

Hogar Materno de Contramaestre. Santiago de Cuba

Atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno del municipio de Contramaestre

Lic. Vivían García Martínez,¹ Lic. Ida Portales Martínez¹ y Enf. Madelennis Almenares Acuña²

El programa Materno Infantil tiene como propósito principal contribuir a elevar el nivel de salud de la población mediante las acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.¹

Cuando se analizan los indicadores que valoran la eficiencia en el desarrollo del Programa Materno Infantil, no cabe dudas que el Sistema Nacional de Salud de Cuba ha puesto a disposición del pueblo recursos humanos calificados y los más modernos adelantos tecnológicos, unidades de salud acorde a las necesidades en cada municipio incluidos los hogares maternos, a lo largo de todo el país, a los cuales se les confiere carácter familiar más que institucional y que garantiza la asistencia de salud durante la estadía de la gestante. En los hogares maternos se cumple la atención médica-periódica y continua a las gestantes ingresadas por criterios geográficos y por otras causas que hacen necesarios su ingreso para disminuir la presión asistencial de los hospitales.²

A medida que transcurren las décadas la atención de enfermería parece tomarse más importante en los servicios de salud, más creativa, más objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales. La Enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente. Es una de las profesiones de asistencia con una tradición larga y honorable de servicios a la humanidad, de esta asistencia no se excluyen los hogares maternos en los cuales se presta atención de enfermería las 24 h del día para proporcionar una atención amplia y lograr los propósitos del Programa Materno Infantil.³

Los resultados logrados por los hogares maternos en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno infantil son relevantes, lo que se comprueba a través de la tasa de mortalidad materna- infantil.

Por lo importante que resulta la atención de enfermería en los hogares maternos se realizó este trabajo con el objetivo de valorar la atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno del municipio Contramaestre mediante la valoración de diferentes indicadores como son: promedio de estadía, índice ocupacional, aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), grado de satisfacción de la gestante y la aplicación del Programa de Maternidad y Paternidad Responsable.

Métodos

Para lograr objetivos planteados se realizó un estudio descriptivo en el hogar materno del municipio Contramaestre en el período enero-diciembre de 2002.

El universo estuvo constituido por 920 pacientes de las cuáles se seleccionaron al azar 662 gestantes que conformaron la muestra.

Para la obtención de la información se revisaron registros controles, ingresos y egresos, aplicación del PAE, control de asistencia así como las historias clínicas y para valorar el grado de satisfacción de las gestantes se aplicaron criterios de expertos (anexo).

Operacionalización de las variables

El índice ocupacional se calculó de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Días pacientes}}{\text{Días camas}} \times 100$$

La expectativas trazadas se dieron como cumplidas cuando la paciente egresó con todos los problemas de salud resueltos y no cumplidas cuando la paciente egresó y quedaron problemas de salud pendiente de resolver.

En relación con el que el Programa sobre Maternidad y Paternidad Responsable, se consideró recibido cuando las gestantes recibieron más de 3 clases y no recibido cuando las gestantes recibieron menos de 3 clases.

En relación con el grado de satisfacción, un grupo de expertos creó criterios sobre la base de fórmulas y estándares de referencia, para obtener un valor sobre el estado de satisfacción en general y en cuanto a la calidad de la alimentación, a las condiciones para el sueño, el confort, el trato recibido y la posibilidad de retorno a la unidad con el próximo embarazo. Se confeccionó, además, una encuesta que se aplicó a las gestantes (anexo). Se consideró gestante satisfecha cuando el valor obtenido está por encima del estándar de referencia que es 90 % y gestante no satisfecha cuando el valor obtenido está por debajo de 90 %.

Todos los pacientes que conformaron la muestra consintieron en participar en el estudio. Los resultados se expresaron en porcentajes.

Resultados

En la tabla 1 se aprecia que hubo un mayor número de pacientes ingresados en el segundo semestre, para un índice ocupacional de 95,4 % y un promedio de estadía de 32,1 %.

Tabla 1. *Promedio de estadía e índice ocupacional gestantes ingresadas*

Semestres	Índice Ocupacional		Promedio de estadía
	No.	(%)	
1er. semestre: enero-junio	241	94,6	21,2
2do. semestre: julio-diciembre	421	95,4	32,1
Año	662	95,0	26,3

Fuente: registro control de pacientes ingresados.

Entre las causas de ingreso predominaron los geográficos y el bajo peso aunque con marcada diferencia en el número de gestantes en cada caso (tabla 2).

Tabla 2. *Causas de ingreso de gestantes y aplicación del PAE*

Causas de Ingresos	No.	Aplicado (%)
Situación geográfica	422	63,7
Bajo Peso	178	26,8
Otros riesgos	62	9,3
Total	662	100

Fuente: registro control del PAE.

La expectativas trazadas se cumplieron en el 98 %. El 2 % no cumplido fue por otras causas y no por dificultades relacionadas con el PAE (tabla 3).

Tabla 3. *Evaluación de las expectativas trazadas*

Expectativas	No.	%
Cumplidas	717	98
No cumplidas	14	2
Total	731	-

Fuente: historias clínicas.

En la tabla 4 se observa que todas las gestantes recibieron las clases teóricas del Programa de Maternidad y Paternidad Responsable.

Tabla 4. *Distribución de gestantes que recibieron clases del Programa de Maternidad y Paternidad*

responsable

Clases	Recibidas		No recibidas	
	No.	%	No.	%
Teóricas	662	100,0	-	-
Prácticas	641	96,8	21	3,2

Fuente: registros control y asistencia.

Referente al grado de satisfacción predominaron las pacientes satisfechas con 657 para el 99,2 %.

Tabla 5. *Valoración de la satisfacción en general y en otros indicadores*

Indicadores	Valor del estandar de referencia	Valor obtenido
Estado de satisfacción	90	99,2
Alimentación	90	96,9
Sueño	90	97,2
Confort	90	97,7
Trato	90	98,6
Retorno a la unidad	90	95,6

Fuente: encuesta.

Discusión

El índice ocupacional permite conocer el porcentaje de camas ocupadas en un período determinado de su ingreso hasta su egreso, este indicador mide el aprovechamiento del recurso como el número de días de atención como promedio recibido por cada paciente.

La estadía de un paciente está supeditada sobre todo a las condiciones por lo que siendo adecuada hay una mejor utilización de las camas y disminución de los costos.¹⁻³

La situación geográfica es un criterio de ingreso concebido para la población de gestantes de la zona rural ingresada en el hogar materno, factor que constituyó la principal causa de ingreso; creado con un carácter familiar más que institucional, es de gran importancia en la prestación de servicios al Programa Materno Infantil, pues garantiza mejores condiciones de vida a la gestante del campo.^{3,4}

El bajo peso al nacer es un problema de salud en el mundo actual, influye en la calidad de vida y es un

factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad prenatal e infantil.⁵ El control y seguimiento disminuye el riesgo.⁵ Si se tratara de gestantes que viven en zonas rurales este control y seguimiento se realizaría en el hogar materno. Todos estos elementos contribuyeron a que el factor geográfico como causa de ingreso resultara predominante en este estudio.

EL PAE, método mediante el cual se aplica la base teórica del ejercicio de la enfermería identificando problemas y trazando expectativas que se desean lograr en el paciente con un plazo de solución, que pone en práctica la autonomía del personal de enfermería y promueve la satisfacción del usuario como respuesta del esfuerzo de enfermería.^{4,6,7}

EL Programa de Maternidad y Paternidad Responsable tiene como objetivo lograr que el equipo de salud desarrolle una comunicación y labor con la pareja que contribuya a que todas las etapas del embarazo se conviertan en un momento de placer y felicidad para la familia.⁸⁻¹⁰

Es importante que todas las gestantes ingresadas en el hogar recibieran las clases teóricas y prácticas. Lo primero pudo cumplirse en el 100 %, sin embargo, a las clases prácticas no pudieron asistir todas, por diferentes limitaciones y situaciones de su condición de embarazada.

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud, la sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros por lo que se promueve la salud materno-infantil, se fomenta la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se coordinan los esfuerzos para evitar los riegos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población.¹⁰⁻¹² Los resultados de este estudio demostraron que todos los indicadores de satisfacción medidos alcanzaron valores por encima de 90 %. Entre los menores se encontraron el retorno a la unidad en un nuevo embarazo con el 95,6 % y la alimentación en el 96,9 %.

Finalmente se puede concluir que sobre la base de los indicadores valorados, la atención de enfermería en el hogar materno de Contramaestre fue buena en el período estudiado. Es importante destacar que la causa de ingreso más frecuente fue el ingreso geográfico, lo que garantizó mejores condiciones y preparación de la gestante que vive en zonas rurales y que la mayoría de las gestantes se sintieron satisfechas con la atención y servicios recibidos.

Anexo

Encuesta

Estimada paciente:

Deseamos su colaboración para tratar de valorar el grado de satisfacción que siente durante su estancia entre nosotros en la seguridad de que contribuirá a que podamos mejorar aspectos, si fuera necesario, que harán que nuestro trabajo sea de mayor calidad. No es necesario que se identifique con su nombre, sólo expresar su opinión marcando con una X donde considere. Gracias, Grupo de trabajo.

1. Se siente satisfecha con la atención recibida en el hogar: si_____ no_____
2. Se siente satisfecha con la calidad de la alimentación: si_____ no_____
3. Se considera satisfecha con las condiciones para el sueño: si_____ no_____
4. Se siente satisfecha con el confort que se le brinda: si_____ no_____
5. Se siente satisfecha con el trato recibido: si_____ no_____
6. Retornará al hogar en su próximo embarazo: si_____ no_____
7. Plasmar otra opinión o sugerencia que considere: _____

Criterios de expertos para valorar el estado de satisfacción de la gestante en general y en otros indicadores.

Indicadores	Fórmula	Estandar de referencia (%)
Estado de satisfacción	$\frac{\text{Total de pacientes satisfechos}}{\text{Total de pacientes encuestados}} \times 100$	90
Calidad de la alimentación	$\frac{\text{Total de pacientes encuestados}}{\text{Total de pacientes ingresados}} \times 100$	90
Condiciones para el sueño	$\frac{\text{Total de pacientes encuestados}}{\text{Total de pacientes ingresados}} \times 100$	90
Estado de confort	$\frac{\text{Total de pacientes encuestados}}{\text{Total de pacientes ingresados}} \times 100$	90
Trato recibido	$\frac{\text{Total de pacientes encuestados}}{\text{Total de pacientes ingresados}} \times 100$	90
Posibilidad de retorno a la unidad con su próximo embarazo	$\frac{\text{Total de pacientes encuestados}}{\text{Total de pacientes ingresados}} \times 100$	90

Pacientes satisfechos cuando el indicador alcanza valores por encima del 90 %. Pacientes no satisfechos cuando el indicador alcanza valores por debajo del 90 %.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1996.p. 36-42.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Materno Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.p. 36.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.p. 35.

4. Duany Neyra N, Neyra Álvarez A. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Enfermer. 1998;4(3):150-4.
5. Iyer PW, Taptichb J, Bernocchi Josey D. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. México: Interameicana; 1995.p.444 .
6. Witten Dugar B. Cuidados de la salud y práctica de enfermería. En: Tratado de Enfermería Práctica. 4ta ed. México: Interamericana; 1996.p.356-8.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proceder de Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.p. 47.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa por una Maternidad y Paternidad Consciente. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1996.p. 16-20.
9. Mondadori Grijalbo. Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Barcelona: Editorial Prensa Española; 1999. p. 11-31.
10. Ferso Paumier DM, Torres Peñalver S. Participación en la salud comunitaria. Rev Cubana Enfermer. 1998;15(2):93-8.
11. Ramos Domínguez B. Medicina Social y Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1990.p. 18-23.
12. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. VI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 1-6.

Recibido: 6 de abril de 2004. Aprobado: 18 de julio de 2004.

Lic. *Vivían García Martínez*. Hogar Materno de Contramaestre. Santiago de Cuba, Cuba.

¹**Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.**

²**Enfermera General. Miembro Numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería.**