

**FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE LAS GESTANTES AL
CURSO PSICOPROFILÁCTICO ESCUELA PARA PADRES EN EL HOSPITAL
DIVINO NIÑO EN EL AÑO 2018**

**KATHERINE BARRERA SANCHEZ
JOHANA ANDREA OSORIO ARISTIZABAL**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TULUA – VALLE DEL CAUCA
2019**

**FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE LAS GESTANTES AL
CURSO PSICOPROFILÁCTICO ESCUELA PARA PADRES EN EL HOSPITAL
DIVINO NIÑO EN EL AÑO 2018**

**KATHERINE BARRERA SANCHEZ
JOHANA ANDREA OSORIO ARISTIZABAL**

**Directora
LUZ DAMARIS ROJAS
Enfermera Mg en materno infantil**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TULUA – VALLE DEL CAUCA
2019**

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a nuestra directora Enfermera Mg en materno infantil Luz Damaris Rojas por su acompañamiento, por instruirnos y guiarnos a realizar este proyecto.

Al Hospital Divino Niño por darnos la oportunidad de realizar nuestro proyecto en su institución.

A la Unidad Central del Valle del CAUCA (UCEVA) y al programa de enfermería por permitirnos llevar a cabo nuestro proceso investigativo, por su formación académica y por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente.

A todas aquellas personas que nos guiaron para la realización del presente trabajo, porque siempre tuvieron la disposición para resolver cualquier duda surgida durante el proceso.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO REFERENCIAL	18
4.1. MARCO DE ANTECEDENTES	18
4.2. MARCO CONCEPTUAL	20
4.3. MARCO TEÓRICO	21
4.4. MARCO LEGAL	23
5. METODOLOGÍA	24
5.1. TIPO DE ESTUDIO	24
5.2. AREA DE ESTUDIO	24
5.3. POBLACION Y MUESTRA	25
5.3.1. Población	25
5.3.2. Muestra	25
5.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	26
5.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	26
5.5.1. Método	26
5.5.2. Instrumento	27
5.5.3. Técnica	27
5.6. PLAN DE ANALISIS	27
5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
6. RESULTADOS	29
6.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS	29
6.2. FACTORES ECONOMICOS	31
6.3. FACTORES INSTITUCIONALES	33
7. DISCUSIÓN	38

FACTORES INSTITUCIONALES.....	40
8. CONCLUSIONES	43
9. RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo promoción en salud Nola Pender 1966	22
Figura 2. Recibe ingresos propios	31
Figura 3. Programas sociales de los cuales recibe bonos	32
Figura 4. Apoyo económico del cónyuge	32
Figura 5. Apoyo económico de la familia	33
Figura 6. Porcentaje de gestantes invitadas al curso	33
Figura 7. Porcentaje de gestantes que asisten al curso psicoprofilactico	34
Figura 8. Razones por las cuales no asiste al curso psicoprofilactico.	36

Lista de Tablas

Tabla 1. Factores sociodemográficos	29
Tabla 2. Comparación de los factores sociodemográficos las gestantes que asisten al curso psicoprofilactico escuela para padres con los sociodemográficos de la población inasistentes.	34
Tabla 3. Percepción de las mujeres gestantes que asisten al curso	36

RESUMEN

El presente proyecto contiene la descripción y análisis de información acerca de los factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del cauca en el año 2018. Fue un estudio descriptivo, dado que se identificaron factores asociados con la inasistencia al curso psicoprofiláctico y de corte transversal porque midió en un tiempo, para determinar las características sociodemográficos, factores económicos, y factores institucionales en la población antes descrita. La muestra fueron 101 gestantes (14 asisten al curso psicoprofilactico y 87 gestantes no asisten al curso).

En los resultados obtenidos se encontró que 41% (n=41) de las gestantes encuestadas están en edades que oscilan entre los 21 y 25 años; en cuanto seguridad social, se encontró que 85% (n=85) pertenecen a la seguridad social subsidiado; Por otro lado, se pudo observar que el nivel educativo de las gestantes encuestadas 70%(n=71) son bachilleres; 66% (n=67) de la población encuestada viven en unión libre y 72% (n=72) de las gestantes encuestadas pertenecen al área urbana; la ocupación de las gestantes 68%(n=69) son amas de casa, 20% (n=20) trabaja y 12% (n=12) estudia; 75% (n=76) de las gestantes encuestadas pertenecen al tipo de familia nuclear. No se encontró diferencias sobre aspectos sociodemográficos entre las gestantes que asisten al curso y los que no asisten.

Con respecto factores económicos, la mayoría no recibe ayuda de bonos, pero si reciben apoyo económico del cónyuge y familiar. Y de los factores institucionales con respecto a la percepción de los ejercicios y al contenido temático que se realizan en el curso, al 100% (n=14) de las gestantes que asisten al curso les gusta.

PALABRAS CLAVES: cursos psicoprofilactico, inasistencia, factores asociados

ABSTRACT

The present project contains the description and analysis of information about the factors associated with the non-attendance of pregnant women to the psychoprophylactic course for parents in the divine hospital of Buga Valle del Cauca in 2018. It was a descriptive study, given that Factors associated with non-attendance to the psycho-prophylactic and cross-sectional course were identified because they measured in a time, to determine sociodemographic characteristics, economic factors, and institutional factors in the population described above. The sample consisted of 101 pregnant women (14 attended the psychoprophylactic course and 87 pregnant women did not attend the course).

In the results obtained, it was found that 41% (n = 41) of the surveyed pregnant women are between the ages of 21 and 25; Regarding social security, it was found that 85% (n = 85) belong to subsidized social security; On the other hand, it was observed that the educational level of pregnant women surveyed 70% (n = 71) are high school graduates; 66% (n = 67) of the surveyed population live in a free union and 72% (n = 72) of the pregnant women surveyed belong to the urban area; the occupation of pregnant women 68% (n = 69) are housewives, 20% (n = 20) work and 12% (n = 12) study; 75% (n = 76) of the surveyed pregnant women belong to the nuclear family type. No differences were found on sociodemographic aspects between the pregnant women who attend the course and those who do not attend.

With respect to economic factors, the majority do not receive aid of bonds, but they receive financial support from the spouse and family member. And of the institutional factors with respect to the perception of the exercises and the thematic content that are carried out in the course, 100% (n = 14) of the pregnant women who attend the course like it.

KEYWORDS: psycho-prophylactic courses, non-attendance, associated factors

INTRODUCCIÓN

La atención materno perinatal hace parte de los programas bandera mundiales y de los indicadores de desarrollo de las naciones, la gestación es un proceso complejo y una de las etapas de la vida que puede ser la más hermosa y satisfactoria, pero a la vez puede convertirse en la presencia de algunas dudas, de dolor y patologías que pueden afectar el bienestar madre e hijo, llevando incluso a la muerte de la madre y el bebé.

El curso psicoprofiláctico escuela para padres se ha convertido en una herramienta importante para que el profesional de enfermería pueda realizar acciones de cuidados eficientes y eficaces con un grupo vulnerable como lo son las gestantes, por esta razón, se ha desarrollado investigaciones en torno a los esfuerzos realizados y las metas alcanzadas por el curso, pero no inmerso en la percepción y el impacto que tiene éste para las gestantes.

Por lo cual, es necesario conocer que factores están asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres, a través de la percepción de las gestantes, dando respuesta tanto a las gestantes como al programa perinatal.

A través del tiempo se ha descrito la importancia y la relevancia de realizar educación prenatal, muchas veces por medio de actividades llamadas profilácticas, es necesario conocer cómo las gestantes perciben el cuidado de enfermería brindado en el curso y de qué manera éste toma relevancia en sus vidas y en esta etapa en particular, con el fin no sólo de generar estudios propios de la población colombiana sino de lograr una adecuación a la intervención de enfermería con respecto a la realidad de las gestantes.

El alcance de esta investigación fue describir los factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del Cauca en el año 2018.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las estrategias para disminuir la morbilidad materno perinatal es la educación durante el embarazo; el curso psicoprofiláctico es en verdad un conjunto de técnicas de carácter físico, psicológico y actitudinal que reducirán los riesgos en el proceso de la gestación, parto y el puerperio, ayuda a que éstos no sean una experiencia traumática a través del conocimiento, el estudio y el aprendizaje sobre todo lo que atañe al embarazo como tal, una experiencia nueva llena de alegría y felicidad, pero también de cambios en el cuerpo y en las emociones de la mujer.

Con respecto a los índices de morbimortalidad materna y perinatal, los países de la Unión Europea presenta índices bajos, dado que es menor de 10 por cada 1000 nacidos y las de mortalidad materna de menos del 30 por cada 100.000 gestantes, obviamente todo esto asociado a los bajos índices de gestaciones en comparación a américa latina.¹

Ahora bien, en Colombia tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas de Latinoamérica, alcanzando las 104 muertes de madres por 100.000 nacidos vivos, cifra preocupante si se compara con las estadísticas de países vecinos como Ecuador (65), Venezuela (67.2) y Costa Rica (11.2). Siendo Bogotá la ciudad con la tasa más baja de muertes maternas en el país.²

Hay que reconocer que en este proceso de aprendizaje la familia gestante está inmersa en una dinámica social y su salud está mediada por los determinantes socio-económicos culturales y ambientales que la rodean. Según estudios se han identificado cuatro factores que influyen en el grado de cumplimiento del curso, como son: ayudas técnicas utilizadas para el desarrollo del programa psicoprofiláctico obstétrico, factor socioeconómico de las madres gestantes, ubicación geográfica e infraestructura del centro de salud, para la realización del programa.

Por lo tanto, es importante el curso psicoprofiláctico escuela para padres ya que la gestante tendrá una labor de parto mucho más tranquila, y el bebé, a su vez, disfrutará de un nacimiento mucho más placentero, en mejores condiciones y en un mejor ambiente por la tranquilidad que la madre le proporciona.

El modelo europeo se centra en la atención temprana, la promoción y la prevención, y la educación prenatal, en este sentido durante el desarrollo de las sesiones las gestantes aprenden a identificar los factores de riesgo, contribuyendo de este modo a la prevención de la primera demora, ya que al presentarse los

¹ *Ibíd.*, p. 28

² MARTINEZ SUAREZ, Daniel F. Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad un proyecto de vida [en línea]. Bogotá, 2014. 31 p. [Consultado 10 de noviembre de 2017]. Disponible en Internet: <http://www.bdigital.unal.edu.co/49633/2/TESIS%20FINAL%20DANIEL%20SUAREZ.pdf>

síntomas las gestantes los pueden reconocer oportunamente, darles la importancia que se merecen y acudir a los servicios de salud de forma oportuna.

En América Latina se encuentra gran variedad de situaciones particulares dependiendo del desarrollo de cada nación, es claro de que América se encuentra atravesando grandes desarrollos y cambios en lo que corresponde a política, economía, cultural, social, científica entre otras. Varios países han generado propuestas encaminadas a mejorar la salud de las gestantes y sus hijos por nacer, entre los que postulan como grandes representantes a naciones como México, Argentina, Brasil, Ecuador y Chile.³

Cada una de estas Naciones ha generado propuestas individuales entre las que se encuentra el Programa de Acción “Arranque Parejo en la Vida”, propuesto por México enfocado en la promoción y la prevención. En el caso de Ecuador el cual en el año 2006 se legisló mediante la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia; disposiciones a favor de la salud de las gestantes y los niños ecuatorianos, en donde la atención; en salud de la gestante es totalmente gratuita, tanto asistencial como en salud pública, pero no solamente cubre a la gestante y su hijo por nacer, también cubre a los niños desde su momento de nacimiento hasta los primeros cinco años de vida.

En México el curso de preparación brinda aportes en las demoras identificadas por Thaddeus y Main en 1993, “El modelo señala que la primera demora se refiere al retraso en la decisión de buscar atención por parte de la embarazada e incluye la tardanza en reconocer una complicación obstétrica; entre los factores atribuidos a las pacientes y que correspondieron al primer retraso, observamos la falta de reconocimiento de la complicación. Primeramente, el padecimiento o complicación debe ser reconocido y clasificado como anormal para poder tomar una decisión”.⁴

En Chile y Argentina se desarrollan dos grandes políticas, que han mostrado resultados al seguir los lineamientos del plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas, en lo que concierne a Argentina se encuentra un arduo trabajo a nivel de promoción y programas sanitarios comunitarios, en donde se desarrolla el programa materno infantil de la nación, el cual se implementa con ayudas internacionales, el cual tiene como objetivo disminuir la mortalidad en infancia, adolescencia, y de gestantes, mejorar la cobertura, calidad y acceso a los servicios de salud y disminuir la desigualdad.

En Colombia, las cifras de las Encuestas de Demografía y Salud Materno Infantil realizada en el 2010 muestran en lo correspondiente a la atención prenatal que en el 92% de las gestantes en los últimos cinco años fue realizado el seguimiento por parte de medicina y 5% por enfermería, esto denota un aumento en la atención por medicina y una disminución respectivamente por parte de

³ *Ibíd.*, p. 29

⁴ *Ibíd.*, p. 29

enfermería, siendo prevalente la atención por medicina en los departamentos de Atlántico, San Andrés y Providencia, Bogotá, Arauca, Risaralda y Quindío; enfermería realizó seguimientos en mayor medida en los departamentos de Amazonas, Vichada, Casanare, Vaupés, Cauca y Chocó, cabe resaltar que el 3% del total de las gestantes no recibieron ningún tipo de seguimiento, ni control prenatal.⁵

A pesar del aumento en la cobertura en atención prenatal, en promoción y prevención, aún se presenta un número importante en muertes maternas, con relación a Bogotá se encuentra que en edades tempranas que corresponden entre los 15 y 19 se presenta el mayor número de muertes maternas; al mirar las cifras por afiliación al sistema de seguridad social se evidencia que del régimen contributivo se dio por cada 100.000 nacidos vivos un 46.9% de muertes maternas, en el régimen subsidiado un 32.7%, el vinculado de 12.2%, y del régimen especial un 8.2%; en relación al control prenatal solamente un 47.4% de gestantes asistieron a cinco o más controles prenatales, lo cual es preocupante y alarmante, por lo cual es importante continuar reforzando los planes de prevención y de mejoramiento de la atención de las mujeres y las gestantes.⁶

A raíz de las cifras y los indicadores expuestos, se han generado propuestas y acciones a nivel nacional entre las que se encuentra El Plan de Choque Para la Reducción de la Mortalidad Materna, esta problemática se convierte en una prioridad para el estado, ya que no solamente es un índice de desarrollo de las naciones, sino que también se encuentra enmarcado por los objetivos del milenio.

Entre los factores que propenden las complicaciones gestacionales se evidencia que no hay una adecuada identificación de factores predisponentes y factores de riesgo para las complicaciones maternas, problemas para acudir a los servicios de salud y en la atención primaria hospitalaria, en este sentido el curso de preparación para la maternidad y paternidad, junto a un control prenatal de calidad se convierten en herramientas fundamentales para la detección temprana de alteraciones en la salud de la gestante y los factores de riesgo, así como facilitar la remisión oportuna a servicios de salud de alta complejidad en donde se puedan realizar acciones encaminadas en la reducción y el tratamiento del alto riesgo obstétrico.

La estrategia en cuanto a reducción de la mortalidad materna e infantil se basa en acciones que van desde el refuerzo de la promoción y prevención con “Salud a su Casa” hasta el fortalecimiento de la calidad en la atención y la mejora en la infraestructura hospitalaria del distrito. Por medio de las siguientes estrategias:

- Mejoramiento en la Red Adscrita de hospitales en la atención a la gestante y recién nacidos, por equipos de salud entrenados y apoyados por gineco-obstetras desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención.

⁵ Ibíd., p. 30

⁶ Ibíd., p. 31

- Disponibilidad de los servicios de salud: acceso, permanencia, calidad y pertinencia a mujeres gestantes y recién nacidos. La Secretaría Distrital de Salud velará porque el acceso sea gratuito, de calidad y con oportunidad detectando a tiempo posibles enfermedades de la gestante.
- Fortalecimiento de la red hospitalaria: A través del mejoramiento de la infraestructura de los hospitales actuales y la construcción de nuevos centros donde los servicios a mujeres gestantes y recién nacidos serán la prioridad: Hospital de Meissen, Hospital de Usme, Hospital de Bosa, Hospital El Tintal en Kennedy y nueva torre de servicios asistenciales en el Hospital Simón Bolívar. Se reforzarán las acciones en los hospitales especializados en atención materna y recién nacidos como el hospital de Suba y el Materno Infantil.
- Refuerzo en vigilancia y control a instituciones prestadoras de servicios de salud: Debido a que la mayoría de mujeres gestantes que mueren pertenecen al régimen contributivo se trabajará con más fuerza para vigilar que se cumplan los protocolos de atención y se garantice la calidad y oportunidad en los servicios.
- Mejoramiento de programas de promoción y prevención: A través de “salud a su casa” se identificarán tempranamente los signos de alerta para gestantes e induciéndolas a controles prenatales oportunos y controles de crecimiento par a sus bebés a fin de evitar enfermedades.
- Aumentar la capacitación a los profesionales de la salud que ofrecen atención materna y perinatal para que estén capacitados, entrenados y certificados con el fin de ofrecer atención integral, oportuna y de calidad.⁷

Colombia no sólo ha generado planes de acción y guías de atención, también ha realizado esfuerzos en lo correspondiente a legislación dándole un puesto especial y privilegiado a las gestantes y a la infancia desde la creación de la Ley 100 de 1993, del Acuerdo 117 de 1998 y la Resolución 412 de 2000 en donde se crean normas técnicas y guías de atención, y enfoques especiales a la salud de las mujeres, las gestantes y los niños, teniendo en cuenta el ejercicio de los derechos de esta población, principalmente en salud sexual y reproductiva. Se encuentra que en el plan de gobierno de la actual presidencia la reducción de la mortalidad materna y perinatal se establece entre los principales puntos a cumplir y a generar esfuerzos en pro de la meta de reducción de un 50% de la mortalidad.

Al revisar las tasas de mortalidad materna, y las acciones creadas en busca de la reducción de la misma, se observa la importancia en la obtención de resultados, en la búsqueda y aplicación de planes y proyectos y con el objetivo del cumplimiento de las metas y objetivos del milenio, además se puede ver de forma concreta y precisa la realidad sobre la que se encuentra nuestra nación y la

⁷ Ibíd., p. 33

pertinencia en ahondar y no escatimar esfuerzos para poder lograr que nuestras gestantes puedan vivir una maternidad segura.

A nivel local encontramos que el programa de control prenatal cuenta con 380 gestantes inscritas, aunque se ha hecho esfuerzos para captar su atención a los cursos psicoprofiláctico que en la institución es llamado curso para la preparación de maternidad y paternidad que se dictan en el hospital el porcentaje ha sido bajo de un 10%, con una presencia de 30 - 35 gestantes aproximadamente.

Debido a la importancia de este curso para la gestante y su familia y la evidencia de la inasistencia surgió la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores socio demográficos e institucionales asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño en el año 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

La morbimortalidad materna sigue siendo una problemática no sólo a nivel de salud pública, sino también a nivel social que afecta la expectativa de vida de las mujeres gestantes y la sociedad en general. Aunque la mortalidad materna ha venido descendiendo en forma progresiva en las últimas décadas en Colombia, este fenómeno sigue cobrando cada año la vida de cientos de mujeres por causas asociadas al embarazo, el parto y el posparto. Vale anotar que este indicador es considerado, globalmente, un marcador indiscutible de desarrollo, pues refleja la importancia que los países dan a la vida y a la salud, particularmente de las gestantes y los recién nacidos⁸.

Teniendo en cuenta la información anterior, es de gran importancia realizar este estudio puesto que se logra conocer los diversos factores o variables que condicionan la inasistencia al curso psicoprofiláctico, que en la institución es llamado curso psicoprofiláctico escuela para padres; al conocer las causas se brindará información al equipo de salud, para que el mismo tenga herramientas para poner en marcha diversas acciones para captar a esa población y realizar promoción y prevención en salud, para reducir los posibles factores de riesgo o complicaciones que se presenten durante su estado de gestación, y así fortalecer el curso brindado a las gestantes inscritas al programa de control prenatal del HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, dado que la institución se esfuerza continuamente en brindar a la población gestante todos los cuidados por parte del equipo de salud, ofreciendo capacitación por medio del curso psicoprofiláctico donde se les aporta información precisa y detallada durante su proceso de gestación, se les explica los factores de riesgo, alimentación, sueño, ejercicios de respiración, cuidados después del parto, del recién nacido, signos de alarma, lactancia, en beneficio de la salud materna y fetal.

Por esta razón, el propósito de los resultados de esta investigación servirán como instrumento efectivo de mejoramiento del curso psicoprofiláctico, logrando así la consecución de metas en la institución, reflejadas en la asistencia por parte de las gestantes al curso en el Hospital Divino niño.

⁸ UNIVERSIDAD DEL VALLE. Colombia tiene una enorme brecha de mortalidad materna entre regiones. [en línea]. 2015. 1 p. [Consultado 10 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://uvsalud.univalle.edu.co/comunicandosalud/wp-content/uploads/2015/06/23.06.15-Colombia-tiene-una-enorme-brecha-de-mortalidad-materna-entre-regiones.-p%C3%A1g-2.pdf>

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del cauca en el año 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográficas de la población asistente al curso psicoprofiláctico escuela para padres.
- Identificar porcentaje de la inasistencia en el momento de la investigación.
- Determinar los factores institucionales asociados a la inasistencia al curso psicoprofiláctico escuela para padres.
- Analizar la asociación de los factores institucionales con la inasistencia al curso psicoprofiláctico escuela para padres.
- Comparar los factores socio demográficos de la población asistente al curso psicoprofiláctico escuela para padres con los sociodemográficos de la población inasistentes.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO DE ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales:

A nivel internacional se encontró una tesis del año 2010 titulada, FACTORES SOCIO _ CULTURALES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACIÓN DE EMBARAZADAS PRIMERIZAS AL PROGRAMA PARTO PSICOPROFILÁCTICO DIRIGIDO POR EL CENTRO CARAS EN EL BARRIO DE SUTIABA;⁹ quien autores fueron: Br. Aníbal Ernesto López Lanuza; Bra. Ligia Yaneth Mercado Lagos; Bra. Pastora Mauren Delgado Áreas; y Bra. Sandra Lorena Valverde Solórzano; de la universidad NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN – LEON. Su objetivo fue describir los Factores Socio - Culturales que inciden en la poca participación de embarazadas Primerizas al Programa Parto Psicoprofiláctico, dirigido por el Centro CARAS en el Barrio de Sutiba. Los Análisis de los Resultados al determinar sí el nivel de educación de las embarazadas primerizas está relacionado con el conocimiento de parto Psicoprofiláctico, se encontró que el nivel de educación que tienen las participantes, no influye con la poca participación al programa, por lo que las embarazadas primerizas que participan en este estudio mantienen un nivel de escolaridad que varía entre primaria completa y educación superior, y el 100% de ellas expresaron saber y conocer del programa Psicoprofiláctico. Silva y Rodríguez (2001) afirman que entre los 17 a 18 años la capacidad de inteligencia, llega a su totalidad, donde el adolescente puede comprender todo como un adulto, es capaz de pensar y construir conceptos abstractos.¹⁰

Antecedentes nacionales:

A nivel nacional se encontró una tesis del año 2014 titulada, PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA, realizada por DANIEL FELIPE MARTÍN SUÁREZ BAQUERO estudiante de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA BOGOTÁ D.C. y su objetivo fue; Describir la percepción que tienen las gestantes del cuidado brindado por los profesionales de Enfermería a través del curso de preparación para la maternidad y la paternidad realizado en la E.S.E. San Cristóbal en la ciudad de Bogotá. La metodología fue un diseño cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado mediante la técnica de

⁹ LOPEZ LANUSA A, MERCADO LAGOS, Ligia. Trabajo monográfico para optar a la Licenciatura en Trabajo Social" [en línea]. 2010. 1 p. [Consultado 10 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/6759>

¹⁰ Ibíd., p. 69

análisis de contenido de Laurence Bardin por medio de una hermenéutica controlada a las entrevistas semiestructuradas de 14 gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad.¹¹

Los resultados fueron que las gestantes se sienten cuidadas por las enfermeras en el curso de preparación teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales: Acompañamiento, reconocimiento y enseñanza en cuidado. El cuidado de enfermería hace parte fundamental del curso de preparación, que al ser dictado sin intervenciones de enfermería se convierte en un taller más y en una clase magistral que no representa ningún valor en las participantes y no trasciende en la experiencia de la gestación.¹²

En conclusiones: Las gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad perciben el cuidado que brinda la enfermera y lo reconocen como aspecto fundamental del curso en sí mismo, las gestantes reclaman la intervención de enfermería, la enfermera reconoce sus necesidades de cuidado y ven en ella una persona con una formación humanística capaz de entender y ejecutar acciones que propendan por el bienestar de su gestación y del binomio madre e hijo por nacer.¹³

Así como también se encontró otra investigación del año 2014 titulada, FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE GESTANTES PARTICIPANTES A PROGRAMAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, realizada por la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali-Colombia donde su objetivo 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

¹¹ SUAREZ BAQUERO, Daniel. Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad un proyecto de vida. [en línea]. Bogotá. 2010. 6 p. [Consultado 14 de octubre de 2017]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/49633/2/TESIS%20FINAL%20DANIEL%20SUAREZ.pdf>

¹² *Ibíd.*, p. 7

¹³ *Ibíd.*, p. 7

cuatro –metodología, condición de estrés, necesidad de asistencia y orientación para vinculación–, no existió significancia estadística.¹⁴

Hubo significancia estadística entre el grado de cumplimiento con ayudas técnicas, condición socioeconómica, ubicación del centro asistencial e infraestructura hospitalaria. 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.¹⁵

Antecedentes locales:

No se encontró información.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Psicoprofilaxis obstétrica: Implica la preparación física y mental de la gestante y pareja, para permitir que el nacimiento del producto, se realice en las mejores condiciones de colaboración física y mental. Sapién y Córdoba identificaron que la aplicación de la Psicoprofilaxis en el periodo prenatal a través de rutinas de ejercicios de fisioterapia obstétrica, relajación corporal y mental, técnicas de ventilación, posición de decúbito lateral izquierdo, extensión abdominal, simulacro de trabajo de parto, explicación de la rutina hospitalaria para parto, consejos sobre atención al recién nacido, pláticas sobre lactancia materna, cuidados y recomendaciones para mantener la salud en el embarazo son muy recomendables para las embarazadas.¹⁶

Inasistencia: Es la falta de asistencia de las madres gestantes al curso psicoprofiláctico a cinco sesiones del mismo durante el primer periodo del año 2018.

Definición de caso: Mujeres que, durante la gestación, no asistieron al curso psicoprofiláctico en la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO de Buga Valle durante el primer periodo del año 2018.

¹⁴ QUIROZ MORA Carlos, OJEDA Robert, SALAZAR Laura. Daniel. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. [en línea]. Cali.2014. 1 p. [Consultado 09 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/457/405#.WhCJn0riYb4>

¹⁵ *Ibíd.*, p. 1

¹⁶ MUNARES GARCIA, Oscar. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011 [en línea]. Lima – Perú, 2014. 24 p. [Consultado 02 de noviembre de 2017]. Disponible en Internet: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3775/3/Munares_go.pdf

Definición de control: Mujeres gestantes que hayan asistido al curso psicoprofiláctico en el HOSPITAL DIVINO NIÑO de Buga Valle durante el primer periodo del año 2018.

Familia: para el trabajo se abordó el siguiente concepto de la definición de familia según la OMS, (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD): “La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de Los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo.”¹⁷

Factores sociales: se abordó el siguiente concepto de los determinantes sociales de la salud, según la organización mundial de la salud. “Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias.”

Factores Demográficos: concepto abordado de la definición de demografía según la OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). “El estudio de las poblaciones humanas y que trata su dimensión, estructura, evolución y caracteres (entradas, salidas, sexo y edad) generales considerados principalmente desde un punto de vista cuantitativa.”¹⁸

4.3. MARCO TEÓRICO

Según la Figura 1, el modelo de Nola pender implica los siguientes conceptos:

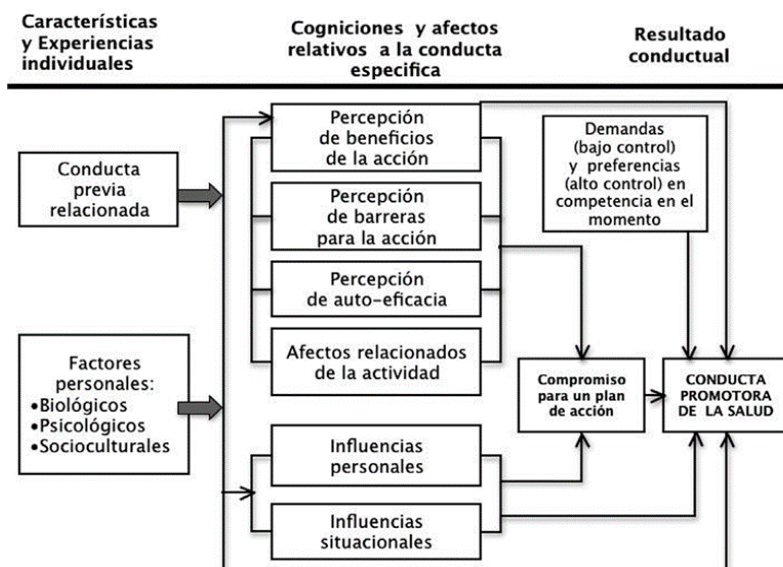
1. La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
2. Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
4. La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
5. La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

¹⁷ CLEMENTE, Carmen. Definición de Familia según la OMS. - 2009 [en línea]. 1 p. [Consultado 27 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com.co/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>

¹⁸ MORAN, José. Estudio de la población - 2010 [en línea]. Lima – Perú, 2014. 9 p. [Consultado 01 de noviembre de 2017]. Disponible en Internet: <https://es.slideshare.net/moraninos/estudio-de-la-poblacin>

6. El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
7. Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
8. Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modela su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
9. Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
10. Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.
11. Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
12. El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
13. Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.
14. Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.¹⁹

Figura 1. Modelo promoción en salud Nola Pender 1966



Fuente: MEIRIÑO, José, L. Teoría de promoción de la salud. [en línea]. Bogotá, 2012. 1 p. [Consultado 21 de Octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>

¹⁹ HERNANDEZ Bairón. Teorías en enfermería. [en línea]. 2013. 2 p. [Consultado 15 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com.co/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

Es importante destacar los roles que las enfermeras han desarrollado desde el cuidado de la vida y la salud de los pacientes que acuden a los servicios de controles prenatales (curso psicoprofiláctico escuela para padres) siendo este un programa de P y P.

Es por esto que la teorista indicada en estos procesos es Nola Pender, quien nos habla de “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD” Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.²⁰

4.4. MARCO LEGAL

LA RESOLUCION NUMERO 3997 DE 1996 (octubre 30) Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Artículo 173 de la Ley 100 de 1993. En donde el capítulo II, de ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION en el artículo 6.2 que nos habla de la ATENCION INTEGRAL A LA GESTANTE y el la letra G desglosa Curso psicoprofiláctico y educación para la detección temprana de riesgos, el fomento de la lactancia materna, planificación familiar, autoestima, autocuidado, sexualidad responsable, puericultura básica y estimulación, fortalecimiento de vínculos afectivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).²¹

²⁰ MEIRIÑO, José, L. Teoría de promoción de la salud. [en línea]. Bogotá, 2012. 1 p. [Consultado 21 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>

²¹ FORERO DE SAADE, María. resolución número 3997 de 1996. Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). [en línea]. Bogotá .1996. 4 p. [Consultado 09 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203997%20DE%201996.pdf

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es cuantitativa descriptiva de tipo transversal.

Descriptiva: dado que implica la descripción, registro, análisis e interpretación de los resultados. Ésta investigación es descriptiva porque permitió describir y analizar los factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del cauca en el año 2018 y dio la posibilidad a los investigadores de que describieran de manera detallada todo aquello que se ha observado mediante la aplicabilidad de la encuesta. En la investigación descriptiva se trabajó sobre la realidad de los hechos y su correcta interpretación²².

Cuantitativa: porque permitió evaluar los datos de forma científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Teniendo en cuenta que se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección²³.

Trasversal: porque la investigación se desarrolló en un periodo de tiempo.

5.2. AREA DE ESTUDIO

HOSPITAL DIVINO NIÑO es una empresa social del estado que presta servicios de salud de baja complejidad, la cual fue fundada en el año 1997, está ubicado en la zona urbana del municipio de Guadalajara de Buga en la carrera 15 # 26-50. La cual ofrece a la comunidad los servicios de apoyo terapéutico, atención de parto de baja complejidad, atención de urgencias, consulta médica general, imagenología, internación y hospitalización, promoción y prevención, laboratorio clínico, farmacia, odontología, y los programas como: servicios amigables, IAMI, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, salud pública.

El curso psicoprofiláctico escuela para padres para las gestantes ofrecido por el programa de control prenatal cuenta con una programación establecida los días miércoles a las 2:00 pm, en el cual se van desarrollando diferentes temas de interés a la comunidad gestante, como son : importancia del parto (técnicas y posturas), cuidados del recién nacido en casa, signos y síntomas de alarma, enfermedades más comunes en el embarazo, estimulación materna, políticas públicas para la garantía y la exigibilidad de los derechos de la mujer, ejercicios

²² HERNÁNDEZ Sampieri , FERNÁNDEZ Collado C, BAPTISTA Lucio MdP. Metodología de la investigación Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.

²³ Ibid.

físicos durante el embarazo, importancia de la lactancia materna beneficios técnicas y posturas, que son las contracciones uterinas , respiración y pujo adecuado y ejercicios piso pélvico, violencia a la mujer física sexual y psicológica, estimulación en el vientre a través de la acuaterapia, depresión posparto, signos y síntomas, embarazo semana a semana, nutrición en el embarazo, como vestir durante el embarazo, técnicas y posturas de sentado, prevención del zika, dengue y chincunguña, rumbo terapia, métodos anticonceptivos; estos temas son desarrollados por un equipo multidisciplinar como son: la fisioterapeuta, médico general, enfermeras, nutricionista, psicólogos, que aportan al curso desde su disciplina con el propósito de generar un cambio y bienestar al proceso de la gestante.

5.3. POBLACION Y MUESTRA

5.3.1. Población. Esta investigación se realizó a mujeres gestantes del año 2018 (380 en total), que ingresaron al área de promoción y prevención (PYP) del hospital DIVINO NIÑO DE BUGA VALLE.

5.3.2. Muestra.

El tipo de muestreo fue aleatorio simple, es decir cada elemento de la población objetivo tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado.

Calculo de la muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

- n: Total del universo
n: 380
- P: Probabilidad de ocurrencia
P: 10%
- Z: Nivel de confianza
Alfa: 95%
- d: Nivel máximo de estimación
d: 5%

De esta manera el tamaño de muestra a encuestar fue de 101 gestantes.

-CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tiene en cuenta todas las mujeres gestantes, que ingresaron al programa de control prenatal del área de promoción y prevención (PYP).

-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todas aquellas gestantes que tengan alteración del lenguaje
- Enfermedades psiquiátricas

- DEFINICIONES OPERATIVAS

Se tomarán en cuenta las gestantes, el instrumento se diligenciará el mismo día de la consulta al control prenatal.

5.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

- Socio demográfico
- Factor familiar
- Factor económico
- Factores institucionales
- Factores asociados a la satisfacción de las gestantes frente al curso

Ver cuadro de operacionalización de variables en anexo A.

Variable dependiente:

Inasistencia al curso psicoprofiláctico escuela para padres.

5.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.5.1. Método.

El estudio se basó en factores que influyeron con la inasistencia al curso psicoprofiláctico escuela para padres, mediante la aplicación de una encuesta. Las preguntas pretendieron indagar sobre características Socio demográfico, factor familiar, factor económico, factores institucionales y factores asociados a la satisfacción de las gestantes frente al curso. Esta información se construyó a partir de las investigaciones reportadas anteriormente en el marco de antecedentes. Antes de la aplicación de la encuesta a cada participante, se le presentó un consentimiento y asentimiento informado que posibilitará la publicación de los resultados sin divulgar la identidad de los participantes.

5.5.2. Instrumento.

Se aplicó una encuesta a las gestantes inscritas y no inscritas al curso psicoprofiláctico escuela para padres y al programa de control prenatal; la encuesta está dividida en cuatro partes: factores socio demográficos, tipo de familia, factores económicos y factores institucionales, esta cuenta de un total de 32 preguntas, esta estima para contestar en un laxo de tiempo de 15 minutos; será dirigida por las investigadoras.

El instrumento fue realizada por las autoras, validada por dos expertos: la enfermera María Eugenia Vélez Arias y el doctor Leonel Guloso. En primer lugar, se realizó un estudio piloto con 10 personas entre ellas hubo 3 jefes enfermera de la universidad gestantes y 7 gestantes externas a la institución. La encuesta fue ajustada de acuerdo a las recomendaciones brindadas por profesionales de la salud, los cuales determinaron su eficacia en el proceso de recolección de datos que permitiera un adecuado estudio de las variables a investigar.

5.5.3. Técnica. Se llevó a cabo una serie de pasos para la recolección de los datos:

- Encuesta a cada uno de las personas que aceptaron participar en la investigación (Ver anexo C).

Pasos para recolección de datos:

- ✓ Una vez revisada la encuesta y con previa aprobación del comité de ética, se ejecutó una prueba piloto.
- ✓ Se verificaron los resultados de la prueba piloto para conocer si el instrumento era el adecuado para obtener la información que se buscaba con esta investigación.
- ✓ Luego de esto se procedió a realizar el primer contacto con las personas presentándoles el título, justificación y objetivos de la encuesta.

5.6. ANALISIS DE RESULTADOS

Se tabuló la información, utilizando códigos para salvaguardar la confidencialidad, se utilizó el software SPSS v24 para obtener las medidas de tendencia central y de dispersión de cada variable, frecuencia e intervalos de confianza o medidas desviación estándar de acuerdo al tipo de variable.

La variable satisfacción se midió utilizando tres variables de la encuesta (contenido temático, ejercicios y relajación) posteriormente se recodificó utilizando

0 (malo), 1 (regular) y 2 (bueno) la sumatoria de estos valores se clasificaron de 0-3 insatisfecho y de 4 en adelante como satisfactorio.

La clasificación de asistente y no asistente al curso se realizó teniendo en cuenta las respuestas suministradas sobre la percepción del curso psicoprofiláctico.

Para la comparación de los factores socio demográficos de la población asistente al curso psicoprofiláctico escuela para padres con los sociodemográficos de la población inasistentes, se clasificaron las respuestas de las dos poblaciones (asistentes y no asistentes del curso psicoprofiláctico).

5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta la resolución N. 008430 de 1993, del ministerio de salud, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, con el fin de brindar un trato digno, proteger los derechos humanos y guardar en la persona el bienestar desde todas sus esferas mentales, emocional, y espiritual, avalado por el artículo 5 del documento mencionado, que da los lineamientos para el cuidado de la persona como un ser bio – psico – social, de igual forma se respetan en las gestantes los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, confidencialidad, y autonomía, teniendo presente la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia en la ley 911 / 2004 en su capítulo IV artículo 29 “En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales”.

La investigación “factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres basa en el modelo de Nola Pender (promoción de la salud), en el hospital Divino Niño” tuvo presente el respeto por la dignidad de la madre e hijos sin generar reproches en el momento de efectuar el instrumento que fue la entrevista, se respetó el derecho de libertad de decisión por lo que será respaldado por la firma del consentimiento informado en todo momento del estudio, dando pleno conocimiento de los riesgos o beneficios que se generen, de igual forma los investigadores se responsabilizan de informar a la materna los objetivos del estudio y el derecho a retirarse en el momento que lo consideren necesario o prudente dado el caso. No se expondrá el nombre de las participantes ni sus números telefónicos ni sus direcciones de residencia, dicho consentimiento fue entregado al comité de ética de la Unidad Central del Valle del Cauca para su aprobación y posterior aplicación.

6. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio en el siguiente orden:

Primero, la caracterización socio demográfico de las gestantes que participaron en el estudio, teniendo en cuenta las variables de edad, sexo, estrato socioeconómico y estado civil; posteriormente se hace una descripción de los factores económicos, institucionales y percepción del curso de esta población.

6.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
15-20 años	18	18%
21-25 años	41	41%
26-30 años	30	30%
31-35 años	8	8%
36-40 años	4	3%
SEGURIDAD SOCIAL		
CONTRIBUTIVO	7	7%
SUSIDIADO	86	85%
VINCULADO	8	8%
NIVEL EDUCATIVO		
PRIMARIA COMPLETA	4	4%
PRIMARIA INCOMPLETA	5	5%
SECUNDARIA COMPLETA	71	70%
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	9%
TECNICO	10	10%
UNIVERSITARIO	2	2%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	13	13%
UNION LIBRE	67	66%
CASADA	20	20%
SEPARADA	1	1%
RESIDENCIA		
URBANA	73	72%
RURAL	28	28%
OCUPACION		
AMA DE CASA	69	68%
ESTUDIA	12	12%

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRABAJA	20	20%
EDAD GESTACIONAL		
1-10 SEMANAS	9	8%
11-20 SEMANS	27	27%
21-30 SEMANAS	38	38%
31-36 SEMANAS	27	27%
NUMERO DE EMBARAZOS		
1	51	50%
2	35	35%
3	12	12%
4	2	2%
5	1	1%
NUMERO DE HIJOS VIVOS		
0	51	50%
1	39	39%
2	10	10%
4	1	1%
TIPO DE FAMILIA		
FAMILIA NUCLEAR	76	75%
FAMILIA EXTENSA	21	21%
FAMILIA MONOPARENTAL	4	4%

Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Tabla 1, 41% (n=41) de las gestantes encuestadas están en edades que oscilan entre los 21 y 25 años, 30% (n=30) 26 a 30 años y 18% (n=18) 15 a 20 años.

En cuanto seguridad social, 85% (n=85) pertenecen a la seguridad social subsidiado, 8% (n=8) vinculado y 7% (n=7) régimen social contributivo.

Por otro lado, se pudo observar que el nivel educativo de las gestantes encuestadas 70%(n=71) son bachilleres, 10%(n=10) son técnicos y 9% (n=9) no terminaron el bachillerato.

Con respecto al estado civil, 66% (n=67) de la población encuestada viven en unión libre, 20% (n=20) son casadas y 13%(n=13) solteras.

En cuanto al área de residencia en el cual viven actualmente, 72% (n=72) viven en área urbana y 28% (n=28) área rural.

La ocupación de las gestantes encuestadas se pudo observar que 68%(n=69) son amas de casa, 20% (n=20) trabaja y 12% (n=12) estudia.

También, se puede observar que la edad gestacional de las personas encuestadas 38% (n=38) están entre las 21 y 30 semanas de gestación, 27% (n=27) 11 a 20 semanas y 31 a 36 semanas respectivamente.

Por otro lado, 50% (n=50) de las gestantes encuestadas han tenido 1 embarazo, 35%(n=35) 2 embarazos, 12% (n=12) embarazos.

Y en cuanto al número de hijos vivos, 50% (n=49) no tienen, 39% (n=39) 1 hijo y 10% (n=10) 2 hijos.

El tipo de familia, 75% (n=76) de las gestantes encuestadas pertenecen al tipo de familia nuclear, 21% (n=21) familia extensa y 4% (n=4) familia monoparental.

6.2. FACTORES ECONOMICOS.

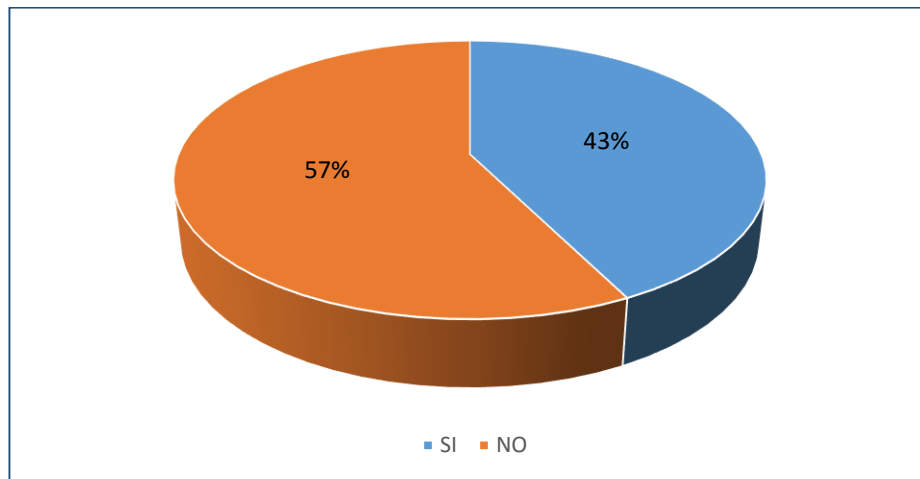


Figura 2. Recibe ingresos propios
Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Figura 2, el 57% (n=58) de las gestantes encuestadas no recibe ingresos propios y 43%(n=43) si reciben.

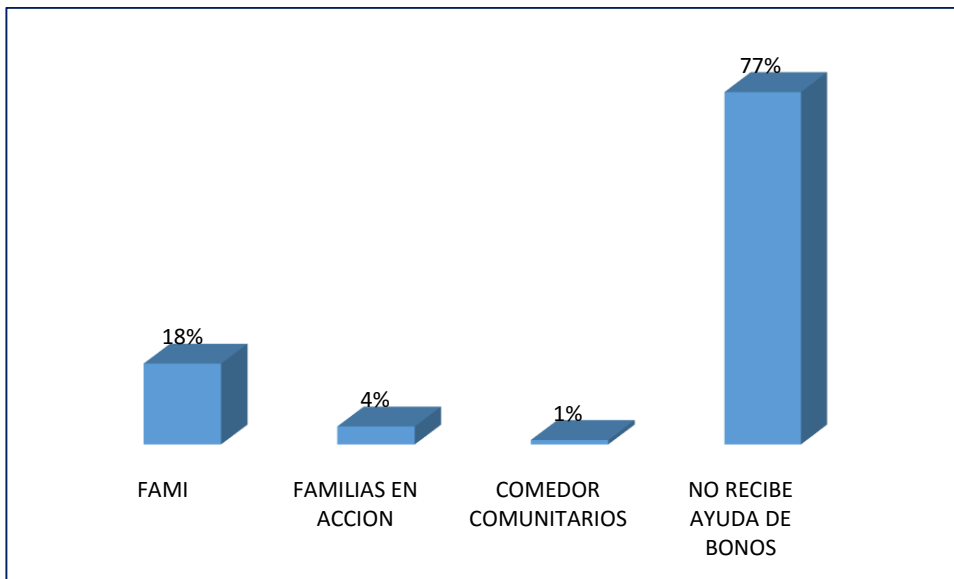


Figura 3. Programas sociales de los cuales recibe bonos
Fuente: encuesta

Con respecto a bonos de programas sociales, se puede observar en la Figura 3 que 77% (n=78) no recibe ayuda de bonos, 18% (n=18) recibe bonos familiares y 4% (n=4) familias en acción.

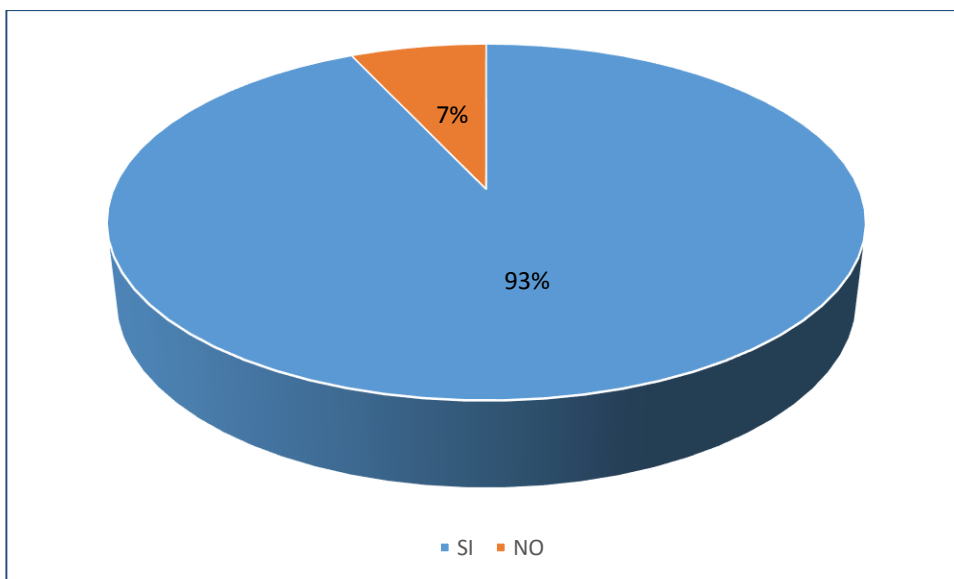


Figura 4. Apoyo económico del cónyuge
Fuente: encuesta

En la figura 4, se puede observar que el 93% (n=94) de las gestantes encuestadas si reciben apoyo económico y el 7% (n=7) no.

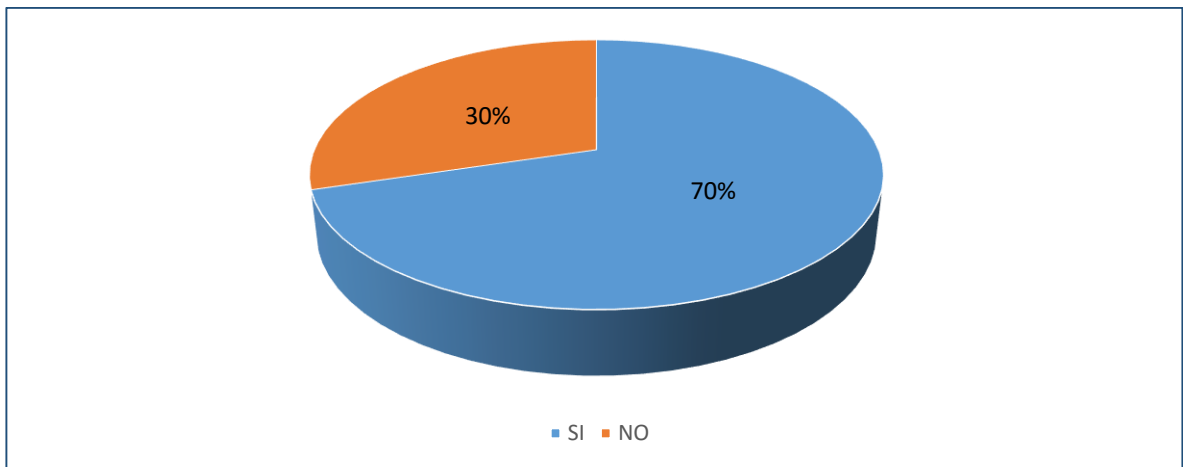


Figura 5. Apoyo económico de la familia

Fuente: encuesta

Con respecto al apoyo económico familiar el 70%(n=71) de las gestantes encuestadas si la reciben y el 30% (n=30) no la reciben.

6.3. FACTORES INSTITUCIONALES

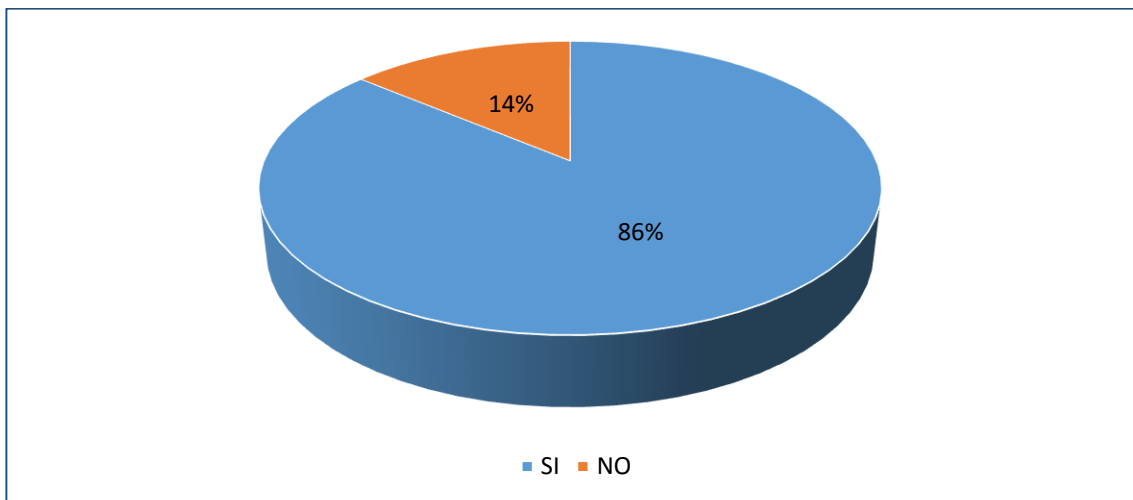


Figura 6. Porcentaje de gestantes invitadas al curso

Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Figura 6, el 86% (n=87) no fueron invitadas al curso psicoprofilactico y el 14% (n=14) sí.

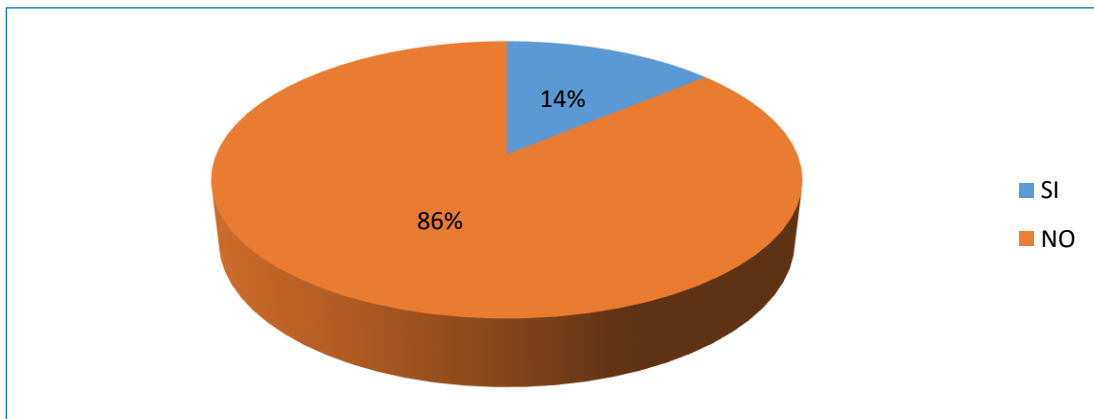


Figura 7. Porcentaje de gestantes que asisten al curso psicoprofilactico
Fuente: encuesta

De las 101 personas encuestadas, 86% (n=87) no asisten al curso psicoprofilactico y el 14% (n=14) sí.

A continuación se hará una comparación de los factores sociodemográficos de las gestantes que asisten al curso psicoprofilactico.

Como se puede observar en la Tabla 2, 50% (n=7) de las gestantes encuestadas están en edades que oscilan entre los 21 y 25 años, 43% (n=6) 26 a 30 años y 7% (n=1) más de 35 años.

En cuanto seguridad social, 100% (n=14) pertenecen a la seguridad social subsidiado.

Por otro lado, se pudo observar que el nivel educativo de las gestantes encuestadas 100%(n=14) son bachilleres.

Con respecto al estado civil, 79% (n=11) de la población encuestada viven en unión libre y 14% (n=2) son casadas.

En cuanto al área de residencia en el cual viven actualmente, 100% (n=14) viven en el área urbana

La ocupación de las gestantes encuestadas se pudo observar que 64%(n=9) son amas de casa, 21% (n=3) trabaja y 14% (n=2) estudia.

También, se puede observar que la edad gestacional de las personas encuestadas 36% (n=5) están entre las 11 y 20 semanas de gestación, 26% (n=4) 21 a 30 semanas.

Por otro lado, 50% (n=7) de las gestantes encuestadas han tenido 1 embarazo, 21%(n=3) 2 embarazos. Y en cuanto al número de hijos vivos, 50% (n=7) no tienen, 43% (n=6) 1 hijo.

Al comparar estos factores sociodemográficos con las gestantes que no asisten al curso, no se evidencia estadísticas que den relevancia a la inasistencia.

Tabla 2. Comparación de los factores sociodemográficos las gestantes que asisten al curso psicoprofilactico escuela para padres con los sociodemográficos de la población inasistentes.

Característica	Asistentes		No asistente		p
	n	%	n	%	
Edad					
15-20 años	0	0%	18	21%	0,701
21-25 años	7	50%	34	39%	
26-30 años	6	43%	24	28%	
31-35 años	1	7%	7	8%	
36-40 años	0	0%	4	5%	
SEGURIDAD SOCIAL					
CONTRIBUTIVO	0	0%	7	8%	0,893
SUSIDIADO	14	100%	72	83%	
VINCULADO	0	0%	8	9%	
NIVEL EDUCATIVO					
PRIMARIA COMPLETA	0	0%	4	5%	0,583
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0%	5	6%	
SECUNDARIA COMPLETA	14	100%	57	66%	
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0%	9	10%	
TECNICO	0	0%	10	11%	
UNIVERSITARIO	0	0%	2	2%	
POSTGRADO	0	0%	0	0%	
ESTADO CIVIL					
SOLTERA	1	7%	12	14%	0,564
UNION LIBRE	11	79%	56	64%	
CASADA	2	14%	18	21%	
SEPARADA	0	0%	1	1%	
VIUDA	0	0%	0	0%	
RESIDENCIA					
URBANA	14	100%	59	68%	0,043
RURAL	0	0%	28	32%	
OCUPACION					
AMA DE CASA	9	64%	60	69%	0,464
ESTUDIA	3	21%	9	10%	
TRABAJA	2	14%	18	21%	
EDAD GESTACIONAL					
1-10 SEMANAS	3	21%	6	7%	0,199
11-20 SEMANS	5	36%	22	25%	
21-30 SEMANAS	4	29%	34	39%	
31-36 SEMANAS	2	14%	25	29%	
NUMERO DE EMBARAZOS					
1	7	50%	44	51%	0,398
2	3	21%	32	37%	
3	2	14%	10	11%	
4	1	7%	1	1%	
5	1	7%	0	0%	
NUMERO DE HIJOS VIVOS					

Característica	Asistentes		No asistente		p
	n	%	n	%	
0	7	50%	44	51%	0,627
1	6	43%	33	38%	
2	1	7%	9	10%	
3	0	0%	0	0%	
4	0	0%	1	1%	

Fuente: encuesta

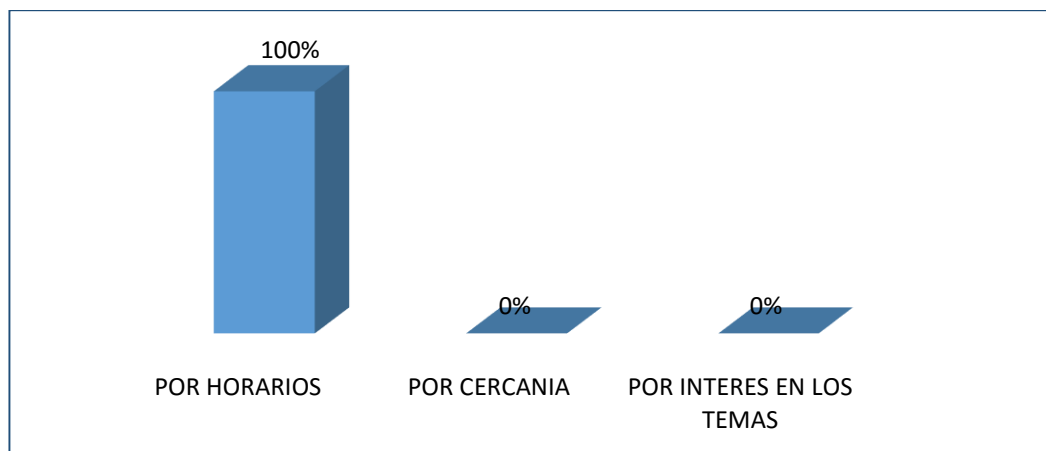


Figura 8. Razones por las cuales no asiste al curso psicoprofiláctico.

Fuente: encuesta

Las razones por las cuales 87 de las gestantes encuestadas no asisten al curso psicoprofiláctico, como se puede observar en la Figura 8, se debe en un 100% al horario de las clases.

Tabla 3. Percepción de las mujeres gestantes que asisten al curso

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EL HORARIO UTILIZADO HA SIDO		
BUENO	12	86%
REGULAR	1	7%
MALO	1	7%
INFRAESTRUCTURA DONDE SE REALIZA EL CURSO		
BUENO	14	100%
REGULAR	0	0%
MALO	0	0%
LA DURACION DE LAS SESIONES EDUCATIVAS ES		
ADECUADA	11	79%
POCO TIEMPO	0	0%
DEMASIADO TIEMPO	3	21%

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PERCEPCION DE LA GESTANTE FRENTE A LOS EJERCICIOS		
ME GUSTA	14	100%
NO ME GUSTA	0	0%
CONTENIDO TEMATICO DEL CURSO		
ME GUSTA	14	100%
NO ME GUSTA	0	0%
LA ORGANIZACIÓN DEL CURSO HA SIDO		
BUENO	11	79%
REGULAR	3	21%
MALO	0	0%
LA COMODIDAD DEL SITIO DONDE SE DICTA EL CURSO LE PARECE		
BUENO	11	79%
REGULAR	3	21%
MALO	0	0%

Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Tabla 3, 86% (n=12) de las mujeres gestantes que asisten al curso consideran que es bueno el horario que se utiliza; 100% (n=14) calificaron bueno la infraestructura donde se realiza el curso; 79% (n=11) consideran que es bueno la duración de las sesiones.

Con respecto a la percepción de los ejercicios y al contenido temático que se realizan en el curso, al 100% (n=14) de las gestantes que asisten al curso les gusta.

En cuanto a la organización del curso y la comodidad del sitio donde se dicta el curso, 79% (n=11) de las mujeres gestantes encuestadas consideran que es bueno.

7. DISCUSIÓN

Como se puede observar en la Tabla 1, 41% (n=41) de las gestantes encuestadas están en edades que oscilan entre los 21 y 25 años, 30% (n=30) 26 a 30 años y 18% (n=18) 15 a 20 años. Estas estadísticas fueron similares al estudio realizado en el Perú sobre las causas para la deserción del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el hospital Rezola De Cañete, octubre – 2017, en el cual se observó que las edades que predominaron el estudio fueron las de 20 a 24 años, gestantes sin hijos y gestantes con estudios secundarios. Similar resultado encontró Condori (2015) en su investigación donde predominaron las edades de 19 a 35 años. Y no fueron similares al estudio realizado sobre los factores socio _ culturales que inciden en la poca participación de embarazadas primerizas al programa parto psicoprofiláctico dirigido por el centro caritas en el barrio de Sutiaba, en el cual se encontró que el 20% (6) de las embarazadas primerizas participantes en el estudio, están en grupo de edad de 13 a 15 años, el 53.3% (16) de las mismas en el rango de edad de 16 a 18 años, y el 26.7%(8) en edad de 19 a 21 años.

En cuanto seguridad social, se encontró que 85% (n=85) pertenecen a la seguridad social subsidiado, 8% (n=8) vinculado y 7% (n=7) régimen social contributivo. Los resultados fueron similares al estudio realizado sobre Atención integral de la embarazada en la comunidad²⁴ donde pudo observarse que un 86,66% de las gestantes estaban vinculadas al Sistema General de Salud del Régimen Subsidiado, lo cual avala una atención de control prenatal en una IPS del sector público.

Lo que quiere decir que, 85% de la población encuestada recibe sin costo alguno para ellos un seguro de salud que cubre una gran variedad de eventos que, sin embargo, es menor que los beneficios obtenidos. Adicionalmente, la población más pobre del país, que no está afiliada a ninguno de los dos regímenes, denominado los “vinculados”, son atendidos (casi) sin costo en la red de hospitales pública y son responsabilidad directa de los departamentos y el sistema tiene un componente de salud pública (vacunación, prevención y campañas de educación, entre otras), dirigido en particular a la población vulnerable. Pero Adicionalmente, como lo señala el Artículo 166 de la Ley 100, para las mujeres en estado de embarazo, el POS-S tiene el deber de cubrir la prestación del servicio de salud antes (control prenatal), durante y después del parto (control postnatal). Esta atención se complementa con un servicio de nutrición para la mujer embarazada y para las madres con niños menores de un año, de acuerdo a los planes y

²⁴ OSORNO NAVARRO Mara Mercedes. Atención integral de la embarazada en la comunidad.2013. <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v10n20/v10n20a09.pdf>

programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)²⁵, por lo tanto, toda la población tiene la posibilidad de realizar los cursos psicoprofilactico sin costo alguno.

Por otro lado, se pudo observar que el nivel educativo de las gestantes encuestadas 70%(n=71) son bachilleres, 10%(n=10) son técnicos y 9% (n=9) no terminaron el bachillerato. Los resultados fueron similares al estudio realizado sobre Atención integral de la embarazada en la comunidad²⁶ dado que 75.9% (n=41) eran bachilleres. Lo que quiere decir 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. Pero la gran mayoría de las gestantes poseen un grado de escolaridad suficiente para recibir un proceso de educación prenatal completo respecto a su embarazo.

Con respecto al estado civil, 66% (n=67) de la población encuestada viven en unión libre, 20% (n=20) son casadas y 13%(n=13) solteras. Los resultados fueron similares Los resultados fueron similares al estudio realizado sobre Atención integral de la embarazada en la comunidad²⁷ puesto que 57% (n=33) viven en unión libre con su cónyuge. Igualmente, en el estudio realizado sobre las causas personales para la deserción del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, hospital Rezola–Cañete se encontró que el 64% Vivian en unión libre.

Según Gabriela Uribe en su artículo parto Psicoprofilactico, manifiesta que las embarazadas al tener una relación emocionalmente estable con su conyugue, les permite participar en el proceso de parto mutuo, recibiendo apoyo eficaz por parte de su conyugue, obteniendo los beneficios que ofrece el programa²⁸.

De acuerdo al área de procedencia, 72% (n=72) de las gestantes encuestadas pertenecen al área urbana y 28% (n=28) área rural. A pesar de que algunos estudios como Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú²⁹ han encontrado menor acceso al control prenatal en mujeres del área rural, no se encontró una asociación estadísticamente significativa; lo anterior puede obedecer a que las empresas prestadoras de salud del primer nivel presta sus servicios en muchas de las veredas del municipio como consecuencia de las jornadas de salud realizadas en el área rural. Pero, se puede inferir que a las gestantes que no viven cerca les resulta más complicado acudir a las sesiones y por lo tanto

²⁵ GARCÍA Fabián. EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA: IMPACTO DEL SGSSS DESPUÉS DE MÁS DE UNA DÉCADA DE REFORMA.2015

²⁶ OSORNO NAVARRO Mara Mercedes. Op. Cit. P.34

²⁷ OSORNO NAVARRO Mara Mercedes. Op. Cit. P.34

²⁸ LÓPEZ LANUZA Anibal Ernesto. Op.Cit. p.71

²⁹ MUNARES-GARCÍA, Oscar. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. 2013. <https://www.redalyc.org/html/2031/203129458007/>

terminarlas adecuadamente, debido a la accesibilidad o el tiempo que les puede tomar llegar al establecimiento.

La ocupación de las gestantes encuestadas se pudo observar que 68%(n=69) son amas de casa, 20% (n=20) trabaja y 12% (n=12) estudia. Los resultados fueron similares al estudio realizado sobre causas para la deserción del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el hospital Rezola De Cañete, octubre – 2017³⁰, donde el 58% son amas de casa. Esto podría ser un factor asociado a la inasistencia al curso psicoprofilactico dado que las gestantes tienen quehaceres que cumplir como la crianza de hijos, trabajos en el hogar o acudir a su centro de trabajo, lo que dificultaría su llegada al horario correcto a sus respectivas sesiones.

El tipo de familia, 75% (n=76) de las gestantes encuestadas pertenecen al tipo de familia nuclear, 21% (n=21) familia extensa y 4% (n=4) familia monoparental. Estos resultados no fueron similares al realizado a

FACTORES ECONOMICOS

Con respecto a bonos de programas sociales, se puede observar que 77% (n=78) no recibe ayuda de bonos. Pero 93% (n=94) de las gestantes encuestadas si reciben apoyo económico del cónyuge y 70% (n=7) apoyo económico familiar. Resultados que no fueron similares a la investigación de factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú, en cual se observó que la falta de apoyo de la pareja y la familia, fue de 69% de las gestantes que abandonaron el programa no tienen ayuda por parte de la familia/pareja. La diferencia entre los resultados de ambas investigaciones puede tener como causa el grupo poblacional al que fue dirigido, demostrado que uno fue más vulnerable en el ambiente familiar, que el otro.

FACTORES INSTITUCIONALES

Con respectos a los factores institucionales en la investigación se encontró que el 86% (n=87) de las personas encuestadas no fueron invitadas al curso psicoprofilactico, por esta razón 86% (n=87) no asisten al curso psicoprofilactico y el 14% (n=14) sí. Lo cual evidencia La falta de información por parte de la entidad, lo cual es un factor para que las gestantes no asistan a dichas. También, las gestantes manifestaron que no asisten al curso psicoprofilactico por el horario

³⁰ RIVERA ORELLANA Katerine Mercedes. Causas para la deserción del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el hospital rezola de cañete, OCTUBRE – 2017. [en línea]. 2017.[Consultado 15 de diciembre de 2018]. Disponible en Internet: file:///C:/Users/viviana/Documents/TESIS%202018/100.%20TESIS%20EFERMERIA%20EMBARAZO/antecedente%201.pdf

de las clases, dado que deben cumplir con otros compromisos. Esto podría reflejar una complejidad entre la ocupación materna y la falta de capacidad del establecimiento de salud para brindar facilidades a las gestantes y garantizar la adherencia al programa de Prevención.

Lo mismo ocurrió en el estudio de Martínez (2012) en el que las gestantes que nunca acudieron fue porque dicha actividad no se ofrecía dentro de la cartera de servicios de su centro sanitario (falta de difusión del programa). Igualmente en el estudio de Chable y García (2013) donde hallaron que las gestantes no participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica porque no estuvieron enteradas del Programa (falta de difusión). Calagua (2015) en su investigación encontró una falta de promoción del programa y la no información de la existencia del programa durante el CPN siendo este último un problema crítico que también se observa en esta investigación ya que sólo un 6% refiere haber sido referida al servicio de PPO por parte del médico u obstetra durante su control prenatal, lo cual indicaría una falta de sensibilización acerca de la importancia de este programa.

Por otro lado, en cuanto al curso psicoprofiláctico 86% (n=12) de las mujeres gestantes que asisten al curso consideran que es bueno el horario que se utiliza; 100% (n=14) calificaron bueno la infraestructura donde se realiza el curso y 79% (n=11) consideran que es bueno la duración de las sesiones. El estudio de Reyes A también mostró una semejanza, debido a que 69% de las gestantes refirió estar a gusto con el horario y la duración de la sesión causa como motivo para la deserción. Esta concordancia de resultados es una muestra de aún existe una falta de planificación a la hora de implementar un servicio en la ubicación correcta dentro de un establecimiento de salud, lo cual no es una causa para la deserción.

Con respecto a la percepción de los ejercicios y al contenido temático que se realizan en el curso, al 100% (n=14) de las gestantes que asisten al curso les gusta.

Las participantes del curso sienten que es primordial aprender lo que más puedan como parte del autocuidado de su gestación, despejando sus dudas e imaginarios se sienten empoderadas de conocimiento sobre todo el proceso concepcional. Las gestantes manifiestan que es importante el conocimiento y las recomendaciones, para evitar alteraciones. Además, manifestaron que la utilidad de los ejercicios para aprender y mejorar sus actitudes y acciones en la práctica.

En cuanto a la organización del curso y la comodidad del sitio donde se dicta el curso, 79% (n=11) de las mujeres gestantes encuestadas consideran que es bueno. Los resultados fueron similares al estudio realizado por Reyes, se relacionan con la no deserción de las sesiones educativas, siendo considerados factores protectores. El Modelo Promotor de Salud de Pender plantea que uno de los determinantes individuales del desarrollo de conductas promotoras de salud es el estado de salud percibido, lo que es congruente con nuestros resultados.

Al comparar los factores sociodemográficos de la población que asistió al curso psicoprofiláctico escuela para padres con los sociodemográficos de la población inasistentes

En resumen, el principal factor asociado a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño en el año 2018, se debe a la falta de invitación. Como lo establece Nola Pender en su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud, en cual menciona que el Estilo de vida promotor de salud definido como el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud; es todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona. Por lo tanto considera que la familia, la pareja y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora en salud. Así, la finalidad de la Promoción de la Salud a través de estos cursos es lograr la regularidad en el estilo de vida de las personas oportunamente y no por la presencia de síntomas.

8. CONCLUSIONES

Se pudo evidenciar en los factores sociodemográficos que las gestantes encuestadas están en edades que oscilan entre los 21 y 30 años, con el nivel de escolaridad de bachiller, estado civil unión libre y casadas cuya ocupación es ser ama de casa y pertenecen al tipo de familia nuclear; en cuanto seguridad social, se encontró que la mayoría pertenecen a la seguridad social subsidiado. De acuerdo al área de procedencia, las gestantes encuestadas pertenecen al área urbana principalmente.

Con respecto a los factores económicos se pudo evidenciar que la mitad de las gestantes recibe ingresos propios igualmente, reciben apoyo económico del cónyuge y de la familia y no reciben bonos de programas sociales.

Con respecto a los factores institucionales en la investigación se encontró que la mayoría de las personas encuestadas no fueron invitadas al curso psicoprofilactico, y en igual proporción no asisten al curso psicoprofilactico.

Por otro lado, en cuanto al curso psicoprofilactico la mayor parte de las mujeres gestantes que asisten al curso consideran que es bueno el horario, la duración de las sesiones y la infraestructura donde se realiza el curso.

La percepción de los ejercicios, contenido temático, organización y comodidad donde se realizan en el curso, las gestantes que asisten al curso manifestaron que les gusta.

Al comparar estos factores sociodemográficos con las gestantes que no asisten al curso, se puede observar que parte de la población vive en áreas rurales, y el horario lo cual afecta la posibilidad de ingresar al curso psicoprofilactico.

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se puede ver que la teoría de Nola Pender, fortalece nuestra disciplina y fundamenta el quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes.

9. RECOMENDACIONES

Establecer nuevos horarios de atención en el servicio de psicoprofiláctico escuela para padre para que más gestantes tengan la oportunidad de asistir a las sesiones.

Crear estrategias para mejorar la captación de gestantes para las sesiones de psicoprofiláctico escuela para padre, como letreros, anuncios motivadores y atractivos a las expectativas de las gestantes, con mensajes e imágenes claras, agradables que faciliten su atención y estimulen su interés por participar del servicio.

Es muy importante que los diferentes actores institucionales y sociales que tienen competencia y responsabilidad en cuanto al curso psicoprofiláctico escuela para padres actúen articuladamente, reorganizando la vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud y la utilización de los recursos destinados en el programa, de acuerdo con los parámetros de eficiencia y calidad.

A la facultad profundizar en los conocimientos en cuanto a gestantes, enfatizando la importancia de realizar los controles prenatales y cursos psicoprofilácticos de forma adecuada; dado que se tiene la oportunidad de brindar educación a las gestantes y sus familias sobre autocuidado durante el embarazo, parto y puerperio, de igual forma que esta investigación sirva como punto de partida para las futuras investigaciones, dando continuidad para que así puedan intervenir a este tipo de población a través de la educación.

Como profesionales de enfermería brindar un trato humanizado donde se transmita en su práctica diaria la importancia del autocuidado en las mujeres gestantes, a través de intervenciones educativas, con el fin de evitar consecuencias negativas en la salud física y emocional de la madre y su recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

CLEMENTE, Carmen. Definición de Familia según la OMS. - 2009 [en línea]. 1 p. [Consultado 27 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com.co/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>

FORERO DE SAADE, María. resolución número 3997 de 1996. Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). [en línea]. Bogotá .1996. 4 p. [Consultado 09 de noviembre de 2017].

GARCÍA Fabián. EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA: IMPACTO DEL SGSSS DESPUÉS DE MÁS DE UNA DÉCADA DE REFORMA.2015

HERNANDEZ Bairón. Teorías en enfermería. [en línea]. 2013. 2 p. [Consultado 15 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com.co/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

LOPEZ LANUSA A, MERCADO LAGOS, Ligia. Trabajo monográfico para optar a la Licenciatura en

MARTINEZ SUAREZ, Daniel F. Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad un proyecto de vida [en línea]. Bogotá, 2014. 31 p. [Consultado 10 de noviembre de 2017]. Disponible en Internet:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/49633/2/TESIS%20FINAL%20DANIEL%20SUAREZ.pdf>

MEIRIÑO, José, L. Teoría de promoción de la salud. [en línea]. Bogotá, 2012. 1 p. [Consultado 21 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>

MORAN, José. Estudio de la población - 2010 [en línea]. Lima – Perú, 2014. 9 p. [Consultado 01 de noviembre de 2017]. Disponible en Internet: <https://es.slideshare.net/moraninos/estudio-de-la-poblacin>

MUNARES GARCIA, Oscar. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011 [en línea]. Lima – Perú, 2014. 24 p. [Consultado 02 de noviembre de 2017]. Disponible en Internet: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3775/3/Munares_go.pdf

OSORNO NAVARRO Mara Mercedes. Atención integral de la embarazada en la comunidad.2013. <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v10n20/v10n20a09.pdf>

QUIROZ MORA Carlos, OJEDA Robert, SALAZAR Laura. Daniel. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. [en línea]. Cali.2014. 1 p. [Consultado 09 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/457/405#.WhCJnOriYb4>

RIVERA ORELLANA Katerine Mercedes. Causas para la deserción del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el hospital rezola de cañete, OCTUBRE – 2017. [en línea]. 2017.[Consultado 15 de diciembre de 2018]. Disponible en Internet: <file:///C:/Users/viviana/Documents/TESIS%202018/100.%20TESIS%20EFERMERIA%20EMBARAZO/antecedente%201.pdf>

SUAREZ BAQUERO, Daniel. Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que Trabajo Social” [en línea]. 2010. 1 p. [Consultado 10 de octubre de 2017]. Disponible en Internet: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/6759>

ANEXOS

Tabla de factores Institucionales

	DEFINICION	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	METODO
FACTORES INSTITUCIONALES	Son los que la institución brinda a las pacientes, en el curso psicoprofiláctico.	Duración de las sesiones educativas	-Adecuado -Poco tiempo -Demasiado tiempo	Tiempo determinado en el que desarrollan los temas	Categórica nominal	Encuesta
		Infraestructura donde se realiza el curso	Buena Regular Mala	Servicio o instalación donde se desarrolla una actividad	Categórica ordinal	Encuesta
		Inscripción de las gestante al curso	2 trimestre 3 trimestre	Es el primer paso para ser integrante del curso	Categórica ordinal	Encuesta
		Técnicas didácticas utilizadas durante el curso	Buena Regular mala	Son los recursos por el cual se vale el educador para llevar a cabo las actividades	Categórica Nominal	Encuesta

	Contenido temático del curso	Me gusta No me gusta	Son todos aquellos temas recopilados q se dictan en el curso	Categórica nominal	Encuesta
	Percepción de la gestante frente a los ejercicios	Me gusta No me gusta	Es la imagen que se obtiene de las cosas, frente a un estímulo	Categórica nominal	Encuesta
	Percepción de la gestante frente a la relajación	Me gusta No me gusta	Es la imagen que se obtiene de las cosas, frente a un estímulo	Categórica nominal	Encuesta

Tabla de factores sociodemográficos

	DEFINICION	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	METODO
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Conjunto de atributos del ámbito social, familiar, ambiental y económico pertenecientes a un grupo poblacional	Edad	# de años	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Catógorica numérica	Encuesta
		Seguridad social	Contributivo Subsidiado Vinculado	Régimen de salud al cual pertenece una persona	Catógorica nominal	Encuesta
		Nivel educativo	Analfabetismo Primaria: Completa Incompleta Secundaria. Completa Incompleta Técnico Universidad	Grado de escolaridad adquirido por una persona en educación formal.	Catógorica ordinal	Encuesta
		Estado civil	-Soltera -Unión libre o Casada -Separada	Es la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta.	Catógorica nominal	Encuesta
		Área de residencia	Urbana Rural	Lugar o domicilio en el que reside una persona.	Catógorica nominal	Encuesta
		Ocupación	Ama de casa Estudia Trabaja	Trabajo u oficio que desempeña una persona	Catógorica ordinal	Encuesta
		Edad gestacional en la que inicia el curso	# de semanas	Tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual.	Catógorica numérica	encuesta

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación **Factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño en el año 2018** información clara sobre el desarrollo de la misma y su rol en como participante.

La presente investigación es dirigida por la **enfermera Luz Damaris Rojas**, La meta de este estudio es determinar los factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del cauca en el año 2018. y los estudiantes responsables son: Katherine Barrera Sanchez y Johana Andrea Osorio Aristizabal

Si usted accede a participar en este estudio, teniendo en cuenta que su participación es estrictamente voluntaria, se le pedirá contestar un test de 32 preguntas, divididas en 04 secciones, para lograr los objetivos del mismo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Todos los datos recolectados, serán procesados como un insumo importante para el análisis final de los logros de esta.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si surgen dudas durante la entrevista, o se siente incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo,

_____, con c.c._____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, He sido informado (a) claramente sobre la meta de este estudio.

Me han indicado también lo que debo hacer para aportar en el logro los objetivos del proyecto. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Katherine Barrera Sanchez O Johana Andrea Osorio Aristizabal a los teléfonos 300-267-48-49 / 316-424-23-15.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha
(En letras de imprenta)

FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE LAS GESTANTES AL CURSO PSICOPROFILÁCTICO ESCUELA PARA PADRES EN EL HOSPITAL DIVINO NIÑO EN EL AÑO 2018

El propósito de la siguiente investigación es indagar sobre los factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del cauca en el año 2018, con esto contribuir al mejoramiento del mismo; toda la información suministrada será de total confidencialidad.”

❖ Marque con una **X** su respuesta.

1. Factores socio demográficos

- Edad: ____
- Seguridad social: contributivo____ subsidiado____ vinculado____
- Nivel educativo:
Analfabetismo____
Primaria: Completa____ Incompleta____
Secundaria: Completa____ Incompleta____
Técnico ____
Universitaria ____ postgrado____
- Estado Civil: Soltera__ Unión libre__ Casada__ Separada__ viuda __
- Área de residencia: Urbana ____ Rural ____
- Ocupación: ama de casa____ Estudia____ Trabaja____
- Edad gestacional en semanas: ____
- Número de embarazos: ____
- Número de hijos vivos: ____

2. Tipo de Familiares³¹:

- familia nuclear: ____
- Familia extensa: ____
- Familia monoparental: ____
- Familia simultanea o reconstruida: ____
- Familia homosexual: ____

³¹ **familia nuclear:** formada por un hombre y una mujer que tienen uno o más hijos.

Familia extensa: Formada por el padre, madre, hijos, abuelos, tíos o primos.

Familia monoparental: Formada por el padre o la madre con sus hijos, se conoce como cabeza de familia.

Familia simultanea o reconstruida: formada por parejas que han tenido convivencias anteriores y que viven con los hijos de ambos. En algunos casos tienen hijos propios.

Familia homosexual: formada por dos hombres o dos mujeres.

3. Factores Económicos

- Recibe ingresos propios: Si___ No___
- Recibe bonos de programas sociales:
Fami___
ONG___
Familias en acción___
Comedor comunitario___
Bono programas sociales___
Otro, cual: _____
No recibe ayuda de bonos ___
- Recibe apoyo económico del cónyuge: Si___ No___
- Recibe apoyo económico de la familia: Si___ No___
- Ningún Apoyo económico___

4. factores institucionales

- Fue invitada al curso: Sí ___ No ___
- Asiste al curso: Si___ No___
- ¿Por qué?: Por horarios___ Por cercanía___ Por interés en los temas___
- A cuantas sesiones del curso ha asistido: _____

❖ Si asiste al curso conteste las siguientes preguntas:

- El horario utilizado ha sido: Bueno___ Regular___ Malo___
¿Por _____ qué?
- Infraestructura donde se realiza el curso: Buena___ Regular___
Mala___
¿Por _____ qué?
- La duración de las sesiones educativas es: Adecuada ___ Poco
tiempo___
Demasiado tiempo___
- Las técnicas didácticas utilizadas durante el curso son: Bueno___
Regular___ Malo___
¿Por _____ qué?
- Percepción de la gestante frente a los ejercicios: Me gusta ___
No me gusta ___
- Percepción de la gestante frente a la relajación: Me gusta ___
No me gusta ___
- Contenido temático del curso: Me gusta___ No me gusta___

¿Por

qué?

-
- La organización del curso ha sido: Buena___ Regular___ Mala___
 - La comodidad del sitio donde se dicta el curso le parece: Buena___
Regular___ Mala___