

**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ESTIMULACIÓN PRENATAL
PSICOPROFILAXIS Y DEL CLIMATERIO**



**FACTORES SOCIOECONOMICOS E INSTITUCIONALES QUE
INFLUYEN EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE
PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

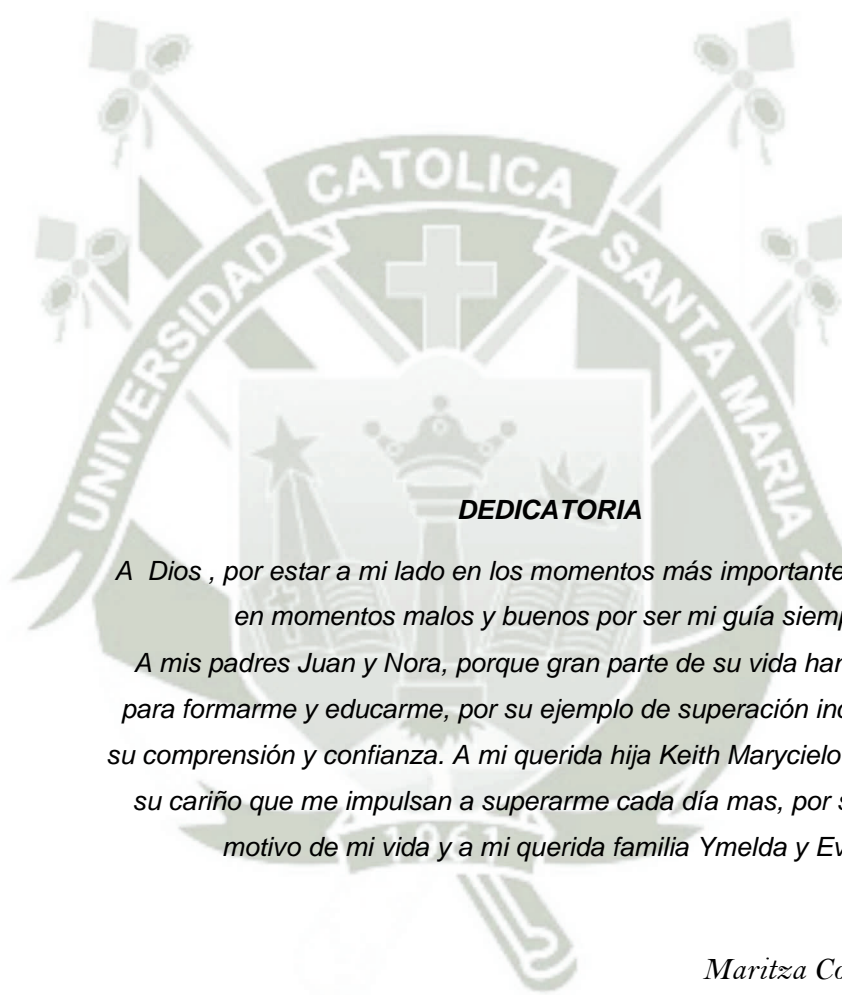
Trabajo de Investigación presentado por:

OBSTA. MARITZA CONDORI CHAMBI

Para optar el Título de II Especialidad en Estimulación
Prenatal, Psicoprofilaxis y del Climaterio

Arequipa - Perú

2015



DEDICATORIA

*A Dios , por estar a mi lado en los momentos más importantes de mi vida ,
en momentos malos y buenos por ser mi guía siempre.*

*A mis padres Juan y Nora, porque gran parte de su vida han sacrificado
para formarme y educarme, por su ejemplo de superación incansable, por
su comprensión y confianza. A mi querida hija Keith Marycielo por su amor y
su cariño que me impulsan a superarme cada día mas, por ser el motor,
motivo de mi vida y a mi querida familia Ymelda y Evelin.*

Maritza Condori Chambi

*“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien
amar y alguna cosa que esperar”*

(Thomas Chalmers)



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. Problema de investigación	3
1.1. Enunciado del problema.....	3
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3. Justificación.....	5
2. Objetivos.....	7
3. Marco teórico.....	8
3.1. Marco Conceptual.....	8
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	24
4. Hipótesis.....	34
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	35
2. Campo de Verificación.....	35
3. Estrategia de Recolección de datos.....	36
4. Estrategia para manejar resultados.....	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	73

RESUMEN

Introducción: La Psicoprofilaxis Obstétrica puede reducir las complicaciones materno-neonatales y gracias a sus beneficios lograr un embarazo saludable y sin dolor, pese a tener conocimiento de este Programa se tiene una baja demanda y cobertura por parte de las gestantes.

Objetivo: Determinar cuáles son los factores socioeconómicos e institucionales que más y menos influyen en la asistencia a las sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012.

Material y métodos: Entrevista a una muestra significativa de 100 gestantes, dividida en tres grupos: sin asistencia (Ninguno) a sesiones de Psicoprofilaxis, con asistencia incompleta (de 1 a 5 sesiones), y con asistencia completa (6 sesiones). Se indaga acerca de factores influyentes en la asistencia; sociales, económicos, e institucionales. Se comparan los grupos y se establecen los factores asociados a la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica mediante prueba de chi al cuadrado.

Resultados: Los factores socioeconómicos e institucionales que más influyen en la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en pacientes gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012 son; la edad de la gestante, ya que las gestantes que a más acudieron a las sesiones de forma completa son mujeres de 19 a 35 años (44.44%), a comparación de las gestantes de menos de 18 o más de 36 años, otro de los factores influyentes es el ingreso económico mensual que tienen las gestantes ya que las que acuden de forma completa a las sesiones son las que tienen

ingresos de 500 a 700 soles (74.07%) y las que tienen ingresos menores de 300 soles son las que no acudieron a ninguna sesión del programa. El lugar del parto anterior en mujeres con más de un hijo fue también uno de los factores influyentes, en la investigación, las mujeres que tuvieron un parto previo institucional tienen más asistencia en forma completa (94.74%) que las que tuvieron un parto previo domiciliario (5.26%). El número de controles prenatales, las gestantes con más controles prenatales son las que más acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis de forma completa (55.56%) a diferencia de las que no tiene ningún control y obviamente tampoco tienen sesiones, otro de los factores más influyentes de la asistencia al programa son el conocimiento previo del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios que ofrece para la madre y el bebé intrauterino ya que las que tienen mejor conocimiento del programa, acuden más gestantes de forma completa (77.78%) y a la vez las que conocen de sus grandes ventajas y beneficios acuden más (70.37%) a diferencia de las que no conocen de los beneficios que ofrece el programa. Los factores socioeconómicos e institucionales que menos influyen fueron el grado de instrucción de la gestante, la paridad, tipo de ocupación, la difusión y el grado de satisfacción hacia el programa no hubieron diferencias significativas.

Conclusión: Los factores socioeconómicos e institucionales SI influyen en la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en pacientes gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012, los más influyentes son; la edad de la gestante, el ingreso económico mensual de la gestante, lugar de parto anterior en gestantes con más de un hijo, el número

de controles prenatales realizados, el conocimiento previo acerca del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el conocimiento actual sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica para el embarazo, parto y puerperio, y las que menos influencia tienen en la asistencia al programa de Psicoprofilaxis obstétrica, son el grado de instrucción de la gestante, la paridad, el tipo de ocupación, la difusión o la fuente del conocimiento acerca del programa y el grado de satisfacción con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Palabras clave: Psicoprofilaxis – asistencia- factores sociales – factores económicos – factores institucionales.



ABSTRACT

Background: Obstetric Psicoprofilaxis can reduce maternal and neonatal complications and benefits thanks to achieve a healthy and painless pregnancy, despite having knowledge of this program you have a low demand and coverage by pregnant women.

Objective: Identify the socioeconomic and institutional factors that influence and less assistance to program sessions in pregnant Psicoprofilaxis Obstetric attending the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2012 are.

Methods: Interview with a representative sample of 100 pregnant women divided into three groups: fee (None) Psicoprofilaxis sessions with comprehensive assistance (from 1 to 5 sessions), and with full support (6 sessions). We inquire about the influencing factors in assistance; social, economic, and institutional. The groups were compared and the factors associated with the assistance program Obstetric Psicoprofilaxis by chi-square test sets.

Results: The socio-economic and institutional factors that influence attendance Obstetric Psicoprofilaxis Program in pregnant patients attending the Hospital Carlos Monge Medrano in Juliaca 2012 are; the age of the mother, since pregnant women who attended more sessions are fully women 19 to 35 years (44.44%), compared to pregnant women under 18 or over 36 years, another influential factors is the monthly income pregnant women who have since completely attending the sessions are those with incomes between 500 and 700 soles (74.07%) and those with incomes below 300 soles are not attended any session of the program. The place of the previous birth in women

with more than one child was also one of the influential factors in the research, women who had a previous birth are more institutional support in full (94.74%) than those who had a previous birth house (5.26%). The number of prenatal checkups, pregnant with more prenatal visits are most attend sessions Psicoprofilaxis completely (55.56%) as opposed to having no control and obviously also have sessions, one of the most influential factors the assistance program are prior knowledge Psicoprofilaxis program Obstetric and the benefits for the mother and baby intrauterine since they have better knowledge of the program, pregnant women go more completely (77.78%) while the who they know of its great advantages and benefits come more (70.37%) as opposed to those who do not know the benefits of the program. Socio-economic and institutional factors that influence were less educational attainment of the mother, parity, type of occupation, dissemination and satisfaction to the program there were no significant differences.

Conclusion: The socio-economic and institutional factors influencing SI assistance Obstetric Psicoprofilaxis Program in pregnant patients attending the Hospital Carlos Monge Medrano in Juliaca 2012, are the most influential; the age of the mother, the monthly income of the mother, instead of previous birth in pregnant women with more than one child, the number of prenatal checkups performed, prior knowledge about Psicoprofilaxis Program Obstetric and current knowledge about the benefits of Obstetric Psicoprofilaxis for pregnancy, childbirth and postpartum, and have less influence on the obstetric assistance program Psicoprofilaxis are the level of education of the mother, parity, type of occupation, the dissemination or the source of knowledge about

the program and the degree of satisfaction with the Program of Obstetric Psicoprofilaxis.

Keywords: Psicoprofilaxis - assistance-social factors - economic factors - institutional factors.



INTRODUCCIÓN

A pesar de que el trabajo de parto puede llegar a parecer una experiencia atemorizante para muchas mujeres embarazadas, existen una gran variedad de métodos que pueden ser utilizados para lidiar con el dolor durante el trabajo de parto, entre ellos y el más recomendado está la Psicoprofilaxis Obstétrica, desde las primeras semanas de la gestación, hasta el nacimiento del bebé, es la mejor manera como una gestante puede preparar su cuerpo para el tan ansiado momento del parto, reduciendo las complicaciones del embarazo, los riesgos del parto y sobre todo, disminuyendo el índice de mortalidad materna. La Psicoprofilaxis Obstétrica prenatal, se convierte en una herramienta fundamental para toda gestante, que consta no solo de una preparación física, también teórica sino y sobre todo de una preparación emocional para el nacimiento del bebé. Sin importar la modalidad del parto, ya sea vaginal o abdominal, toda embarazada debería prepararse para los cambios propios del embarazo, mejorando su calidad de vida, saber que va a pasar y cómo actuar en determinado momento sin llegar al temor por ese gran momento como es el del parto.

La Psicoprofilaxis Obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbilidad materno-

perinatal de los países, sin embargo pese a la institucionalización de la Psicoprofilaxis Obstétrica por el MINSA, ESSALUD, otras instituciones y a su comprobada eficacia señalada por las investigaciones, aún existe una escasa cobertura de las gestantes de todo el país , además de la problemática que representa también la implementación inadecuada de este servicio en los Hospitales , Centros y Puestos de Salud , el ejercicio de la misma con procedimientos que carecen de sustento científico por personal carente de competencia profesional en Psicoprofilaxis Obstétrica y la falta de personal capacitado especialista en el área.

Debido a la baja cobertura de gestantes que acuden a la preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica se suma la situación problemática de la deserción o la no utilización del programa por parte de las gestantes. Por tanto, la presente investigación tiene como objetivo identificar cuáles son los factores socioeconómicos e institucionales que están asociados al uso, la deserción y la no utilización del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

Factores socioeconómicos e institucionales que influyen en la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012.

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Obstetricia
- Especialidad : Psicoprofilaxis obstétrica
- Línea : Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica

b) Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	
1)VARIABLE INDEPENDIENTE	FACTORES SOCIALES	EDAD MATERNA	a.) Menor de 18 años b.) De 19 a 35 años c.) Mayor de 36 años	
		GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNA	a.) Analfabeta b.) Primaria completa c.) Secundaria completa d.) Superior de universitario e.) Superior universitario	
		PARIDAD	a.) Primíparas b.) Multíparas c.) Gran multíparas	
	FACTORES ECONOMICO	OCUPACION	a.) Ama de casa b.) Estudiante c.) Con trabajo d.) Con profesión	
		INGRESO ECONOMICO	a.) 300 – 500 soles b.) 500 – 700 soles c.) 700 a mas	
		FACTORES INSTITUCIONAL	PARTO ANTERIOR	a.) Institucional b.) Domiciliario
	NUMERO DE CONTROLES PRENATALES		a.) Ninguno b.) 1 – 3 c.) 4 – 6 d.) 7 – 10	
	CONOCIMIENTO ANTERIOR DE LA PSICOPROFILAXIS		a.) Si b.) No	
	DIFUSION DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS		a.) Establecimiento de salud b.) Familiares y amigos c.) Medios de comunicación	
	CONOCIMIENTOS ACTUALES DE LOS BENEFICIOS DE PSIC.		a.) Desconoce b.) Regular c.) Conoce	
	SATISFACION DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS		a.) Buena b.) Regular c.) Mala	
	2)VARIABLE DEPENDIENTE ASITENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	GESTANTE PREPARADA	- SEIS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS
			GESTANTE CON PREPARACION INCOMPLETA	- CON MENOS DE 5 SESIONES INCOMPLETAS
			GESTANTE NO PREPARADA	- CON NINGUNA SESION

c) Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos e institucionales que más influyen en la asistencia a las sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012?
- ¿Cuáles serán los factores socioeconómicos e institucionales que menos influyen en la asistencia a las sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012?
- ¿Cuál es el número de asistencias en gestantes a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012?

d) Tipo de Investigación

La investigación a realizar es de Campo.

e) Nivel de investigación.

Descriptivo, Correlacional.

1.3. Justificación del problema

Con el siguiente proyecto de investigación se pretende demostrar cuales son los factores sociales, económicos e institucionales que más influyen en la aceptación y asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica , pues que pese a conocer sus ventajas y beneficios para un

embarazo saludable y parto sin dolor, se tiene una baja demanda por parte de las pacientes que acuden a sus controles prenatales a esto se suma otra situación de problemática que es la deserción o la no utilización del programa por parte de las gestantes . La Psicoprofilaxis Obstétrica logra una participación activa, positiva y consciente en el proceso de su embarazo, parto y puerperio, armonizando la nueva tecnología obstétrica ,con el máximo respeto a la humanización de las relaciones del niño por nacer y la familia, imprescindibles para el correcto desarrollo biopsicosocial del recién nacido además, de ser una medida preventiva de morbilidad y mortalidad maternal, fetal e infantil y representa un elemento básico para un sistema humanizado de atención sanitaria del embarazo y parto.

La preparación prenatal integral en la gestante busca encaminarlas hacia un embarazo ,parto y puerperio saludable y feliz en las mejores condiciones y posibilidades de una rápida recuperación , gracias a la Psicoprofilaxis Obstétrica la madre estará preparada para saber controlar las molestias y vencerlas sobre la base de las actitudes , técnicas y mecanismos de autoayuda aprendidas durante las sesiones, permitiéndole disfrutar de su embarazo al máximo, venciendo los temores ,ideas negativas y equivocadas sobre el parto que son preconcebidas en nuestro medio social y la falta o mal conocimiento sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Por estas razones me veo motivada a realizar el presente proyecto de

investigación y así poder ver las formas adecuadas de optimizar y mejorar nuestros servicios y nuestra calidad de atención hacia nuestras pacientes gestantes.

2. Objetivos.

- 1) Determinar cuáles son los factores socioeconómicos e institucionales más influyentes en la asistencia a las sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012.
- 2) Identificar cuáles serán los factores socioeconómicos e institucionales menos influyentes en la asistencia a las sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012.
- 3) Conocer cuál es el número de asistencias en gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012.

3. Marco teórico

3.1. Marco Conceptual

Psicoprofilaxis Obstétrica.- Es una especialidad de nivel del área obstétrica es por ello una preparación integral pre natal es muy importante, para una gestación, parto y post parto sin temores y en buenas condiciones.

El embarazo y parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que podría suponerse que transcurren en la mujer sana sin mayores molestias o complicaciones. Sin embargo, es conocido que las mujeres sufren de intensos dolores durante el trabajo de parto, los cuales hoy se conoce son consecuencia de los temores provocados por la ignorancia y las supersticiones de ellas mismas. Así, el temor de la gestante tanto al dolor de parto como a la nueva experiencia de maternidad le confiere una carga emocional negativa que intensifica la percepción de los estímulos dolorosos y transforma en álgidos aquellos estímulos que no debieran serlo, lo cual en conjunto ejerce una repercusión negativa para la salud de la madre y el feto durante el trabajo de parto.⁽⁶⁾

Ante la experiencia complicada del trabajo de parto y la identificación del temor, como factor desencadenante de la experiencia dolorosa en la gestante, es que la ciencia obstétrica ha diseñado un método denominado “Psicoprofilaxis Obstétrica” denominándose así a la metodología que

⁽⁶⁾Villar Rosa, FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA , Lima – Perú, edición 2005

encierra la preparación física y psicológica que se imparte a la mujer gestante. Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarle bienestar al binomio madre-hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminando emociones nocivas, angustia y tensión.

Objetivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica.-La Psicoprofilaxis Obstétrica, por tanto, tiene como objetivo la eliminación de los temores en la gestante, lo cual contribuiría con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto. La Psicoprofilaxis Obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbilidad materno-perinatal de los países.

En condiciones ideales, ambos integrantes de la pareja asisten a las clases. Suelen ser una docena de encuentros, cuyos objetivos son lograr un parto sin anestésicos ni bloqueos, pero asimismo capaz de ser disfrutado por la mamá, que está plenamente consciente a pesar del dolor. Las clases estimulan a la pareja a asumir un rol participante durante el alumbramiento, y no sólo de testigo o acompañante. La mamá no se sentirá sola y su pareja perderá la sensación de estar excluido de la experiencia. El propósito no es

evitar el dolor, sino reducirlo y entenderlo, para librarnos del miedo y el estrés y entregarnos plenamente a esta experiencia tan especial.(8)

Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.- El curso de Psicoprofilaxis es generalmente dictado por los Obstetras, y es oportuno comenzar al comenzar lo más antes posible, es decir, a medio camino entre el sexto y el séptimo mes. Los contenidos suelen dividirse en dos fases principales: la preparación psíquica y la preparación física. Nunca se pierde de vista que si bien se necesita procesar psicológicamente la experiencia que atravesamos, el escenario en donde se centra toda la acción es el cuerpo de la mamá. La fase de preparación psíquica consta de varios elementos.

El fin es enseñar a la futura mamá a manejar sus miedos y ansiedades. Por un lado, se proveerán herramientas físicas, como técnicas de respiración, relajación y meditación, para poder aplicarlas durante el trabajo de parto y así disminuir el miedo y la sensación de dolor. Por otro lado, se organizarán sesiones de terapia de grupo, donde muchas futuras mamás podrán compartir sus experiencias y miedos, con el objetivo de hacerla sentir acompañadas y ofrecer un lugar en donde plantear todas sus consultas.

Dentro de sus contenidos se enseña a reconocer signos de alarma antes, durante y después del parto; se explican los cambios del cuerpo (emocionales, físicos y de sexualidad); se ofrecen consejos de nutrición y guías de cuidado de los bebés, así como instrucción en información sobre

8. www.unfpb_org.pe

la lactancia materna y promocionar la importancia de partos institucionales.

(2)

El parto Psicoprofiláctico; es una opción que conjuga la información sobre los cambios biológicos del embarazo, la práctica de ejercicios físicos y la terapia de grupo para lograr que la mujer embarazada y su pareja tengan plena conciencia del proceso que atraviesan y puedan actuar en consecuencia en el momento del parto, sin caer en la administración innecesaria de analgésicos o anestesia.

Beneficios

Esta práctica ayuda a preparar psíquica y físicamente a la gestante, logrando que se relaje, respire apropiadamente, aprenda a pujar, y controle el dolor de una manera óptima en el momento del parto.

Con la Psicoprofilaxis se eliminan los temores de modo que la madre llegue tranquila y relajada al nacimiento de su bebé. Para ello, se le enseña ejercicios de respiración y relajación neuromuscular y se le brinda una serie de técnicas que van a reemplazar la tensión, la queja, el dolor y una serie de conductas que en lugar de ayudarlo la ponen más tensa y sólo consiguen que el parto se haga más complicado”. Entre otras ventajas, dijo, la Psicoprofilaxis fortalece el rol del padre, por lo que es importante que ellos participen de estas prácticas y de esta manera, desde el inicio del

2. Arencio Lourdes , PSICOPROFILAXISOBSTETRICA ,Arequipa – Perú , edición 2005.

embarazo, formar un vínculo estrecho con el recién nacido. “Además, favorece la relación entre la paciente y la obstetra”.

Servicios:

En los servicios de Obstetricia de los diferentes nosocomios del país se dictan clase de Psicoprofilaxis, un ejemplo es el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” que diariamente atiende a 40 gestantes y sus respectivas parejas o acompañantes , además la Psicoprofilaxis cuenta con un curso de Estimulación Prenatal y temprana dirigido a gestantes a partir de la octava semana de embarazo (7)

La Psicoprofilaxis a partir del séptimo mes de gestación y hasta el nacimiento del bebe, es la mejor manera como una gestante puede preparar su cuerpo para tan ansiado parto, reduciendo las complicaciones del embarazo y los riesgos del parto y sobretodo disminuyendo el índice de mortalidad materna.

Así lo sostuvo la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa , Dra. Lucy del Carpio , al tiempo de detallar que de acuerdo a los últimos resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) , a través de la Endes continua 2009 , la mortalidad materna se ha reducido de 185 a 103 decesos . Con la psicoprofilaxis se educa a la madre en temas relacionados a su embarazo, parto, puerperio y se le prepara en el auto cuidado de su gestación .Además se reduce el

7. Sandoval Vilma, ATENCION PRENATAL, PARTO INSTITUCIONAL Y ATENCION POST PARTO, Lima – Perú , edición 2006

índice de sufrimiento fetal agudo y las complicaciones del embarazo, tratamos que la atención prenatal del parto y puerperio sean lo más saludable posible y en todo esto nos está ayudando cada vez más, a reducir la mortalidad materna.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa de Salud Materno Perinatal, introdujo una serie de intervenciones, entre las cuales tenemos *“Diez pasos para un parto seguro”*, en la que se incluyó a la psicoprofilaxis obstétrica. El MINSA, a partir del año 1995, considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes de nuestro país. (5)

SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

SESION 1.- Semana 33

Teoría (10 min)

- Anamnesis
- Objetivos e importancia de la psicoprofilaxis
- Aparato genital femenino y masculino
- Ciclo ovárico y uterino
- Importancia y beneficios de la respiración

5. Minsa, GUIAS NACIONALES DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ,Lima – Perú , edición 2004

Practica (30 a 40 min.)

- Respiración torácico y respiración abdominal , diferencia entre ambas
- Balanceo de pelvis
- Ejercicio de kehel
- Modo correcto de descansar
- Formas de recibir energía

SESION 2 .- Semana 34

Teoría (10 min)

- Fecundación
- Implantación
- Desarrollo y fisiología del embarazo
- Cuidados generales

Practica (30 a 40 min)

- Relajación
- Ejercicio de Kegel
- Posturas adecuadas para una gestante
- Ejercicios para reforzar abdomen y periné
- Gimnasia prenatal

SESION 3.- Semana 35

Teoría (10 min)

- Control prenatal y su importancia
- Nutrición en el embarazo
- Síndrome :Tensión – Temor - Dolor
- Reflejos condicionados
- Cerebro pasivo y activo

Practica (30 a 40 min)

- Repaso y refuerzo de las clases anteriores
- Masaje y auto masaje para gestante
- Respiración contenida aplicada en pujo
- Respiración jadeante aplicada en desprendimiento
- Ejercicios para reforzar extremidades superiores e inferiores, mamas

SESION 4.- Semana 36

Teoría (10 min)

- Signos de alarma en el embarazo
- Síntomas y evolución del periodo de dilatación
- Trabajo de parto

Practica (30 a 40 min)

- Diferencia entre contracciones
- Expresión corporal
- Ejercicios para reforzar columna vertebral
- Música terapia

SESION 5.- Semana 37

Teoría (10 min)

- Características del periodo expulsivo ,parto y alumbramiento
- Preparación y accesorios que debe llevar al hospital
- Contacto piel a piel

Practica (30 a 40 min)

- Biodanza y estimulación intrauterina
- Ejercicio del pujo
- Doblado del pañal

SESION 6.- Semana 38

Teoría.- (10 min)

- Repaso y aclaración de dudas que pueda tener
- Actitud después del parto
- Cuidados y control del recién nacido
- Lactancia materna

- Cambios anatómicos funcionales y psicológicos durante el puerperio
- Planificación familiar

Practica.-(30 a 40 min)

- Masajes del bebe
- Simulacro de parto
- Reconocimiento del establecimiento de salud (2)

Determinante económico social: A consecuencia de la escasez de servicios permanentes de salud en las diferentes zonas, la baja frecuencia de notificación y la baja asistencia a los servicios de salud, existe un marcado sub registro en la información. , no es posible identificar específicamente los daños a la salud que ocurren en esta población. Las estadísticas revelan sólo las causas de enfermedad diagnosticada, pero no capturan el sentir de la población sobre las causas que afectan el equilibrio de salud enfermedad, ni tampoco los eventos atendidos al margen de los sistemas institucionales de salud. Es necesario avanzar en la construcción de una auténtica epidemiología socioeconómico (a través de estudios locales) que incluya tanto a las enfermedades recogidas por el sistema de salud como a las llamadas “tradicionales”.

2.- Arencio Lourdes, PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA,Arequipa – Perú , edición 2005.

Determinantes sociales que influyen en la salud de los pacientes: Los determinantes sociales nos llevan a comprender el proceso salud-enfermedad que para algunos representan los factores de riesgo de la epidemiología clásica, las condiciones socioeconómicas en que vive una persona influyen sobremanera en su estado de salud. En efecto circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen en estas familias.

No solo circunstancias sociales- estratificación social y posición social determinan las inequidades sociales (en el nivel Poblacional) sino que también operan a través de determinantes intermedios generando inequidades en salud. Los marcos institucionales socioeconómicos y macroeconómicos, el conjunto de valores sociales aplicados por una determinada sociedad y las políticas públicas inequitativas son factores de fundamental importancia en la conformación de las inequidades sociales. Las personas y grupos sociales que están más abajo en la escala social, poseen dos veces más riesgo de contraer enfermedades graves y de fallecer prematuramente.

Las causas materiales y psicológicas, contribuyen con estos riesgos y sus efectos se extienden a casi todas las causas de enfermedades y muerte y a todos los grupos sociales. Las desventajas sociales pueden manifestarse

en forma absoluta o relativa, y la tendencia es a concentrarse en los mismos grupos sociales, sus efectos en la salud se acumulan durante toda la vida. Decíamos que, el Sistema de Salud, es decir los médicos, los equipos de Salud, y el sector Salud en general, impactan solamente en un 11 % sobre la Salud de la gente y sin embargo los factores sociales, educación, ingresos vivienda y otros determinantes sociales impactan nada menos que en un 43%.

Lo anterior, está produciendo Inequidad en Salud, es decir hay una relación entre determinantes sociales y niveles de equidad. Por eso el equipo de salud debe actuar lo antes posible, esta es la esencia de la atención primaria de la salud, la prevención pasa entonces por contrarrestar los efectos adversos que ejercen sobre la población (en este caso infantil) los factores de riesgo prevalentes en la comunidad. Cuando tenemos la enfermedad y ofrecemos el tratamiento ofrecemos la alimentación adecuada debemos continuar la atención, la ayuda no solo de educadores de la salud, sino también la acción comunitaria mejorándoles la vivienda, la provisión de agua potable , de nada vale lo que podemos hacer en los hospitales y centros de salud evitando fatales desenlaces, sino le damos las armas para continuar manteniendo o cuidando la salud, , ayudando y mejorando la alimentación de esas familias, llegar con todo los recursos a esas zonas alejadas brindando atención enseñando de los cuidados en la salud. A concientizarlos que tienen derecho a una buena salud, a exigir la atención como un derecho de individuo. Lo anterior implica entonces aclarar que el objetivo es promover la Salud, otorgando las posibilidades y

oportunidades para que los individuos y grupos eleven sus niveles de satisfacción material, física y espiritual, mas allá del hecho de estar o no enfermos.

Desde esta perspectiva, se entiende la Salud, como un proceso social, ligado a la vida, y en consecuencia, lleva implícito dentro de sus condicionantes estructurales, acciones y significaciones sociales e institucionales, elementos culturales, económicos, sociales y políticos, que es necesario entender como un todo para intervenir desde esa lógica.

En este caso estudiando, las causas de exclusión son múltiples y se encuentran interrelacionadas. Los sectores y actores involucrados son en primer lugar las familias, las instituciones educativas y centros de salud, los organismos gubernamentales municipales y provinciales; sin embargo por la presencia de determinantes sociales, económicos y culturales se incluyen al Estado y la Sociedad que influyen indirectamente sobre los hábitos saludables de las familias. El abordaje de este complejo problema debe ser intersectorial; el sector salud debería intervenir mediante el cuidado de la salud; sin embargo también están convocadas las instituciones educativas a promover hábitos alimenticios saludables.

El Estado provincial y municipal debe involucrarse activamente en la alimentación, educación y trabajo, contribuyendo a mejorar no solo el ingreso familiar para la satisfacción necesidades básicas. Se involucra a la sociedad en su conjunto para generar y promover modos de vida saludables. El abordaje de la problemática indígena ocurre en la

intersección de los ítems referentes a los derechos humanos, la democracia, el desarrollo, el medio ambiente y la comprensión de la cultura, identidad y cosmovisión de estos pueblos desde una aproximación a la historia. Esto requiere compromiso político y responsabilidad, en el impulso de procesos de trabajos multisectoriales y multidisciplinarios donde los pueblos indígenas, como actores sociales, tengan participación plena.

Satisfacción del paciente.- La definición del término satisfacción, ha sido algo la verdadera complejidad del proceso de satisfacción y su medición, son los puntos centrales que se pretende lograr en la mayoría de instituciones. En este sentido, la satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad, por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del cliente como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción se resiste a un simple tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto, real y culmina en él mismo, esta referencia es un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

La naturaleza subjetiva de la categoría satisfacción y las implicaciones metodológicas que supone su medición o conversión en un indicador de calidad, nos impulsa a revisar una breve referencia semiológica acerca de la definición de satisfacción: "La acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Cumplimiento del deseo o del gusto. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón

contraria" (Encarta 2005). Al ser definida como la acción de satisfacer, pero qué significa satisfacer: "Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz.

Desde la perspectiva de la investigación en servicios de salud, uno de los objetivos fundamentales ha sido evaluar la satisfacción como una aproximación a la medida de los resultados, fundamentalmente dirigida a comprender las actitudes hacia el sistema sanitario en diferentes segmentos de población. La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud, siendo considerada uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Según el Ministerio de Salud, en el documento de proyecto 2000; refiere que una usuaria está satisfecha con el servicio cuando se siente bien atendida, cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden sus preguntas y halla disposición en el profesional para ser escuchada. Es decir, cuando hallan empatía, seguridad y confianza con los proveedores en el establecimiento de salud.

El tema de satisfacción de los usuarios es todo un desafío a la salud para los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción, pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

La satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual. La realización de encuestas de satisfacción de usuarios es una forma importante de asegurar la calidad y determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejora continua. Las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención.

3.2. Análisis de Antecedentes investigativos.

3.2.1 **Autor:** Quiroz CA, Rivera R, Salazar LX, Solís DP.

Título: Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. Cali-Colombia. 2011

Resumen:

Objetivo: el propósito principal del estudio fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes a un programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Pacientes y método: participaron 59 mujeres gestantes mayores de edad; para la construcción de un cuestionario que evaluó los factores que influyen en el cumplimiento de las mujeres gestantes, se realizó una validación interna por expertos; para el análisis de la información y la determinación de los factores que influyen con el cumplimiento a los programas de psicoprofilaxis, se aplicaron pruebas de significancia estadística con el coeficiente Tau – B Kendall y el coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** la edad materna promedio fue de 22 años, la mayoría con grado de instrucción secundaria, ama de casa, conviviente, múltipara; bajo un intervalo de confianza de 95% y precisión 5%, de los ocho factores que fueron sometidos al análisis estadístico, en cuatro – metodología, condición de estrés, necesidad de asistencia y orientación para vinculación–, no existió significancia estadística.

Hubo significancia estadística entre el grado de cumplimiento con ayudas técnicas ($p=0,044$), condición socioeconómica ($p=0,003$), ubicación del centro asistencial ($p=0,013$) e infraestructura hospitalaria ($p=0,015$).

Conclusiones: factores como la condición socioeconómica, las ayudas técnicas institucionales, la ubicación y la infraestructura hospitalaria o del centro asistencial, influyen en el cumplimiento de las gestantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica.

Palabras Clave: Gestantes; psicoprofilaxis obstétrica; factores de cumplimiento; determinantes sociales de la Salud.

3.2.2. Autor: Rosa Villar Villegas

Título: Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de Lima – 2005

Resumen:

Objetivo: identificar los factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima.

Material y método: se utilizó un diseño descriptivo, comparativo, transversal y correlacional. El estudio se realizó en una muestra probabilística y representativa de 373 puérperas que se atendían en el Cono Sur de Lima, usuarias y no usuarias de psicoprofilaxis obstétrica, para determinar la prevalencia de uso del servicio, y luego comparar entre las usuarias y no usuarias los principales factores asociados al uso del servicio, así como a su deserción.

Resultados: la prevalencia del uso del servicio de psicoprofilaxis es de 18,2%, pero 10,4% no lo completaron y sólo 7,8% asistieron a todas las sesiones. Los factores asociados al uso del servicio fueron los siguientes: a) tener control prenatal, b) que los familiares conozcan o recomienden la psicoprofilaxis, c) creencias y actitudes positivas hacia la psicoprofilaxis, d) satisfacción con el servicio, infraestructura y logística, equipamiento, ambientación, continuidad del personal, e) conocimiento previo del servicio y f) presencia de hijos.

Conclusiones: Menos de la mitad de usuarias del servicio han asistido a todas las sesiones de psicoprofilaxis. Hay una serie de razones, no necesariamente ligadas al acceso, que están influyendo en la deserción del servicio, tales como el número de hijos, el apoyo familiar y la satisfacción con el servicio.

3.2.3 Autor: Lilia Rodríguez

Título: Factores sociales y culturales determinantes en salud : la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. Ecuador, de 24 a 26 de Setiembre de 2008. Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA.

Resumen: La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en

menor medida los sociales. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud. De hecho, en países andinos, los indicadores de salud, muestran brechas de la población indígena, asociados a factores culturales, especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud. Frente a ellos, se desarrollan también iniciativas estatales y no estatales para revertir la exclusión y desigualdad, partiendo de visibilizar las brechas de salud de los pueblos indígenas. La democratización, uno de los rasgos definitorios de la modernidad, en Ecuador no ha logrado democratizar servicios públicos para toda la población, particularmente los de salud sexual y reproductiva. La persistencia de brechas entre el acceso de la población indígena y no indígena a servicios muestra el carácter excluyente de las políticas de salud. Frente a esta situación, las mujeres indígenas, especialmente las más jóvenes, demandan su derecho a usar servicios públicos.

La intención de este trabajo fue conocer los puntos de encuentro y desencuentro entre las concepciones de salud del personal del hospital y las usuarias indígenas, partiendo de que se trata del encuentro y desencuentro de dos culturas que tienen visiones, concepciones y prácticas diferentes sobre salud/enfermedad pero que finalmente se trata de facilitar un encuentro y reconocimiento entre la medicina occidental y la medicina tradicional indígena. Los estudios sobre población pueden enriquecerse con análisis cualitativos que

den cuenta de factores sociales y culturales que inciden en la comprensión de sus comportamientos y expectativas frente a las políticas públicas. La intención de este trabajo fue indagar por qué un alto porcentaje de mujeres indígenas de Otavalo, provincia de Imbabura en Ecuador, no utilizan los servicios públicos de salud. Pretendimos conocer cuáles son las percepciones, conocimientos y prácticas de las mujeres indígenas sobre el embarazo, parto, postparto, planificación familiar y violencia de género que expliquen el uso o no uso de los servicios de salud ofertados por el hospital. Igualmente nos propusimos indagar sobre los conceptos y prácticas del hospital "San Luis de Otavalo", centrados en la medicina occidental y cómo éstos resultan o no adecuados para garantizar servicios de calidad a las mujeres indígenas.

La información cuantitativa disponible de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna ENDEMAIN 2004, evidencia brechas en el acceso a los servicios de salud por parte de mujeres indígenas y no indígenas. Resultados: La demanda por los servicios del hospital por parte de mujeres indígenas no significa el abandono de sus costumbres y tradiciones relacionadas con la salud. Por el contrario, junto a sus expectativas de acceder a servicios públicos de buena calidad, perviven sus prácticas propias en salud. Consultar al médico y a la partera, usar hierbas medicinales y comprar medicamentos, hacerse el eco en el hospital y preguntar a la partera sobre la posición del bebé, si será hombre o mujer, hacerse un control prenatal y hacerse

una limpia de cuy o de huevo con la mama partera o el yachag para alejar las malas energías, son todas prácticas incorporadas en la vida cotidiana de las mujeres indígenas de Otavalo, que dan cuenta de las transformaciones culturales que se operan junto a procesos de afirmación . El personal de salud consultado sobre su conocimiento de la cultura indígena y de las prácticas de las mujeres en su proceso reproductivo, indicaron un mayor conocimiento con las costumbres durante el parto. Los conocimientos del personal de salud sobre la cultura indígena no solo son limitados sino que están imbuidos de prejuicios.

Conclusiones.-El objetivo de este trabajo fue analizar las percepciones, conocimientos, prácticas expectativas de las mujeres indígenas de Otavalo, con respecto al proceso reproductivo: embarazo, parto, postparto, planificación familiar, violencia de género y al forma cómo resuelven las necesidades asociadas al mismo, en el sistema de salud o fuera de él. El estudio quiso indagar sobre los factores que inciden en el acceso o no de las mujeres indígenas a los servicios públicos de salud reproductiva.

Los resultados nos mostraron que se requiere un análisis que parta del reconocimiento de dos aproximaciones culturales a la salud, que operan con lógicas distintas: a) una visión occidental que privilegia los aspectos biológicos y técnicos, donde la salud es un hecho sanitario desligado de la realidad social y cultural, b) una visión andina indígena que parte del principio “estar bien” “buen vivir” “Allicai” en equilibrio

con la naturaleza, los otros humanos y los otros seres vivos. La enfermedad es la ruptura del equilibrio y la falta de respeto a las normas sociales, la ausencia de reciprocidad. Existen una serie de principios: relacionalidad, correspondencia, complementariedad y reciprocidad que son bases de la racionalidad andina. Los servicios públicos de salud están organizados bajo la concepción occidental para ofrecer servicios a una población homogénea: la mestiza. De allí que exista un desconocimiento del personal de salud sobre las expectativas, necesidades y demandas de las mujeres indígenas.

3.2.4 Autor: Edda Nair Oviedo Sarmiento, Universidad Mayor de San Marcos -2010

Título: Nivel de satisfacción de las pacientes con o sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho , Essalud

Resumen: El presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica en comparación con las pacientes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica y que fueron atendidas en centro obstétrico en su primer parto eutócico. Se realizó un estudio cuasi-experimental, prospectivo, comparativo, de corte transversal, en 148 pacientes atendidas en centro obstétrico del hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho por parto vaginal (eutócico), primíparas, que fueron divididas en dos grupo un primer grupo

formado por pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica (74 paciente) y un grupo que no recibió preparación, 74 pacientes (grupo control). Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado).

En resultados se observó que la edad que predomina en ambos grupos es el rango entre 20 a 35 años de edad con 89.2%; la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas además son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas. Se encontró mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa Y la mayoría procede del área urbana con 70.3% para el grupo de las no preparadas y con 75.7% para el grupo de las preparadas. La mayor parte no identifica al que atiende el parto, donde el 62.2% no sabe quien atendió el parto para el grupo de las no preparadas y el 64.9% para el grupo de las preparadas.

El tiempo que demoran en llegar al hospital es menor a 30 minutos, en 77% para el grupo de las no preparadas y de 79.7% para el grupo de preparadas. Buen porcentaje proviene de Vitarte con 41.9%, para el grupo de las no preparadas y con 44.6% para el grupo de pacientes preparadas, seguidos de Santa Anita para ambos grupos.

Las expectativas de las usuarias en relación al aspecto de la calidad del servicio que brinda centro obstétrico son altas para ambos grupos y no hay diferencias, y hay bajas expectativas en la variable calidad

de la atención médica, específicamente en privacidad de la atención médica. Las pacientes creen que lo más importante que deben recibir cuando se van a atender en sala de partos y que percibieron con mayor agrado es para ambos grupos en primer lugar un trato amable y cortés, y en segundo lugar que el personal muestre interés en la paciente. Ambos grupos recomendarían que se atiendan en el hospital en un porcentaje mayor de 85%. Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos.

En conclusión.-el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias. Sin embargo existe una diferencia significativa en percepciones con respecto a calidad de la atención médica, siendo el grupo de las preparadas en psicoprofilaxis obstétrica que lo consideran importante en relación al grupo de las no preparadas.

3.2.5. Autores: Drs. Pedro Faneite A, Clara Rivera, Fátima Rodríguez, Rosanna Amato, Shirley Moreno, Lynmer Cangemi- Universidad de Carabobo, Departamento Clínico Integral de la Costa, Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Puerto Cabello, Estado Carabobo, Venezuela - 2009

Título: Consulta prenatal :motivos de inasistencia , ¿se justifica ?

Resumen:

Objetivo: Conocer qué factores personales (epidemiológicos, socioeconómicos), institucionales y médicos están relacionados con la inasistencia a la consulta prenatal.

Ambiente: Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello, Estado Carabobo.

Métodos: Estudio descriptivo epidemiológico, analítico de corte transversal, basado en una entrevista-encuesta, en 1000 pacientes que en el embarazo actual o pasado no se controlaron durante el año 2008.

Resultados: En factores epidemiológicos, predominó residencia en barrios (57,2 %), educación secundaria (59,7%), estado civil soltera (48,1 %) y la edad entre 20-29 años (40,4 %). Con los factores sociales, dominó el domicilio lejano (52,3 %), en los económicos, el desempleo (27,3 %) y en la educación prenatal, el desconocimiento de la importancia del control (48,8 %). En los factores institucionales fue determinante el ambiente inadecuado de la consulta (39,2 %) y la ubicación lejana del centro de salud (19,3 %). En factores de atención médica refirieron, consulta de baja calidad (29,8 %).

Conclusión: La falta a la consulta prenatal está relacionada con múltiples factores, esto conlleva a la instauración de actividades educativas, incluye desarrollar acciones efectivas para elevar la calidad de vida, rescate de programas preventivos de salud, además de

reparación y dotación de las instalaciones de salud; sin olvidar mejoras del acto médico.

4 HIPÓTESIS

Dado que los Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica han demostrado tener grandes ventajas que no solo se limitan al alivio o supresión del dolor en el parto sino ofrece importantes beneficios para la madre y el bebé, ya que están orientados a una preparación integral para la maternidad saludable dando una preparación física, psicológica y teórica repercutiendo en la promoción de la salud materna y fetal. Es probable que los factores socioeconómicos e institucionales influyan de sobremanera en la decisión de la gestante a la asistencia sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó consistió en una cédula de preguntas (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con software de procesamiento de textos, base de datos y procesamiento estadístico.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: El presente estudio se realizó específicamente en la DIRESA PUNO , Red de Salud de San Román , en el Hospital Carlos Monge Medrano del Distrito de Juliaca .

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizó en el mes de Marzo – Agosto 2012 , cuya visión temporal es prospectiva ,analizando la variable “ Factores socioeconómicos e institucionales que influyen a la asistencia

al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca “ el estudio es de corte temporal transversal dado que se recogerá la información en un tiempo determinado.

2.3. Unidades de estudio: gestantes que acuden a controles prenatales.

Población: 140 gestantes que acudieron a sus controles prenatales.

Muestra: Se realizó según a la tabla de Arkin H. y Colton Raymond R. Lo que indica que nuestra muestra es de 100 gestantes a término , con un margen de error de 5 % , y un margen de confianza de 95.5 %

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitó autorización al Director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Las encuestas fueron realizadas a gestantes a término de 37 – 41 semanas de gestación cuando acudían a sus últimos controles prenatales.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Criterios para manejo de resultados

a) Validación de los instrumentos

Se realizó la validación del instrumento a 15 gestantes, las que asistieron y no asistieron a psicoprofilaxis obstétrica, ellas respondieron el cuestionario en una entrevista sin dificultad, lo hicieron en un máximo de 10 min cada una.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos del programa SPSS.

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de datos obtenidos se utilizara la presentación en números y porcentajes y para la interpretación de los resultados por el tipo de estudio de causa – efecto se utilizara para el análisis el Chi cuadrado:

$$X^2 = \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde :

X^2 = Chi cuadrado

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

Σ = Sumatoria

Procesamiento y análisis de los resultados

Procesamiento: Se procedió a crear una base de datos automatizado utilizando el Microsoft Excel. Además se aplicara la prueba Chi Cuadrado para conocer si hay diferencias significativas entre las variables y los indicadores.

Se confeccionaron cuadros estadísticos con los datos que se recolectaron y sus respectivas interpretaciones.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 1

Asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica

	N°	%
Ninguna	32	32%
1-5 sesiones	41	41%
6 sesiones	27	27%
Total	100	100%

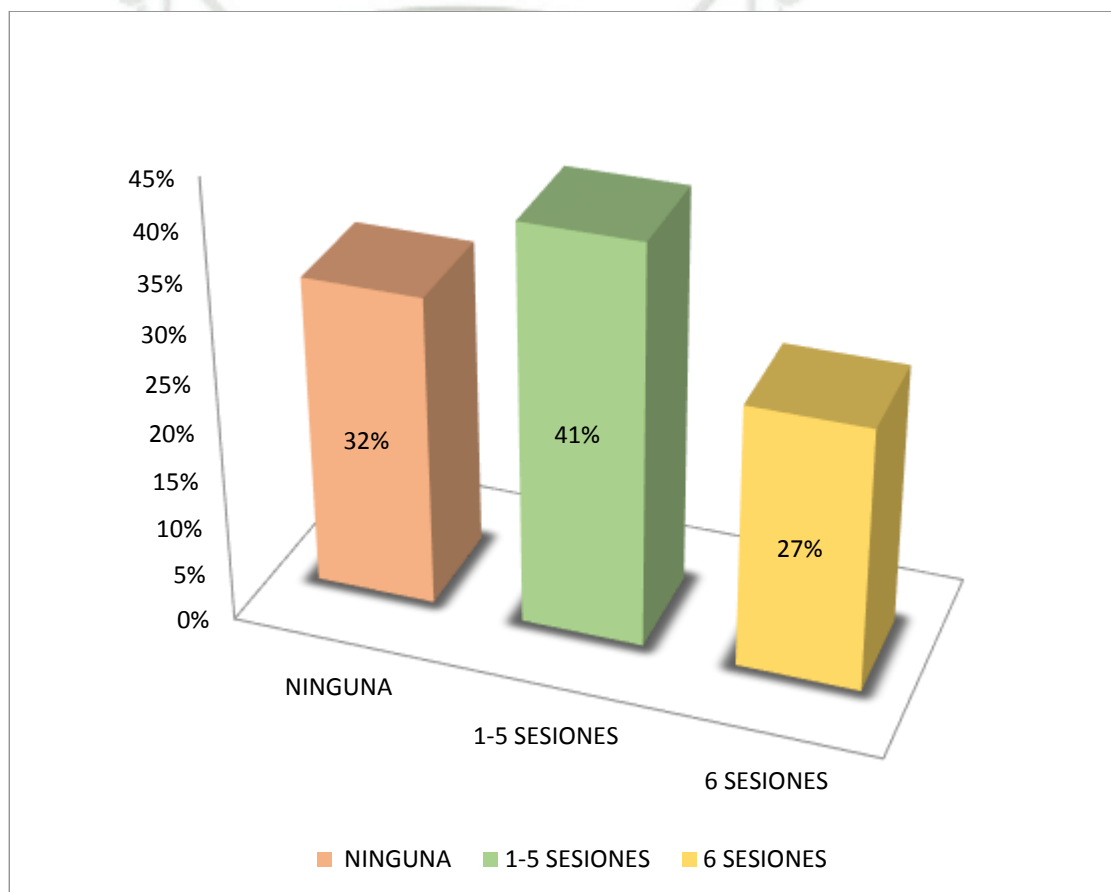
Fuente: Elaboración personal

Del total de las gestantes entrevistadas que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano, el 32% no asistió a ninguna sesión de Psicoprofilaxis, el 41% asistió a 1 a 5 sesiones y no logro completar el total de sesiones, y 27% asistió de 6 sesiones completas.

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 1

Asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 2

**Distribución de gestantes según edad y asistencia a Psicoprofilaxis
Obstétrica**

Asistencia Edad	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 18 años	9	28,13%	7	17,07%	5	18,52%	21	21,00%
19 - 35 años	18	56,25%	32	78,05%	12	44,44%	62	62,00%
≥ 36 años	5	15,63%	2	4,88%	10	37,04%	17	17,00%
Total	32	100,00%	41	100,00%	27	100,00%	100	100,00%

Fuente: elaboración personal

Chi² = 14,33

G. libertad = 4

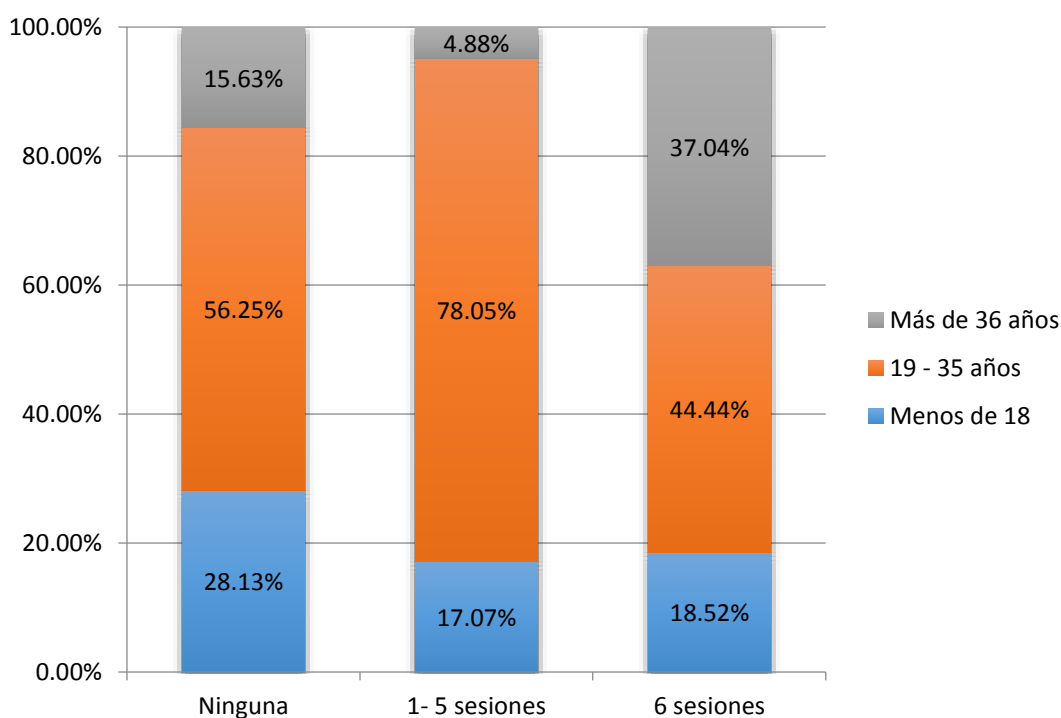
p =0,01 (S)

Entre las gestantes que asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis en forma completa, predominaron las edades de 19 a 35 años (44,44%), y entre las que asistieron de forma incompleta las gestantes entre 19 – 35 años (78,05%), mientras que entre las que no asistieron a ninguna sesión de Psicoprofilaxis fueron gestantes menores de 18 años que representa el (28,13%) ; estas diferencias fueron significativas (p < 0,05).

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 2

**Distribución de gestantes según edad y asistencia a Psicoprofilaxis
Obstétrica**



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 3

**Distribución de gestantes según grado de instrucción y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica**

Asistencia Instruc.	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeto	2	6,25%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,00%
Primario	8	25,00%	5	12,20%	4	14,81%	17	17,00%
Secundaria	13	40,63%	15	36,59%	10	37,04%	38	38,00%
Superior no universitario	3	9,38%	7	17,07%	6	22,22%	16	16,00%
Superior universitario	6	18,75%	14	34,15%	7	25,93%	27	27,00%
Total	32	100,00%	41	100,00%	27	100,00%	100	100,00%

Fuente: elaboración personal

Chi² = 9,33

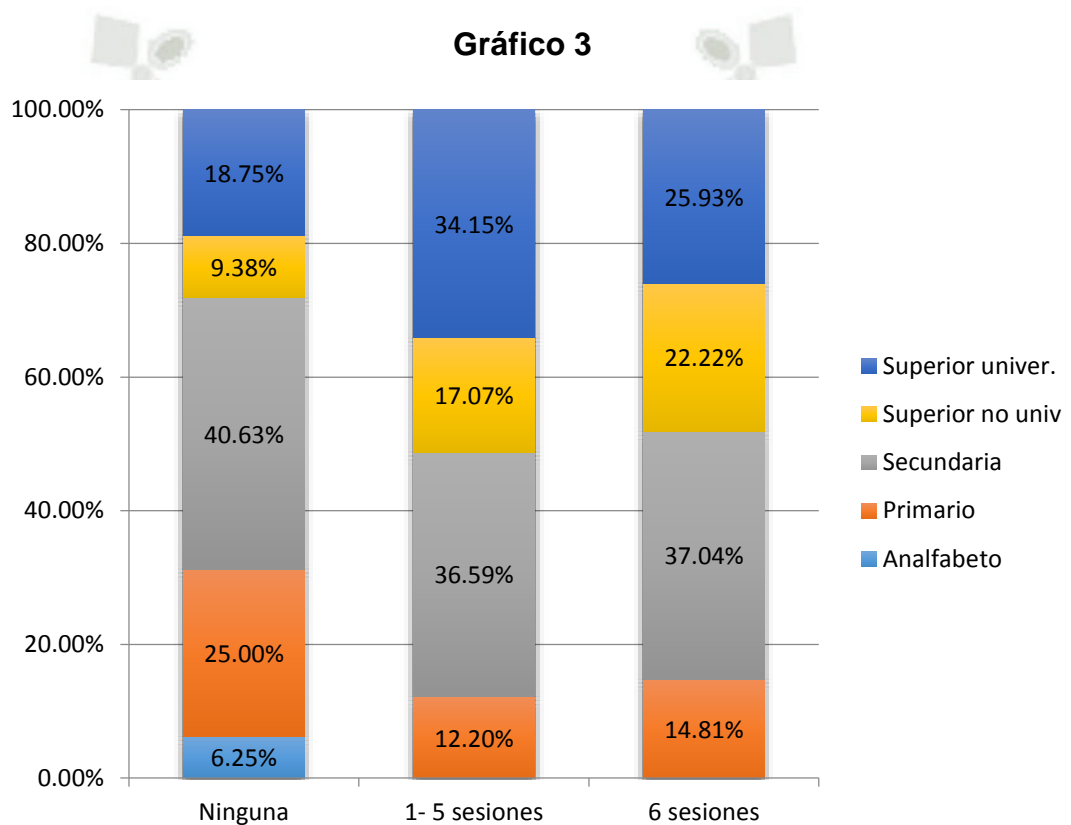
G. libertad = 8

p = 0,31 (NS)

No hubo diferencias en la instrucción de las mujeres que no asistieron o que asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis ($p > 0,05$), con un predominio de mujeres con instrucción secundaria (38% en global), aunque 16% tuvieron instrucción superior no universitaria y 27% instrucción superior universitaria; el 17% tuvo instrucción primaria y 2% fueron iletradas, y aunque hubo más proporción de mujeres de instrucción primaria o iletradas entre las que no asistieron a las sesiones (25% primaria, 6,25% iletradas), no constituyeron diferencias significativas.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012

Distribución de gestantes según grado de instrucción y asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 4

**Distribución de gestantes según paridad y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica**

Asistencia Paridad.	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primero (1)	8	25,00%	13	31,71%	13	48,15%	34	34,00%
2-3 hijos	8	25,00%	16	39,02%	9	33,33%	33	33,00%
4-6 hijos	11	34,38%	8	19,51%	3	11,11%	22	22,00%
Más de 7	5	15,63%	4	9,76%	2	7,41%	11	11,00%
Total	32	100,00%	41	100,00%	27	100,00%	100	100,00%

Fuente: elaboración personal

Chi² = 8,28

G. libertad = 6

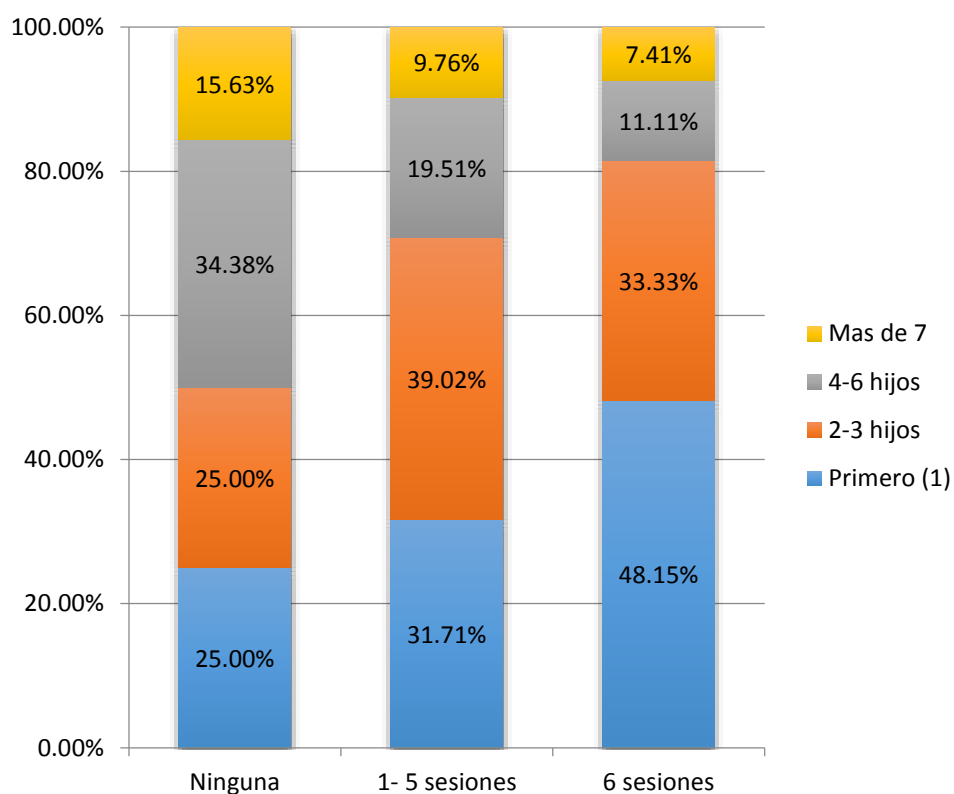
p =0,22 (NS)

No hubo diferencias en la paridad de las mujeres que asisten o no asisten a las sesiones de Psicoprofilaxis ($p > 0,05$), aunque hubo mayor proporción de mujeres con más hijos entre las que no asisten (15,63% que no asisten con 7 a más hijos) y en las mujeres que más asisten de manera completa se trata de su primer hijo (48,15%) con sesiones incompletas (31.71%) y entre las que no asisten a ninguna sesión tuvo más relevancia las mujeres con 4-6 hijos representando(34.38%).

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 4

**Distribución de gestantes según paridad y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica**



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 5

**Distribución de gestantes según ocupación y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica**

Asistencia Ocupac.	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	3	9,38%	6	14,63%	8	29,63%	17	17,00%
Estudiante	5	15,63%	10	24,39%	5	18,52%	20	20,00%
Con trabajo	17	53,13%	13	31,71%	5	18,52%	35	35,00%
Como profesional	7	21,88%	12	29,27%	9	33,33%	28	28,00%
Total	32	100,00%	41	100,00%	27	100,00%	100	100,00%

Fuente: elaboración personal

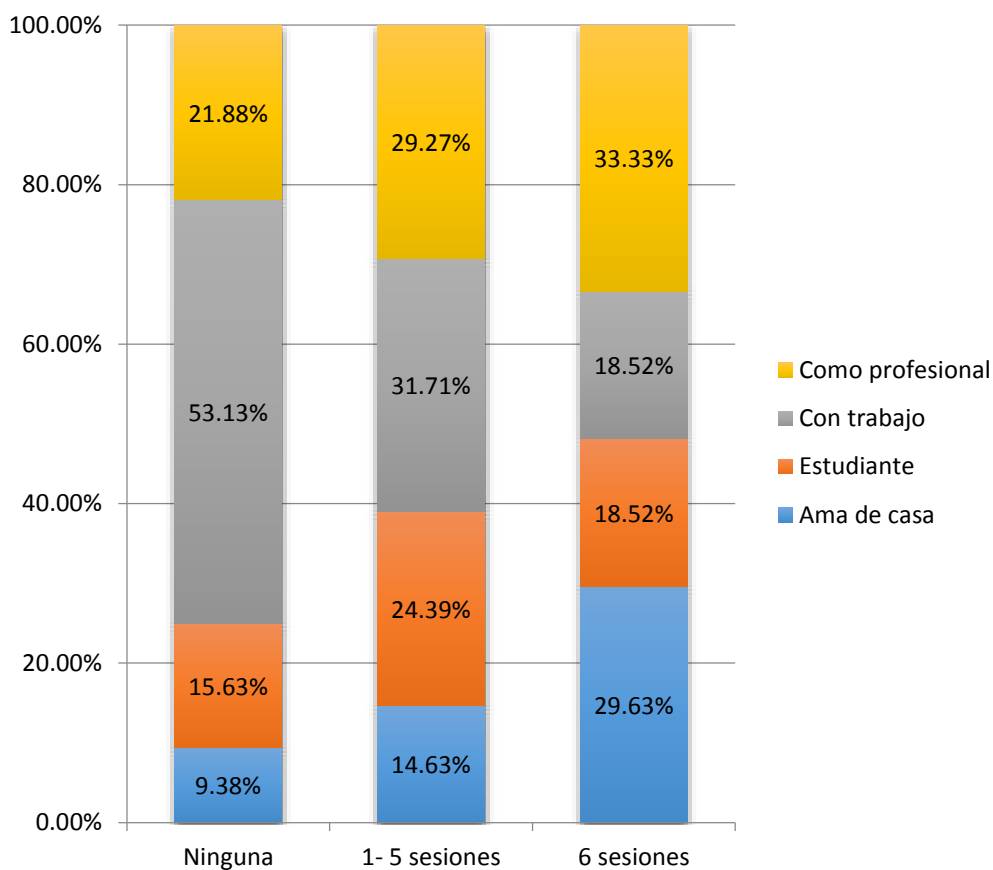
Chi² = 10,45 G. libertad = 6 p = 0,11 (NS)

No hubo diferencias en la ocupación de las mujeres que asistieron o no a sus sesiones de Psicoprofilaxis ($p > 0,05$); aunque se aprecia que hubo más profesionales que asistieron a sus sesiones completas (33.33%), y hubo más mujeres que trabajan que no asistieron (53,13%), las diferencias no fueron significativas.

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 5

**Distribución de gestantes según ocupación y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica**



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 6

**Distribución de gestantes según ingreso económico y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica**

Asistencia Ingreso.	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
300 - 500	15	46,88%	7	17,07%	3	11,11%	25	25,00%
500 - 700	10	31,25%	29	70,73%	20	74,07%	59	59,00%
700 - más	7	21,88%	5	12,20%	4	14,81%	16	16,00%
Total	32	100,00%	41	100,00%	27	100,00%	100	100,00%

Fuente: elaboración personal

Chi² = 16,50

G. libertad = 4

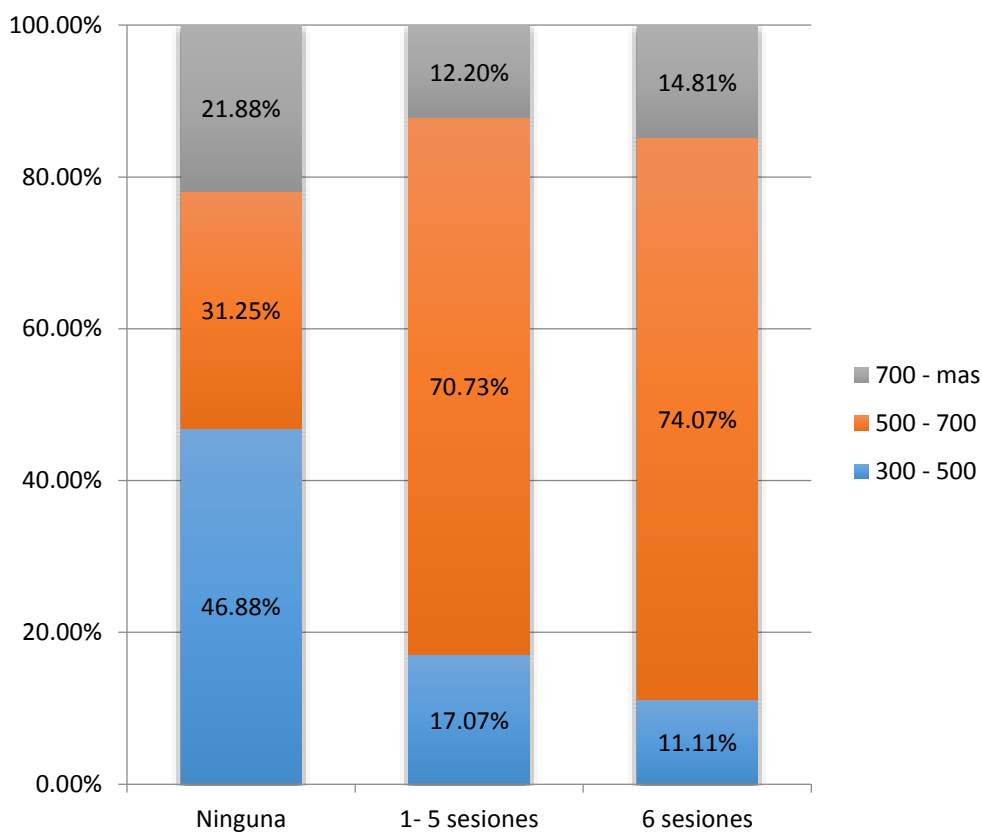
p =0,002 (S)

Se observa que el 46,88% de mujeres que no acuden a ninguna sesión tienen ingresos inferiores a 500 nuevos soles, mientras que las mujeres que asisten en forma incompleta es el (70,73%) tienen ingresos entre 500 y 700 soles, y las mujeres que ganan de 700 a más soles se encuentran en una mayor proporción entre las que no acuden (21,88%) que si acuden de manera incompleta (12,20%) o completa (14,81%). La diferencias son altamente significativas ($p < 0,01$)

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 6

**Distribución de gestantes según ingreso económico y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica**



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 7

**Distribución de gestantes según lugar del parto y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica en mujeres con partos previos (n = 66)**

Asistencia Lugar	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Domiciliario	6	40,00%	3	9,38%	1	5,26%	10	15,15%
Institucional	9	60,00%	29	90,63%	18	94,74%	56	84,85%
Total	15	100,00%	32	100,00%	19	100,00%	66	100,00%

Fuente: elaboración personal

Chi² = 9,48

G. libertad = 2

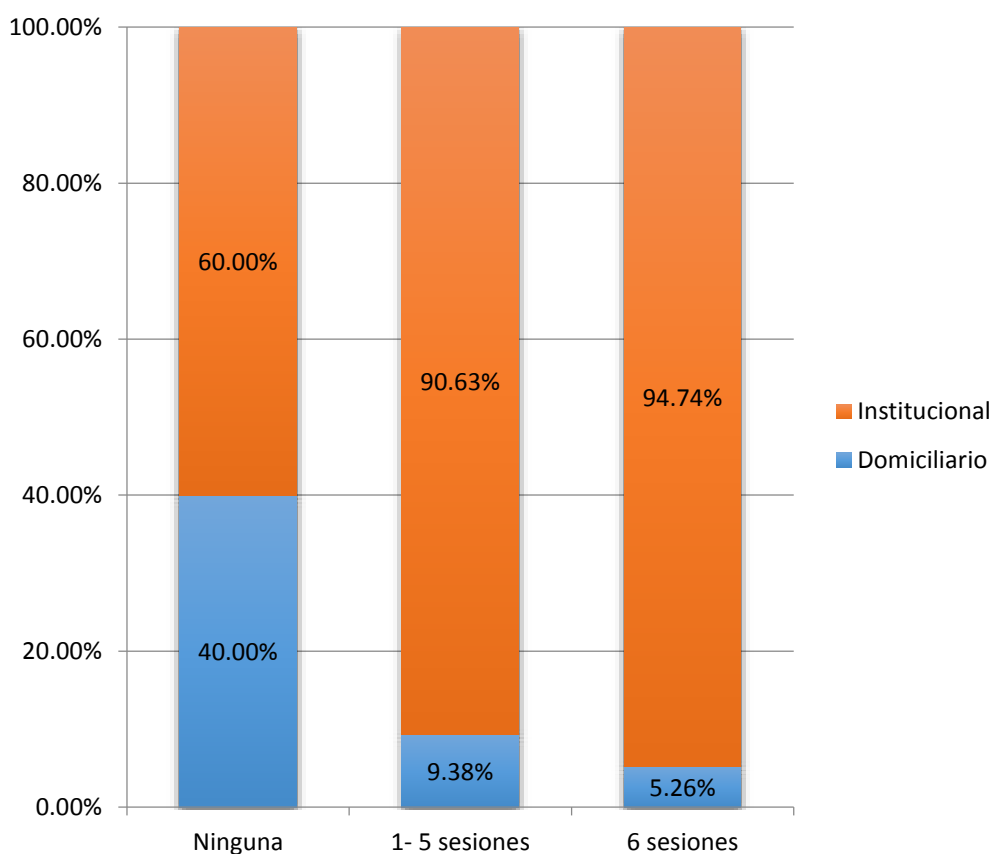
p = 0,009 (S)

Las mujeres que tuvieron un parto previo institucional tienen más asistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis: 94,74% de las que tuvieron un parto previo domiciliario . Las diferencias fueron altamente significativas (p < 0,01).

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 7

**Distribución de gestantes según lugar del parto y asistencia a
Psicoprofilaxis Obstétrica en mujeres con partos previos (n = 66)**



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 8

**Distribución de gestantes según número de controles prenatales y
asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica**

Asistencia CPN	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	2	6,25%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,00%
1-3 control	19	59,38%	9	21,95%	0	0,00%	28	28,00%
4-6 control	5	15,63%	22	53,66%	12	44,44%	39	39,00%
7 -10 control	6	18,75%	10	24,39%	15	55,56%	31	31,00%
Total	32	100,00%	41	100,00%	27	100,00%	100	100,00%

Fuente: elaboración personal

Chi² = 46,86

G. libertad = 6

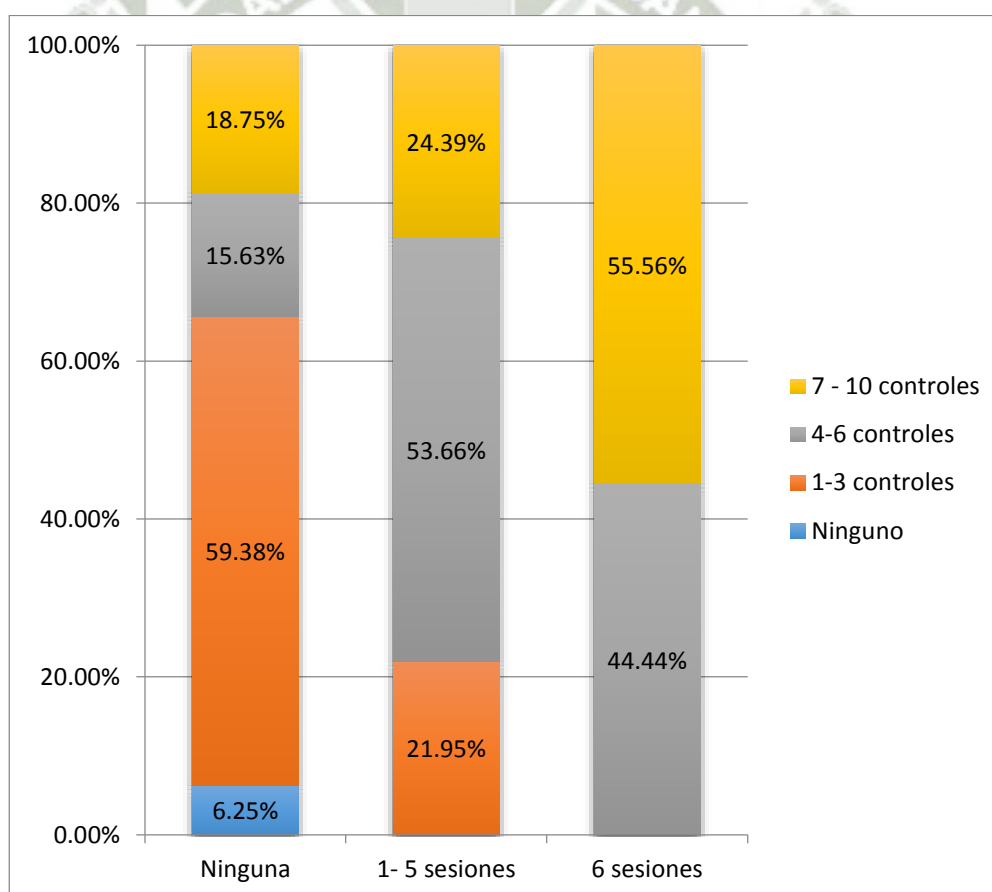
p <0,01 (S)

El 6.25% de las gestantes sin sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica son mujeres sin ningún control y el 59.38% pertenece al grupo de gestantes con control prenatal incompletos 1-3 y las mujeres que asistieron a controles prenatales de 4 - 6 controles asistieron a su vez mas sesiones de Psicoprofilaxis pero de manera incompleta (53.66%) mientras que mujeres que tuvieron mayor cantidad de 7-10 controles prenatales asistió a más sesiones de Psicoprofilaxis de forma completa (55,56%); las diferencias fueron altamente significativas (p < 0,01)

FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012

Gráfico 8

Distribución de gestantes según número de controles prenatales y asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 9

**Distribución de gestantes según conocimiento previo sobre
Psicoprofilaxis Obstétrica y asistencia a las sesiones**

Asistencia Conoce	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	13	40,63%	33	80,49%	21	77,78%	67	67,00%
No	19	59,38%	8	19,51%	6	22,22%	33	33,00%
Total	32	100,00%	41	100,00%	27	100,00%	100	100,00%

Fuente: elaboración personal

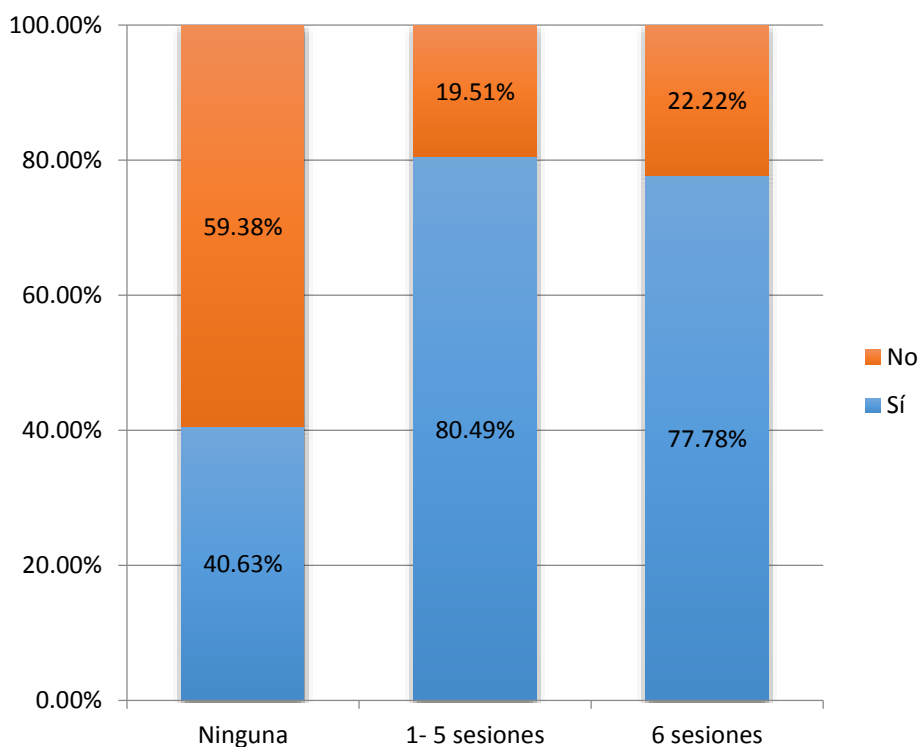
Chi² = 14,86 G. libertad = 2 p < 0,01 (S)

El 77,78% de mujeres que conocen acerca de la Psicoprofilaxis tiene más asistencia completa a las sesiones, y con 80,49% de las que asiste de manera incompleta, pero 59,38% de mujeres que no conoce acerca de la Psicoprofilaxis no asiste a las sesiones; las diferencias son altamente significativas (p < 0,01).

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 9

**Distribución de gestantes según conocimiento previo sobre
Psicoprofilaxis Obstétrica y asistencia a las sesiones**



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 10

Distribución de gestantes según fuente de difusión del programa y asistencia a las sesiones entre mujeres que conocen del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (n = 75)

Fuente	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Establecimiento salud	5	33,33%	21	58,33%	14	58,33%	40	53,33%
Familia-amigos	6	40,00%	7	19,44%	8	33,33%	21	28,00%
Medios de com.	4	26,67%	8	22,22%	2	8,33%	14	18,67%
Total	15	100,00%	36	100,00%	24	100,00%	75	100,00%

Fuente: elaboración personal

Chi² = 5,50

G. libertad = 4

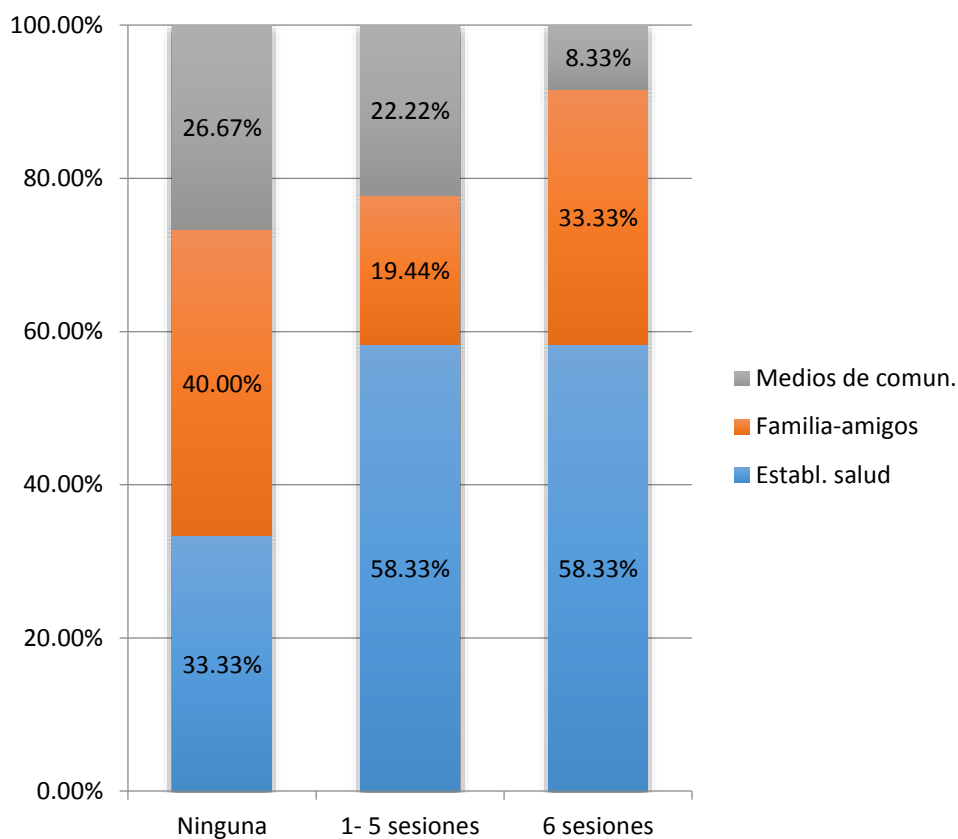
p = 0,24 (NS)

Entre las mujeres que conocen acerca de la Psicoprofilaxis, no hubo diferencia en la fuente de la difusión del programa y su asistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis ($p > 0,05$). Pero se tuvo mayor relevancia, asistencia de forma incompleta el 58.33% que constituyen 21 gestantes que recibieron difusión acerca del programa en el establecimiento de salud.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012

Gráfico 10

Distribución de gestantes según fuente de difusión del programa y asistencia a las sesiones entre mujeres que conocen del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (n = 75)



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 11

**Distribución de gestantes según conocimiento actual de los
beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y asistencia a las
sesiones**

Asistencia Conoc.	Ninguna		1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desconoce	23	71,88%	2	4,88%	0	0,00%	25	25,00%
Regular	9	28,13%	16	39,02%	8	29,63%	33	33,00%
Conoce	0	0,00%	23	56,10%	19	70,37%	42	42,00%
Total	32	100,00%	41	100,00%	27	100,00%	100	100,00%

Fuente: elaboración personal

Chi² = 62,84

G. libertad = 4

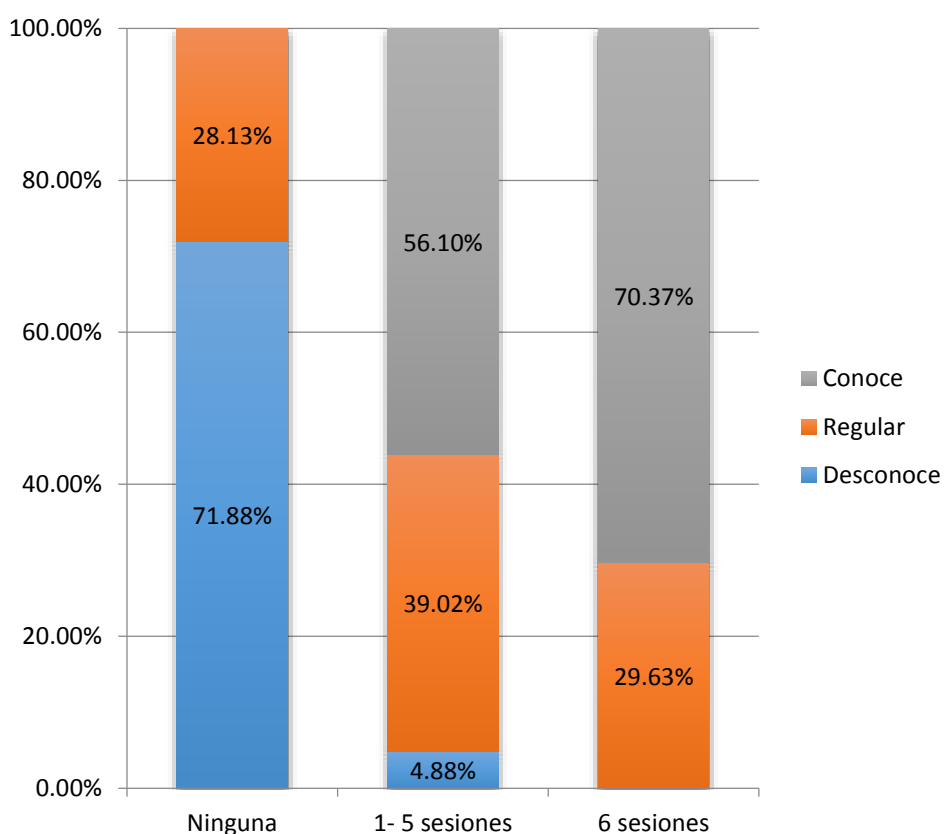
p < 0,01 (S)

Las mujeres que conocen sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica asisten a más sesiones (70,37%) de forma completa a diferencia de las que desconocen, no asiste el 71,88% a ninguna sesión de Psicoprofilaxis; las diferencias son altamente significativas (p < 0,01).

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 11

**Distribución de gestantes según conocimiento actual de los
beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y asistencia a las
sesiones**



Fuente: Elaboración personal

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Tabla 12

**Satisfacción con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica entre las
gestantes que acuden a las sesiones**

Asistencia	1-5 sesiones		6 sesiones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	35	85,37%	23	85,19%	58	85,29%
Regular	4	9,76%	3	11,11%	7	10,29%
Mala	2	4,88%	1	3,70%	3	4,41%
Total	41	100,00%	27	100,00%	68	100,00%

Fuente: elaboración personal

$\chi^2 = 0,08$

G. libertad = 2

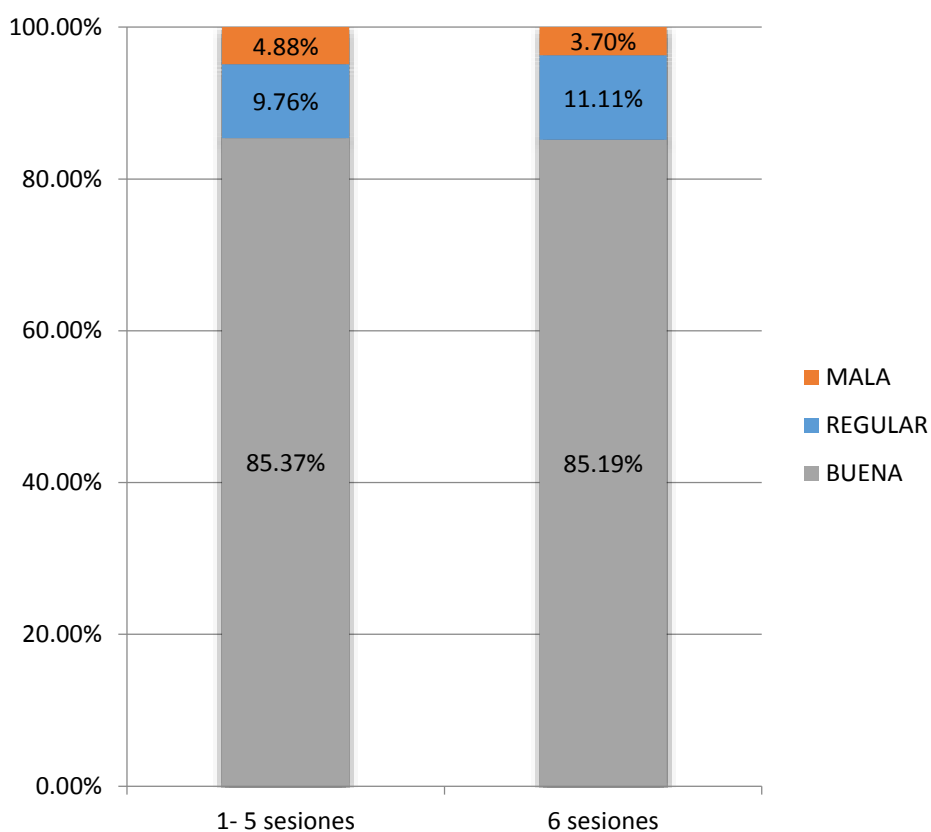
p = 0,96 (NS)

No se encontró diferencias significativas en la satisfacción de las gestantes que asisten a las sesiones de Psicoprofilaxis de manera incompleta o completa, siendo en general buena en 85,29% de gestantes, regular en 10,29% y mala en sólo 4,41%.

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012**

Gráfico 12

**Satisfacción con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica entre las
gestantes que acuden a las sesiones**



Fuente: Elaboración personal

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio buscó determinar los factores socioeconómicos e institucionales que influyen en la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. De los datos del estudio se concluye, el 68% del total de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano hizo uso del Programa de Psicoprofilaxis. Sin embargo, entre estas solo el 27% asistieron a todas las sesiones de forma completa, mientras que el 41% desertaron del servicio, es decir que asistieron por lo menos una vez pero que dejaron la continuidad del programa por algún motivo. Los factores influyentes al uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes evaluadas fueron los siguientes: 32% no asistió a ninguna sesión, 41% asistió solo de 1 – 5 sesiones de forma incompleta y solo el 27% de forma completa.

En comparación con otra investigación como Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en púerperas en el cono sur de Lima – 2005 realizado por Villar Villegas Rosa, menos de la mitad de usuarias asistieron a sus sesiones de Psicoprofilaxis , no necesariamente por el acceso a los servicios de salud , sino más bien influidas por el número de hijos, el apoyo familiar y la satisfacción con el servicio que se les brindaba , y en nuestra investigación influidas por la edad, el ingreso económico, lugar de parto anterior, numero de control prenatal, el conocimiento previo y los beneficios que brinda el programa, hasta la fecha se ha visto un pobre aumento de gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis pero

creemos que si optimizamos y mejoramos nuestros servicios podremos llegar a más gestantes y a su familia, así poder evitar la deserción e incumplimiento de las mismas del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Uno de los determinante más significativo sobre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis lo expresa el factor socioeconómico como un problema a nivel mundial, puesto que requieren normativas coherentes en todos los sectores sociales y económicos , donde los aspectos de contribución juegan un papel muy importante, en nuestro estudio observamos una diferencia significativa, según el ingreso económico de la gestante y la asistencia al programa de Psicoprofilaxis , ya que casi la mitad de las gestantes que no acudieron a ninguna sesión tienen ingresos económicos entre 300 a 500 soles.

En comparación con otras investigaciones como los Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de Psicoprofilaxis Obstétrica. Cali- Colombia. 2011 , realizado por Quiroz CA, Rivera R, Salazar LX, Solís DP. se ve que la población investigada pertenece al estrato 1 y 2, lo cual ententece el acceso de las mujeres gestantes a los servicios de salud a causa de las responsabilidades familiares que muchas de ellas tienen, debido a su condición de madres solteras o madres cabeza de hogar, conllevando a una escasa educación de la población femenina perteneciente a niveles socioeconómicos de ingresos bajos.

En cuanto a la satisfacción del programa ofrecido de parte de las gestantes que asisten a sesiones de Psicoprofilaxis de manera incompleta o completa, siendo en general buena en el 85.29% , regular en 10.29% y mala en solo el 4.41% en relación a recientes investigaciones como el Nivel de satisfacción de las pacientes con o sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho , Essalud realizada en Lima 2010 por Oviedo Sarmiento Edda ,el nivel de expectativas son altas y no hay diferencias significativas , sin embargo existe una diferencia significativa en percepciones con respecto a la calidad de la atención médica, siendo el grupo de las preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica que consideran importante en relación al grupo de las no preparadas.

CONCLUSIONES

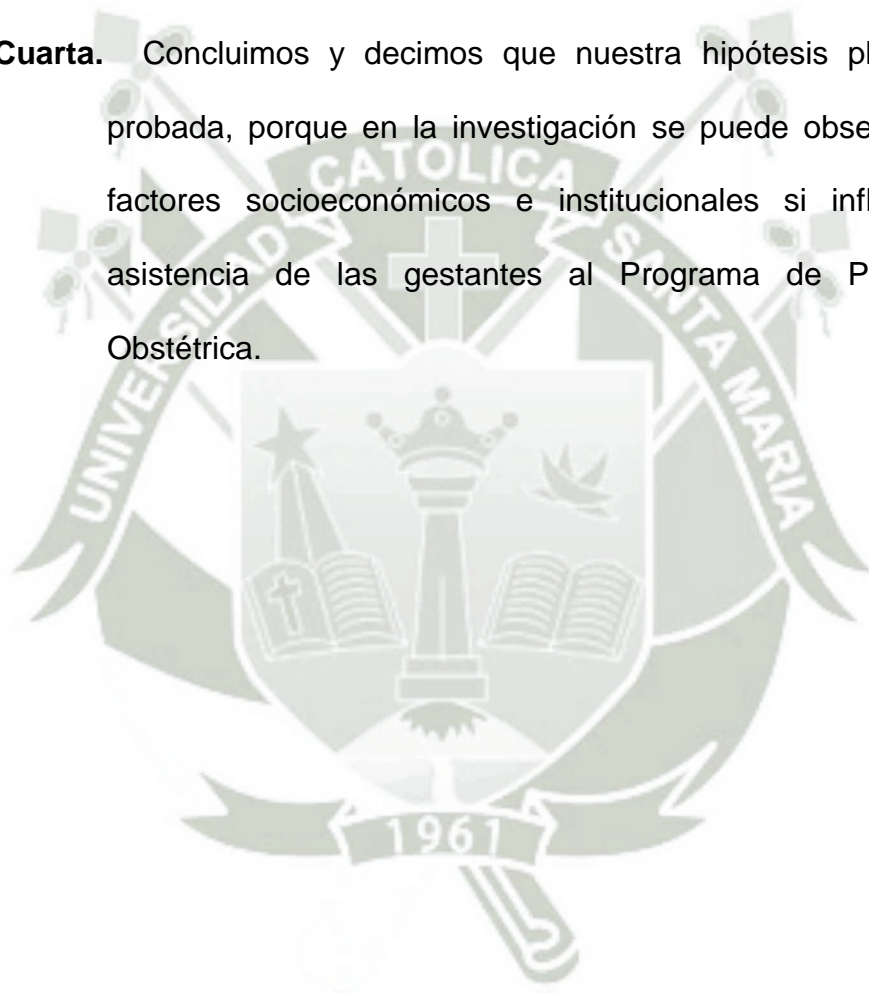
Primera. Los factores socioeconómicos e institucionales que más influyen en la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en pacientes gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012 son; la edad de la gestante, el ingreso económico mensual de la gestante, lugar de parto anterior en gestantes con más de un hijo, el número de controles prenatales realizados, el conocimiento previo acerca del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el conocimiento actual sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica para el embarazo, parto y puerperio ya que constituyen diferencias significativas.

Segunda. Los factores socioeconómicos e institucionales que menos influyen en la asistencia al programa de Psicoprofilaxis obstétrica en pacientes gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012, son el grado de instrucción de la gestante, la paridad, el tipo de ocupación, la difusión o la fuente del conocimiento acerca del programa y el grado de satisfacción con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica ya que no constituyeron diferencias significativas.

Tercera. El número de asistencias en gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012 concluyo de la siguiente manera, de 100 gestantes

entrevistadas; solo 27 gestantes asisten a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de forma completa (6 sesiones), 41 gestantes de forma incompleta (1 a 5 sesiones) y 32 gestantes no asistieron (ninguna sesión) al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Cuarta. Concluimos y decimos que nuestra hipótesis planteada fue probada, porque en la investigación se puede observar que los factores socioeconómicos e institucionales si influyen en la asistencia de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.



RECOMENDACIONES

Primero: Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, ya que se conoce de los múltiples beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante y el recién nacido, se solicita implementar de forma completa no solo la infraestructura sino también que se pueda contar con todo el kit y material educativo necesario para el perfecto desarrollo de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, así como el personal capacitado y especializado en esta área a fin de que las sesiones sean realizadas de forma óptima, así a la vez poder captar más usuarias gestantes para su controles prenatales y atención del parto institucionalizado que nos permitirá reducir los índices de morbimortalidad materna en nuestra Región de Puno.

Segundo.- Al personal de salud de los diferentes niveles de atención, a los colegas “obstetras” a concientizar a la gestante y población en general realizando constantes charlas acerca de la importancia de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétricas hacia las gestantes y sus familiares de tal manera lograr concientizar que el parto no siempre debe ser una situación traumática y dolorosa, sino muy por lo contrario será una experiencia inolvidable pero a la vez segura, sin tanto dolor y temor gracias a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Tercero.- A los profesionales, estudiantes de la Carrera Académico Profesional de Obstetricia de las diferentes Universidades de la Región de Puno a seguir capacitándose y actualizándose e investigar en esta hermosa área, ya que lamentablemente el Departamento de Puno , se encuentra en los primeros lugares de mortalidad materna a nivel nacional y este programa nos podría servir de mucho para poder llegar más hacia nuestras gestantes y así poder reducir estas cifras, que no nos enorgullecen.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- **ALVARADO Santiago, VIDAL Ángela**, “Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con Psicoprofilaxis Obstétrica”- Lima, Perú. 2004.
- 2.- **ARENCO Lourdes**, “Psicoprofilaxis Obstétrica”. Arequipa – Perú, edición 2005.
- 3.- **ASPPO Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis** “Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica” , edición GC1ra y 2da ,Lima –Perú ,1999
- 4.- **Dorland**, Diccionario de ciencias médicas. Argentina, edición 2005
- 5.- **GNECCO Tassara Gilda**, “Como elaborar un módulo de EMC”, Programa de Evaluación y Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención-Disap- MINSAL-Chile, 6-8;1999.
- 6.- **Instituto peruano de Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Materno Perinatal**, “Parto sin dolor”. Lima – Perú ,2001.
- 7.- **Ministerio de Salud del Perú** “Lineamientos técnicos referenciales para la medición de la calidad en el primer nivel de atención desde la demanda”- Lima- 2000.
- 8.- **Essalud** “Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica de bajo riesgo”. Gerencia Central de Salud. Lima. Perú. 2002
- 9.- **Ministerio de Salud del Perú**. Proyecto 2000.
- 10.- **MINSA** ,“Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva” ,Lima – Perú , edición 2004

11.-**MINSA**, "Guía práctica para la atención de emergencias obstétricas"
.Lima – Perú , edición 2007.

12.- **MORALES Sabrina** ."Parto con amor sin temor- Manual de Gimnasia
Obstétrica" , Edit. Novoprint .Barcelona –España ,2001.

13.- **PEREZ Sánchez** , "Obstetricia" ,3ra edición ,Edit. Mediterráneo ,Chile
2003

14.- **MINSA** ,"Sistema de gestión de la calidad en salud. Dirección general
de salud de las personas". Dirección de calidad en salud.. Perú. 2006.

HEMEROGRAFIA

15.-**VILLAR Rosa**, "Factores asociados al uso de la Psicoprofilaxis
Obstétrica" , Lima – Perú, edición 2005

16.-**SANDOVAL Vilma**, "Atención prenatal , parto institucional y atención
post parto" Lima – Perú , edición 2006

ANEXOS

FICHA DE ENCUESTA

Sra. madre de familia le pedimos que conteste las siguientes preguntas que nos facilitaran poder interpretar LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2012.

Fecha de recolección.....Ficha nro.....

1.- Cual es su edad?

- a) Menor de 18 años
- b) De 19 a 35 años
- c) Mayor de 36 años

2.- Hasta que año de estudios llevo ?

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

3.- Que numero de hijo es el que va a tener ?

- a) Primero (1)
- b) De 2 a 3 hijos
- c) De 4 a 6 hijos
- d) Mas de 7 hijos

4.- Cual es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Con trabajo
- d) Como profesional

5.- Cual es su ingreso económico mensual ?

- a) 300 - 500
- b) 500 - 700
- c) 700 a mas

6.- Donde fue tu parto anterior (Solo madres con partos anteriores)

- a) Domiciliario
- b) Institucional

7.- Número de controles prenatales :

- a.) ninguno
- b.) 1 - 3
- c.) 4 – 6
- d.) 7 - 10

8.- Conocía Ud. antes de su gestación la Psicoprofilaxis Obstétrica?

- a.) Si
- b.) No

9.- Donde escucho sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica?

- a.) Establecimiento de Salud
- b.) Familia – amigos
- c.) Medios de comunicación

10.- Conoce actualmente los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica?

- a.) Desconoce
- b.) Regular
- c.) Conoce

11.- A Cuantas sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica asistió?

- a.) Ninguna
- b.) Menos de 5 sesiones
- c.) De 6 sesiones a mas

12.- Como le parecieron las sesiones de Psicoprofilaxis ? (solo las que asistieron)

- a.) Buena
- b.) Regular
- c.) Mala