

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN PUÉRPERAS EN EL CONO SUR DE LIMA – 2005

Factors Associated with the Use of Obstetrical Psycho-Prophylaxis in Puerperals in the South of Lima- 2005

Rosa Villar Villegas¹

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas 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 púerperas 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.

Palabras clave: embarazo

ABSTRACT

Objective: identify the factors associated to the use of obstetrical psycho prophylaxis in puerperals in the south of Lima.

Material and method: a descriptive, comparative, transversal and correlational design was used. The study was done in a probabilistic and representative sample of 373 puerperals who were attended in the south of Lima, users and non users of obstetrical psycho prophylaxis. The aim was to determine the use prevalence of the service, and after compare the associated factors with the use of the service in users and non users, as well as its desertion.

Results: the prevalence of the use of the psycho prophylaxis service is of 18,2%, but 10,4% didn't end it and only 7,8% went to all sessions. The associated factors were the following: a) prenatal control, b) relatives know or recommend psycho prophylaxis, c) beliefs and positive attitudes towards psycho prophylaxis, d) satisfaction with the service, infrastructure and logistics, equipment, environment, continuity of the personnel, e) previous knowledge of the service and f) presence of sons.

Conclusions: less than a half of the service users have assisted to all the psycho prophylaxis sessions. There are several reasons, not necessarily related to access, that are having influence in the desertion of the service, such as the number of sons, the familiar support and the satisfaction with the service.

Key Words: pregnancy.

INTRODUCCIÓN

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 (1). 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 (2,3). 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.

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 encierra la preparación física y psicológica que se imparte a

¹Magíster en Obstetricia con mención en Salud Sexual y Reproductiva. Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres.

la mujer gestante. Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarles 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 (4).

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 morbi-mortalidad materno-perinatal de los países (5, 6, 7, 8).

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. Durante 1995 a 1997 se desarrollaron diferentes actividades y grandes esfuerzos para implementar esta actividad en los servicios de Obstetricia de los establecimientos del MINSA (9).

No obstante, pese a la institucionalización de la psicoprofilaxis obstétrica por el MINSA y a su comprobada eficacia señalada por las investigaciones, aún existe una escasa cobertura que no supera el 20% de las gestantes de todo el país (9), además de la problemática que representa también la implementación inadecuada de este servicio en los hospitales o el ejercicio de la misma con procedimientos que carecen de sustento científico por personal carente de competencia profesional en psicoprofilaxis.

A la escasa cobertura de la preparación en psicoprofilaxis obstétrica (menos del 20%) se suma la situación problemática de la deserción o la no utilización del servicio por parte de las gestantes. Por ejemplo, del 18,6% de mujeres que iniciaron la preparación en el año 2004, solamente culminó el 10,2%; en el año 2005, la cobertura de psicoprofilaxis a nivel país alcanzó el 21,6%; sin embargo, sólo culminaron el 11,26% (9). La revisión de la literatura nos permite referir que se han realizado importantes y diversas investigaciones sobre este método, la gran mayoría enfocándose en su eficacia y utilidad (10, 11, 12, 13, 14, 15,16); sin embargo muy pocos –por no decir ninguno- se han preocupado por identificar las razones de su uso, deserción y no utilización del servicio.

Por tanto, la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores que están asociados al uso, la deserción y la no utilización de la preparación en psicoprofilaxis, según los datos proporcionados por las usuarias y no usuarias del servicio.

MATERIAL Y MÉTODO

- **Diseño:** la presente investigación utilizó un diseño descriptivo, comparativo, transversal y correlacional.
- **Muestra de estudio:** mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple se seleccionó a 373 púerperas cuyos partos fueron atendidos en el Cono Sur de Lima, durante el mes de agosto del año 2005. Las púerperas correspondían a tres grupos:

a) púerpera preparada: es aquella mujer que recibió preparación teórico - práctica en psicoprofilaxis durante seis sesiones o más;

b) púerpera con preparación incompleta: es aquella que recibió preparación teórico-práctica en psicoprofilaxis menor de seis sesiones;

c) púerpera no preparada: es aquella que no recibió preparación teórico-práctica en psicoprofilaxis. Finalmente se obtuvieron las siguientes frecuencias por grupo de púerperas entrevistadas:

Tabla 1: número por grupo de puérperas entrevistadas

Grupos de puérperas	Frecuencia	Porcentaje
Sin Preparación	305	81,8
Completa	29	7,8
Preparada	39	10,4
Incompleta		
<i>Total</i>	<i>373</i>	<i>100,0</i>

Para cumplir con los objetivos trazados, se elaboró un cuestionario estructurado, dirigido a la muestra de estudio. Una vez obtenidos los datos, estos fueron tabulados en una matriz de doble entrada (variables x sujetos) en el software estadístico SPSS versión 15. Para los análisis se utilizaron estadísticos de contraste de hipótesis, estadísticas de comparación de promedios (análisis de varianza y el análisis "t de student"). Finalmente, también se utilizaron estadísticos de correlación (Spearman) para variables numéricas y ordinales y X^2 y coeficiente de contingencia para variables categóricas y nominales.

RESULTADOS

A continuación los resultados del estudio:

A. Descriptivos:

Las puérperas al momento de ser encuestadas tenían como edad promedio: 20-35 años (66%) y estado civil conviviente (60,9%). Su ocupación: ama de casa (83,4%); su ingreso económico mensual: 300-500 soles (43,2%). 52% de ellas vivían con otros familiares aparte de sus hijos y su esposo; 71,9% calificó a sus relaciones familiares como buenas y 81,8% de las entrevistadas no recibió preparación de psicoprofilaxis.

Tabla 2: perfil de la puérpera del estudio

Edad	20 a 35 años	66
Estado civil	Conviviente	60,9
Ocupación	Ama de casa	83,4
Ingreso económico mensual de la familia	S/ 300-500	43,2
Puérperas que viven con otros familiares a parte de sus hijos y esposo	Sí	52
Relaciones familiares en el hogar de las puérperas	Buenas	71,9
Respecto al uso del servicio de psicoprofilaxis	Sin preparación	81,8

B. Comparativos

Entre los factores determinantes para el uso de la psicoprofilaxis se encuentran los factores familiares (presencia de familiares que estimularían el inicio y mantenimiento del uso de la psicoprofilaxis en la gestante.), los factores sociales (actitudes positivas hacia la psicoprofilaxis) y otras características de las puérperas tales como asistencia al control prenatal y la presencia de hijos.

Se encontró que la familia ha ejercido una influencia importante en el uso de la psicoprofilaxis por parte de las puérperas. Así, en el caso de las usuarias existe un porcentaje mayor de uso o recomendación por parte de algún familiar del método. Existen más actitudes positivas hacia el método por parte de las usuarias de psicoprofilaxis. El 100% de las usuarias acudían a su control prenatal comparado con el 60,8% de las no-usuarias.

Tabla 3: factores asociados al uso del servicio de psicoprofilaxis

Factores		Usuarías (N=68)	No Usuarías (N=305)
Familiares	Otros familiares o personas cercanas a usted conocen la psicoprofilaxis.	44,1%	26,9%
	Alguno de sus familiares le ha recomendado que hiciera su preparación en psicoprofilaxis.	30,9%	21,6%
Sociales (actitudes positivas hacia la psicoprofilaxis)	Piensa que los demás creen que realizar la psicoprofilaxis sea bueno para usted y su bebé.	88,2%	34,4%
	La psicoprofilaxis contribuye a tener un embarazo más saludable.	98,5%	64,6%
	La psicoprofilaxis sirve para un mejor conocimiento del embarazo y para su bienestar físico y psicológico.	100,0%	63,2%
Características	Usted acudió a la preparación en psicoprofilaxis porque es una manera de cuidar su salud y la del bebé.	97,1%	--
	Tuvo control prenatal.	100,0%	60,8%
	No tenía hijos.	70,6%	---

En cuanto a las usuarias (N=68), estas señalaron algunas características importantes del servicio. Así, solo el 60,3% se sintió satisfecho con el servicio; el 94,1% refirió que no existía un ambiente para que la gestante se lave y se cambie; el 22,1%

refirió que la psicoprofilaxis se realizó en un ambiente compartido; el 64,7% refirió que tenían a su disposición todos los implementos necesarios y el 16,2% refirió que existían turnos de mañana y tarde para las sesiones de psicoprofilaxis.

Tabla 4: características del servicio según las púerperas usuarias del servicio

Características del servicio	(%)
Se siente satisfecha en todo sentido con el procedimiento.	60,3
No existe un ambiente para que la gestante se cambie y se lave.	94,1
El ambiente en que se realiza la psicoprofilaxis es compartido.	22,1
Durante las sesiones las púerperas tenían a su disposición los implementos necesarios.	64,7
El hospital ofrece los turnos mañana y tarde para la psicoprofilaxis.	16,2

La muestra de usuarias incluye las gestantes que asistieron a todas las sesiones (n=29) y las que desertaron (n=39). Así para el 85,7% de las púerperas que desertaron, el servicio no cumplió con sus expectativas; la implementación del

servicio fue inadecuada (76,9%); el trato del personal fue hostil (100%); el ambiente fue compartido (80%) y el tiempo estimado en llegar al lugar se excedió en una hora (66,7%).

Tabla 5: características del servicio referidas por las púerperas usuarias del servicio

Razones	Preparada	Preparación Incompleta
El servicio no cumplió con sus expectativas.	14,3	85,7
La implementación del servicio fue inadecuada.	23,1	76,9
Si el trato del personal fue poco amable, hostil o indiferente.	--	100
Si el ambiente donde se realizó la psicoprofilaxis fue compartido.	13,3	80
Si el tiempo estimado en llegar al lugar del servicio fue más de una hora.	--	66,7

DISCUSIÓN

De los datos del estudio se concluye que el uso del servicio es bajo. Así, solo el 18,2% del total de gestantes atendidas en el Cono Sur de Lima hizo uso del servicio de psicoprofilaxis. Sin embargo, entre estas solo el 7,8% asistieron a todas las sesiones, mientras que el 10,4% desertaron del servicio.

Los factores asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las púerperas evaluadas fueron los siguientes: a) tener control prenatal, b) que los familiares conozcan o recomienden la psicoprofilaxis, c) actitudes positivas hacia la psicoprofilaxis, d) satisfacción con el servicio, infraestructura y logística, el equipamiento, la ambientación, e) el conocimiento previo del servicio y f) no tener hijos.

En sentido contrario, se encontró que la logística del servicio influye en la probabilidad de deserción del mismo, por cuanto la falta de independencia de los ambientes y la disponibilidad de baños o lugares privados para mudarse de ropa afectan negativamente en la satisfacción de la gestante. Otro de los factores que también estaría influyendo en la deserción es el trato por parte del personal, el cual -según el 100% de las gestantes que desertaron- fue hostil, indiferente o poco amable, variable que como profesionales de salud no podemos dejar de estimar dado que nuestra misión es brindar un servicio de calidad que incluye un trato humanizado.

Se consideró la realización de este estudio debido a que como profesionales en Obstetricia necesitamos conocer los factores que determinan el uso de un método tan eficiente, de fácil aplicación, de bajo costo y de eficacia demostrada en la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal como es la psicoprofilaxis obstétrica. Al existir escasos antecedentes sobre el tema, este estudio constituye una aproximación inicial a la problemática, la cual consideramos debe replicarse en otras poblaciones para conocer los distintos factores que estarían contribuyendo con la falta de uso o la deserción del servicio de psicoprofilaxis por parte de las gestantes y así gestar estrategias que solucionen esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Langer, M. Maternidad y Sexo. México: Paidós; 1972.
2. Read G. Parto sin dolor: Teoría y práctica del parto natural. Buenos Aires: Central; 1958.
3. Davids, A. & De Vault, S. Maternal Anxiety during pregnancy and childbirth abnormalities,

Psychosomatic Medicine. 1962; (24) 5, 464-470: citado en Roa Y. *Experiencias infantiles, actitudes hacia la sexualidad y dismenorrea en jóvenes universitarias de Lima-Perú*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2006.

4. Universidad Americana de Obstétricos y de Ginecólogos. Relevación del dolor durante trabajo. Opinión 231 del Comité de ACOG. C. de Washington; 2000.
5. Montes S, Rivera J. Maternidad y Cultura. Lima: Energiea-Instituto de Desarrollo Humano; 1991
6. Engström I, Geijerstam, G, Holmberg N, Uhrus K. A prospective study of the relationship between psychosocial factors and course of pregnancy and delivery. *Journal of Psychosomatic Research*. 1964; (8): 151-55.
7. Hetzel, BS, Bruer B, Poidevin L. A survey of the relation between certain common antenatal complications in primiparas and stressful life situations during pregnancy. *J Psychosom Rev*. 1961; 5:175.
8. Kapp FT, Hornstein S. Some psychological factors prolonged labor due to prolonged labor due to inefficient uterine actions. *Compr Psychiatry* 1963; 4:9.
9. MINSa. Algunos Indicadores de Salud Reproductiva OGEL. Lima: MINSa; 1963.
10. Guzmán A. Beneficios de una instrucción rápida en Psicoprofilaxis Obstétrica. Hospital de Guadalajara, México.
11. Quispe, E. Grado de ansiedad en pacientes con psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
12. Balcázar, E. Duración del trabajo de parto en primigestas añosas en relación a la preparación psicoprofiláctica obstétrica en el Hospital Materno Infantil. San Juan de Miraflores – Lima, 1999 – 2000.
13. Morales S. Ventajas de la psicoprofilaxis en el manejo de la gestante. *Revista Diagnóstico*. 1987
14. Sernaque I. Educación psicoprofiláctica en relación a duración de trabajo de parto y Apgar del recién nacido en primigestas - Hospital de Huaraz; 1997.
15. Ramos, Z. Influencia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica en la duración del trabajo de parto en primigestas del Hospital Sergio E. Bernales; 1997.
16. Enríquez, M. La preparación psicoprofiláctica para el parto y su relación con la asfixia del recién nacido en el Hospital Daniel A. Carrión – Huancayo; 1998.

Correspondencia electrónica:

Rosa Villar Villegas: rvillar@usmp.edu.pe

Recepción del artículo: 02/12/07

Aceptación del artículo: 07/01/08