

Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica

Factors influencing the performance of pregnant participants obstetric programs Psicoprofilaxis

COLCIENCIAS TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL

RECIBIDO: SEPTIEMBRE 17, 2014; ACEPTADO: OCTUBRE 19, 2014

Carlos Andrés Quiroz Mora
enzoandrew@hotmail.com

Laura Ximena Salazar Ciendua
laurita_55@hotmail.com

Robert Rivera Ojeda
robertrivera_09@hotmail.com

Diana Patricia Solís Cárdenas
lanegratri@hotmail.com

Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali-Colombia

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.

Abstract

The main purpose of this research is determining the factors that influence compliance with pregnant women to obstetrical psycho programs. Patients and Methods: Attended 59 older pregnant women. For the construction of a questionnaire to evaluate the factors that influence compliance of pregnant women, an internal validation was performed by experts. For the analysis of the information and to determine factors influencing compliance programs to psycho tests of statistical significance were applied to the coefficient Tau - B Kendall and Pearson correlation coefficient, Results: The average maternal age was 22, most with high school degree, housekeeper, partner, multiparous. Of the eight factors were subjected to statistical analysis, in four there was no statistical significance such as: methodology, stress condition, need for assistance, guidance link. There was statistical significance between the degree of compliance with technical aids ($p = 0.044$), socioeconomic status ($p = 0.003$), location of the health center ($p = 0.013$), hospital infrastructure ($p = 0.015$). Conclusions: Factors such as socioeconomic status, institutional aid techniques, location and hospital or medical center infrastructure, influence compliance of pregnant obstetrical psycho programs.

Keywords

Pregnant; obstetrical psychoprophylaxis; studies of compliance; social determinants of health.

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna en Colombia durante 2009 fue de 73 decesos maternos por cada 100.000 nacidos vivos ^[1]. A pesar de haber tenido una reducción significativa en los últimos años, la tasa sigue siendo alta en comparación con las de otros países latinoamericanos como Argentina, Chile y Cuba, y con la de los países desarrollados, con una razón de mortalidad de 9 por 100.000 nacidos vivos ^[2].

La Organización Panamericana de la Salud señala que el 95% de las muertes maternas son evitables y que es posible disminuir esa cifra a menos de 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos con un adecuado y oportuno programa de control prenatal y atención del parto ^[2].

Existe una causalidad relacionada con el hecho de que una madre cumpla o no con su programa psicoprofiláctico obstétrico como se lo ordenó su médico tratante ^[3]. Este estudio pretendió hacer evidente esa causalidad y determinar aquellos factores, mediante un método inductivo, analítico y estadístico, que permitan a los prestadores de servicios de salud tener una mirada más acertada frente a ellos, ver cómo afectan y la importancia del personal sanitario en mitigar estas falencias, debido a que posiblemente estos programas enfocados a la promoción y prevención deben cumplir con estos factores con el fin de evitar complicaciones subsecuentes.

Investigaciones realizadas en países latinoamericanos, en las cuales se evidencia un porcentaje significativo de abandono de las madres que inician el curso psicoprofiláctico, aun conociendo la importancia de éste para el desarrollo óptimo y adecuado del bebé, así como los cuidados durante el embarazo y después de él, hace evidente la necesidad de conocer cuáles son esos factores que influyen a la no asistencia de las mujeres en gestación al programa Psicoprofiláctico.

El conocimiento de las madres sobre los beneficios obtenidos por el abordaje psicoprofiláctico en el desarrollo neuro-madurativo, control de la ansiedad, control de peso, entre otros beneficios, no son suficientes para que las gestantes asistan y finalicen dichos planes de intervención psicoprofiláctico ^[4].

En Campiñas, Sao Paulo Brasil, en el año 2009 el 65,6% de las mujeres estaban suficientemente informadas acerca de los beneficios de la práctica de ejercicio físico durante el embarazo, el 93,8% está de acuerdo con el ejercicio; sin embargo, sólo un poco más del 20% de las mujeres que están de acuerdo con el ejercicio, realizan

ejercicios de manera adecuada durante el proceso de gestación ^[5].

El presente estudio no pretende generalizar los resultados al comportamiento del cumplimiento de la población de madre o gestantes a nivel de la ciudad de Cali, pero pretende explorar y deducir aquellos factores con el fin de generar subsecuentes hipótesis para generar interés en grupos comunes.

II. METODOLOGÍA

Se diseñó y se sometió a validez de contenido por expertos un cuestionario el cual permitió determinar dichos factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes al programa psicoprofiláctico obstétrico implementado por un hospital de baja complejidad en la Ciudad de Cali.

Bajo el enfoque observacional, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. A través del criterio de expertos, se determinó la relevancia de los ítems o factores que posiblemente influyen en el cumplimiento, permitiendo así consolidar un cuestionario que permitiría después, determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes al manejo psicoprofiláctico obstétrico.

El razonamiento de este estudio es de carácter inductivo, dado a que se concluyen los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes que participan en el programa de Psicoprofilaxis, a partir de los supuestos planteados en la problematización del presente estudio.

Para determinar la relevancia de las características que influyen en el cumplimiento del programa psicoprofiláctico obstétrico, se contó con la participación de profesionales de la salud y áreas afines que se desempeñan en el ámbito asistencial y en la docencia.

Para la muestra de expertos se realizó un muestreo no probabilístico de sujetos tipo, intencionado y por criterio. Estuvo constituida por cinco profesionales expertos de la salud que se desempeñan en el ámbito clínico y de la docencia. Los expertos debían ser profesionales del área de la salud, (médicos, enfermeras, fisioterapeutas) con formación en docencia y experiencia en procesos de ginecología, obstetricia y psicoprofilaxis.

Para la muestra de las mujeres gestantes se realizó un muestreo no probabilístico de sujetos tipo, intencionado y por criterio, siendo este criterio que las mujeres gestantes

asistieran por lo menos a una (1) o a la totalidad de las sesiones prescritas para el programa psicoprofiláctico obstétrico. Estuvo constituida por 59 mujeres en periodo de gestación que hacen parte de una institución prestadora de servicios de salud, vinculadas al programa psicoprofiláctico obstétrico. Para el presente estudio no se realizó un muestreo, dado a la viabilidad de poder obtener los registros de las 59 personas participantes voluntarias en el estudio. Este Factor es importante puesto que disminuye significativamente el sesgo de selección y de información.

Las personas participantes en el estudio debían ser mayores de 18 años al momento de la evaluación y estar vinculadas al programa planteado, aceptar su participación en el estudio y firmar consentimiento informado.

Se seleccionaron algunas causas que afectan el desarrollo fetal óptimo de la revisión del documento planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales se reconfiguraron en nuevas categorías, esto con el fin de conocer y realizar una validación interna por expertos, e identificar cuáles son las causas más relevantes, para realizar el cuestionario que evaluaron los factores que afectan al cumplimiento de las gestantes.

El grupo de expertos determinó un número significativo de características, las cuales se validaron para el fin del estudio, permitiendo seleccionar aquellas que demostraban una relevancia estadísticamente significativa, siendo dos (2) ítems por categoría, que posteriormente se transformaron en preguntas del cuestionario que se aplicó a las mujeres gestantes.

La técnica de recolección de información fue el cuestionario aplicado a cada una de las personas participantes, en la cual se indagaron variables socio-demográficas y propias del proceso de gestación y del programa de Psicoprofilaxis al igual que se realizó un cuestionario para determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes que participan en el programa de Psicoprofilaxis obstétrico ofrecido por una institución prestadora de servicios de salud.

Para el proceso de determinación de dichos factores se utilizó:

Cuestionario para la validación de contenido del instrumento de recolección utilizando criterios de expertos.

Cuestionario para determinar los factores que influyen en el cumplimiento del programa psicoprofiláctico

obstétrico en gestantes que asisten a una institución prestadora de servicios de salud.

Procedimiento:

- Reclutamiento de los expertos para las pruebas de validez de contenido, con base en los criterios de inclusión propuestos en el estudio.
- Aplicación del cuestionario para la evaluación de contenido utilizando criterios de expertos. Para la construcción del cuestionario, se tomó como referencia el informe de una reunión consultativa técnica para la promoción del desarrollo fetal óptimo de la OMS ^[6], características de las variables psicológicas y sociales del modelo biopsicosocial presentado por Gil-Róales en el 2004, del cual se describieron los ítems de las categorías de causas potenciales de desarrollo fetal insuficiente, en una encuesta que se aplicó a expertos en el tema quienes determinaron cuáles de las causas mencionadas en las categorías son las que cumplen con mayor relevancia para ser parte del cuestionario que se aplicará a las madres gestantes, esto obedece a un proceso de selección debido a que el universo de los ítems de selección es demasiado grande. Los expertos seleccionaron las características con una calificación de 1 a 10, siendo 10 la característica con mayor relevancia.
- Análisis estadístico del cuestionario para la validación de contenido utilizando criterios de expertos. Análisis mediante software SPSS. Se seleccionaron los ítems con media igual o mayor de 8.0. Cada categoría contó con 2 ítems de evaluación, que posteriormente se convirtieron en preguntas del cuestionario que evaluaron los factores que influyen en el cumplimiento de la asistencia al programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes vinculadas a una institución prestadora de servicios de salud.
- Diseño y desarrollo del cuestionario que evaluó los factores que influyen en el cumplimiento a la asistencia del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes vinculadas a una institución prestadora de servicios de salud.
- Prueba piloto (10%) de población de una institución prestadora de servicios diferente y Ajuste de instrumento de medición y recolección.
- Reclutamiento de las gestantes para la aplicación del cuestionario.
- Aceptación y firma del consentimiento informado.

Aplicación del cuestionario que evaluará los factores que influyen en el cumplimiento a la asistencia del programa de Psicoprofilaxis en gestantes vinculadas a una institución prestadora de servicios de salud

- Análisis de la información y determinación de los factores que influyen con el cumplimiento a los programas de Psicoprofilaxis pruebas de significancia estadística con el coeficiente Tau – B Kendall y el coeficiente de correlación de Pearson. Nivel de confianza (IC 95%) y precisión 5%.
- Sistematización, tabulación y gráficos.
- Discusión de resultados y realización del informe final.

III. RESULTADOS

Las características socio demográficas de los participantes en el estudio pueden consultarse en la Tabla 1. El promedio de edad fue de 22 años. La situación ocupacional desempleado (51.9%); predominó el estado civil Unión Libre. El nivel de estudios secundaria (75.9%).

Tabla 1. Características socio demográficas de la población

Categoría	Sub-categoría	Número	%
Edad promedio			22 años
Estado civil	Soltera	16	26,3
	Casada	10	15,8
	Unión Libre	33	57,9
Ocupación	Empleado	1	1,8
	Independiente	9	12,5
	Estudiante	11	16,9
	Desempleado	29	51,9
	Otra	9	16,9
Nivel de estudios	Primaria	6	11,1
	Secundaria	41	75,9
	Universitario	7	13,0

En el cuestionario para la validez de contenido por expertos se evaluaron las dimensiones de pertinencia y relevancia. Para determinar la relevancia de las características que influyen en el cumplimiento del Programa psicoprofiláctico obstétrico, se realizó el análisis estadístico del cuestionario para la validación de contenido, utilizando criterios de expertos. Se seleccionaron los ítems con media igual o mayor de 8.0. Cada categoría contó con 2 ítems o factor de evaluación, que posteriormente se convirtieron en preguntas del cuestionario que evaluó los factores que influyen en el cumplimiento de la asistencia al

programa de Psicoprofilaxis.

La Tabla 2 muestra los resultados del análisis estadístico de los factores con su respectiva media de calificación.

Tabla 2. Factores seleccionados según criterio de expertos

Categoría	Factor	Media
Curso psico-profiláctico	Didáctica del programa	9,6
	Ayudas técnicas	8,2
Personales	Estrés	9,2
	Percepción de necesidad del programa psicoprofiláctico obstétrico	9,2
Socio-económicas	Condición socioeconómica	8,4
	Ubicación del centro de salud	8,6
Servicio de salud	Capacidad del sistema para educar a la gestante	8,8
	Infraestructura	8,2

Después de la validación de contenido realizada por los expertos, se elaboró el cuestionario para la evaluación de los factores que influyen en el cumplimiento del programa psicoprofiláctico obstétrico, se diseñó un instrumento que permitiera la recolección de datos socio-demográficos, esquema de vacunación de la madre gestante y factores que influyen en el programa psicoprofiláctico obstétrico. Para el diseño y elaboración de las preguntas que conforman el cuestionario, se tuvo en cuenta los aspectos lingüísticos propios de la región y conservando la claridad semántica del instrumento y su correspondencia con el concepto teórico. Se tuvo como opciones de respuesta para las preguntas que evaluarán los factores que influyen en el cumplimiento de la asistencia al programa de Psicoprofilaxis obstétrico, variables dicotómicas. Se transformaron los factores en preguntas, como se muestra a continuación:

- ¿El curso psicoprofiláctico presenta una metodología que motive su asistencia?
- ¿El curso psicoprofiláctico cuenta con ayudas técnicas necesarias para su realización?
- ¿El Estrés continuo afecta su asistencia al cumplimiento del programa psicoprofiláctico?
- ¿Percibe la necesidad de asistir al programa psicoprofiláctico?
- ¿Su condición socioeconómica influye sobre su asistencia al programa psicoprofiláctico?
- ¿La ubicación del centro de salud influye sobre su asistencia al programa psicoprofiláctico?
- ¿Recibe orientación sobre la necesidad de su vinculación al programa psicoprofiláctico?

- ¿Considera usted que el hospital cuenta con la estructura adecuada para la realización del programa de psicoprofiláctico?

Para determinar el grado de cumplimiento se utiliza la prueba de hipótesis para variables categóricas (Tau – B Kendall), debido a que una de las variables es naturalmente ordinal (grado de cumplimiento) interpretando el valor

<0,05 estadísticamente significativo.

Para este análisis se utilizó el programa estadístico SPSS. Para el procesamiento estadístico se reconfigura la variable Número de sesiones que asistió al programa psicoprofiláctico en Grado de cumplimiento (Tabla 3), teniendo en cuenta la siguiente escala ordinal: 0: No cumple, 1: Cumple poco, 2: Cumple parcialmente 3: Cumple totalmente.

Tabla 3. Grado de cumplimiento por factor evaluado

Factor Evaluado	Grado de cumplimiento →	R	Grado de cumplimiento				% Total
			No cumple	Cumple Poco	Cumple parcialmente	Cumple totalmente	
¿El curso psicoprofiláctico cuenta con ayudas técnicas necesarias para su realización?	No		92,3%			7,7%	100 %
	Si		58,7%	13,0%	21,7%	6,5%	100 %
¿Su condición socioeconómica influye sobre su asistencia al programa psicoprofiláctico?	No		53,7%	14,6%	22,0%	9,8%	100 %
	Si		94,4%		5,6%		100 %
¿La ubicación del centro de salud influye sobre su asistencia al programa psicoprofiláctico?	No		56,1%	12,2%	22,0%	9,8%	100 %
	Si		88,9%	5,6%	5,6%		100 %
¿Considera usted que el hospital cuenta con la estructura adecuada para la realización del programa de psicoprofiláctico?	No		38,5%	15,4%	30,8%	15,4%	100 %
	Si		73,9%	8,7%	13,0%	4,3%	100 %

Se plantearon hipótesis alterna y nula, seguido de una tabla de contingencia, colocando en columnas: la variable del factor y en filas el grado de cumplimiento. Para las pruebas de significancia estadística según el grado de cumplimiento por factor evaluado (Tabla 4), Bajo un Intervalo de confianza (IC 95%) y precisión 5%, de los ocho factores que fueron sometidos al análisis estadístico, en cuatro no existió significancia estadística, tales como: metodología, condición de estrés, necesidad de asistencia, orientación para vinculación. Hubo significancia estadística

entre el grado de cumplimiento con ayudas técnicas ($p=0,044$), condición socioeconómica ($p=0,003$), ubicación del centro asistencial ($p=0,013$), Infraestructura hospitalaria ($p=0,015$). Se consideró una correlación positiva alta aquellas con valores iguales o superiores a 0.8. No existió ningún valor por encima de este rango. Para el presente estudio, el factor de Ayudas técnicas posiblemente sea el que más se correlaciona con el Grado de cumplimiento al programa de Psicoprofilaxis a pesar de tener una correlación positiva baja ($r: 0,252$).

Tabla 4. Pruebas de significancia estadística según el grado de cumplimiento por factor evaluado

Factores según Grado de Cumplimiento	Pruebas de significancia		N
	Tau-b de Kendall	Sig.	
¿El curso psicoprofiláctico cuenta con ayudas técnicas necesarias para su realización?	252	0,044	59
¿Su condición socioeconómica influye sobre su asistencia al programa psicoprofiláctico?	-366	0,003	59
¿La ubicación del centro de salud influye sobre su asistencia al programa psicoprofiláctico?	-311	0,013	59
¿Considera usted que el hospital cuenta con la estructura adecuada para la realización del programa de psicoprofiláctico?	-305	0,015	59

IV. DISCUSIÓN

Si bien los determinantes sociales de la salud explican la importancia de reconocer las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales como ejes dinámicos de las redes sociales y comunitarias, y los estilos

de vida del individuo [7].

Las mujeres gestantes se encuentran inmersas por su condición de salud en la dinámica social, donde deben recibir apoyo total por parte de los servicios de atención en salud. [8]

Los resultados obtenidos del presente estudio, derivaron el reconocimiento de cuatro factores que influyen en el grado de cumplimiento, los cuales son: ayudas técnicas utilizadas para el desarrollo del programa psicoprofiláctico obstétrico, factor socioeconómico de las madres gestantes, la ubicación geográfica y la infraestructura del centro de salud, para la realización del programa. Conforme al orden de evaluación de los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes al programa psicoprofiláctico obstétrico, se encuentra en primer lugar las ayudas técnicas con las que cuenta el servicio de salud para el desarrollo del programa psicoprofiláctico obstétrico.

En el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGC) ^[9], no se encuentra una disposición que determine las condiciones y los requerimientos mínimos para la prestación del servicio del control prenatal, desde el punto de vista de infraestructura y ayudas técnicas para el desarrollo de estos programas. Debido a las escasas normas y directrices públicas, se permite la utilización, de manera autónoma, de diversas ayudas técnicas, dejando a consideración del personal encargado de la ejecución de dichos programas, la utilización de ayudas técnicas que resultan efectivas o poco efectivas, desde el punto de vista de aplicación metodológica e infraestructura del lugar donde se desarrolla el programa.

El modelo determinante de la salud 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, además, uno de ellos es la participación individual en la obtención de servicios o la participación de las comunidades en la prestación de servicios, que influye en la coparticipación del ser humano en cuanto su nivel económico y su rol en la sociedad ^[10].

El modelo de los determinantes de la salud planteado por Lalonde, determina que *la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio-económicas de las personas*. El grueso de la población investigada pertenece al estrato 1 y 2, lo cual enlentece 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, limitando a un escaso conocimiento de referentes básicos de educación, los cuales permiten afrontar la vida y circunstancias de la misma, de una manera adecuada y exitosa; en la inadecuada interacción de la mujer gestante con las políticas de salud, adoptadas por las redes sociales y comunitarias, causada por dicho desconocimiento. ^[11],

A pesar de existir reglamentaciones nacionales referentes a la prestación prioritaria de acceso y servicios de salud en población vulnerable, como son las mujeres en periodo de gestación, niños menores de 5 años, adolescentes; continúa repercutiendo la condición socioeconómica en el grado de cumplimiento de la población que debería ser beneficiada por los servicios prestados por las entidades de Salud, y de esta misma forma se refleja en el propósito principal de este estudio, la cual identificó este factor como un influyente en el cumplimiento de las mujeres en periodo de gestación al programa psicoprofiláctico obstétrico.

La mayoría de autores coinciden, en que el estado deberá velar por la salud económica de las mujeres gestantes y no debe ser causal de impedimento para el acceso a los servicios y su condición de salud. Lo que garantiza su accesibilidad a los servicios de salud y obliga al Estado tener una ley donde priorice su atención, sin diferir de su ubicación geográfica y nivel económico.

Con respecto a la ubicación geográfica de los centros de salud, La secretaria de salud del valle y la gobernación del valle^[12], realizan una aproximación a los factores que inciden en la accesibilidad y utilización de los servicios de salud. Una de las conclusiones a la que llegan estas instancias, es que la ubicación geográfica del centro de atención influye de manera significativa en la asistencia y utilización de los servicios prestados, además, se suman otras barreras que desencadenan en la inasistencia, como son barreras administrativas, de lenguaje, culturales y financieras. En tal sentido, se presentan problemas para que las personas y las familias encuentren atención con oportunidad para sus necesidades en salud como largas distancias entre su domicilio y el servicio y la habilidad para obtener atención médica en casos de emergencia, largos tiempos de espera para tener citas médicas o acceder a procedimientos de media y alta complejidad, horarios que no responden a sus las características laborales o culturales, dificultades para contactar o mantener relación con el médico o la persona que lo atiende cuando lo necesita ^[8, 11].

Con respecto al factor de infraestructura del centro de salud donde se realiza el programa psicoprofiláctico obstétrico, la ley contempla por medio del Decreto 1011 del año 2006 ^[9], el establecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (SOGC), orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura?. Dicho decreto, pretende por medio de un sistema único de habilitación dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios, para ello se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera. La ley abarca gran cantidad de estándares para la prestación de servicios de salud, sin introducir estándares referentes a la infraestructura de las entidades prestadoras de salud, que ofertan los servicios de control parental, permitiendo así que las condiciones de la infraestructura en las cuales se desarrollan los programas psicoprofilácticos obstétricos, no sean las más convenientes para favorecer un adecuado procedimiento educativo, además de no contar con las dimensiones espaciales suficientes para albergar a una número grande de mujeres en periodo de gestación. Al no existir estándares unificados, deja a disposición de la entidad prestadora de salud, utilizar o reedificar recintos que no fueron edificados con tal propósito de albergar a mujeres en periodo de gestación con los requerimientos de la comodidad, dimensiones espaciales, iluminación, ventilación y acústica, adecuados para un efectivo proceso de educación, generando un factor que interviene en el cumplimiento de las gestantes al programa psicoprofiláctico.

V. CONCLUSIONES

La caracterización socio demográfica de la población a estudio permitió identificar que la edad promedio de la mujeres gestantes que fueron evaluadas, es de 22 Años, edad catalogada como edad productiva.

El 57,9% de las mujeres en periodo de gestación que fueron evaluadas, respondieron frente a la pregunta que indagó sobre el estado civil, encontrarse en unión libre, 26,8% solteras y 15,3% casadas. Constatando una vez más que la edad promedio identificada en esta población, podría interferir en la constitución de núcleos familiares estables, debido a la responsabilidad que ésta necesita.

Se concluye que el 51,9% de la población encuestada que respondió frente a la pregunta que indagó sobre la ocupación, dicen estar desempleadas, frente a un 14% que responde ser empleada o trabajador independiente. Lo que permite concluir el grado de desempleo. El cual permite contrastar dicho índice con el nivel socioeconómico, que afecta en la asistencia al programa psicoprofiláctico.

Con respecto al nivel de estudios se concluye que el 75,9% de la población encuestada, finalizó los estudios escolares, el 13% de las encuestadas se encuentra estudiando o finalizó los estudios universitarios, permitiendo concluir que la condición de embarazo y posterior responsabilidad económica frente al neonato, podría influenciar de manera negativa para que las mujeres gestantes no ingresen o terminen los estudios universitarios.

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en el análisis estadístico de las variables contrastadas, se identificó una correlación estadística entre el grado de cumplimiento de las gestantes y los factores: Nivel socioeconómico, ayudas técnicas, infraestructura del hospital, ubicación geográfica del Hospital. Interpretando que dichos factores son los que afectan en el grado de cumplimiento de las gestantes al programa psicoprofiláctico obstétrico.

Frente a los factores en los cuales no existe correlación estadística con el grado de cumplimiento, como son: Metodología, se debe posiblemente al desconocimiento por parte de la madre del significado de la palabra al momento de diligenciar el cuestionario. El Stress, no muestra una significancia estadística, posiblemente al abordaje de temas relacionados con la importancia de la respiración en el control del stress; percibe la necesidad de asistir y orientación sobre la importancia de la vinculación al programa psicoprofiláctico obstétrico, se concluye que la información suministrada por el hospital por medio de carteleras y explicación referente a la importancia del programa ha sido efectiva.

VI. REFERENCIAS

- [1]. Amaya A, Bolaños AP, Cuevas AM, Diaz DI. Factores asociados con la mortalidad materna en las afiliadas a una EPS del régimen subsidiado, durante el año 2008. Cuadernos Latinoamericanos de Administración. 2010;6(10):15.
- [2]. Unicef. Mortalidad Materna: un problema de salud pública y derechos humanos. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud Presidencia de la Nación; 2003.
- [3]. Hoyos LMR. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios

- materno - perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. [Profesional]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
- [4]. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de seguimiento del recién nacido de riesgo. Buenos Aires, Argentina: Minsalud; 2001.
- [5]. Ribeiro C, Milanez H. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy. *Reproductive Health*, 2011, 8(31). En línea. Recuperado de <http://www.reproductive-health-journal.com/content/8/1/31>
- [6]. Jackson A, Shrimpton R. Reunión consultiva técnica de la OMS sobre la elaboración de una estrategia de promoción del desarrollo fetal óptimo. Promoción del desarrollo fetal óptimo. Informe de una reunión consultiva técnica. Ginebra, Suiza, OMS.
- [7]. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson R. Social determinants of health: the sociobiological translation. En *Health and social organization*. Londres: Routledge: 1996. pp. 71-93.
- [8]. Cioffi J, Schimied V, Dahlen H, Mills A, Thornton C, Duff M, Cummings J, Kolt. Physical activity in pregnancy: women's perceptions, practices and influencing factors. *J Midwifery Womens Health*, 2010; 55:455-461.
- [9]. Decreto 1011 del 2006. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.
- [10]. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro, Brasil: OMS; 2011.
- [11]. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. *Acta méd. costaric*, 2009; 51(2). En línea. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/434/43411939002.pdf>
- [12]. Secretaría Departamental de Salud del Valle. Modelo de atención de servicios de salud para el Valle del Cauca. Cali, Colombia: Gobernación del Valle del Cauca; 2012.

CURRÍCULOS

Carlos Andres Quiroz Mora. Fisioterapeuta de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte; Neurodesarrollista, EBTA – NDTA; Especialista en Neurorehabilitación – UAM, Magister en Neurorehabilitación – UAM; Magíster en Epidemiología – UL,

Robert Rivera Ojeda. Fisioterapeuta egresado de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Laura Ximena Salazar Ciendua. Fisioterapeuta egresada de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Diana Patricia Solís Cárdenas. Fisioterapeuta egresada de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.