

En el presente estudio se constató que el 60,66 % de las embarazadas desconoce el programa en su nueva forma, por los elementos que se le han adicionado, aunque en realidad este tiene su base en el método psicoprofiláctico tradicional. Asimismo se constató que las gestantes que tienen conocimiento sobre el tema lo adquirieron a través de las orientaciones del médico y enfermera de la familia. Así lo refirieron en su investigación *Alonso Uría RM y cols.*,⁶ quienes plantean que el desarrollo de las niñas y niños depende en gran medida de cómo madres, padres y la familia en general, organicen las influencias educativas en el hogar y del conocimiento que posean de cómo estimular el desarrollo.

Resulta necesario que toda la familia conozca qué debe hacer y cómo hacerlo, para que los hijos crezcan en un ambiente rico en estimulaciones que propicien el desarrollo de todos los aspectos de su formación, en una etapa fundamental de la vida, como es los tres primeros años; etapa en la que son innumerables las posibilidades para su desarrollo y en la que se sientan las bases para todo su posterior crecimiento y formación.¹¹

Los menores crecen y se desarrollan en tanto se estimulen correctamente y para ello no basta con la satisfacción de algunas necesidades básicas como la alimentación. Debe "alimentarse" también de toda la experiencia social, debe ir haciendo suyos, de forma gradual, nuevos conocimientos; desarrollar nuevas habilidades y, por supuesto, incorporar hábitos higiénicos, de orden y de comportamiento social. Debe, además, establecer sentimientos de amor y respeto, relaciones armoniosas con los que le rodean, adultos y otros niños, y de formar parte de ellos. Las madres y padres son los intermediarios, los mediadores de la experiencia y un ejemplo vivo para el menor.¹¹

*Lamadrid*¹² plantea que la vida impone a la familia el reto de perfeccionar y modificar el accionar como primeros educadores y enriquecer estilos de vida, ya que los pequeños van a reproducir los patrones de vida y de comportamiento de su familia. No se puede esperar que aprenda más adelante cuando sea mayorcito; el menor no se desarrolla solo, no es una planta que con echarle agua, crece; incluso la planta necesita de cuidados de otro tipo y se sabe que cuando estos se garantizan, el crecimiento se ve favorecido.¹³

La madre y el padre deben valorar cuánto están haciendo para que hijas e hijos crezcan y se desarrollen en un ambiente de buena estimulación y comunicación afectiva, desde que está en el vientre de la madre, y como la familia es la principal responsable de la organización de la vida del pequeño, tiene que saber cómo hacerlo, disponer de información actualizada y prepararse cada vez más para constituirse en verdadera promotora del desarrollo de sus pequeños en el hogar, en el transcurso de su vida cotidiana.¹¹ Esto coincide con las series publicadas por *Blázquez*.¹⁴

Se concluye que la aplicación del programa nacional de maternidad y paternidad responsables mejoró el nivel de conocimientos de las embarazadas pertenecientes al Policlínico "Luis Enrique de la Paz Reina" del municipio Yara, la psicoprofilaxis, nutrición y embarazo, lactancia materna y ejercicios de comunicación para el futuro bebé fueron las principales áreas del conocimiento mejoradas.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez MJ. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. La Habana: Científico Técnica; 2011.
2. Ministerio de Salud Pública. Maternidad y paternidad responsables: una metodología para la acción integral. La Habana: MINSAP; 2003.
3. Díaz Bernal Zoe, García Jordá Dailys. Cultura sobre maternidad y paternidad y su repercusión en la concepción de la infertilidad. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado

- 22 May 2011]; 36(3): 198-203. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300002&lng
4. Jiménez Miranda GA, Avalos escalona FM, Sánchez Batista R. Aplicación del programa nacional de maternidad y paternidad responsables. Evaluación y control de sus acciones integrales. MEDISAN. 2005 [citado 22 May 2011]; 9(2): 12-9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san03205.htm
5. Hernández Cabrera J, García León L, Pérez González I, de la Campa Allende M, Suárez Ojeda R, Díaz Olano IM. Maternidad tardía: incidencia, causas, aspectos biosociales (1998-2003). Rev Méd Electrón. 2007 [citado 22 May 2011]; 29(4): 15-22. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista %20medica/ano %202007/vol4 %202007/ tema06.htm>
6. Alonso Uría RM, García-Viniegra Victoria CR, Rodríguez Alonso B, Campo González A, Monteavarro Rodríguez M, Sanabria Ramos G. Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 1 Ago 2011]; 24(3): 7-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300011&lng=es
7. Blanco Hung Y, Caballero González T, Betancourt Espinosa CM, Zayas Llorente M. Algunas consideraciones relacionadas con el conocimiento del Programa Maternidad y Paternidad Consciente. Rev Cubana Enfermer. 2000; 16(1): 51-5.
8. Medina Núñez, Zulema. Introducción a la enfermería en acciones independientes de enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
9. Padilla Garrido OB. Temas de Enfermería Pediátrica. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
10. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Campo González A, Pérez Cernuda C, Safora Enríquez O, Ravelo Elvírez MA. Las madres adolescentes y su descendencia: Manual de Orientación Integral para el cuidado de la salud. Panamá: UNFPA; 2011.
11. MINSAP. Curso básico de preparación psicofísica para el parto, dirigido a la gestante, padre del bebé y familia. La Habana: MINSAP, 2011.
12. Lamadrid José Gil. Hogar de Maternidad: "Casa Bonita": Centro piloto para atención pre-materna en Camagüey. Cuad Hist Salud Pública. 2007 [citado 11 Jun 2011]; (101): 32-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782007000100011&lng=es
13. Cuba. Programa para la familia dirigido al desarrollo integral del niño. La Habana: Pueblo y Educación; 2010.

14. Blázquez MI. Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid [tesis]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2011.

Recibido: 24 de septiembre de 2013.

Aprobado: 13 de diciembre de 2015.

Osmara Urquiza Fonseca. Policlínico Docente "Luis E. de la Páz Reina". Yara. Granma, Cuba.

Dirección electrónica: ourquiza@grannet.grm.sld.cu