

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN
ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL



PROPUESTA PARA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO
PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, EN BASE A LA APLICACIÓN DE
FACTORES ADMINISTRATIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE
LA MUJER

NORMA A. DÍAZ FRANCO

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR AL
GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN
ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

1997

APROBACIÓN

TESIS TITULADA:

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, EN BASE A LA APLICACIÓN DE FACTORES ADMINISTRATIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER.

PRESENTADA POR: NORMA A. DIAZ FRANCO

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

JURADO CALIFICADOR:

CELSA DORIS GARCÍA

Director de Tesis

Celsa Doris García

Miembro del Jurado

Dr. de Saacs

Miembro del Jurado

En. Srca. M. F. F. F.

Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado.

Dr. Alfredo Figueroa

Fecha 11 / IV / 1997.

DEDICATORIA

A Dios:

Fuente inagotable de amor, de esperanza y sabiduría, refugio en los momentos difíciles y fuerza impulsadora de mi vida.

A mi esposo:

Oscar Alberto, por su amor, comprensión, confianza y por estar a mi lado en todos los momentos.

A mis hijos:

Meryann Noreli, José Alberto y Oscar Alberto, por su amor y por el tiempo que dejé de dedicarles, por comprender mi ausencia y por su siempre amor y sinceridad infantil.

A mis padres:

Norma Leticia y José Ambrosio, por su amor, dedicación, su ejemplo y sus oraciones.

A mis hermanos:

Armando, Gustavo, Javier y Sixta Elida, por su apoyo, comprensión y cariño.

AGRADECIMIENTO

Nada puede ser más satisfactorio que dedicarse a un trabajo en el cual se necesita toda la capacidad, donde se aplican todos los conocimientos recibidos y se incrementan todos los valores e intereses.

Deseo expresar mi gratitud y reconocimiento a las Profesoras Celsa Doris García y Elizabeth de Du Bois, bajo cuya dirección he realizado este trabajo.

Agradezco a los profesores de la Facultad de Enfermería, quienes me estimularon y apoyaron para el logro de esta meta.

Mi especial agradecimiento a las enfermeras que contribuyeron con su aporte a obtener los datos para la realización del estudio.

A todas aquellas personas que contribuyeron positivamente a la culminación de esta investigación.

ÍNDICE GENENERAL

	Página
APROBACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvi
INTRODUCCIÓN GENERAL.....	xxii
RESUMEN.	1
SUMMARY.....	2
CAPÍTULO PRIMERO	
INTRODUCCIÓN.....	4
1 Antecedentes del Estudio.....	4
1.1 Aspectos Generales.....	5
1.1.1. Situación Actual del Problema.....	6
1.1.2. Hipótesis.....	6
a. Hipótesis Generales.....	7
b. Hipótesis Específicas.....	7
1.1.3. Variables.....	8
a Variables Independientes.....	8
b. Variable Dependiente.....	8

	Página
1.1.4. Operacionalización de Variables.....	9
1.1.5. Objetivos del Estudio.....	10
a. Objetivos Generales.....	11
b. Objetivos Específicos.....	11
1.1.6. Cobertura del Estudio.....	12
1.1.7. Limitaciones.....	12
1.2. Justificación del Estudio.....	12
1.2.1. Importancia.....	13
1.2.2. Aporte.....	14
CAPÍTULO SEGUNDO	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	
2. Método Psicoprofiláctico para el Parto: Su Relación con la Aplica- ción de Algunos Factores Administrativos.....	16
2.1 Fisiología de la Gestación.....	16
2.1.1. Modificaciones Físicas Normales Durante el Embarazo.....	16
a. Primer Trimestre.....	16
b. Segundo Trimestre.....	17
c. Tercer Trimestre.....	19
2.1.2. Modificaciones Emocionales.....	20
2.2. Proceso del Parto Normal.....	22
2.2.1. Etapas del Parto.....	22
a. Primera Etapa.....	23

	Página
b. Segunda Etapa.....	27
c. Tercera Etapa.....	28
d. Cuarta Etapa.....	28
2.3. Generalidades del Método Psicoprofiláctico Para el Parto.....	28
2.3.1. Origen de la Metodología.....	30
2.3.2. Definición conceptual.....	31
2.3.3. Bases Teóricas de la Educación Para el Parto.....	32
2.3.4. Educación Para el Parto: Educación de Adultos.....	33
2.3.5. Aspectos Positivos de la Preparación psicoprofiláctica.....	35
2.3.6. Participación de la Enfermera en la Preparación Psico- profiláctica Para el Parto.....	36
2.3.7. Técnicas del Método Psicoprofiláctico.....	37
a. Objetivo de la Preparación Psicoprofiláctica Para el Parto.....	39
b. Preparación Física Para el Parto.....	39
b.1. Posiciones para brindar mayor Comodidad.....	40
b.2. Posiciones para la Tonicidad.....	43
b.3. Gimnasia Respiratoria.....	50
b.4. Relajación.....	55
c. Preparación Psicológica Para el Parto.....	59
d. Preparación Psicofísica para el Puerperio.....	60
2.4. El Proceso Administrativo como coadyuvante en la Implemen- tación del Método Psicoprofiláctico Para el Parto.....	63

	Página
2.4.1. Generalidades del Proceso Administrativo.....	63
a. Planificación.....	64
b. Organización.....	66
c. Dirección.....	68
d. Control.....	70
d.1. Sistemas de Control.....	72
d.1.1. Supervisión.....	72
d.1.2. Evaluación.....	74
2.5. Algunos Factores Administrativos que Condicionan la Imple- mentación del Método Psicoprofiláctico para el parto.....	77
2.5.1. Factores de Planificación.....	77
a. Planificación de los Servicios de Salud.....	77
b. Establecimiento de Metas y Objetivos.....	78
c. Formulación de Políticas.....	80
d. Elaboración de Planes.....	81
e. Administración del Tiempo.....	83
f. Recurso Financiero.....	84
g. Instalación Física.....	85
2.5.2. Factores de Organización.....	86
a. Estructura de la organización.....	86
b. Normas y Reglamentos.....	87
c. Elaboración de Técnicas y Procedimientos.....	88
d. Dotación de Personal.....	89

	Página
e. Análisis y Descripción de Puestos.....	92
f. Capacitación del Personal.....	94
g. Rotación del Personal.....	95
h. Disponibilidad de los Servicios de Apoyo.....	96
i. Equipo y Suministro.....	97
2.5.3. Factores de Dirección.....	98
a. Liderazgo.....	98
b. Comunicación Efectiva.....	99
c. Relaciones Interpersonales.....	100
d. Motivación del Personal.....	101
2.5.4. Factores de Control.....	103
a. Medidas de Control.....	103
a.1. Supervisión.....	103
a.2. Evaluación.....	104
 CAPÍTULO TERCERO	
MARCO METODOLÓGICO.....	106
3.1. Metodología.....	107
 CAPÍTULO CUARTO	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	112

	Página
CAPÍTULO QUINTO	
DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN	
DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO.....	209
6.1. Reestructuración Administrativa.....	210
6.1.1. Objetivos de Cambio.....	210
6.1.2. Determinación de la Necesidad.....	211
6.1.3. Resultados Esperados.....	212
6.1.4. Procesos a Desarrollar.....	213
6.1.5. Estructura del Modelo.....	213
a. Recursos Humanos.....	213
b. Recursos Físicos.....	213
c. Equipo.....	214
d. Materiales y Suministros.....	214
6.1.6. Disposiciones Generales para el empleo de Curso Psi- coprofiláctico Para el Parto.....	214
6.2. Diseño del Curso Psicoprofiláctico Para el Parto.....	216
6.3. Programa Educativo de la Preparación Psicoprofiláctica Para el Parto.....	219
CONCLUSIONES.....	231
RECOMENDACIONES.....	235
BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	238
ANEXOS.....	243

ÍNDICE DE CUADROS

Nº	Título	Página
	INSTITUCIONES DE SALUD ESTUDIADAS, SEGÚN REGIONES DE SALUD Y C.S.S. FEBRERO 1996.....	114
II	PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD, SEGÚN ÁREAS DE SALUD. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.	117
III	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ÁREAS DE SALUD. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL. DE ACUERDO AL PLANEAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD: FEBRERO 1996.....	119
IV	OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SEGÚN PLANEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	120
V	CONTROL PRENATAL COMO UNA ACTIVIDAD, SEGÚN GRADO DE APLICACIÓN, POR LA ENFERMERA ENCARGADA DEL RPROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996..	123
VI	PLANEAMINETO ESTABLECIDO DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN EL CONTROL PRENATAL, REALIZADO POR LA ENFERMERA ENCARGADA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	125
VII	CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	128

Nº	Título	Página
VIII	RELACIÓN ENTRE ALGUNOS FACTORES DE PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996...	130
IX	CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996..	134
X	APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN EL CONTROL PRENATAL REALIZADO POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	137
XI	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN APLICADOS POR LA ENFERMERA ENCARGADA. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	139
XII	EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN LAS NORMAS DEL CONTROL PRENATAL. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996..	143
XIII	EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	146
XIV	CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN FRECUENCIA DE IMPLEMENTACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	149

Nº	Título	Página
XV	PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL PRENATAL DE LOS PROFESIONALES DE APOYO SEGÚN LA ESPECIALIDAD, EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBERRO 1996.....	153
XVI	RELACIÓN ENTRE LA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	158
XVII	ALGUNOS FACTORES DE DIRECCIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE APLICACIÓN POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	162
XVIII	MOTIVACIÓN A LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE INCENTIVOS. REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996	166
XIX	MOTIVACIÓN DE LA ENFERMERA QUE REALIZA EL CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	169
XX	RELACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	172
XXI	APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO POR LA ENFERMERA, SEGÚN ÁREAS DE SALUD. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL : FEBRERO 1996.....	176

Nº	Titulo	Página
XXII	APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN CONTROL PRENATAL REALIZADO POR LA ENFERMERA ENCARGADA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	179
XXIII	ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA QUE REALIZA EL CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	181
XXIV	APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO POR LA ENFERMERA, DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, SEGÚN EXPERIENCIA PROFESIONAL. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996....	184
XXV	PARTICIPACIÓN DE GESTANTES EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO, SEGÚN FACILIDADES DE PARTICIPACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	187
XXVI	RELACIÓN ENTRE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	190
XXVII	FRECUENCIA DEL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	193
XXVIII	SUPERVISIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE SUPERVISIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	196

Nº	Título	Página
XXIX	RESPUESTA DE LAS ENFERMERAS DE ACUERDO A LA SUPERVISIÓN DE SU DESEMPEÑO, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	199
XXX	OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGUN ALGUNAS FORMAS DE RETROINFORMACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	202
XXXI	RELACIÓN ENTRE EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DESEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	205

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº	Título	Página
1	POSICIÓN DE REPOSO.....	18
2	PAUTAS DE LAS CONTRACCIONES UTERINAS.....	25
3	TEORÍA DE G.D. READ.....	30
4	LOS TRES PLANOS DE INTERCOMUNICACIÓN DE SEYLE.....	32
5	IMÁGEN GRÁFICA DE UN CEREBRO PASIVO Y ACTIVO.....	38
6	POSICIÓN ERECTA.....	41
7	POSICIÓN SUPINA.....	41
8	POSICIÓN DE SIMS.....	42
9a,b,	POSICIÓN DE FLEXIÓN.....	43
10	ESTIRAMIENTO DE LA COLUMNA VERTEBRAL.....	44
11	POSICIÓN SASTRE.....	45
12a,a,	EJERCICIO A PARTIR DE LA POSICIÓN DE SASTRE....	45
13	POSICIÓN EN CUCLILLAS.....	46
14	BALANCEO DE LA PELVIS - ACOSTADA.....	47
15	BALANCEO DE LA PELVIS - CUATRO EXTREMIDADES.....	48
16	POSICIÓN DE PUJO.....	49
17a,b	TIEMPOS DE RESPIRACIÓN.....	51
18a,b,	TÉCNICA EFFLEURAGE.....	53
19	TÉCNICA EFFLEURAGE DIVIDIDA.....	54
20	EJERCICIOS POST-PARTO.....	62

Nº	Título	Página
21	ELEMENTOS DEL CONTROL.....	71
22	REGIONES DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO.....	111
23	INSTITUCIONES DE SALUD ESTUDIADAS, SEGÚN REGIONES DE SALUD Y C.S.S.: FEBRERO 1996.....	116
24	PLANEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR LAS ENFERMERAS ENCARGADAS DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	122
25	PLANEAMIENTO ESTABLECIDO DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN EL CONTROL PRENATAL, REALIZADO POR LA ENFERMERA ENCARGADA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	127
26	CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	129
27	REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y DE RECHAZO PARA EL CUADRO Nº VIII.....	131
28	RELACIÓN ENTRE ALGUNOS FACTORES DE PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	133
29	CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	136

Nº	Título	Página
30	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN APLICADOS POR LA ENFERMERA ENCARGADA. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	142
31	EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN LAS NORMAS DEL CONTROL PRENATAL. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996....	145
32	EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	148
33	CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN FRECUENCIA DE IMPLEMENTACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	152
34	PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL PRENATAL DE LOS PROFESIONALES DE APOYO SEGÚN LA ESPECIALIDAD, EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	157
35	REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO PARA EL CUADRO Nº XVI.....	159
36	RELACIÓN ENTRE LA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	161
37	ALGUNOS FACTORES DE DIRECCIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE APLICACIÓN POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN	

Nº	Título	Página
	MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRE- RO 1996.....	165
38	MOTIVACIÓN A LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN AL- GUNAS MEDIDAS DE INCENTIVOS. REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FE- BRERO 1996.....	168
39	REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO PARA EL CUADRO Nº XIX.....	170
40	MOTIVACIÓN DE LA ENFERMERA QUE REALIZA EL CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PAR- TO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRE- RO 1996.....	171
41	REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO PARA EL CUADRO Nº XX.....	174
42	RELACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICA- CIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FE- BRERO 1996.....	175
43	APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO POR LA ENFERMERA, SEGÚN LAS INSTITUCIONES DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	178
44	REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y DE RECHAZO PARA EL CUADRO Nº XXIII.....	182
45	ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA QUE REALI- ZA EL CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA APLICA- CIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FE- BRERO 1996.....	183

N°	Título ^{xx}	Página
46	APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO POR LA ENFERMERA, DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, SEGÚN EXPERIENCIA PROFESIONAL. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	186
47	PARTICIPACIÓN DE GESTANTES EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO, SEGÚN FACILIDADES DE PARTICIPACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	189
48	REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y DE RECHAZO PARA EL CUADRO N° XXVI.....	191
49	RELACIÓN ENTRE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	192
50	FRECUENCIA DEL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	195
51	SUPERVISIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE SUPERVISIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	198
52	RESPUESTA DE LAS ENFERMERAS DE ACUERDO A LA SUPERVISIÓN DE SU DESEMPEÑO, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	201
53	OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGUN ALGUNAS FORMAS DE RETROINFORMACIÓN. REGIÓN	

N°	Título	Página
	METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	204
54	REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y DE RECHAZO PARA EL CUADRO N° XXXI.....	207
55	RELACIÓN ENTRE EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DESEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.....	208

INTRODUCCIÓN GENERAL

La atención de salud integral de la mujer se ha convertido en una de las fuerzas sociales predominantes de nuestra sociedad, se relaciona con los aspectos económicos y políticos de nuestra cultura y, por ende su funcionamiento exige una estructura social compleja.

La calidad de atención o servicios que presta una organización de salud, se ve afectada por los diversos factores administrativos, los cuales influirán positiva y negativamente. El departamento de enfermería no es ajeno a ellos y por esto se hace necesario que sus administradores ejerzan un control eficaz sobre los aspectos administrativos de planeamiento, organización, dirección y control, de tal manera que favorezcan el cumplimiento de las actividades de los programas de salud, en especial, las del Programa de Salud Integral de la Mujer que tiene como partes de estas la responsabilidad de realizar el control prenatal a la gestante con óptima calidad.

Como parte del control prenatal según el manual de Normas Técnico-Administrativas del Ministerio de Salud (1995) se recomienda la preparación psicoprofiláctica para el parto a la mujer embarazada y pareja durante el control prenatal. La implementación de dicho método requiere de un apoyo administrativo a nivel local, regional y nacional del país.

La necesidad de implantar un entrenamiento con el método psicoprofiláctico para el parto en las instituciones de salud pública en Panamá, es actualmente uno de los intereses del Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud.

El presente trabajo propone un modelo sencillo de implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto, en base a la aplicación de factores administrativos del

Programa de Salud Integral de la Mujer, utilizando la estructura operativa de las instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja del Seguro Social.

Se realiza un estudio exploratorio - correlacional, con el objetivo de analizar la relación existente entre la aplicación de los factores administrativos del Programa de Salud Integral de la Mujer y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto con la finalidad de elaborar una propuesta para la implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto en base a la aplicación de factores administrativos del Programa de Salud Integral de la Mujer.

En el capítulo quinto se formula la propuesta en donde se describen tres etapas para su factibilidad, primero: la recomendación para una reestructuración administrativa con énfasis en la aplicación de factores administrativos de planeamiento, organización, dirección y control; segundo: se presenta el diseño del curso Psicoprofiláctico para el Parto y por último se desarrolla el programa educativo sobre la preparación psicoprofiláctica para el parto dirigida a la gestante y pareja.

RESUMEN

Este estudio se realizó con el objetivo general de elaborar una propuesta para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto en base a la aplicación de factores administrativos del Programa de Salud Integral de la Mujer, como una estrategia para cumplir con las normas técnico-administrativas para el control prenatal, establecidas por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud (1995). Se seleccionaron los Centros de Salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Policlinicas de la Caja del Seguro Social, sumando un total de treinta y dos instituciones. La recolección de datos fue a través de un instrumento, estructurado y probado por la autora, uno de observación y otro de entrevista a la enfermera encargada de realizar el control prenatal en cada una de estas instituciones. Constituyendo la población treinta y dos enfermeras, consideradas estadísticamente como la unidad de análisis y las instituciones como la unidad de muestreo. La relación entre la aplicación de algunos factores administrativos de planeamiento, organización, dirección y control del Programa de Salud Integral de la Mujer, y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto fue determinada utilizando la prueba estadística no paramétrica de la distribución de la Chi cuadrada (X^2), con un nivel de significancia de 0.05. Demostrándose que existe una relación significativa entre las variables. De las treinta y dos instituciones estudiadas, en el 93.7% (30) la enfermera que realiza el control prenatal no ha implementado el método psicoprofiláctico para el parto, acentuándose la necesidad de mejorar la aplicación de factores acordes al proceso administrativo como estructura operativa de la organización de salud. Los resultados justifican la implantación del diseño de la propuesta, con la recomendación de una reestructuración administrativa, el diseño del curso de la preparación psicoprofiláctica para el parto y el programa educativo formal para la preparación psicoprofiláctica para el parto en la gestante.

SUMMARY

The aim of this study was to elaborate a proposal for implementing the psicoprofilactic-childbirth method, taking into account the application of administrative factors derived from the Integral Health of woman program, as a strategy in order to fulfill the technical-administrative norms for antenatal care, established by the Maternal Child Department of the Ministry of Health (1995). It was conducted in thirty-two selected institutions including the Health center from the Metropolitan Region of Health, the region of San Miguelito and the Policlinicas from the Social Security Area. Two instruments, structured and proved by the author, were used in gathering data; one for observations, another for interview with nurse in charge of the administrative of prenatal control in the select institutions. Thirty two nurses were statistically considered as the analysis unit; the thirty-two institutions were the sampling units. The relationship between the application of some administrative factors related to planning, organization, direction and control included at the Integral Health of Woman Program, and the implementation of the psicoprofilactic-childbirth method was determined using Chi square distribution, with a significance level of 0.05. A significant relationship between the variables was demonstrated. 93.7% (30) of the nurse in the study didn't carried out the implementation of the psicoprofilactic-childbirth method; therefore, it is necessary to foccus the need to improve the application of factors related to the administrative process considered as an operational structure in the health organization. The finding justifies the implementation of the suggested design in this proposal: Administrative rearrangement of a program and course design for psicoprofilactic-childbirth.

CAPÍTULO PRIMERO
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes del Estudio

Los antecedentes del presente estudio se sustentan en la medida en que la experiencia alcanzada en el área de trabajo nos ha permitido percibir que el empleo de las técnicas del Método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal de la gestante, es efectivo para lograr una actitud y comportamiento positivo, entrenándola con anticipación para que su tolerancia mejore y aumente al transcurrir por el periodo de labor y parto.

En sí, esta importante y trascendental etapa del proceso del parto conlleva cambios inminentes y de alta repercusión física y psicológica, en que la parturienta demanda un apoyo directo e integral.

En tal sentido, al condicionar de antemano con un adecuado entrenamiento psicoprofiláctico para el parto, emocionalmente su actitud es de cooperación y positivismo en bien de un feliz alumbramiento.

Estudios experimentales sobre la efectividad del entrenamiento psicoprofiláctico para el parto, realizados en los últimos diez años en países de Centro y Sur América como: Panamá, Colombia, Chile y Brasil, recalcan que los resultados obtenidos fueron satisfactorios, y porcentualmente se pudo observar un cambio significativo en la actitud de las madres durante el parto, demostrándose las ventajas de la atención del método psicoprofiláctico sobre el tradicional.

No obstante, para la eficaz implementación y empleo permanente de dicho método, se requiere de la aplicación de algunos factores administrativos, dentro de la estructura y proceso de los servicios de salud, de manera que su empleo sea óptimo para el logro de

la finalidad esperada con cada gestante al transcurrir por el periodo de labor y parto.

Las instituciones de salud de nuestro país, específicamente los Centros de Salud y Policlínicas de la Región Metropolitana, de la Región de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social, en su organización administrativa para brindar el servicio de salud se rigen por los lineamientos del Ministerio de Salud según su planeamiento y organización por programas de salud, los cuales a su vez desarrollan su programación de acuerdo a las políticas y normas establecidas. En tal sentido el Programa de Salud Integral de la Mujer comprende dentro de sus actividades el control prenatal y para la realización óptima de éste, existe un manual de **Normas Técnico-Administrativas del Ministerio de Salud (1995)**, en donde se especifica que:

**" Se promoverá la preparación psicoprofiláctica del parto en la gestante y su pareja. El personal médico y de enfermería será capacitado en la técnica del parto psicoprofiláctico.
Se incrementará el interés en la embarazada, cónyugue, su familia y en el personal de salud sobre la necesidad y ventajas de la preparación psicoprofiláctica para el parto".**

Norma que actualmente no se está cumpliendo en todas las instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social.

1.1. Aspectos Generales

El método psicoprofiláctico para el parto por su efecto positivo en el comportamiento de la gestante durante el periodo de labor y parto, está contemplado como una norma dentro de las actividades del control prenatal que establece el Programa de Salud Integral de la Mujer. Además, la coordinación a Nivel Nacional del Departamento Materno

Infantil del Ministerio de Salud, a través de una notificación escrita, ha recomendado poner en práctica dicho método en todas las instituciones de salud del país.

1.1.1. Situación Actual del Problema

El método psicoprofiláctico para el parto por su efecto positivo en el comportamiento de la gestante durante el periodo de labor y parto, está contemplado como parte de las actividades del control prenatal establecidas por el Programa de Salud Integral de la Mujer, del Ministerio de Salud, para ser aplicado en todas las instituciones públicas de salud de nuestro país. Pero vemos en la actualidad que sólo se está aplicando dicho método en dos Policlínicas de la Caja del Seguro Social y esporádicamente en dos Centros de Salud de la Región Metropolitana de Salud, a pesar de haberse dado notificación oficial para su implementación por la coordinación nacional del Programa de Salud Integral de la Mujer del Ministerio de Salud.

Situación que puede ser consecuencia de la aplicación de algunos factores administrativos.

Por lo tanto el problema se puede formular de la siguiente manera:

- ¿ Existirá alguna relación entre la aplicación de algunos factores administrativos de Programa de Salud Integral de la Mujer y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto en las Policlínicas y Centros de Salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja del Seguro Social ?

1.1.2. Hipótesis

El desarrollo de cualquier trabajo investigativo exige siempre la presentación de supuestos generales, que a manera de hipótesis nos puede servir de guía para orientar el desarrollo del estudio, de ahí que partamos del siguiente criterio:

a). Hipótesis Generales**- Hipótesis de Investigación (HA):**

La implementación del método psicoprofiláctico para el parto está relacionada directamente con la aplicación de factores administrativos.

- Hipótesis Nula o Estadística (Ho):

La implementación del método psicoprofiláctico para el parto no está relacionada con la aplicación del factores administrativos.

b). Hipótesis Específicas de la Investigación

- La implementación del método psicoprofiláctico para el parto está directamente relacionada con la aplicación de algunos factores administrativos del planeamiento del Programa de Salud Integral de la Mujer.

- La implementación del método psicoprofiláctico para el parto está relacionada con la aplicación de algunos factores administrativos de la organización del Programa de Salud Integral de la Mujer.

- La implementación del método psicoprofiláctico para el parto está directamente relacionada con la motivación de la enfermera que realiza el control prenatal.

- La implementación del método psicoprofiláctico para el parto está directamente relacionada con la aplicación de algunos factores de dirección del Programa de Salud Integral de la Mujer.

- La implementación del método psicoprofiláctico para el parto está directamente relacionada con el entrenamiento sobre el método psicoprofiláctico para el parto que poseen las enfermeras que realizan el control prenatal.

- La implementación del método psicoprofiláctico para el parto está directamente relacionada con la ejecución de las actividades del control prenatal.

- La implementación del método psicoprofiláctico para el parto está directamente relacionada con algunos factores administrativos del control de las actividades del programa de salud Integral de la Mujer.

1.1.3. Variables

En un estudio de carácter científico, cobra gran importancia la identificación de las variables a partir de la definición del problema. Para el presente estudio tenemos las siguientes variables:

a). Variables Independientes y Categóricas:

- Aplicación de algunos factores administrativos de planeamiento.
- Aplicación de algunos factores administrativos de organización.
- Capacitación del personal.
- Aplicación de algunos factores administrativos de dirección.
- Motivación de la enfermera que realiza el control prenatal.
- Ejecución de las actividades del control prenatal.
- Aplicación de algunos factores administrativos de control.

b). Variable Dependiente

Implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

1.1.4. Operacionalización de Variables

Las variables presentadas son específicas para este estudio, en tal sentido es importante precisar su significado operacional que a continuación se presentan:

- Aplicación de algunos factores administrativos de planeamiento: El planeamiento se considera como la etapa inicial del proceso administrativo, para que se realice una actividad, específicamente la implementación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal. Como parte de esta etapa se tomarán en cuenta algunos factores administrativos como lo son: la planificación de los servicios de salud, el establecimiento de metas y objetivos, la formulación de políticas, la elaboración de planes, administración del tiempo, recursos financieros e instalaciones físicas.

- Aplicación de algunos factores administrativos de organización: Se considera a la organización como la segunda fase esencial del proceso administrativo, en donde se fijan los aspectos estructurales para indicar las actividades a desarrollar y las líneas de responsabilidad y autoridad, específicamente para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal. Como parte de esta etapa se tomarán en cuenta algunos factores administrativos como: Elaboración de técnicas y procedimientos, establecimiento de normas y reglamentos, dotación de personal, análisis y descripción de puestos, capacitación del personal, rotación de personal, disponibilidad de los servicios de apoyo, distribución del tiempo y actividades, suministro de equipo y material.

- Motivación de la enfermera que realiza el control prenatal: Interés y ánimo que manifieste la enfermera por cumplir con todas las actividades durante el control prenatal, específicamente la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

Capacitación del personal: Capacitación de la enfermera que realiza el control prenatal, en el entrenamiento sobre la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto.

- Aplicación de algunos factores administrativos de dirección: Se considera la dirección como la fase esencial del proceso administrativo que establece directrices para la ejecución de las actividades, específicamente la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, durante el control prenatal. Contribuyen a ésta, algunos factores administrativos tales como: Comunicación efectiva, motivación del personal, liderazgo, relaciones interpersonales.

- Ejecución de las actividades: Realización de todas las actividades establecidas para el control prenatal, por la enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer.

- Aplicación de algunos factores administrativos de control: Se considera el control como otra etapa esencial del proceso administrativo, que nos permite verificar el cumplimiento correcto de las actividades, por parte de la enfermera, durante el control prenatal. Como parte de esta etapa se tomarán en cuenta algunos factores administrativos como: Medidas de supervisión, evaluación, retroinformación, medidas correctivas e incentivos al personal.

- Implementación del método psicoprofiláctico para el parto: Aplicación de un método que de acuerdo con Lamaze, en **Malinowski (1981)**, es:

" El método indoloro del alumbramiento psicoprofiláctico, reorganizando la actividad cortical del encéfalo, al suprimir el reflejo doloroso natural y crear nuevos reflejos condicionados útiles, por los cuales las contracciones uterinas se asocian con una actividad intensa, positiva e indolora".

1.1.5. Objetivos del Estudio

Para el desarrollo del estudio, consideramos de relevante importancia presentar los objetivos, que servirán de guía para la realización de la investigación.

a). Objetivos Generales

- Analizar la relación que existe entre la aplicación de factores administrativos y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

- Proponer estrategias que faciliten la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, en base a la aplicación de algunos factores administrativos del programa de salud integral de la mujer.

b). Objetivos Específicos

- Identificar algunos factores administrativos que influyen en la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

- Determinar la relación entre algunos factores administrativos y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

- Analizar la relación entre factores administrativos de planeamiento, organización, dirección, control y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

- Analizar la situación administrativa real del Programa de Salud Integral de la Mujer para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

- Comparar la situación administrativa real del Programa de Salud Integral de la Mujer con la ideal, para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

- Elaborar una propuesta para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto en base a la aplicación de factores administrativos del Programa de Salud Integral de la Mujer.

- Diseñar un curso de preparación psicoprofiláctica para el parto.

- Elaborar la programación de un curso de preparación psicoprofiláctica para el parto en las instituciones estatales de salud.

1.1.6. Cobertura del Estudio

El presente estudio se realizará en las clínicas de atención prenatal de todas las Policlínicas y Centros de Salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social, específicamente con las enfermeras encargadas del Programa de Salud Integral de la Mujer en cada institución.

1.1.7. Limitaciones

El estudio sólo es aplicable en las instituciones que abarcó la investigación, es decir, los Centros de Salud de la Región Metropolitana y de la Región de San Miguelito y las Policlínicas de la Caja del Seguro Social.

Instituciones que brindan a la gestante la atención del control prenatal, de acuerdo a los lineamientos del Programa de Salud Integral de la Mujer, establecidos por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud.

1.2. Justificación del estudio

El interés por este estudio surge de observaciones y entrevistas realizadas al personal del Programa de Salud Integral de la Mujer, en las Policlínicas Alejandro De La Guardia, Presidente Remón y Carlos N. Brin, sobre la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto en cada una de ellas y otros Centros de Salud de la región Metropolitana y de San Miguelito. En el análisis de la información, resalta que a pesar de la recomendación oficial de su implementación en cada una de las instituciones de salud mencionadas, sólo en la Policlínica Carlos N. Brin y Presidente Remón, se está ofreciendo con regularidad desde el año 1990. Situación que despierta el interés de la investigadora para realizar un estudio científico sobre la aplicación de factores administrativos y su relación con la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, en las instituciones gubernamentales de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social.

1.2.1. Importancia

El estudio es de gran importancia para comprobar científicamente si hay alguna relación entre la implementación del método psicoprofiláctico para el parto y la aplicación de factores administrativos del Programa de Salud Integral de la Mujer en las instituciones de salud de la Región metropolitana, Región de San Miguelito y Caja del Seguro Social.

Considerando que en la actualidad dicho método, sólo se está implementando en dos instituciones de la Caja del Seguro Social. Llama la atención esta situación tan particular y motiva a la investigadora a realizar un estudio que compruebe científicamente si algunos factores administrativos, según su aplicación en el Programa de Salud Integral de la

Mujer, se relacionan con la implementación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal que se ofrece a las gestantes.

1.2.2. Aporte

Sería interesante realizar esta investigación para determinar si realmente la implementación del método psicoprofiláctico para el parto está relacionada con la aplicación de los factores administrativos.

Se considera que dicho estudio puede ser de utilidad para conocer la relación existente entre ambas variables y desarrollar en base a ello una propuesta de implementación del método psicoprofiláctico para el parto, la cual servirá de guía a las instituciones de salud que así lo estimen, para que se implemente este método tan necesario y útil a la gestante que atraviesa por el período de labor y parto, para el feliz nacimiento de su hijo, por medio de la vía vaginal y se logre por lo tanto, una disminución de los nacimientos por cesárea, y con ello disminuir el alto riesgo que involucra una intervención quirúrgica, tanto para la madre como para su hijo.

CAPITULO SEGUNDO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO: SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE ALGUNOS FACTORES ADMINISTRATIVOS

2.1. Fisiología de la Gestación y Parto

2.1.1. Modificaciones Físicas Normales durante el Embarazo

El inicio de una nueva vida humana, de acuerdo con **Reeder et al. (1992)** ocurre cuando una célula sexual madura del hombre se une a una célula sexual madura de la mujer. Esta unión de las dos células sexuales es denominada concepción o fecundación. La célula fecundada se desarrolla hasta formar el feto. Este período entre la fecundación y el nacimiento, durante el cual el producto se desarrolla en el útero, se denomina embarazo o gestación, periodo de cambios físicos y psicológicos en la mujer.

Durante este período los cambios fisiológicos son de índole local y general, que modifican el organismo de la mujer como resultado de diversas funciones; pero cesan poco antes de terminar el puerperio o en el final de este periodo. Dichos cambios deben ser considerados como normales, inevitables y totalmente temporales.

Se suele dividir los cambios que el embarazo produce en la paciente, en términos de trimestres, ocurriendo manifestaciones más o menos típicas en cada uno de ellos.

a). Primer Trimestre

La vida del nuevo ser comienza en el momento en que se lleva a cabo el proceso de la fecundación que tiene lugar normalmente en la trompa de Falopio o en el útero. Según **Reeder et al. (sup. cit.)**, el óvulo fecundado o cigoto, toma la forma de una mora (mórula),

es entonces cuando desciende por el tubo en busca de un lugar seguro y con una temperatura óptima para desarrollarse. El trayecto del ovario a la cavidad uterina, donde tiene lugar la nidación o implantación, dura aproximadamente 7 días. Al término de este periodo el cigoto, ahora un blastocito hueco lleno de líquido, se fija en el blando recubrimiento uterino. En su desarrollo gradual crece en forma tal, que al final de los 28 días el embrión mide cuatro milímetros de largo; la cabeza en este momento es proporcionadamente grande. Al final del segundo mes el tamaño es alrededor de tres centímetros. Se insinúan los órganos genitales externos, siendo aún imposible reconocer el sexo.

Al final del tercer mes el feto tiene nueve centímetros de largo, el cuerpo ya es semejante al de un ser humano, aunque la cabeza continúa exageradamente grande en relación al tamaño del cuerpo.

El crecimiento se acompaña de cambios, que se producen a nivel del útero y otros órganos de la madre, debido a la acción de las glándulas endocrinas (hipófisis, tiroides, placenta y otras).

Con respecto al útero, para poder alojar al contenido en constante expansión, debe distenderse. Las fibras musculares de que está formado, crecen y se multiplican.

En su crecimiento ascendente, el útero va ocupando una proporción cada vez mayor de la cavidad abdominal. El útero no grávido se encuentra en su totalidad dentro de la pelvis. En cambio, al final del tercer mes, alcanza una altura de un tercio de la distancia entre la sínfisis pubiana y el ombligo.

b). Segundo Trimestre

En este periodo los malestares del primer trimestre disminuyen.

Nos menciona **Reeder et al. (op. cit.)**, que al final del tercer mes de gestación el producto mide 11 cms. de largo, alrededor de la décimoctava semana la madre tiene una idea de los movimientos activos del niño.

Al término del sexto mes la longitud del niño es de alrededor de 32 cms. y su peso es de 850 grms. aproximadamente.

En este período el crecimiento del útero alcanza hasta una línea ubicada 3 cms. aproximadamente por encima del ombligo.

Durante el embarazo la circulación venosa se hace más lenta porque la presión del útero sobre los principales troncos venosos impide que la sangre retorne fácilmente en su recorrido ascendente.

Es conveniente en este período que la embarazada adopte una posición de reposo (Fig. 1). Además se aconseja realizar en forma regular los ejercicios de balanceo u oscilación de la pelvis y los ejercicios perineales, según técnica del método psicoprofiláctico para el parto.

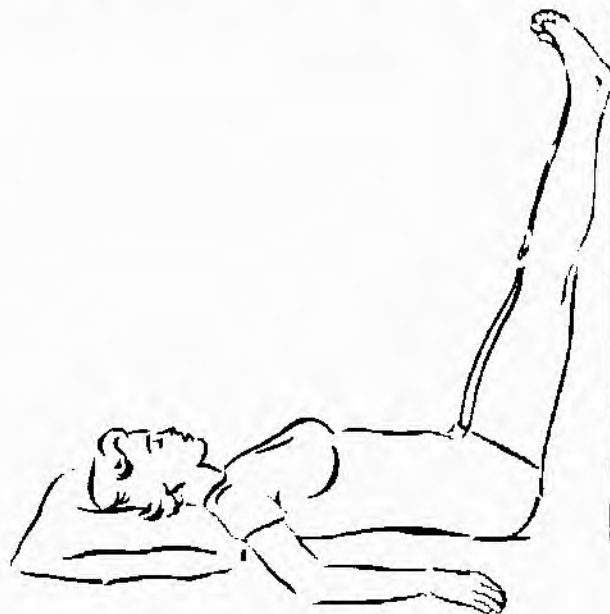


Fig. 1. Posición de reposo.

c). Tercer Trimestre

Los síntomas de los últimos tres meses se deben principalmente al aumento del tamaño del útero y a la presión que como consecuencia de ello ejerce sobre distintos órganos.

En su continuo crecimiento, el fondo del útero tiende a llenar el abdomen y su fondo alcanza al final de este periodo una línea que pasa a nivel del apéndice Xifoideas del esternón. El feto pesa aquí más de 850 gramos.

Debido a la presión que se ejerce sobre el estómago, pueden aparecer ciertas molestias, tales como ardores gástricos, eructos y otros síntomas.

Es común la dificultad respiratoria, debido a que el útero desplaza a los otros órganos abdominales hacia arriba, limitando la acción del diafragma y la expansión pulmonar.

En ocasiones en este tercer trimestre la embarazada puede sentir una intensa falta de aire. Con el objetivo de aliviar esta sensación, se le aconseja adoptar el siguiente ejercicio postural, que es parte del entrenamiento psicoprofiláctico para el parto, en posición acostada, extendidos los brazos a los lados del cuerpo. Levantar los brazos lentamente hasta colocarlos sobre el piso por encima de la cabeza. Permanecer en esta posición hasta corregir la sensación de falta de aire. En esta posición se amplía la capacidad de la caja torácica.

La modificación de la estática corporal alcanza en este último período la máxima intensidad, obligando a la mujer a arquear el dorso a fin de mantener el centro de gravedad. Por ello la aparición de dolores en la zona sacrolumbar.

El adoptar una buena postura durante la marcha y la posición de pie, logran frecuentemente aliviar este síntoma.

En los últimos días de la gestación, el útero desciende hacia la cavidad pelviana.

debido al encajamiento de la cabeza del niño en la cavidad.

En las primigestas, el descenso ocurre unas dos semanas antes, aproximadamente, de la fecha del parto. En cambio en las mujeres multiparas, el descenso se produce con el comienzo del parto.

El descenso del útero trae a su vez un alivio de la sensación de ardor gástrico, de la falta de aire y de la distensión de las costillas.

Pero como el útero no ha disminuido de tamaño, sino que ha descendido a la pelvis, la presión que ejercía en el diafragma, actuará sobre la pelvis. Aquí se manifestará por aumento en el número de la micción y por la tendencia a la constipación, debido a la compresión simultánea que ejerce la cabeza fetal en la vejiga e intestino grueso.

2.1.2. Modificaciones Emocionales Normales durante el Embarazo

El embarazo en sí constituye un acontecimiento fisiológico y psicológico normal con tensiones y conflictos. La gestante necesita de un tiempo para adaptarse psicológicamente a él.

Constituye, para la mayoría de las mujeres, un período de duda, de ansiedad, de gran impacto psicológico que varía durante el transcurso de éste, dependiendo de una serie de factores inherentes a la personalidad de la embarazada, el ambiente psicosocial en que se desenvuelve y a los cambios físicos propios de la evolución normal de la gestación.

Algunos sentimientos que comunmente se manifiestan en la embarazada son:

- Dudas en cuanto al deseo o no de estar embarazada y de continuar con el embarazo.
- Temores en torno a lo que implica el hecho de ser madre.
- Dudas que son resultados de falacias o creencias existentes sobre el embarazo y parto.

- Dudas sobre la propia identidad de la madre.
- Problemas económicos.
- Problemas conyugales.
- Temor a lo desconocido, especialmente si es el primer embarazo.
- Temor a las malformaciones congénitas.
- Temor a morir o a la muerte del feto.

Estos sentimientos en ocasiones pueden estar acompañados por una gran felicidad. La embarazada se siente serena, tranquila, identificada con su ideal de madre.

En los primeros meses, la mujer embarazada puede experimentar, junto con alegría y satisfacción, una gran ansiedad como respuesta a la adaptación de una nueva situación y a la responsabilidad que implica el nacimiento y la crianza de su hijo.

Durante el primer trimestre, nos menciona Pérez y Donoso (1992), que se va desarrollando el proceso de identificación, en el cual el embarazo es percibido y aceptado como parte integral de sí misma. Esta identificación va asociada a una introversión de interés, la mujer disfruta en este contacto consigo misma. Se preocupa y solicita información activamente.

Con los primeros movimientos del feto, la madre se familiariza más con él, acariciándose el vientre, dándole palmaditas, cantándole, imaginándole un rostro, un sexo, un nombre; disminuyendo así la ansiedad de lo desconocido. Al regularizarse y hacerse constantes estos movimientos, la madre adquiere seguridad, más tranquilidad y confianza. Reflejándose estos aspectos en la actitud de la mujer, su foco de atención empieza a cambiar con más énfasis en su bebé, realiza múltiples actividades de preparativos para el nacimiento del niño (elección del nombre, ropa, cuna, entre otros).

En el último trimestre, la mayoría de las gestantes experimentan una impaciencia por

terminar con el embarazo, ahunado a sentimientos de angustia que se pueden manifestar en temores y fantasías dramáticas.

Por lo tanto, todo componente educativo en salud perinatal debe facilitar además, la identificación de sentimientos específicos por parte de la mujer y familiares, especialmente de aquellos que son negativos (dudas o temores), que son los más difíciles de afrontar. Al mismo tiempo se debe estimular y reforzar la aplicación de mecanismos que les permitan el manejo adecuado de estos sentimientos, aminorando de esa manera las situaciones de conflictos que puedan repercutir en la evolución normal del embarazo.

2.2. Proceso del Parto Normal

Después de aproximadamente 280 días, el feto llega a un grado de madurez en que puede sobrevivir fuera del útero. Iniciándose entonces, de acuerdo a **Reeder et al. (op. cit.)** un proceso por el cual el feto es expulsado del útero; a este proceso se le llama trabajo de parto. Dicho proceso se realiza por contracciones regulares y rítmicas de los músculos uterinos (involuntarios).

En el momento del parto, el útero se contrae para lograr los objetivos:

- Ensanchar el canal del cuello del mismo útero, a fin de facilitar el paso del niño al exterior.
- Descenso y salida del niño a través del cuello, vagina y vulva hasta el exterior.

2.2.1. Etapas del Parto

El trabajo de parto se divide en cuatro etapas, de acuerdo con **Reeder (sup. cit)**, en

cuatro etapas, en cada una se producen fenómenos específicos. La duración media de la primera y segunda etapas es distinta en las primigrávidas pero en la tercera, es igual tanto en la primípara como la multipara.

a). Primera Etapa

El parto comienza, según **Reeder et al. (op. cit.)**, con la aparición de contracciones regulares del útero, éste en los últimos días se hace más irritable, apareciendo contracciones con mayor frecuencia y energía.

Estas contracciones de los músculos uterinos son las fuerzas que producen el nacimiento del niño. Ocurren durante todo el embarazo, pero son leves. Hacia el final del embarazo aumenta la contractilidad del útero.

Afirma **Butnarescu (1982)** que las contracciones uterinas consisten:

"En un gradiente descendente que comienza en el fondo uterino y se extiende en forma de onda, al cuerpo uterino inferior. Esta forma característica de contracción durante el parto, facilita la retracción de las fibras musculares y propicia el descenso del feto"

Con las contracciones uterinas suele asociarse el "dolor", el malestar o ambos.

La intensidad de las molestias originadas por las contracciones es variable, su tolerancia depende de la percepción del dolor en cada parturienta.

Los términos dolor y malestar se refieren a las sensaciones que producen sentimientos de intranquilidad.

Butnarescu (sup. cit.), nos dice que dolor y malestar se definen sucesivamente como:

"Una sensación desagradable, de gravedad variable, a consecuencia de lesión, enfermedad o trastorno emocional"

y al malestar como:

"El estado de incomodidad corporal o mental; sufrimiento leve"

La reacción de las pacientes a dichas molestias depende de la percepción individual, en donde se compromete el control nervioso del útero que está bajo la dependencia del sistema nervioso involuntario; es decir, el simpático y parasimpático.

Estando estos últimos expuestos a las emociones, obran sobre el cuello produciendo un estado de tensión sobre el mismo, y al romperse la armonía entre el cuerpo y el cuello, se producen dolor y dificultades para el parto normal. Hipótesis manifestada a través del llamado "Parto Natural" por el Doctor (**Dick En: Gavensky, 1984**).

Por otro lado, basándose en los lineamientos de Pavlov, nos afirma **Gavensky (sup. cit.)** que la sensación dolorosa es un fenómeno esencialmente de la corteza cerebral, con la existencia de un relevo talámico. La corteza es el órgano de formación de los enlaces temporarios o reflejos condicionados.

En la mujer se establece un reflejo condicionado desfavorable entre la contracción uterina y el dolor, a través de experiencias y relatos negativos, aumentando las dificultades e influyendo en su percepción.

El estado del sistema nervioso de la madre y el fondo complejo sobre el que evoluciona el mecanismo reflejo del parto, tienen gran importancia sobre la conducta y el comportamiento de la mujer durante el trabajo de parto.

En el estado normal, los impulsos de los receptores al dolor, ubicados dentro del útero se hallan por debajo del umbral de la sensación. Pero en el momento del parto, los impulsos ahora más fuertes inundan la corteza cerebral y provocan dolor.

Afirma **Gavensky (sup. cit.)**, que si la corteza está inhibida (cansada, fatigada), la región subcortical activa, hace pasar a la corteza todos los impulsos que producen dolor. Por el contrario, si la mujer está tranquila, la corteza está activa y los impulsos llegan en forma débil, no acusándose el dolor.

Además nos dice el citado autor que:

"El vínculo condicionado entre el parto y el dolor, el temor e ignorancia de los hechos atingentes al mismo ocasionando un debilitamiento de la corticalidad, constituyen el origen del dolor. Siendo esto la base de los obstetras defensores del "Método Psicoprofiláctico"

En el trabajo de parto verdadero, suelen sentirse las contracciones primero en la parte baja del dorso del cuerpo de la embarazada y después se irradian hacia el frente del abdomen.

Las contracciones son intermitentes e involuntarias. Son intermitentes porque cada contracción va seguida de un período de relajamiento. Este relajamiento o intervalo entre las contracciones proporciona períodos de descanso para la madre, útero y el feto. Permite además, el flujo de sangre uterina y que el aporte de oxígeno fetal recobre su nivel normal. Al principio del trabajo de parto, la duración de los intervalos entre las contracciones puede ser de 10 a 20 minutos, conforme progresa el trabajo de parto, se acortan los intervalos.

No hay control voluntario de las contracciones uterinas. La paciente no puede empezarlas ni suspenderlas; tampoco puede alargarlas, reforzarlas o acortarlas. Cada contracción tiene tres fases (Fig. 2): el incremento es la primera fase, durante la cual la contracción está aumentando su fuerza. Esta fase es más larga que las otras dos

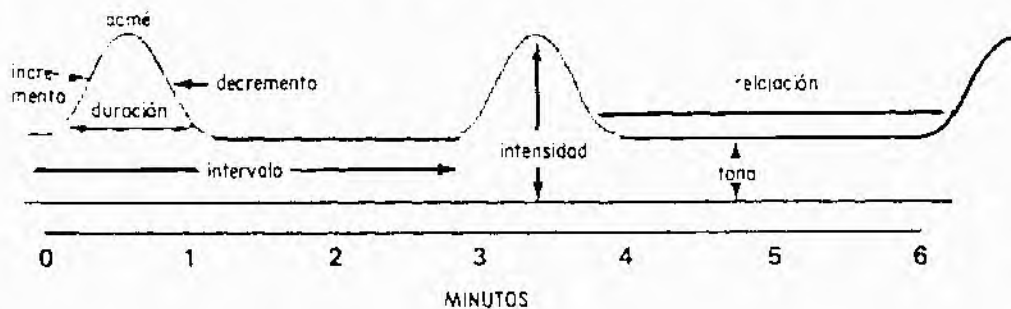


Fig. 2. Pauta de las contracciones uterinas.

Fuente: MALINOWSKI, BURDIN y LEDERMAN, W. 1978. El parto: papel de la enfermera. Pág. 7.

juntas. La segunda fase es el acmé, en la que la contracción está al máximo de su fuerza y la tercera fase el decremento, fase durante la cual está disminuyendo la fuerza.

Estas contracciones originan dos cambios importantes en el cuello uterino o cervix: Borramiento y dilatación completa del cuello cervical.

El borramiento de acuerdo con **Schwarcz et al. (1995)**, es la reducción de la longitud del canal cervical. En la primigesta se completa antes de iniciar la dilatación. En la múltipara los procesos son simultáneos.

El borramiento se describe indicando la longitud del canal cervical en valores absolutos (1 a 4 cms.) o un porcentaje de borramiento (0 a 100%).

La dilatación según **Schwarcz et al. (sup. cit.)**, es la ampliación del cuello uterino que varía entre algunos milímetros hasta 10 cms.

La dilatación completa del cuello uterino es necesaria para que el feto sea expulsado del útero.

El progreso de la dilatación no es una función lineal y su velocidad no es constante. Dos tercios del tiempo total que dura la dilatación, se consumen hasta los 4-5 cms. y el tercio restante hasta la dilatación completa.

Durante esta primera fase se puede alentar a la madre a caminar para acelerar dicho período y en la segunda se estimula a la paciente a que adopte una posición más cómoda conjuntamente con técnicas de relajación y respiración.

En las primigrávidas esta etapa es más larga por que por primera vez se producen estas modificaciones y por lo tanto hay mayor resistencia en los tejidos que participan. Puede acortarse a menudo la primera etapa del parto en primigrávidas y multigrávidas si se pueden relajar durante las contracciones. La relajación disminuye la tensión; y por lo tanto, la resistencia de los tejidos; haciendo que el trabajo de las contracciones sea más

fácil y eficaz.

b). Segunda Etapa.

Esta etapa comienza con la dilatación completa del cuello. Las contracciones son potentes y duran de 50 a 70 segundos y ocurren a intervalos de 2 a 3 minutos.

Esta etapa dura alrededor de dos horas en las primíparas y 30 minutos en las multiparas, dependiendo de la elasticidad mayor o menor de los tejidos del periné, de las contracciones del útero, y de la mayor o menor eficacia de los pujos. Ello da razón a la conveniencia de la preparación física durante el embarazo.

Con cada pujo la cabeza va descendiendo más y en su paso, por la vagina, la parte fetal que se presenta hace rotación sucesivamente, lo cual constituye el llamado mecanismo del parto. Los movimientos tienen como fin que los diámetros menores sean los que constituyan la parte que se presenta, de tal forma que haya el mínimo de resistencia en el trayecto por el cilindro irregular que es el conducto del parto o vagina.

A este respecto nos expone **Reeder et al. (op. cit.)**, que el mecanismo del parto consiste en:

"Una combinación de movimientos de los cuales varios pueden ser simultáneos. Conforme surgen las contracciones uterinas, desencadenan modificaciones importantes en la actitud del feto, especialmente después que la cabeza ha descendido en la pelvis"

Esta adaptación del conducto del parto comprende cuatro procesos que son: Flexión, rotación interna, extensión y rotación externa. Antecedidas éstas por el descenso, que es un requisito original para que nazca el producto, como punto final de esta etapa.

c). Tercera Etapa

La tercera etapa del parto se divide a su vez en dos subetapas que son las de separación o desprendimiento y expulsión placentaria.

Inmediatamente después de nacer el producto, sale el resto de líquido amniótico, el cordón umbilical es seccionado. El útero entra en un aparente receso de 10 a 15 minutos, y seguidamente se producen algunas contracciones de menor intensidad que provocan la separación o desprendimiento de la placenta de las paredes del útero, penetrando en el segmento uterino inferior o la porción superior de la vagina y luego con la sensación de pujo se produce la consiguiente expulsión junto con sus membranas.

d). Cuarta Etapa

Esta etapa corresponde a la primera hora del puerperio, restableciéndose aquí, la estabilidad fisiológica después de los activísimos fenómenos del parto.

La púérpera requiere vigilancia de los signos vitales, diuresis y la contracción del útero. Además, se lleva a cabo la formación inicial del vínculo madre-hijo requerida para la consolidación de la unidad familiar.

2.3. Generalidades del Método Psicoprofiláctico para el Parto.

El embarazo es un aspecto de la vida del ser humano y como tal debe considerarse un proceso normal que culmina con el trabajo de parto y el período expulsivo. El dolor, que se presenta durante estas etapas, constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y en algunos casos llega a producir tensiones que aumentan a medida que se acerca el parto.

Pérez et al.(op. cit) nos indica que científicos como Nikolaiev, Read y Lamaze entre otros, han investigado la génesis del dolor del parto planteando algunas soluciones para tratar de aminorarlo.

Además, éste autor considera que el dolor del parto y su intensidad está condicionado por factores culturales: creencias, tradiciones; factores psicológicos: angustia y temor; y factores biológicos dependientes de la fisiología de la contracción uterina y de la inervación e irrigación del aparato genital femenino.

La educación constituye una forma positiva de ayudar a la futura madre a enfrentar el evento fisiológico del parto y a disminuir el dolor que lo acompaña: objetivos que pueden lograrse con la preparación psicoprofiláctica para el parto.

El dolor que acompaña el parto se origina por la contracción de la musculatura del cuerpo uterino y por el proceso de dilatación del cuello uterino durante el primer período del trabajo de parto. En el periodo expulsivo se agregan a estos factores, la distensión de los músculos y aponeurosis del piso perineal y de los tejidos vulvares.

La vía nerviosa aferente que conduce la sensación dolorosa originada en el cuerpo uterino corresponde a los nervios torácicos 11º y 12º. La inervación del cuello uterino y del periné está dada por los nervios sacros 2º, 3º y 4º; vías aferentes que se integran a nivel de la corteza cerebral. **(Guyton 1989 En: Pérez et al., sup. cit).**

Las tendencias modernas en obstetricia están a favor de una paciente más alerta durante el trabajo del parto, que pueda participar con dignidad en su experiencia de alumbramiento. Con este propósito se han hecho grandes esfuerzos por educar a la mujer en este papel, tanto psicológica como físicamente. Es por eso que se han instituido cursos para enseñar técnicas útiles en cuanto a posiciones, respiración y relajación, impartiendo además conocimientos básicos acerca del trabajo del parto, a la madre en

espera.

2.3.1. Origen de la Metodología.

La educación para el parto ha sido campo de interés de reconocidos obstetras, entre ellos el obstetra inglés, el Dr. Grantly Dick Read, quién popularizó el término "parto natural". Especificó que el temor engendra tensión y ésta a su vez produce dolor, por lo que gran parte de su esfuerzo se orientó hacia la educación de la futura madre y a la prescripción de ejercicios, con el fin de acondicionar mejor su cuerpo para el trabajo de parto y el parto mismo. (Fig. 3)

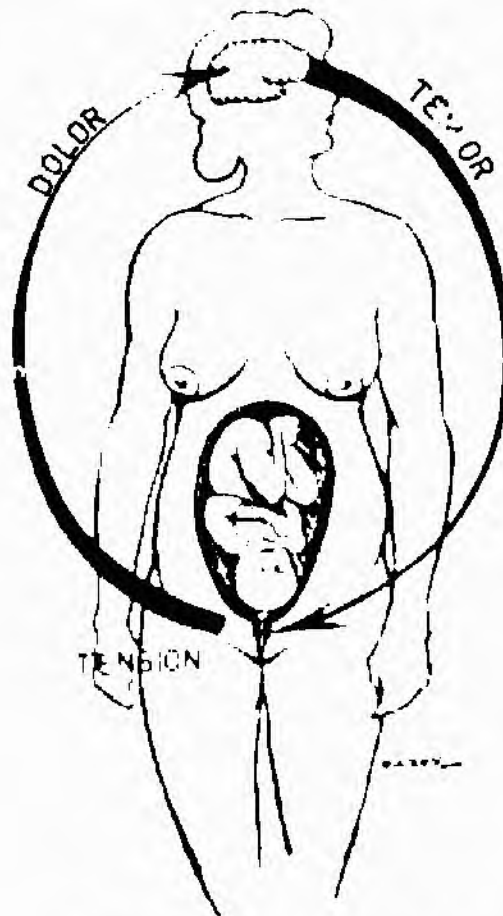


Fig. 3. Teoría de G. D. Read

Resalta también el obstetra francés Fernand Lamaze, quien en el año 1952 se interesó en las técnicas de trabajo de parto, basadas en las teorías de Pavlov sobre el reflejo condicionado. Introdujo en París los conceptos de "profilaxis" en su práctica, buscando preparar mejor a sus pacientes, y para ayudarlas a tener una participación consciente y satisfactoria en el nacimiento de sus hijos. Mucho de lo que puso de relieve, también fue resaltado por el Dr. Read.

No obstante, **Ingalls y Salerno (1991)**, nos indican que el método psicoprofiláctico del Dr. Lamaze, hacía énfasis en la relajación, basándose en el principio de que un alto nivel de actividad cerebral concentrada puede inhibir la percepción de otros estímulos, es decir, que la mente (psique) podía ser inducida para prevenir (profilaxis) la percepción de sensaciones desagradables y dolorosas.

2.3.2. Definición Conceptual

El método psicoprofiláctico de educación para el parto del Dr. Fernand Lamaze es definido por **Malinowski y Lederman (1981)** como:

"El método indoloro del alumbramiento psicoprofiláctico, reorganizando la actividad cortical del encéfalo, al suprimir el reflejo doloroso natural y crear menos reflejos condicionados útiles, por los cuales las contracciones uterinas se asocian con una actividad intensa, positiva e indolora"

Este método contribuye a crear y mantener una actitud positiva, en la embarazada y su pareja, hacia el proceso del parto. De esta manera la experiencia durante este periodo, al igual que el comportamiento mutuo de la pareja es digno y de orgullo, por haber participado activamente en bien del nacimiento de su bebé.

2.3.3. Bases Teóricas de la Educación para el Parto

Para establecer una base teórica general y entender la educación para el parto, es necesario considerar las necesidades generales de la madre en el momento en que el parto se aproxima.

El trabajo del parto es un proceso normal, pero sumamente tenso, y esa tensión puede aumentar por la angustia.

En la educación para el parto, **Sasmor (1982)** nos asegura que lo importante no es tanto el proceso de tensión, sino el proceso para enfrentarse a la misma: el proceso de adaptación.

Entre las teorías sobre la tensión y la adaptación a la tensión, la de Hans Selye es particularmente importante para entender los esfuerzos del cuerpo en su intento para enfrentarse a los momentos de tensión, nos dice **Sasmor (sup. cit.)**, y que esta puede ser interpretada en la preparación para el parto como una forma de adaptación a la tensión. Además nos dice que el modelo de tres planos interrelacionados entre sí, propuesto por Hans Selye puede ser usado para la madre embarazada. En la que existen simultáneamente los tres planos: el psicológico, el fisiológico y el biológico. (Fig. 4)

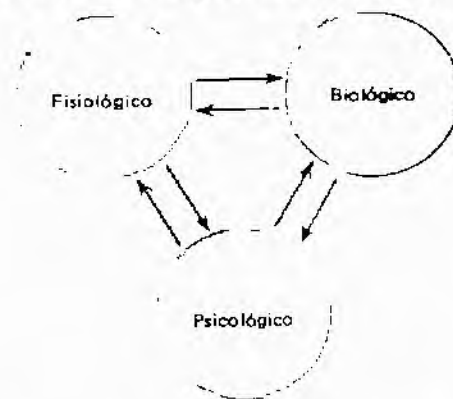


Fig. 4. Los tres planos de intercomunicación de Selye

En consideración a lo antes expuesto, con la preparación psicoprofiláctica para el parto se suministra a la madre el mecanismo con el que puede hacer frente a la tensión que provoca el trabajo de parto y el parto mismo, antes de encontrarse en una situación ya irreversible de trabajo de parto.

Las bases de esta teoría permiten a la profesional de enfermería tener presente durante la atención y educación de la gestante la gran influencia del parto y del proceso del nacimiento en su persona, desde un punto de vista biológico, psicológico y fisiológico.

2.3.4. Educación para el parto: Educación de Adultos.

La educación para el parto, capaz de ofrecer experiencias válidas para ampliar los conocimientos de la pareja, debe tener presente las bases cognoscitivas adecuadas del proceso enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva andragógica o educación de adultos.

Sasmor (op.cit.), nos enumera varias características de los adultos que interactúan en situaciones de aprendizaje y que tienen particular importancia en la educación para el parto; las mismas son las siguientes:

- Los alumnos y los maestros aportan a la clase una serie de conocimientos, capacidades, apreciaciones, actitudes y sentimientos que tienen un significado muy personal y que sintetizan sus reacciones a estímulos previos.
- Los alumnos y los maestros son diferentes individualmente en muchas formas cuando están agrupados de acuerdo con su capacidad.
- Los alumnos y los maestros tienen un concepto de sí mismos ya desarrollado, lo que afecta directamente su conducta.

- El aprendizaje se puede indentificar con los cambios de conducta.
- El aprendizaje exige participación activa por parte de quienes aprenden. No es posible que adopten una actitud pasiva.
- Quien aprende, aprende lo que verdaderamente quiere aprender. No aprende lo que no acepta o no llega a aceptar.
- El aprendizaje se maneja cuando los que aprenden aceptan la responsabilidad de su proceso de aprendizaje.
- El aprendizaje sufre la influencia del medio físico y social.
- La educación se va dando en niveles cada vez más profundos.
- El aprendizaje se profundiza cuando la situación permite la aplicación de lo aprendido en la vida real.
- Quienes aprenden están motivados cuando comprenden y aceptan los objetivos de la situación de aprendizaje.
- Quien aprende se motiva con experiencias que tiene éxito.
- El alumno se motiva con la aceptación del maestro.
- La posibilidad de relacionar lo que se aprende con lo conocido, es de gran ayuda para el alumno.
- Quien aprende se motiva cuando puede ver la utilidad de lo que está aprendiendo, en su propio contexto.

Estas características conforman el contexto en que se considera el proceso de enseñanza-aprendizaje como un proceso activo de más sentido para la preparación para el parto, por tratarse de un período sumamente corto y en donde los aspectos afectivos son determinantes para el logro de la mayor parte de los objetivos que se deben alcanzar.

2.3.5. Aspectos Positivos de la Preparación Psicoprofiláctica.

La preparación psicoprofiláctica como método para la educación de la embarazada para su parto, se caracteriza por importantes aspectos que podemos considerar como ventajas de la aplicación de dicha metodología, entre los cuales tenemos:

- Educa la mente y el cuerpo de la embarazada mejorando su respuesta a los estímulos uterinos.

- Trae como consecuencia, de acuerdo con **Gavensky (op. cit.)**, un cambio de actitud en la gestante, disminuyendo el temor y eliminando la ignorancia por medio de la enseñanza elemental de la anatomía y fisiología del aparato reproductor, del embarazo, del mecanismo del parto y del puerperio.

- La embarazada mantiene una mayor seguridad psicológica y confianza de que el esfuerzo en el parto se hará en la forma adecuada y eficaz al aplicar las técnicas de la gimnasia con la preparación y acondicionamiento físico y psicológico; disminuyendo con estas técnicas la sensación de dolor, en grado variable pero tolerable.

- Se disminuye la probabilidad de utilizar relajantes y calmantes artificiales, puesto que la embarazada mejora su autocontrol y eleva de esta manera su tolerancia al dolor.

- Permite, según **Sasmor (op. cit.)**, una recuperación física del esfuerzo del trabajo de parto más rápida de lo que generalmente tienen otras parturientas, y un restablecimiento general también más rápido.

- Contribuye a sobrellevar mejor los cambios emocionales que ocurren durante el puerperio con formas variables en la manifestación, duración e intensidad. Desenvolviéndose la puerpera con más tranquilidad y seguridad en el manejo de su hijo, de su grupo familiar, en el cuidado de su organismo con respecto a los cambios normales en el puerperio; logrando así una mejor y pronta adaptación a su ritmo de vida.

2.3.6. Participación de la Enfermera en la Preparación Psicoprofiláctica para el Parto

La preparación psicoprofiláctica para el parto requiere de la participación de un equipo de profesionales de la salud, en especial de una enfermera capacitada, que posea conocimiento de las diferentes técnicas y filosofías de la educación para el parto.

Además su actuación debe ser integralmente activa y responsable desde el momento en que capta a la gestante, para que pueda ofrecer experiencias válidas y desarrolle el interés y la motivación en las gestantes y pareja, para ampliar sus conocimientos sobre el proceso normal del embarazo y parto.

La enfermera debe poseer conocimientos del proceso enseñanza - aprendizaje, adecuados para estudiantes adultos, con enfoque andragógico y un considerable fondo y dominio de información sobre el proceso del parto y las maneras como la pareja puede enfrentar este fenómeno normal.

Cobra gran importancia su participación en la preparación psicoprofiláctica para el parto en la embarazada y pareja cuando realiza el control prenatal; teniendo presente que la efectividad de dicha preparación se logra con un entrenamiento psicoprofiláctico bien planeado, organizado, dirigido y controlado para que la gestante y pareja, puedan recibirlo con suficiente anticipación al momento de la labor y el parto.

Le corresponde entonces al personal de enfermería, del Programa de Salud Integral de la Mujer, velar y mantener la coordinación administrativa y técnica necesaria para que en cada institución de salud se pueda ofrecer este entrenamiento. También es menester su intervención en el incentivo y divulgación de dicha preparación.

Es de relevante importancia que la enfermera que atiende a la gestante durante el período de labor y parto, mantenga un ambiente agradable, cómodo, relajado y libre de ansiedades y tensiones. Brindando apoyo y ánimo para que la embarazada entrenada

psicoprofilácticamente se pueda concentrar durante las contracciones, domine su comportamiento y adopte una actitud de cooperación durante este periodo.

También la enfermera ayudará a evaluar su evolución y progreso en la labor, proporcionará apoyo en la aplicación de técnicas respiratorias, de relajamiento y de movilización recibidas durante el entrenamiento psicoprofiláctico para el parto, que le hagan más tolerable el transcurso por el período de labor y el parto. Además mantendrá informada a la paciente sobre el progreso del trabajo de parto y elogiará con sinceridad y profesionalismo la decisión y los esfuerzos manifestados por las pacientes y sus acompañantes.

En tal sentido, el profesional de enfermería siempre se desempeña con una actitud motivante, responsable, flexible y comprensible, con la finalidad de brindar una atención segura y libre de riesgos a la gestante, durante todas las etapas del desarrollo normal del embarazo, del proceso normal del parto y puerperio.

2.3.7. Técnicas del Método Psicoprofiláctico.

Las técnicas del método psicoprofiláctico para el parto se basan en las del método del Dr. Lamaze, quien insiste claramente en describir el parto sin dolor, en donde a través de la educación pretende eliminar del parto sus asociaciones negativas y formar nuevos reflejos condicionados que sirven para eliminar el dolor asociado con las contracciones, utilizando el sistema nervioso de las pacientes.

Las técnicas psicoprofilácticas incluyen instrucción teórica, ejercicios de respiración y relajación, masaje ligero regulado, el punto visual focal y el acondicionamiento mental y físico (gimnasia). Implican estas técnicas esfuerzo de equipo que representan instrumentos

útiles que muchas madres pueden utilizar con provecho cuando se enfrentan al reto del parto.

En el parto, nos asegura **Sasmor (op. cit.)**, que el dolor es una respuesta condicionada que depende del estado funcional del cerebro, influenciado por los reflejos condicionados creados por la educación anterior, formal e informal, y por las explosiones emocionales provocadas por las palabras que sirven como guía para reorganizar las actividades de la mente y responder de manera más eficaz al trabajo del parto. (Fig. 5).

De manera que toda mujer en proceso de gestación puede y debe recibir una educación psicoprofiláctica para el parto, haciendo énfasis en que su cooperación será, mas eficaz al momento de la labor y el parto, si mantiene una actitud positiva y aplica las técnicas aprendidas durante su entrenamiento previo, en bien del mejor desenlace del esperado momento que es: el feliz nacimiento de su hijo.

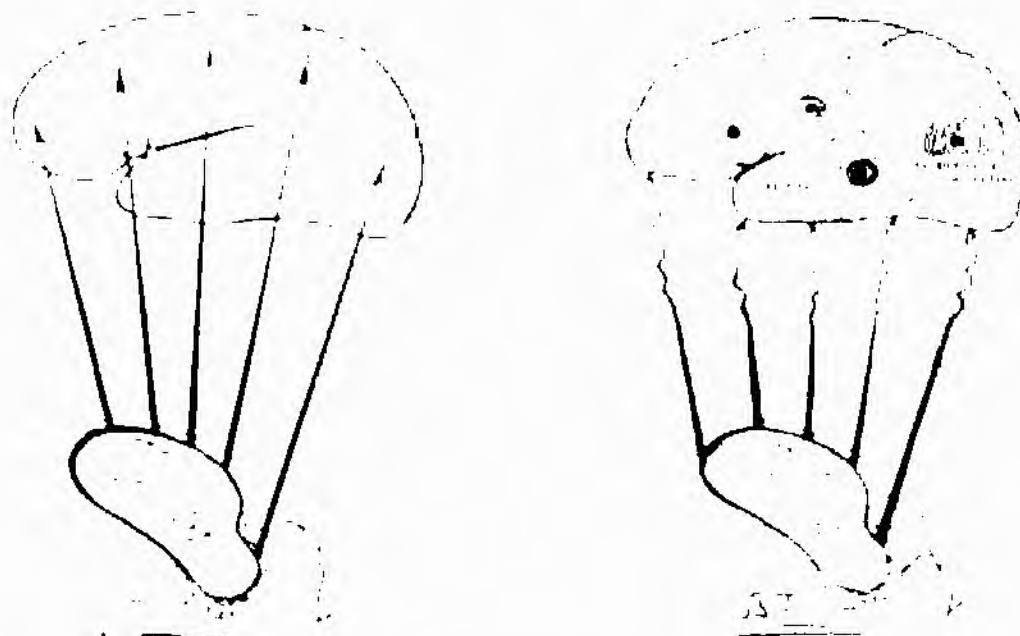


Fig. 5. Imágen gráfica de un cerebro pasivo y activo.

a). Objetivo de la Preparación Psicoprofiláctica para el parto.

En la preparación según la técnica de parto de Lamaze, o sea la psicoprofilaxia, la paciente es educada (condicionada) a responder neuromuscularmente a ciertas claves verbales específicas. Practica ejercicios de relajación y formas de respiración, que se aplicarán durante el parto. Con la práctica repetida de estos ejercicios la mujer embarazada no sólo prepara su cuerpo para la experiencia física, sino también educa su mente y cuerpo a canalizar su reacción al estímulo uterino. Este proceso de reacondicionamiento hace mayor el umbral del dolor. La técnica de Lamaze no es un método para un parto indoloro, pero sí para un parto preparado.

Así pues, cuando la parturienta preparada comienza el trabajo de parto, hace un esfuerzo concentrado por relajarse, regular las formas de respiración y participar activamente en el parto. La paciente asocia la contracción con relajación y respiración, lo que le inside en un final exitoso.

Una intensa atención hacia cierta tensión muscular y patrones de relajación movimientos respiratorios y masaje, ayudan a lograr estos objetivos.

b). Preparación Física para el Parto

De acuerdo con **Reeder et al. (op. cit.)**, toda la preparación que la madre reciba durante el embarazo se conjunta en su mente para crear un todo que le permita funcionar con seguridad en el período de labor y parto.

La preparación física para el parto de la embarazada incluye en su entrenamiento una serie de ejercicios que la ayudarán a conseguir mayor desarrollo y fortaleza de los músculos que intervienen en el proceso de la labor, como también a comprender las

sensaciones que la acompañan y a cooperar en esta etapa del proceso del parto.

Durante el embarazo el cuerpo de la mujer sufre grandes y significativas transformaciones, destacándose entre ellas, las alteraciones a nivel de los músculos, entre los cuales se comprometen: según **Sasmor (op. cit.):**

- Los músculos abdominales y uterinos: Estos se estiran debido a la presión del útero en crecimiento.

- Los músculos del Suelo Pélvico: Se suavizan para el parto vaginal.

- El músculo del Diafragma y los Intercostales: El diafragma se desplaza hacia arriba y los músculos intercostales se estiran debido al útero en crecimiento.

Con una preparación práctica desde los últimos meses del embarazo (1, 2 o 3 meses antes del parto), la gestante puede obtener una mayor soltura muscular y osteoarticular.

Los ejercicios específicos para la preparación física incluyen:

b.1). Posiciones para Brindar Mayor Comodidad:

Posición Erecta:

En la preparación del cuerpo para actividades físicas, debemos asegurarnos de su buen alineamiento, ayudando a la embarazada a mantener una buena postura con:

- Mirada al frente
- Cabeza erguida
- Hombros proyectados hacia atrás y abajo.
- Tórax elevado
- Pelvis rotada hacia arriba y adelante
- Pies paralelos
- El peso total del cuerpo ligeramente proyectado hacia adelante (Fig. 6).

Al pararse correctamente se mejora la alineación de la región pélvica, la capacidad de ventilación pulmonar y se evita la dorsalgia.



Fig. 6 Posición erecta.

Fuente: GANENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo. pág. 140.

- Posición Supina o decúbito Dorsal:

Durante el transcurso del embarazo, debido a que surgen modificaciones en el peso corporal y su distribución, se puede mejorar notablemente la comodidad de la gestante por medio de la posición supina (Fig. 7).



Fig. 7 Posición Supina.

En esta posición la embarazada se acuesta sobre su espalda, con las piernas extendidas, ligeramente flexionadas. Puede colocarse una almohada bajo la cabeza y una pequeña bajo la región dorsal.

Esta posición se recomienda durante la primera mitad del embarazo.

- Posición de Sims o de Decúbito Lateral:

Recomendada esta posición a partir de la segunda mitad de gestación (4 meses y medio) en que debido al "Síndrome de la vena cava" causado por el peso del feto que oprime la vena cava inferior, la embarazada no puede descansar en la posición supina.

Para adoptar la posición de Sims o de decúbito lateral, la embarazada se acuesta sobre cualquiera de los lados. En caso que sea del lado izquierdo el tronco se coloca ligeramente inclinado hacia adelante con el brazo izquierdo detrás del cuerpo y a lo largo. El brazo derecho se coloca al frente, flexionado y descansando sobre una almohada. Las piernas flexionadas y detrás del cuerpo de la gestante. Generalmente se aconseja colocar una almohada entre las piernas. (Fig. 8).

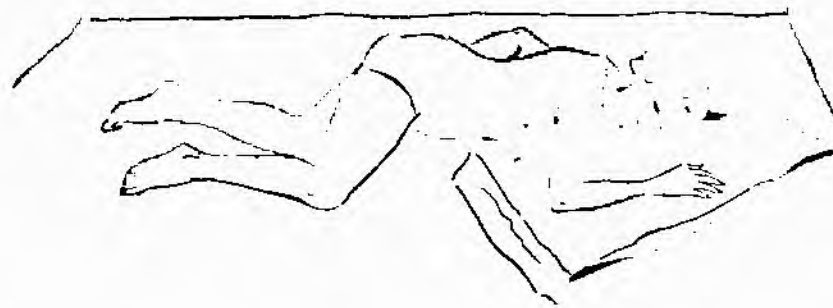


Fig. 8. Posición sims.

b.2). Posiciones para la tonicidad (Gimnasia)

La gimnasia durante la gestación, considera **Gavensky (op. cit.)** que tiene por objeto:

- Reforzar ciertos grupos musculares, preparándolos para el esfuerzo del parto.

El músculo es un tejido especializado que tiene la propiedad de contraerse o acortarse.

La falta de utilización de los músculos en la medida de toda su capacidad, lo llevan a la atrofia parcial. La musculatura abdominal interviene en gran parte del segundo período o expulsivo del parto, contribuyendo poderosamente a la salida del niño.

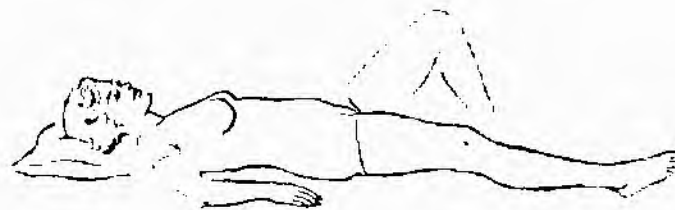
Para prepararla se recomienda adoptar la posición de flexión que se describe: La gestante se acuesta sobre su espalda con una pierna flexionada y la otra extendida, desplazándola a lo largo del piso en dos direcciones:

1º Hacia arriba, tratando de aproximar la cadera al hombro, del mismo lado. (Fig. 9a).

2º Hacia abajo, alejando el pie en dirección opuesta (Fig. 9b)



(a)



(b)

Fig. 9. Posición en flexión.

Es importante por lo tanto tonificar al máximo dichos músculos y coordinar su acción en el esfuerzo combinado denominado "pujo"

- Dar mayor flexibilidad y elasticidad a tejidos y articulaciones involucradas en el canal del parto.

Contribuyen a esto la posición:

Para estiramiento de la columna vertebral.

Esta posición se inicia acostada sobre la espalda, flexionar las piernas; tomar las rodillas con las manos. Levantar la cabeza al máximo, acercándola hasta colocarla entre la rodillas. (Fig. 10).



Fig. 10. Estiramiento de la columna vertebral

Fuente: GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo, pág. 131.

Esta posición tiene por objeto aliviar ciertas tensiones dolorosas que aparecen a nivel de la región dorso-lumbar, provocadas por el desplazamiento del centro de gravedad especialmente en los últimos meses del embarazo.

Posición Sastre:

Esta posición se denomina así, porque es similar a la posición clásica que adoptaban antiguamente los sastres.

Se inicia la misma en posición sentada, piernas flexionadas tratando de que las rodillas esten lo más cerca posible del suelo. Esta posición debe ser adoptada, por la embarazada, en todas aquellas actividades en que deba permanecer sentada. (Fig. 11).



Fig. 11 Posición de Sastre.

Fuente. GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo, pag. 134.

Para el logro de una mayor efectividad, se recomiendan los siguientes ejercicios, a partir de la posición sastre:

1. Apoyar una planta de pie contra la otra, tomar los tobillos con las manos, apoyar los codos sobre las rodillas presionando suavemente sobre las mismas en dirección al suelo. Se debe procurar que los pies estén cada vez más cerca del cuerpo. (Fig. 12a).

2. Inclinar el tronco hacia adelante y volver a la posición inicial, repetir. (Fig. 12b).

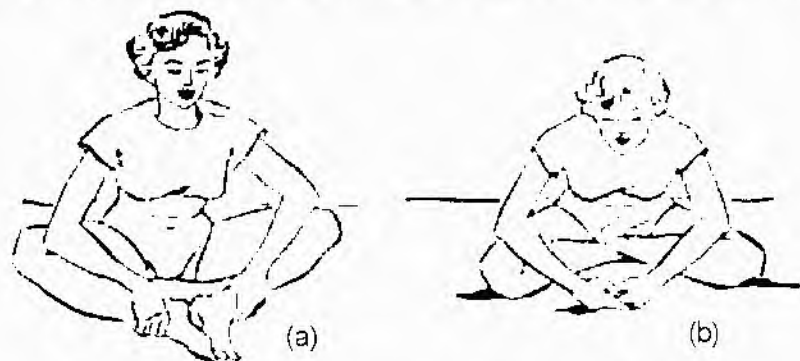


Fig. 12. Ejercicio a partir de la posición de sastre.

Fuente: GAVENSKY, R. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo, pá. 135.

3. Estiramiento: Este ejercicio tiene por objeto aliviar las molestias respiratorias de los últimos meses del embarazo. Sentada, en posición de "sastre", con la espalda contra la pared. Elevar los brazos y deslizarlos hacia arriba a lo largo de la pared. Permanecer en esa posición unos instantes y luego descenderlos lentamente.

La ventaja de esta posición estriba en que eleva la base del tórax.

- Posición en Cuclillas:

Esta posición se inicia parada, con la espalda apoyada contra la pared. Descender lentamente la espalda mientras se flexionan las rodillas y se mantienen las plantas de los pies íntegramente apoyadas contra el suelo. Mantener esa actitud. En sesiones posteriores, se podrá ejecutar sin apoyo de la pared. (Fig. 13). El beneficio de este ejercicio radica en la distensión de los tejidos perineales.



Fig. 13. Posición en cuclillas.

Fuente: GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo, pág. 138.

- Balanceo de la Pelvis:

Para adoptar esta posición, la embarazada puede hacerlo de tres maneras:

1- Posición acostada: La embarazada se acuesta sobre su espalda, con las piernas flexionadas. Se nota una curva a la altura de la cintura que adopta la forma de un hueco.

El ejercicio consiste en:

Disminuir el hueco, apoyando la cintura completamente contra el suelo. (Fig. 14a)

Volver a ahuecar al máximo. (Fig. 14b)

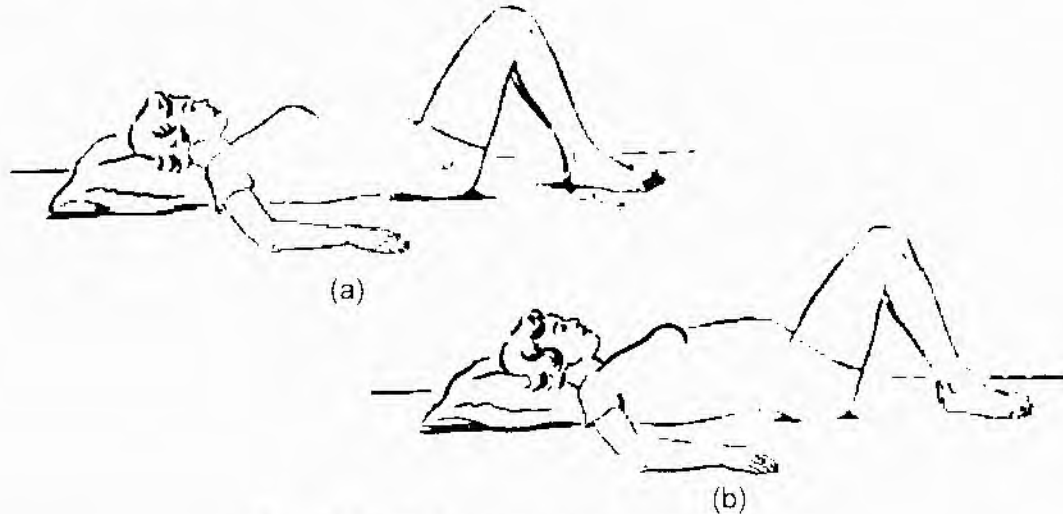


Fig. 14. Balanceo de la pelvis-acostada.

Fuente: GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo, pág. 128.

Apoyada sobre cuatro extremidades:

Posición arrodillada, con las manos apoyadas en el suelo. Ejecutar la rotación de la pelvis, ahuecando y encorvando alternativamente la región lumbar, en forma análoga al balanceo de la pelvis en posición acostada. (Fig. 15).

Posición parada:

Colocar la palma de una mano, a la altura del pubis, la otra mano al mismo nivel por detrás, a la altura del sacro. Efectuar el balanceo elevando la pelvis en un primer tiempo hacia adelante y arriba, de modo de elevar la mano que está sobre el pubis y descender la que está sobre el sacro.

En un segundo tiempo, rotar la pelvis en forma inversa. Repetir.

El objeto del balanceo pélvico es aumentar la flexibilidad de las articulaciones sacrolumbares y pelvianas.

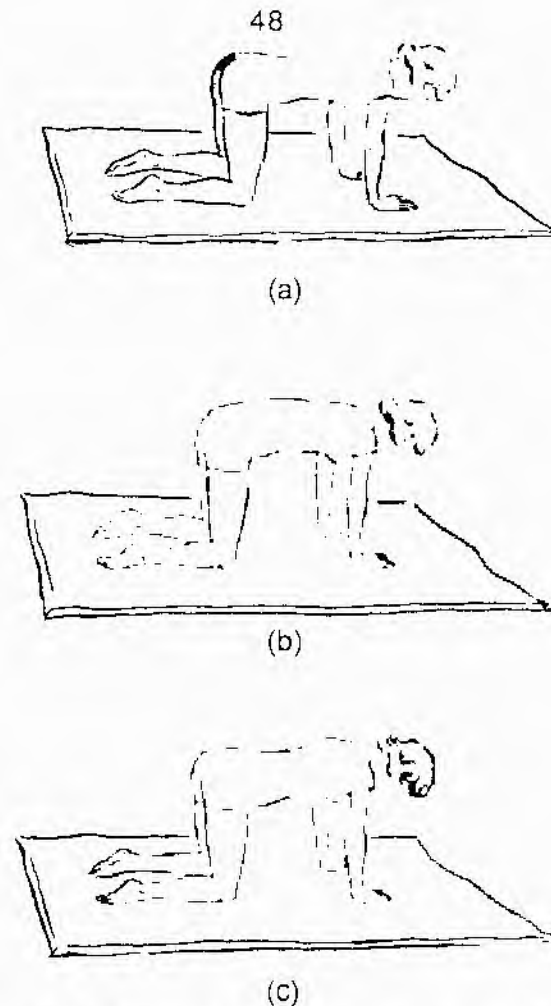


Fig. 15. Balanceo pélvico- cuatro extremidades.

Fuente: GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo, pág. 136-137.

- Ejercicio Perineal:

Posición acostada sobre la espalda, piernas extendidas y cruzadas a nivel de los tobillos. Contraer los muslos juntándolos fuertemente mientras se cuenta hasta 5. Continuar contrayendo los músculos glúteos al máximo, continuando la cuenta hasta 10 (no se debe aflojar los músculos), y por último ajustar el esfínter anal como si se quisiera contrarrestar un deseo súbito de evacuar el intestino.

Mantener las tres zonas contraídas simultáneamente durante unos instantes para luego aflojar todos los músculos.

El objeto de este ejercicio, es propiamente de relajación, consiste en lograr el relajamiento del piso perineal en el período expulsivo del parto, con el fin de facilitar la rotación y el desplazamiento de la cabeza.

- Posición de Pujo:

Se inicia en posición acostada, muslos flexionados contra el abdomen. Tomar ambas rodillas con las manos, separándolas ampliamente y flexionándolas al máximo. (Fig. 16).

Efectuar una inspiración amplia con la boca abierta y luego espirar. Efectuar una nueva inspiración brusca, al mismo tiempo que se relajen los músculos del piso perineal. El mentón bien aproximado al tórax.



Fig. 16. Posición de pujo.

Fuente: GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo, pág. 132.

Este ejercicio, de extraordinaria importancia, se pone en práctica en la segunda etapa del parto o período expulsivo, simultáneamente con cada contracción del útero. En el intervalo de las contracciones se debe suspender.

El objetivo del ejercicio es ayudar al músculo uterino en la salida del niño.

Todas estas posiciones obtienen una distensión de los tejidos del periné y contribuyen

a dar mayor flexibilidad a las articulaciones lumbo-sacras y pelvianas.

b.3). Gimnasia Respiratoria:

La gimnasia respiratoria tiene por objeto, de acuerdo a **Gavensky (op. cit.):**

- Durante el embarazo: Satisfacer las necesidades aumentadas de oxígeno por parte de los organismos materno y fetal.

- Durante el parto: Cubrir un requerimiento aún mayor de oxígeno provocado por un trabajo intenso.

Subsanar la compresión molesta que en el período de dilatación, y con cada inspiración, se produce cuando el diafragma se apoya (indirectamente) sobre el útero, Evita también la compresión del útero, cuando al contraerse éste, tienden a apoyarse contra las paredes abdominales.

Sustituir el reflejo condicionado dolor-parto, por un reflejo condicionado que vincula la contracción uterina a una acción práctica o participación activa de la mujer. Es decir, que se desvía el foco de atención hacia un trabajo que debe realizar.

Técnicas de Respiración:

La respiración como proceso esencial para la vida del ser humano se realiza en dos tiempos.

- La Inspiración:

En este momento los pulmones se dilatan al igual que la cavidad torácica, gracias a la intervención del músculo esencial de la respiración, el diafragma. Se encuentra interpuesto como un tabique entre la cavidad abdominal y el tórax. Durante la inspiración éste músculo desciende.

- La Espiración:

Este momento es pasivo, ocurre la salida del aire de los pulmones, la cavidad torácica se reduce, el diafragma asciende.

El diafragma tiene una relación indirecta con el útero grávido, de manera que durante cada movimiento inspiratorio lo comprime. (Fig. 17a, b)

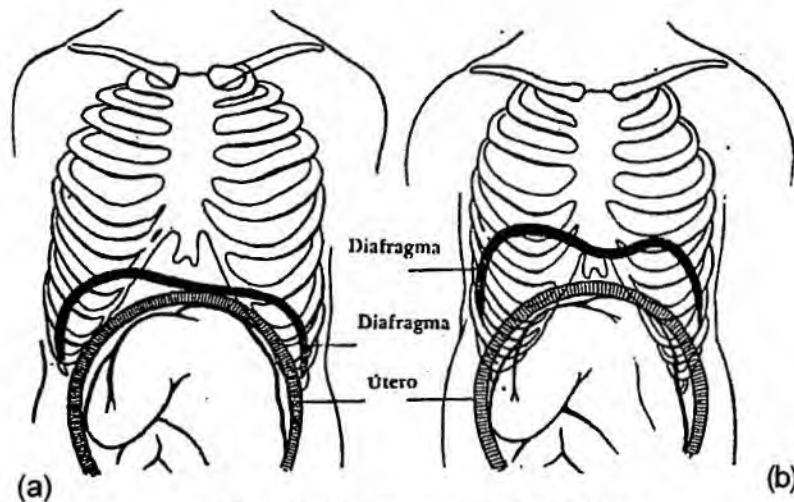


Fig. 17. Tiempos de la respiración.

Fuente: GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. El Ateneo, pág. 123.

Las técnicas de respiración, según nos expone **Sasmor (op. cit.)**, tienen cuatro componentes básicos:

1. Concentración de la mirada en un punto. La embarazada lo realizará tan pronto perciba el inicio de la contracción, de manera que fije así su atención para responder a sus sensaciones.
2. Inspirar profundamente y al espirar, relajar todo su cuerpo.
3. Al respirar, relajar los músculos abdominales.
4. Al finalizar la contracción, respirar profundamente para restablecer el equilibrio de oxígeno materno-fetal.

Existen muchas variantes para la realización de los ejercicios respiratorios, pero se debe tener en cuenta tres técnicas básicas de respiración durante el trabajo de parto. según nos recomienda **Sasmor (op. cit.)**, estas son las siguientes:

a. Respiración Rítmica Lenta:

Es una técnica de respiración de pecho, relajante y lenta.

Se realiza inhalando a través de la nariz, y exhalando a través de los labios cerrados. Durante la contracción el ritmo debe ser entre seis y nueve respiraciones por minuto.

Al inicio de cada contracción se debe respirar profundamente. Esta técnica es fácil de realizarse y favorece al intercambio de oxígeno. Se recomienda emplearla todo el tiempo que sirva para controlar eficazmente la percepción de dolor causado por la contracción del útero. Cuando ya no es eficaz, se le añade una segunda manera, llamada técnica de "effleurage" que consiste en un ligero masaje del abdomen. Coordinada con la técnica de respiración aumenta la concentración necesaria para realizarla y, por lo tanto, interfiere la percepción del dolor. El "effleurage" se hace con las manos y los brazos relajados, tocando con las yemas de los dedos la piel del abdomen. La embarazada sigue la forma de su útero, comenzando con la sínfisis del pubis, moviendo las yemas de los dedos hacia arriba, siguiendo alrededor de la parte externa del útero, para regresar al punto de partida. Al subir la mano, inhala, y al descenderlas, exhala. (Fig. 18a).

En ocasiones se le puede asistir a la parturienta y aplicársele la técnica del "effleurage" (Fig. 18b), con la mano encorvada y usando únicamente la yema de los dedos, el asistente inicia el movimiento en la parte superior externa del abdomen, rodeándolo hacia abajo y nuevamente hacia arriba, hasta llegar al punto inicial para comenzar de nuevo.

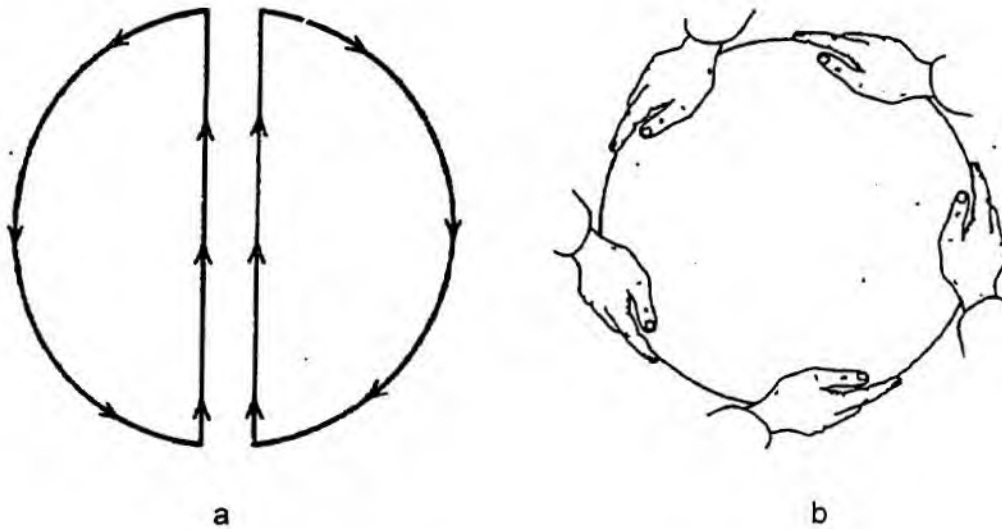


Fig. 18. Técnica de Effleurage.

Fuente: SASMOR, J. 1982. Educación para el parto. Limusa, págs. 79-80.

b. Respiración Superficial:

La respiración superficial es una técnica que se usa en la última etapa del trabajo de parto. Sirve para disminuir la presión interior del abdomen producida por el descenso del diafragma al hacer la respiración profunda.

La respiración superficial es una técnica que varía según la intensidad de la percepción de la contracción.

Se comienza con una respiración profunda, e inmediatamente se empieza a respirar a través de la boca, en forma ligera y rápida. En cuanto comienza la respiración superficial, la embarazada debe poner la punta de la lengua detrás de sus dientes superiores y sonreír un poco, para reducir la resequedad de la boca producida por la evaporación.

La respiración de esta forma dura según la contracción y se normaliza al final de la misma, con varias respiraciones profundas para restablecer el equilibrio del oxígeno.

Cuando la respiración superficial ya no es efectiva para controlar la percepción del

dolor, se puede añadir el "effleurage". Para coordinar ambas técnicas la parturienta se debe imaginar que su abdomen se divide en cuatro cuartos.

Con cada cuatro respiraciones, debe mover su mano sobre una cuarta parte de su abdomen. (Fig. 19).

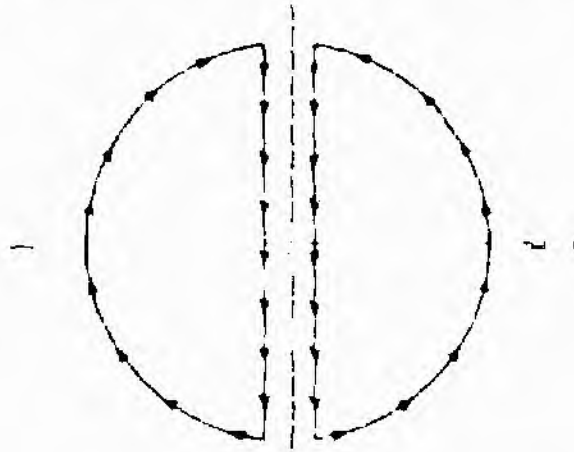


Fig. 19. Técnica Effleurage dividida.

Fuente: SASMOR, J, 1982. Educación para el parto. Limusa, pág. 81.

Esta técnica respiratoria es denominada por **Gavensky (op. cit.)** como "Respiración costal superior o Jadeo", en donde se lleva a cabo una respiración rápida y entrecortada provocando movimiento de la parte superior del tórax.

La ejecución de este movimiento respiratorio está relacionado a dos momentos del parto:

1. En el período de dilatación:

Se emplea en una etapa avanzada, con cada contracción. Durante la misma el fondo del útero asciende, estableciéndose un contacto indirecto con el diafragma, sobre todo en la inspiración. Esto da lugar a un estímulo molesto.

La respiración jadeante o anhelante a un ritmo de 100 por minuto, impide el descenso del diafragma, pues transforma los movimientos del mismo, haciéndolos muy superficiales,

evitando así la mencionada compresión.

2. En el período expulsivo:

El instante en que debe efectuarse, el ejercicio respiratorio, es aquel en que la cabeza del niño asoma entre los genitales externos, proyectado hacia el exterior por el esfuerzo de los pujos. En ese instante deben suspenderse los esfuerzos abdominales y reemplazarlos por la respiración torácica superior a un ritmo de 70 por minuto, con la finalidad de que la salida final de la cabeza al exterior se haga en forma suave con la ayuda exclusiva manual del médico o enfermera.

Las técnicas de respiración que se enseñan, no pueden realizarse más que unidas a las de relajación controlada. Siempre se ejecutan con la intención consciente de relajar todas las partes del cuerpo que no están implicadas en el esfuerzo concreto que se está haciendo. Por requerir también esfuerzos, las técnicas de respiración se deben usar solamente cuando son necesarias.

b.4). Relajación:

La relajación comprende una etapa importante del trabajo muscular. Al respecto nos expone **Gavensky (op. cit.)** y dice que es:

"El punto en que el músculo se encuentra en un estado máximo de reposo"

Se puede considerar entonces un músculo relajado aquel que no esté contraído, con un mínimo de impulsos nerviosos que disminuyen la tensión muscular.

(**Jacobson En: Gavensky, sup. cit.**), nos explica que existe un paralelismo entre el estado emocional y el tono muscular en forma directamente proporcional, de manera que a mayor tono emocional aparece mayor tono muscular y viceversa.

El arte de la relajación puede ser aprendido con relativa facilidad y ser de gran utilidad durante el embarazo y parto.

Con la relajación se logra controlar y disminuir el estado emocional propio de las grávidas durante el periodo de labor y parto.

Las técnicas de relajación, que deben practicarse ya durante el embarazo, tiene por objeto educar apropiadamente a la madre para obtener un estado de reposo o inactividad del cuello uterino.

En este estado de relajación las contracciones del útero se experimentan como un trabajo muscular, pero en caso de tensiones se registran desagradables y angustiosos.

En tal sentido, una preparación psicoprofiláctica para el parto que contemple las técnicas de relajación de forma consciente por la embarazada, contribuye a mantener el equilibrio nervioso y ahorrar oxígeno.

Es decir, se pretende lograr una educación neuro-muscular, con el fin de crear un nuevo reflejo que anule el reflejo que asocia parto y dolor.

La técnica de relajación consciente, de acuerdo con **Sasmor (op. cit.)**, es el esfuerzo deliberado por soltar todas las partes del cuerpo que no son necesarias para la ejecución de una actividad, en el caso de la parturienta, es la contracción del útero. De manera que si sabe relajar conscientemente todos los músculos que no están en actividad, conserva energía y usa el oxígeno necesario de su organismo.

Esta técnica se realiza durante el periodo de entrenamiento que debe durar por lo menos las últimas seis semanas o los últimos dos meses del embarazo. Durante este periodo de entrenamiento, las prácticas son en pareja. Puesto que la técnica de relajación controlada es la clave para hacer frente a las contracciones del parto.

El primer paso para la relajación es una postura cómoda. Al principio del embarazo, antes de que el útero adquiera gran volumen, la posición más cómoda es acostada sobre

la espalda, sobre un colchón firme; una almohada debajo del cuello y otra debajo de las rodillas.

Pero ya con el embarazo próximo a su término, es más conveniente la posición de Sims (Fig. 8, pág. 42).

Gavensky (op. cit.) nos presenta tres principios que se deben respetar para una relajación efectiva, son los siguientes:

1- Cuerpo plenamente apoyado: Colocar a cada parte del cuerpo sobre una superficie firme, asegurándose que ningún músculo necesite trabajar para mantener una posición determinada.

2- Disminución de tensión: Seleccionar una posición en que todas las articulaciones se encuentren parcialmente flexionadas y se evita la distensión de los músculos que cruzan las articulaciones.

3- Tranquilidad Mental: Con el fin de proporcionar una idea positiva, que desplace los pensamientos perturbadores, se aconseja a la paciente la respiración rítmica lenta.

Este ejercicio respiratorio debe efectuarse lentamente y en la forma más amplia posible, al inspirar y al espirar; y debe practicarse frecuentemente.

Se recomienda para tener una mayor conciencia del estado de tensión o relajación de los músculos, poner en juego cada grupo muscular, lo cual se ejecuta, de acuerdo con

Gavensky (sup. cit), de la siguiente manera:

a. Miembros Inferiores:

Se practica con cada miembro por separado.

- Doblar los dedos del pie - relajar.
- Doblar el tobillo hacia arriba - relajar.
- Doblar el tobillo hacia abajo - relajar.

- Estirar la rodilla - relajar.
- Doblar la rodilla, parcialmente - relajar.
- Contraer la región glútea - relajar.

b. Miembros Superiores:

- Cerrar el puño - relajar
- Doblar el codo, parcialmente - relajar
- Estirar el codo - relajar
- Contraer el hombro - relajar

c. Cara:

- Arrugar la frente - relajar
- Fruncir el entrecejo - relajar
- Elevar el labio superior - relajar
- Descender el labio inferior - relajar

Quando se ejecutan estos ejercicios, después de relajar un grupo muscular, es conveniente la respiración abdominal, tal como se ha descrito.

El aprendizaje de la relajación debe efectuarse de uno a dos grupos musculares por día, en forma paulatina, llegando el momento en que se podrá realizar la relajación de todos los grupos musculares en una sola sesión.

La mejor hora para practicar es la del descanso que sigue al almuerzo o al ir al lecho por la noche.

Quando la relajación es buena, se sentirá como si se estuviera hundiendo en la cama y a menudo aparece sensación de sueño y bienestar.

En la etapa de dilatación del parto, la relajación deberá practicarse con cada contracción del útero, pero no en el intervalo de las mismas.

Debemos tener presente que la relajación por sí sola no es el remedio infalible de la tensión y del dolor. A ello contribuyen, y en no menor proporción, la educación de la madre en el sentido de la comprensión de los distintos fenómenos y fases del parto, y la atención o asistencia de enfermería y del médico, que con su apoyo constante mantienen la seguridad de la madre y que comprenda que el trance del parto se hará en la forma más favorable.

c). Preparación Psicológica para el Parto.

En la preparación psicoprofiláctica para el parto, se requiere hacer énfasis en un elemento importante que es el aspecto psicológico de la embarazada. Acondicionamiento que de acuerdo con **Reeder (op. cit.)**, se basa en el concepto del fisiólogo Iván Pavlov:

"Concepto sobre la percepción del dolor y su teoría de los reflejos condicionados, substituyendo los reflejos desagradables por otros agradables o favorables".

Basándose en esta teoría, el método psicoprofiláctico del Dr. Lamaze, prepara a las pacientes embarazadas con técnicas para la prevención psíquica del dolor en el parto; a partir de un estímulo distractor que libere la mente de la labor del parto. Se enseña a desarrollar destrezas que hagan posible disminuir las sensaciones angustiantes percibidas durante el período de la labor y parto.

La preparación psicoprofiláctica para el parto hace énfasis en dos elementos primordiales: la concentración y la relajación. Los cuales contribuyen a conservar la tranquilidad; ambos son eficaces si se aprenden y practican antes del período de la labor y parto.

Sasmor (op. cit.), nos dice que ambos elementos, la concentración y la relajación, que se basan en parte en la teoría de Dick-Read y la del Dr. Lamaze, se refieren a lo siguiente:

"La mujer puede relajar el cuerpo sin impedir el proceso del parto para crear un foco alternativo de actividad cerebral que modifique la percepción del dolor de las contracciones".

La embarazada al relajarse obtiene comodidad y un mayor autocontrol durante el trabajo de parto (período de dilatación, período expulsivo y período de alumbramiento).

Por lo tanto es muy importante que las embarazadas reconozcan la práctica de algunos ejercicios que tienen su aplicabilidad durante el trabajo de parto y que le permiten a la embarazada colaborar de manera eficaz, aminorando la sobrecarga emocional y física, facilitando así, la evolución normal de cada uno de los períodos del trabajo de parto.

d). Preparación Psicofísica para el Puerperio

Durante el puerperio, las seis semanas siguientes al nacimiento, el cuerpo sufre cambios de consideración. Los órganos que durante el embarazo se habían adaptado para darle lugar al útero y al feto en desarrollo, gradualmente vuelven a su posición original en el cuerpo materno.

Cambios hormonales importantes también tienen lugar.

Es muy natural en la mujer, desear que la función reproductiva no deforme su cuerpo.

Una tonificación adecuada de la musculatura abdominal, acompañada de una indicación precoz de un régimen alimentario adoptado a la grávida, colaboran eficazmente en la prevención de un abdomen protuberante y de una excesiva acumulación de grasa.

Además, dentro de este curso psicoprofiláctico, otro punto importante son los ejercicios post-parto. Estos ayudan a fortalecer y a tonificar los músculos abdominales a una pronta involución uterina y también a una sensación de bienestar general.

Algunos ejercicios post-parto recomendados por **Reeder et al. (op. cit.)**, son los siguientes. (Fig. 20)

1- Primer día: Acostarse sobre la espalda con el cuerpo y las piernas derechas. Inhale lentamente, expandiendo el tórax. Retraer los músculos abdominales y hacer presión con la parte inferior de la espalda sobre el piso. Mantenerse en esta posición y luego relajarse. Repetir de 5 a 10 veces.

2. Segundo día: Levantar la cabeza del piso llevándola tan cerca del pecho como sea posible. Sin mover ninguna otra parte del cuerpo. Repetir de 5 a 10 veces.

3- Tercer día: Colocar los brazos a los lados del cuerpo, levantarlos sobre la cabeza, hasta unir las manos. Bajar los brazos derechos hasta colocarlos a los lados del cuerpo. Repita de 10 a 15 veces.

Estos tres primeros ejercicios deben realizarse hasta el sexto día, post-parto.

4- Séptimo día: Levantar la pierna sobre el cuerpo hasta tocar el glúteo con el pie. Luego ponerla derecha y bajarla. Repetir con la otra pierna y cada día una vez más.

5- Día séptimo al décimo: Sin utilizar las manos, debe levantar una pierna hasta que esté en ángulo recto con el cuerpo. Mantener toda la espalda, incluso la parte inferior, apoyada en el suelo. Repetir el ejercicio utilizando la otra pierna. Practicarlo de 5 a 10 veces.

Continuar con estos ejercicios hasta el décimo tercer día.

6- Día décimo cuarto: Debe acostarse sobre la espalda, cruzar los brazos sobre el pecho y levantar el cuerpo a una posición sentada, derecha manteniendo las piernas

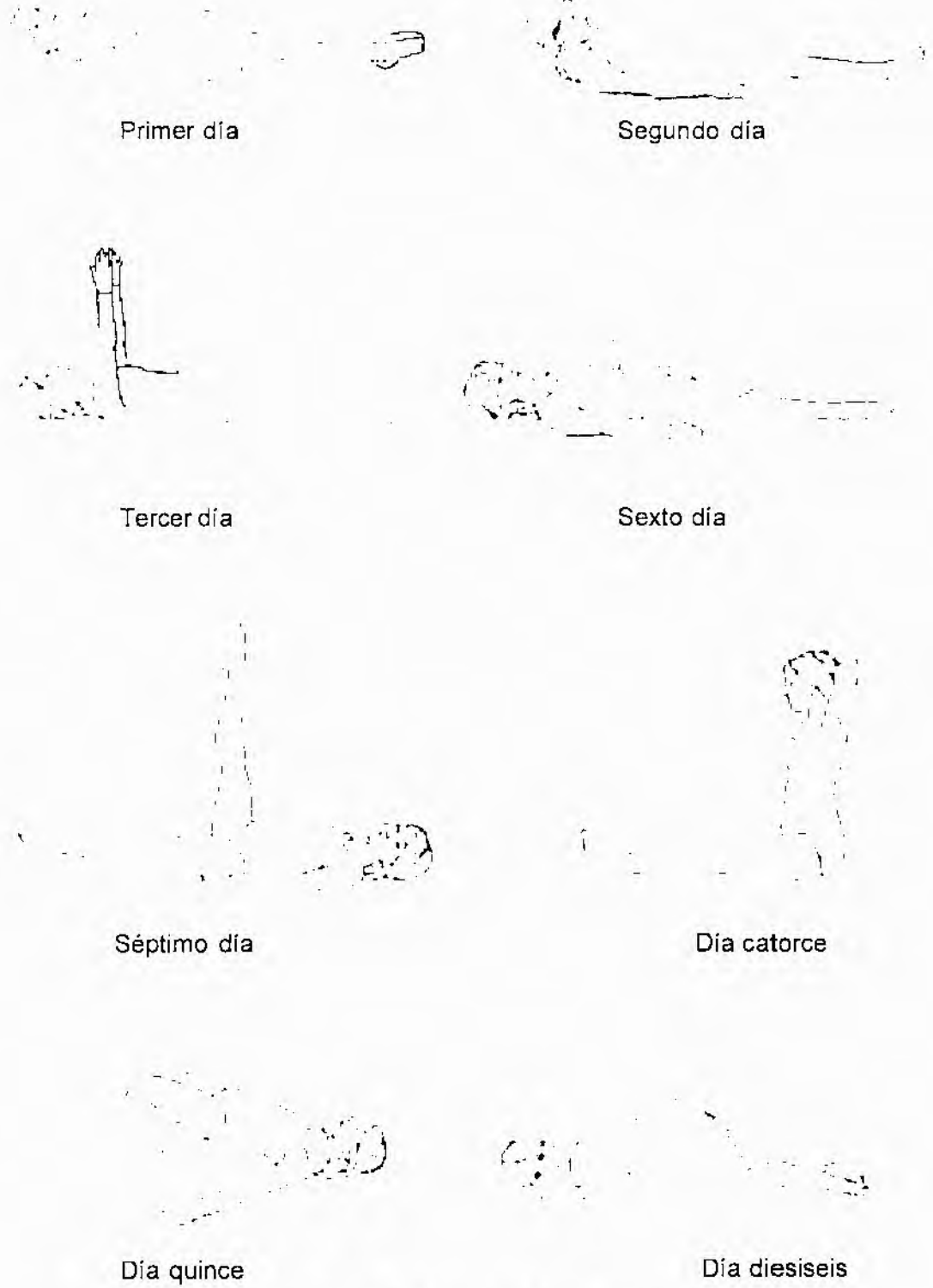


Fig. 20. Ejercicios post-parto.

-REEDER, S., MASTROIANNI, L. Y MARTIN, L. 1976. *Enfermería Materno Infantil*.
1 Ed. O.P.S. Pag. 223-224

juntas en el piso. Repetir una vez más cada día.

Además de estos ejercicios, se mencionan los siguientes como complemento en el periodo de post-parto.

1- Ejercicio de Kegel: Estos ayudan a fortalecer y proporcionar un mejor control del músculo pubocoxígeo. Recuperando la fuerza y tonicidad de los músculos de la parte baja de la pelvis. Para ello debe acostarse sobre la espalda, levantando el área pélvica solamente.

2- Colocarse boca abajo o en posición prona, levantando el coxis. Este ejercicio ayuda a que el útero vuelva a su lugar normal.

3- Acostarse sobre la espalda, piernas rectas, tobillos cruzados. Colocar las puntas de los dedos de las manos en el abdomen cerca del ombligo. Contraer los músculos del suelo pélvico, apretando los glúteos y los muslos uno contra el otro. Levantar la cabeza hasta que pueda sentir que los músculos del abdomen estén apretados bajo los dedos. Descansar y repetir.

2. 4. El Proceso Administrativo como Coadyuvante en la Implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto.

2.4.1. Generalidades del Proceso Administrativo.

La implementación del método psicoprofiláctico para el parto dentro del Programa de Salud Integral de la Mujer, se constituye en una meta a alcanzar.

Para el logro de la misma reconocemos la importancia de la administración; entendida ésta como un proceso universal, dinámico y evolutivo; que se aplica por medio del proceso administrativo.

Al respecto DiVincenti (1984), lo describe como:

" El análisis de las funciones del administrador"

Complementa dicha definición el punto de vista de **Bittel (1987)**, quien denomina el proceso administrativo como un:

"Proceso Gerencial, basado en las funciones o actividades que ordinariamente realizan los gerentes en una secuencia ordenada, pasando de una etapa a otra en forma progresiva"

Dicho proceso se compone de varias funciones o etapas. De acuerdo con **Marriner (1993) y Bittel (sup. cit)**, el proceso administrativo se compone de cuatro funciones principales:

1. Planificación
2. Organización
3. Dirección
4. Control

Estas funciones principales o etapas del proceso administrativo se conocen también como elementos. los cuales se presentan seguidamente:

a). **Planificación.**

La planificación es la etapa inicial del Proceso Administrativo.

Balderas (1984), nos dice que la planificación es inherente a cualquier actividad que se realice, empleando el pensamiento reflexivo antes de actuar. Facilita alcanzar las metas. se obtienen resultados favorables, se coordinan las operaciones, se reduce la actividad dispersa, la duplicidad innecesaria de funciones y los movimientos inútiles.

Esta consideración de la autora, es de relevante importancia para las organizaciones modernas de salud, que son estructuras complejas y dinámicas.

Dentro de las organizaciones modernas de salud se brinda una atención de calidad en base a los programas o planes de salud bien llevados. Es importante resaltar que el Programa de Salud Integral de la Mujer dentro de sus planes hace énfasis en la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, por lo tanto la eficacia y eficiencia de estos programas requieren de la planificación, para el buen funcionamiento del Departamento de los Servicios de Enfermería.

Sin la planificación el administrador no puede satisfacer las demandas y los estándares de la organización. La planificación es esencial, si se desea: evitar retrasos o incumplimiento en los servicios de enfermería, eliminar el desperdicio de habilidades profesionales y equipo, emplear con eficacia las instalaciones físicas y utilizar eficientemente al personal en la atención de salud.

Los administradores de enfermería deben explorar sobre cual o cuáles clases de planeaciones funcionarían mejor de acuerdo a la condición o exigencia de los programas de salud vigentes.

Debemos tener presente que en la planeación se define el propósito de la organización, se fijan las metas, se establece prioridades, se identifican problemas y toma de decisiones, ya que no sólo implica recopilar, analizar información o improvisar ideas, sino que es más lógica, imaginación o discernimiento, es una combinación de todos estos procesos.

La planeación incluye cuatro elementos, según nos confirma **DiVincenti (op. cit.)**, estos son:

1. Diagnóstico del Problema: Identificar o aclarar el tipo de problema.
2. Encontrar las soluciones más prometedoras: Definiendo los obstáculos que se interponen a la realización, captando lo que es esencial para obtener una solución satisfactoria.

3. Analizar y Comparar Alternativas: La enfermera tendrá en cuenta las diferentes alternativas que podría hacerse, para lo cual necesita organización e iniciativa.

4. Seleccionar el mejor plan: Analizando las probabilidades de fracasos y éxitos. Equilibrando factores como: la moral, el costo, la aceptación y reacción del paciente.

Los elementos que conforman la planeación la hacen un proceso. Confirmada esta opinión por **Kron (1986)**, quién nos dice que:

"La planeación indica lo que debe hacerse y cómo lograrlo. Es un proceso de toma de decisiones o solución de problemas"

Considerando lo antes expuesto, es de primordial importancia reconocer esta primera etapa del proceso administrativo como esencial y básica planeación operativa o a corto plazo que permitirá un mejor apoyo a los departamentos para lograr las metas trazadas. por ejemplo: Lograr la eficaz implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto en las instituciones de salud públicas de nuestro país, de manera que se cumpla lo normado para el control prenatal del Programa de Salud Integral de la Mujer.

b). Organización

La organización constituye el segundo acto conceptual que necesita realizar el administrador de servicios de enfermería.

Una vez que ha planificado, la administradora debe organizar de tal manera que el personal pueda llevar a cabo los planes con eficiencia y eficacia.

Marriner (op. cit.), expone que organizar implica:

"Establecer una estructura formal encargada de coordinar los recursos para lograr objetivos"

Kron (sup. cit.), considera a la organización como:

"Un medio por el cual la dirección coordina las diversas actividades de una organización, de modo que todas contribuyen a las metas"

deseadas".

De acuerdo a estas definiciones, la organización permite la ejecución del plan, asegurando su efectividad y aumentando su eficacia a través de un proceso sistemático y coordinado, de todas las actividades y recursos existentes en cohesión y cooperación de todos los miembros. Resalta así su gran importancia y carácter indispensable en el proceso administrativo.

Al organizar, según DiVincenti (**op. cit.**), debemos tener presente lo siguiente:

- "- Establecer métodos para adquirir los recursos necesarios.**
- Fijar los aspectos estructurales de la organización para indicar las actividades a desarrollar y las líneas de responsabilidad y autoridad.**
- Elaborar reglamentos, procedimientos y controles.**
- Crear un horario para señalar los detalles de la realización de las actividades.**
- Diseñar un plan cronológico para el logro de determinadas metas."**

Todos estos aspectos deben agruparse en un sistema de operación para proporcionar la atención de enfermería en los servicios de salud, con la integración de todos los recursos.

Además, nos dice la autora que la organización tiene implícita cuatro pasos básicos:

1. Establecer la Estructura de Departamento.

Al estructurar se busca de una base de apoyo, para las operaciones efectivas. Este paso se encarga de las interrelaciones entre las funciones y las personas que llevan a cabo una actividad. Ejemplo: El Organigrama.

2. Desarrollar Procedimientos:

El procedimiento constituye el sistema que dice o establece la forma con que se debe realizar los distintos pasos de una tarea; define y obtiene las situaciones necesarias para lograr los objetivos fijados. Ejemplo: La aplicación del Método Psicoprofiláctico para el parto.

3. Determina Necesidades.

Al establecer los recursos con que cuenta podrá llevar a cabo el cuarto paso de la organización. Ejemplo: Estudios de dotación de personal.

4. Asignar Recursos.

Determinará la cantidad, clase de recursos necesarios y procederá a una distribución adecuada y efectiva. Ejemplo: La elaboración de turnos.

Estos componentes son dependientes entre sí y contribuyen esencialmente al éxito de la organización en una institución, departamento o programa. Así, para el éxito del Programa de Salud Integral de la Mujer y la eficaz implementación de todas sus metodologías según cada procedimiento ginecológico u obstétrico, entre estos la implementación del método psicoprofiláctico para el parto; requieren de una efectiva y eficaz organización a fin de ejecutar lo planeado.

c). Dirección

Dentro del proceso administrativo, para ejecutar el plan se requiere de una dirección eficaz.

Autores como **Koontz y Weihrich (1994)**, definen la función administrativa de dirección como el proceso de:

"Influir sobre las personas para que contribuyan a la obtención de las metas de la organización y del grupo."

En tal sentido **Arndt y Huckabay (1992)**, nos dicen que la estrategia fundamental de una organización se da a conocer mediante la función de dirección del acto físico después de concebir y organizar un plan. El fin de esta función consiste en poner en práctica los planes organizados a través del empleo de recursos y estrategias tácticas.

Al analizar esta función, se muestra que es aquí en donde las ciencias de la conducta hacen su mayor contribución a la **administración**.

En sentido estricto, de acuerdo con las autoras antes citadas, la función de dirección es semejante o igual a la de supervisión, no obstante, en sentido más amplio comprende los siguientes elementos interdependientes:

- Delegación
- Supervisión
- Coordinación
- Control

La relación que existe entre estos cuatro elementos esenciales de la dirección se puede describir de la siguiente manera:

- Delegamos para asignarle a cada uno una tarea específica y para relacionar todo el trabajo con una organización, estructura y personas determinadas.

- Supervisamos para enseñar a los demás a ayudarse así mismos y a comprender que si se utilizan las técnicas adecuadas, la estrategia se puede llevar a cabo de la mejor forma posible.

Coordinamos todo lo que hemos delegado para evitar dejar actividades sin cumplir y ejercemos control administrativo interno sobre este programa, a fin de estar seguros que todo se realiza de acuerdo con el plan, oportunamente y con una eficacia establecida de antemano para lograr unidad y simetría. En fin, todos y cada uno constituyen lo que se denomina dirección.

El tener presente y en forma clara lo que significa dirigir dentro de una organización, contribuye al logro de lo planeado y organizado en los servicios de salud. En tal sentido, con una dirección eficaz, se puede lograr la implementación de métodos y técnicas.

como lo es el método psicoprofiláctico para el parto. Método de relevante importancia dentro del programa del control prenatal. De manera que para lograr dicho éxito, la enfermera deberá conocer las potencialidades de su equipo, valorarlos individualmente para determinar que deben aprender, preocupándose por el estado anímico de éstos, lo cual redundará en el mejor desempeño de sus labores.

Al delegar responsabilidades y actividades la enfermera debe tomar en cuenta: la responsabilidad de la actividad que delega, la autoridad u obligación necesarios para cumplir con la responsabilidad, además se debe tener en cuenta la confiabilidad.

En la dirección, la enfermera debe tener presente que para el desarrollo del trabajo, debe hacer frente al conflicto que se presente; motivar y disciplinar a todo el personal y que para ello debe poseer habilidad para comunicarse, tener seguridad y firmeza en el comportamiento. Para todo esto debe ejercer el liderazgo y conocer los estilos del mismo, conocer los principios administrativos y fuentes de poder y autoridad.

d). Control

En el quehacer administrativo el control cobra gran importancia.

Esta función administrativa, de acuerdo con DiVincenti (op. cit.), es la que:

"Se encarga de asegurar el éxito de los proyectos, es decir, medir y corregir el desempeño de los empleados para asegurar que alcancen los objetivos proyectados por una organización"

Complementa dicha definición el punto de vista de Koontz y Weihrich (op. cit.), quienes nos dicen que la función administrativa de control implica:

"Medir y corregir el desempeño individual y organizacional para asegurar que lo hechos se ajusten a los planes. Implica medir el desempeño contra las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones de los estándares y ayuda a corregirlas"

Por lo tanto, el control es función de todos los administradores. Aunque el alcance del mismo varía entre estos; la responsabilidad por la ejecución de planes se encuentra en todos los niveles, de tal forma que el control debe estar presente en cada uno de ellos.

El control, presentado por DiVincenti (op. cit.), como un proceso que incluye tres elementos (Fig. 21).

1. Patrones que representan el desempeño deseado.
2. La comparación de los resultados reales con los patrones.
3. La acción de corrección.



Fig. 21 Elementos del control.

Fuente: DIVINCENTI, M. 1984. Administración de los servicios de enfermería. Limusa, pág. 80.

El control implica, por lo tanto, establecer normas y medir desempeños, comparándolos con esas normas, informar de los resultados y emprender acciones correctivas.

Los controles, de acuerdo con Marriner (op. cit.), deben ser:

"Determinables, comprobables y flexibles. Deben ser comprensibles, económicos y conducir a identificar quien es responsable y recomendar las correcciones. Los controles se justifican al enmendar desviaciones"

De tal forma, los controles deben diseñarse para situaciones específicas y también informar acerca de las desviaciones posibles o reales, con suficiente anticipación para que la acción correctiva resulte eficaz y asegurar así, el alcance de los objetivos.

d.1). Sistemas de Control

La apreciación de los resultados de la ejecución en comparación con el plan se puede obtener a través de los sistemas de control.

Estos sistemas, según **Balderas (op. cit.)**, son:

- 1- Supervisión
- 2- Evaluación

d.1.1). Supervisión

La supervisión como sistema de control es una de las necesidades vitales de cualquier institución. Por ello también lo es en los Servicios de Enfermería.

La supervisión ha sido definida de diversas formas por distintos autores. Así tenemos que:

Según **Imundo (1984)**. Supervisión:

"Proviene de la palabra super que significa por encima y de la palabra visión, el acto de observar objetos o percibir imágenes mentales u observables"

Kron (op. cit.), se refiere a la supervisión como:

"La supervisión es un sistema de control que consiste en una dirección democrática basada en principios. Su principal objetivo es el hombre y su realización plena; por medio de ella se logra la eficacia de acciones y funciones del supervisado"

De acuerdo con las definiciones antes citadas resalta la importancia de la supervisión, como sistema de observación y control de las actividades que realizan los trabajadores, de manera que puedan mejorarse las dificultades para lograr los objetivos y metas propuestas por la organización.

En enfermería la supervisión es dirigida principalmente a la observación y evaluación del personal, pacientes y servicios, con el fin de lograr una atención de enfermería eficaz y de calidad.

Por lo tanto, es esencial que la persona que ejerce como supervisor en enfermería, se distinga por adaptar intereses y valores de manera tal, que se dé una estrecha afinidad entre las metas de la organización y de las personas que trabajan para ella. Su labor se encamina, de acuerdo con **Arndt y Huckabay (op. cit.)**, a:

"Motivar a la enfermera profesional para que tenga un desempeño exitoso, creando un ambiente adecuado de dirección"

Tomando en cuenta lo antes expuesto, podemos decir que la supervisión en enfermería es de vital importancia; en especial cuando queremos implementar un método o técnica dentro de un programa de salud, por ejemplo: el método psicoprofiláctico para el parto como parte del control prenatal; y en la organización tiene como finalidad:

- Mejorar la calidad de atención proporcionada al paciente, familia y comunidad.
- Crear un medio ambiente satisfactorio de relaciones interpersonales positivos, estimulando las cualidades del personal y propiciando su desarrollo.
- Mejorar la utilización tanto del material y equipo, como la capacidad instalada en los servicios.
- Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
- Facilitar la participación del personal al establecer metas, objetivos, normas.

En la medida que estos fines se cumplan, se podrá mejorar notablemente el desempeño de cada miembro de la organización de enfermería. Por ello debemos tener presente los siguientes principios, de acuerdo con **Balderas (op. cit.)**:

Planeación: La supervisión planeada es más eficaz.

Psicología: El conocimiento de las necesidades del supervisado facilita la supervisión

Sociología: Al supervisar deberá tenerse en cuenta que las actitudes y la eficacia del supervisado están condicionadas por las demandas del medio ambiente social y cultural en que se desenvuelve.

Dirección: El supervisor es quien dirige y toma decisiones.

Enseñanza: La educación del personal simplifica la acción de supervisión.

Lo antes citado, nos indica que para que la supervisión en enfermería sea eficaz, quienes se desempeñan como supervisores deben ejercer una dirección democrática, que contribuya a desarrollar al máximo las potencialidades del personal de enfermería.

d.1.2). Evaluación:

La evaluación conforma el segundo sistema de control. Constituye uno de los pilares más importantes y a la vez más difícil de cumplir dentro del proceso administrativo.

Este sistema de control es considerado por **Arndt y Huckabay (op. cit.)** como:

"Un método de adquirir y procesar las pruebas necesarias para mejorar los resultados de la institución y el desempeño y realización de los individuos".

Complementa dicha definición **Balderas (sup. cit.)**, cuando nos dice que:

"El proceso sistemático de la evaluación permite medir y comparar los resultados obtenidos en relación con los esperados"

De tal manera que la evaluación se emplea como una herramienta auxiliar, que nos

permite establecer las metas más importantes de la organización y de los individuos, y como un proceso para decidir la medida en la que los empleados y las instituciones progresan de manera conveniente.

Contexto que reafirma la importancia de la evaluación como un sistema de control de calidad en el que se puede determinar, en cada paso del proceso administrativo, si el proceso es eficaz o no y que cambios deben realizarse para asegurar su eficacia. De igual manera se puede considerar a la evaluación como un instrumento de la práctica administrativa para decidir la eficacia de otros procedimientos que contribuyan a cumplir con los objetivos de la organización y de los individuos.

La evaluación puede hacerse en dos formas: directa e indirecta.

La directa puede ser a través de observación, entrevistas o reuniones y la indirecta es por medio de informes, encuestas, programas, expedientes y otros.

Además de las variadas formas de evaluar, debemos tener presente los tipos de evaluación. Estos son .

- Evaluación Formativa.
- Evaluación acumulativa o sumativa
- Evaluación por normas
- Evaluación por criterios

Estos tipos de evaluación son descritos por **Arndt y Huckabay (op. cit.)**, de la siguiente forma:

- Evaluación Formativa:

Comprende la reunión de pruebas evidentes durante la elaboración y puesta en práctica de un nuevo proyecto, plan, programa de estudios o durante el aprendizaje de un individuo, de tal forma que basándose en estas pruebas, se puedan dar orientaciones y efectuar

revisiones.

- Evaluación Acumulativa o Sumativa:

Este tipo de evaluación es el que se emplea al final de un curso, plan, proyecto o unidad, cuando ya no se hará ningún cambio en el tratamiento del proyecto.

Suministra información de los resultados.

- Evaluación por Normas:

En la evaluación por normas se comparan el desempeño de un individuo con el de grupos establecidos o normalizados.

Este tipo de evaluación proporciona muy poca o ninguna información acerca del nivel de competencia o capacidades de un individuo.

- Evaluación por Criterios:

Esta evaluación de acuerdo con **Arndt y Huckabay (op. cit.)**, requiere que se establezcan por lo menos niveles mínimos de desempeño de los individuos, antes de que éstos pasen a la siguiente etapa de un programa de instrucción o desempeño. En consecuencia, los métodos de evaluación por criterios están constituidos por las actividades realizadas por el supervisor, maestro, estudiante o grupo, que permiten comparar el comportamiento de un individuo con el objetivo deseado de comportamiento. Lo mismo sucede con la medición de los objetivos de la organización. Por lo tanto, los resultados de la organización se comparan con los resultados anteriores y se indican los grados necesarios de modificación.

Los planificadores de una organización, tales como el administrador de Servicios de Enfermería, dan las pautas para la evaluación de acuerdo al clima de liderazgo impuesto y por ende para el proceso de control, el cual adquiere un significado debido a la postura de la administración en cuanto a cumplir o ignorar una norma.

Depende entonces, de acuerdo a esta postura que en los servicios de salud se pueda cumplir con éxito cada programa establecido por el Ministerio de Salud y más específicamente cada norma y los procedimientos planeados, como por ejemplo: El Método Psicoprofiláctico para el parto.

2.5. Algunos Factores Administrativos que Condicionan la Implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto

Administrativamente para lograr que se implemente con éxito un método o técnica determinada en los servicios de salud; específicamente el Método Psicoprofiláctico para el parto, se requiere del cumplimiento de una serie de factores condicionantes.

En la medida en que estos se tengan presente, así redundará el efecto en una práctica total, parcial o nula de dicho método.

Por ello se presenta seguidamente una serie de factores administrativos, esenciales para la eficaz implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto, dentro del programa del control prenatal.

2.5.1. Factores de Planificación

a). Planificación de los Servicios de Salud

Los servicios de salud constituyen una organización y para que la misma funcione eficazmente, requiere de una adecuada planificación.

Dentro de las organizaciones de salud, la planificación de la atención es concebida como un procedimiento con metas concretas y que utiliza al máximo los recursos

disponibles para brindar un servicio de calidad. Permite definir el propósito, fijar las metas, establecer prioridades, identificar problemas y tomar decisiones.

En tal sentido la utilidad de la planificación no se puede enseñar, pero puede aprenderse a través de un proceso de participación.

Dentro del proceso administrativo, es la etapa inicial y básica, que implica la formulación de objetivos y acciones de enfermería dirigidos a alcanzarlos.

En la fase inicial de la planeación, se establecen con mente analítica y previsorá todos los elementos necesarios para poner en práctica planes y programas.

Resaltando su importancia, como parte esencial en los servicios de salud, de manera que al planificarse objetivamente la atención que se espera brindar, las demás etapas del proceso administrativo se encaminarán al logro de los objetivos trazados.

Por lo tanto, al planificarse adecuadamente todos los programas y procedimientos necesarios para brindar una atención de calidad a la población, en especial la materno infantil, podrán implementarse con efectivos resultados las técnicas y métodos que complementan el servicio de salud brindado; específicamente, como parte del programa del control prenatal, el método psicoprofiláctico para el parto.

b). Establecimiento de Metas y Objetivos.

El establecimiento de metas y objetivos es una de las estrategias fundamentales de la planificación.

Arndt y Huckabay (op. cit.), consideran que las metas son:

"Enunciados generales relacionados con la dirección y constituyen planes en forma de resultados que se deben alcanzar e incluyen los fines, objetivos, misiones, fechas, límite, normas y propósitos"

La estructura de las metas crea el marco de las relaciones que existen entre la

organización y su medio.

Debemos tener presente que el proceso de establecimiento de metas es complejo e incluye toda una serie de objetivos impuestos a la organización por el medio ambiente externo y por las personas que la constituyen.

De acuerdo a lo anterior, **Arndt y Huckabay (op. cit.)**, nos dicen que las metas son:

"Los objetivos últimos de la planificación y representan el punto final, hacia el cual se deben encaminar las actividades de organización, dirección y control"

Además nos indican que los objetivos son:

" Logros específicos y deseados, que se deben llevar a cabo en un tiempo determinado, que permiten la consecución de las metas globales"

Resalta, con lo antes presentado, la gran importancia del establecimiento de las metas y objetivos en una organización, para su buen funcionamiento.

De igual manera, repercute dicho establecimiento, en la calidad de la atención que brinden los servicios de salud.

Así, en el caso del Programa de Salud Integral de la Mujer a nivel de Centros de Salud y Policlínicas, para lograr con éxito su atención, tienen establecidas las metas y objetivos, los cuales determinan las realizaciones futuras o guían la acción.

El Programa de Salud Integral de la Mujer, establecido por el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social en el **Manual de Normas Técnico Administrativas (1995)** contempla el siguiente propósito básico:

"Contribuir a elevar el nivel de salud de la población, mediante acciones de promoción, prevención y recuperación que conlleve el desarrollo óptimo de la mujer embarazada o no, para lograr el bienestar biológico y social de este grupo"

Además, se contemplan detalladamente los objetivos generales y específicos del

programa, haciendo énfasis en que las actividades se encaminan a brindar atención integral, precoz, periódica, continua y eficaz a la mujer, durante el embarazo, parto, puerperio y además al recién nacido.

Por lo tanto, con un establecimiento claro y conocido de las metas y objetivos, se facilita la implementación de los procedimientos y técnicas del programa, específicamente el método psicoprofiláctico para el parto, como aspecto importante dentro del control prenatal.

c). **Formulación de Políticas**

Una organización requiere la formulación específica de políticas, las cuales son lineamientos generalés de acción que deben establecerse después de las metas.

Bittel (op. cit.), define el término políticas como:

"Directivas amplias, filosofía o principios que establece la gerencia a fin de apoyar sus objetivos organizacionales, las cuales deben seguirse para el logro de los mismos"

Complementa esta definición, **Kossen (1992)**, quien nos dice que la política es:

"Un tipo de plan, una guía para el pensamiento y la acción"

La formulación de políticas, por tanto, son reglamentos flexibles, que proporcionan un marco de trabajo predecible dentro del cual se pueden tomar decisiones, contribuyendo así al logro de metas y objetivos establecidos previamente.

Ante esto, con la formulación específica de las políticas del programa de salud integral de la mujer, se logre brindar una atención eficiente y eficaz a la población femenina, especialmente durante el control prenatal.

El programa de salud integral de la mujer, promueve la salud de la mujer, en las diferentes actividades del programa se ha incorporado el concepto de riesgo y el cuidado de la salud, como estrategia tendiente a cubrir con mayor efectividad las necesidades de salud del binomio: madre-hijo.

La atención de la demanda de acuerdo al documento informativo -Salud Materno Infantil de Panamá del Ministerio de Salud (1987), va dirigida a la captación temprana de la embarazada con enfoque de riesgo y la promoción de la preparación psicoprofiláctica de la gestante, respondiendo este énfasis a uno de los propósitos del Ministerio de Salud, que es el uniformar las políticas existentes en el sector con el fin de generar un sistema y una política de salud para todos en el año 2000.

d). **Elaboración de Planes**

La elaboración de planes, es una responsabilidad inherente a la etapa de planificación dentro del proceso administrativo, necesaria para la operación exitosa de toda organización.

Al planear, de acuerdo con **Kossen (op. cit.)**, decidimos por adelantado lo que tiene que hacerse, cómo se va a hacer, cuánto va a costar, quién va a hacerlo y cuándo se va a hacer.

Es decir, que los planes son lo que intentamos hacer en el futuro, estos deben formularse después de establecer las políticas.

Los planes o programas, según nos menciona **Bittel (op. cit.)**, se clasifican por lo general de acuerdo a su duración y propósito en la siguiente forma:

- Plan de largo plazo:

Son planes formulados por la alta gerencia y se espera que estén en operación de dos a cinco años.

- Planes de corto plazo:

Son planes que se basan en operaciones por un año o menos. A nivel departamental, los planes a corto plazo pueden estar vigentes un día, una semana, un mes o un trimestre.

- Planes permanentes:

Estos incluyen casi cualquier actividad que continúa sin mucho cambio de año a año. Por lo general cubren prácticas de empleo, asuntos de salud y seguridad, procedimientos de compras, disciplina de rutina y cosas similares.

- Planes de uso único:

Se usan sólo una vez antes de ser modificados.

Ejemplos: Presupuestos departamentales y los programas operativos.

Son buenos para una semana o un mes hasta que se elaboran los nuevos.

En los servicios de salud, para lograr una atención de calidad, se brinda el servicio organizadamente a través de los programas de salud; por ejemplo: el programa de salud integral de la mujer y para el logro de sus metas, y objetivos y políticas se establecen planes de atención a corto, mediano y largo plazo; según el interés y duración del programa y servicio de salud.

Como parte del programa de atención para la población de la mujer embarazada, se contempla el control prenatal y dentro de éste, una serie de métodos y técnicas que respaldan dicha atención. En tal sentido, requieren de un tiempo para su aplicación. Por lo general son planes a corto plazo, específicamente el plan educativo del método psicoprofiláctico para el parto. En algunas instituciones de salud se está llevando en forma muy organizada por la enfermera obstetra del programa de salud integral de la mujer.

e). Administración del Tiempo

La administración del tiempo es importante no sólo en el trabajo, sino en todos los aspectos de la vida, analizando primeramente la forma en que el mismo se utiliza. En los servicios de enfermería, el supervisor en su calidad de líder, debe tener presente la mejor forma de administrar el tiempo de otros y cómo, las personas con las que tiene que interactuar administran su tiempo, y de que manera repercute ésta en el cumplimiento de las actividades establecidas para cada empleado en los programas de salud.

Para una mejor utilización del tiempo se sugiere que se mantenga un registro de las actividades diarias y el tiempo que requiere cada una; es decir, utilizando un plan diario, de manera que se asegure el total cumplimiento de las actividades según las funciones de cada empleado.

El personal que labora en el programa de salud integral de la mujer tiene bajo su responsabilidad, en especial la enfermera obstetra, una serie de actividades encaminadas a la atención prenatal, atención puerperal, planificación familiar y detección del cáncer ginecológico.

Para cumplir con esta responsabilidad, requiere de un planeamiento diario y detallado de todas las actividades, cada semana. De manera que administre adecuadamente el tiempo y se logre cumplir con todas las actividades y por ende con los objetivos del programa antes mencionado.

En tal sentido, si la enfermera obstetra tiene presente la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, dentro de su planeamiento diario-semanal, podrá cumplir con éste, como uno de los lineamientos normados dentro del programa para un eficaz control prenatal.

f). Recurso Financiero

En los aspectos de financiamiento, es necesario conocer el presupuesto, en el cual los costos unitarios serán la base y desde luego las fuentes que producen los recursos financieros, que en muchos casos provienen del sector público.

También es indispensable concebir esta concentración de recursos económicos dividida en partidas globales, contemplando no sólo las necesidades de personal, sino también de equipo y suministros.

Este presupuesto se debe preparar para cada departamento de una institución de atención de salud, de tal forma que no haya ninguna superposición de responsabilidades.

El administrador de servicios de enfermería es responsable de la parte del presupuesto de la institución que corresponde a la enfermería. El presupuesto define los límites del apoyo financiero que reciba el servicio de enfermería y, por ende, controla el alcance y la calidad de los programas de la institución.

El presupuesto, nos dice **Arndt y Huckabay (op. cit.)**, afecta a las políticas de personal que determinan la calidad y magnitud del personal de enfermería y, por lo tanto, la calidad de la atención de los pacientes/clientes, define la cantidad y tipo de equipo, las instalaciones físicas y demás recursos disponibles para la práctica de enfermería.

Para lograr lo planificado dentro del programa de salud integral de la mujer, se requiere que dentro del presupuesto de la institución de salud, se contemple el salario del personal especializado requerido para el programa en mención, así como el equipo y suministro necesarios para lograr los objetivos y metas de dicho programa.

Entre lo planificado para el programa de salud integral de la mujer, está la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, y se requiere para la atención de la misma un personal especializado en área de obstetricia, entrenado en la aplicación

del método psicoprofiláctico para el parto, así como un área física y equipo especializado, de manera que sea factible la implementación del método, con apoyo financiero apropiado.

g). Instalación Física

En la instalación física de una entidad de atención de salud, la planificación de una sección es de gran importancia para el futuro bienestar del personal y cliente.

La estructura física desempeña una función de apoyo, ya que constituye el receptáculo o marco físico de las actividades de atención de los clientes. A fin de facilitar una adecuada atención a los pacientes o clientes, es necesario examinar minuciosamente la disposición física de las actividades, los recursos materiales-humanos, para determinar la eficacia del medio ambiente de atención.

Para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, se requiere de una instalación física que reúna las siguientes características:

- Espacio físico no menor de 20-30 mts.²
- Área con un sólo nivel
- Ventilación apropiada
- Temperatura agradable
- Buena iluminación
- Disponibilidad de servicio sanitario y vestidor.

Actualmente en los Centros de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y las Policlínicas de la Caja de Seguro Social, no existe un área física exclusiva para el desarrollo del entrenamiento psicoprofiláctico para el parto.

Es necesario coordinar el uso de salones de conferencia y hacer adaptaciones para disponer de un área más privada. Constituye esto, una gran limitante, puesto que estas

áreas están construidas para otros fines y no reúnen las características necesarias para que se pueda implementar, con comodidad, el método psicoprofiláctico para el parto.

2.5.2. Factores de Organización

Esta segunda fase del proceso administrativo contempla una serie de factores administrativos acordes con el planeamiento en una institución, dentro de estos podemos mencionar los siguientes:

a). Estructura de la Organización

Cuando se comienza a organizar se deben tener presente determinados puntos básicos, entre estos debemos fijar los aspectos estructurales de la organización para indicar las actividades a desarrollar y las líneas de responsabilidad y autoridad.

DiVincenti (op. cit.), nos indica que la estructura en una organización es:

"La que se encarga de las interrelaciones entre las funciones y las personas que llevan a cabo una labor"

Al estructurar la organización se busca un punto de apoyo para las operaciones efectivas.

Los aspectos estructurales, representados gráficamente por medio de un organigrama, relacionan las diversas responsabilidades. En este proceso, nos dice la autora antes citada, que se debe identificar el alcance y jurisdicción de las responsabilidades que emergen de la labor asignada, mostrar la relación existente y desarrollar formas apropiadas que quienes las accionen puedan iniciar o detener una actividad o labor administrativa.

Por lo tanto, el organigrama es una herramienta para la administración. Nos indica la forma en que los elementos se coordinan para alcanzar un objetivo particular. Es eficaz

en la medida en que se le utiliza, según cumpla con los objetivos y funciones del departamento.

Las instituciones de salud, por lo general contemplan dentro de su organización un organigrama, el cual en la medida que se cumpla contribuirá al logro de la meta de los servicios de salud y específicamente la de cada programa, como en el caso del programa de salud integral de la mujer y el control prenatal, con el empleo del método psicoprofiláctico para el parto.

b). Normas y Reglamentos

Las normas y reglamentos determinan los límites (controles) dentro de los cuales el personal tiene la libertad de hacer su trabajo.

Dentro de una organización se deben establecer criterios y lineamientos que regulen las actividades a desarrollar.

Los reglamentos, de acuerdo con **Bittel (op. cit.)**, son:

"Reglas específicas, órdenes y controles, publicados por la gerencia, para regular la conducta de individuos y unidades dentro de una organización"

En tal sentido, **Koontz y Wehrich (op. cit.)**, nos dicen que las reglas:

"Describen con claridad las acciones específicas requeridas o las que no se deben llevar a cabo, sin permitir libertad de acción. Constituyen el tipo más sencillo de plan"

Con respecto al establecimiento de normas, es importante tener presente, de acuerdo con **Flippo (1978)**, que las mismas son:

"Criterios establecidos o modelos, según los cuales se pueden comparar los resultados reales."

Estos lineamientos y reglas a seguir, en el caso del departamento de enfermería deben incluirse por escrito en el manual administrativo, especificando que el instructivo oficial del departamento, es el de procedimiento de enfermería.

De tal forma, que dentro del manual de normas del programa de salud integral de la mujer existen normas específicas. Por ejemplo: para el control prenatal, se especifica la promoción de la preparación psicoprofiláctica de la gestante, para ésto el **Manual de Normas Técnico- Administrativas del MINSA (0p. cit.)**, contempla lo siguiente:

1- Promover a nivel de todas las instituciones de salud, la preparación psicoprofiláctica para el parto.

2- Adecuar locales para realizar la preparación de las gestantes.

3- El equipo de salud debe participar en las actividades de psicoprofilaxis del parto.

4- Las regiones deben ser dotadas de medios audiovisuales que permitan aumentar la calidad de la preparación para el parto.

5- El personal médico y de enfermería será capacitado en la técnica del parto psicoprofiláctico.

6- Se programarán seminarios que permitan a todo el personal de salud, adquirir conocimientos sobre la psicoprofilaxis en el parto.

7- Se incrementará el interés en las embarazadas, familia y en el personal de salud, sobre la necesidad y ventajas de la preparación para el parto.

c). **Elaboración de Procedimientos y Técnicas**

Las técnicas y procedimientos de enfermería constituyen en la atención moderna de la salud, un eje fundamental que integra el sistema de información específica de enfermería.

cuyo objetivo es la ayuda al paciente, familia y comunidad, para que alcancen los resultados de salud esperados.

Los procedimientos, de acuerdo con **Koontz y Wehrich (op. cit.)** son:

"Planes que establecen un método obligatorio para realizar las actividades futuras. Son series cronológicas de acciones requeridas. Son pautas de acción, más que de pensamiento que detallan la forma exacta en que se deben realizar determinadas actividades".

Al respecto **Kossen (op. cit.)** nos dice que un procedimiento es:

"Un sistema que detalla los pasos específicos que deben seguirse para alcanzar un objetivo determinado".

Es así, que dentro del proceso de enfermería, cómo método de solución a problemas de salud, las técnicas y procedimientos de enfermería, representan la dinámica mediante la cual se establece la interacción individuo-familia-comunidad, para promocionar, mantener o restablecer su salud.

Por lo tanto, al detallar los pasos específicos de una actividad o método a aplicar, se establece una guía para alcanzar los objetivos trazados; en tal sentido la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto es más factible si se tiene como guía los pasos a seguir o se establece como un procedimiento con sus técnicas específicas.

Este método debe elaborarse por escrito y contemplarse como un procedimiento formal dentro del manual de procedimientos de los servicios de atención en el programa de salud integral de la mujer, en las instituciones públicas de nuestro país.

d). Dotación de Personal

La política de recursos humanos de los gobiernos debe estar orientada a satisfacer, en cantidad y calidad, los requerimientos de personal para el mantenimiento y desarrollo

de la salud del país.

La dotación de personal la presenta **Bittel (op. cit.)**, como asignación de personal, y nos dice que ésta es:

"La función en la que el supervisor coloca a los hombres en la estructura organizacional. Calculando la cantidad necesaria para el departamento y luego la selección del personal más apropiado para los puestos."

La cantidad y clase de los recursos necesarios, su distribución y recaudación, debe ser de acuerdo a la naturaleza de los objetivos, el plan, la estructura y los procedimientos.

Este aspecto requiere un cálculo cuidadoso, una distribución juiciosa y reunir los recursos en un patrón fijo.

En las instituciones de salud el personal, es reclutado y seleccionado para cada departamento, según la especialidad del mismo.

Así, en consideración a esto, el propósito general del Departamento de los Servicios de Enfermería es atender las necesidades de atención de enfermería de la población paciente/cliente. De acuerdo con este fin, una de las responsabilidades principales de la administradora de enfermería es la dotación de personal para satisfacer las necesidades en materia de atención de la población demandante.

La provisión del personal de enfermería para dotar de manera adecuada y correcta el Departamento de Servicios de Enfermería comprende una serie de actividades interdependientes. Las actividades son de naturaleza secuencial y cíclica, según el proceso administrativo. Ante esto **Deiman (1992)**, las describe de la siguiente manera:

Proceso Administrativo

Actividades de dotación de personal para atención primaria en salud

Planificación

- Determinar las necesidades de atención

Organización	<p>de pacientes y clientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formular políticas y procedimientos para la provisión de personal. - Diseñar el modelo maestro de dotación de personal.
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> - Contratar, entrevistar y seleccionar personal. - Asignar personal y programación.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de la atención. - Satisfacción en el trabajo. - Ausentismo y rotación. - Costo.

Considerando este listado de actividades para una efectiva dotación de personal, el Departamento de los Servicios de Enfermería, podrá hacerle frente a cada uno de los programas de salud existentes en nuestras instituciones de salud pública, en especial lo planificado en el programa de salud integral de la mujer para el control prenatal.

Para obtener el rendimiento deseado, según lo expresa el **Manual de Normas Técnico Administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer (op. cit.)**, se han integrado los equipos de salud compuestos por:

"Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, ayudantes de salud, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores para la salud, inspectores de saneamiento, secretarías, auxiliares de registros médicos y otros funcionarios administrativos y técnicos, que contribuyen a la realización del programa"

Este equipo de trabajo multidisciplinario es el recomendado por el Ministerio de Salud

para la realización de las actividades del programa de salud integral de la mujer.

Específicamente para poder implementar el Método Psicoprofiláctico para el parto se requiere del siguiente equipo multidisciplinario:

- | | |
|---|---------------------|
| - Enfermera Obstetra entrenada en el método | - Odontólogo |
| - Auxiliar de Enfermería | - Trabajador Social |
| - Fisioterapeuta | - Psicólogo |
| - Fonoaudiólogo | - Pediatra |
| - Nutricionista | - Gineco-obstetra |

Este equipo de profesionales multidisciplinario brinda la oportunidad de poder implementar dicho método como parte de las actividades del control prenatal, en las instituciones de salud pública de nuestra República, siempre y cuando se desarrolle su interés y motivación para que actúen con esmero y responsabilidad en bien de brindar una atención integral de salud a las gestantes.

e). Análisis y Descripción de Puestos:

Por lo general toda organización tiene trazadas sus metas y para el alcance de éstas, requiere dentro de su estructura, de una determinada cantidad de puestos o plazas ocupadas por personas, las cuales deben conocer claramente su ubicación, funciones y actividades que los guíen para su buen desempeño. Es aquí en donde el administrador recurre al análisis y la descripción de puestos, ya que es una estrategia que proporciona la definición de la autoridad y responsabilidad inherentes a cada plaza.

El análisis y descripción de puestos forman parte de la primera función operativa de la dirección de personal, es decir la dotación del recurso humano.

De acuerdo con **Marriner (op. cit.)**, el análisis de puestos es:

"El estudio de un puesto para determinar qué conocimientos, capacidades, aptitudes y características personales son necesarias para llevar a cabo las responsabilidades acertadamente."

Este análisis crea la descripción del empleo y los requisitos del puesto, conteniendo información sobre el título del empleo y el resumen, las tareas ejecutadas, el tipo de supervisión proporcionada y recibida, el grupo empleado, las condiciones de trabajo y las relaciones con otros puestos.

DiVincenti (op. cit.), nos dice que la descripción de puestos:

"Indican cuáles son los principales deberes; las responsabilidades y las relaciones en la organización que constituyen una labor o puesto determinado".

El análisis y la descripción de puestos resumen de modo general lo que incluye un puesto; definiendo y describiendo la autoridad y responsabilidad inherentes a cada plaza, con base en las necesidades funcionales de la institución y los objetivos del trabajo.

Dentro de la administración de los servicios de enfermería se contempla claramente la descripción de puestos, cobrando gran importancia ya que por lo general encierra especificaciones en relación con los requisitos para el puesto, los principales deberes y responsabilidades y las relaciones organizativas de una posición dada. Siendo esta descripción un resumen completo de los deberes fundamentales de enfermería según las relaciones del puesto y las aplicaciones profesionales; es deber de la dirección de enfermería revisarlos sistemática y periódicamente para que sigan siendo importantes.

De acuerdo con **DiVincenti (sup. cit.)**, para que estas descripciones sean válidas, se debe verificar que:

- Se tomen en cuenta a todos los puestos de su departamento, se delinee las

funciones, responsabilidades y capacidades deseadas.

- Las descripciones se revisen y actualicen cada seis meses.
- Durante el año se evalúen todas las posiciones.
- Se hagan especificaciones para todos los puestos.
- Se establezcan juicios de desempeño para todos los puestos.

De esta manera con una descripción de puestos completa y seria para el personal de enfermería de cada programa de salud, el desempeño tendrá posibilidades de éxito, llevándolos por consiguiente a brindar calidad en la prestación de los cuidados a pacientes, familia y comunidad; al desarrollo del personal y al suministro del mismo según sus capacidades y necesidades de los servicios de enfermería.

El programa de salud integral de la mujer de acuerdo a su dotación de personal requerida, tiene la responsabilidad de cumplir con las funciones especificadas en el manual administrativo existente en la instituciones gubernamentales de salud.

f). Capacitación de Personal

La capacitación y el entrenamiento del personal contribuye al logro de los objetivos en toda organización.

Es importante tener presente el nivel profesional del personal asignado al puesto. Esta asignación será según los estudios y entrenamiento especializado de cada trabajador con conocimientos y habilidades apropiados a cada una de las actividades por realizar, según el puesto a desempeñar, en especial cuando se asigna un personal en un área especializada de salud, ejemplo: el personal que labora en el programa de salud integral de la mujer.

- Por lo tanto la mejor manera de alcanzar la salud materna y la maternidad sin riesgo

es, de acuerdo con **Kwast (1991)**, ampliando las funciones específicas y/o las categorías del personal obstétrico, lo que significa, entre otras cosas, enriquecer los conocimientos y las técnicas. Se puede mencionar entre otras, las del Método Psicoprofiláctico para el parto, y mejorar así la calidad de la atención obstétrica, con mayor satisfacciones personales y laborales. Además de la armonía y eficiencia en el centro de trabajo.

El personal que labore en el programa de salud integral de la mujer debe ser especialista en el área y haber recibido un entrenamiento específico sobre el método psicoprofiláctico para el parto, además, debe mantenerse actualizado sobre los avances científicos propios de su área de trabajo, de manera que se logre en la embarazada, cónyugue y familia, una actitud positiva y esperen con alegría y no con temor y aprehension, el momento del parto.

g). Rotación de Personal.

El recurso humano dentro de una institución de salud, es asignado y distribuido según necesidad de la misma, teniendo en cuenta las especialidades y el entrenamiento del personal.

En enfermería, por lo general los profesionales en el transcurso de su vida laboral están sujetos a cambios de turnos y rotaciones de área de trabajo.

Los administradores de enfermería deben saber cuál es la posición de su departamento en relación con la rotación de personal y tener presente al movilizarlo, que áreas ameritan suplirse en enfermeras especialistas y entrenadas para desempeñar con eficacia cada una de las actividades planeadas en el programa correspondiente de salud.

Así, en el caso de rotarse el personal que labora en el programa de salud integral de la mujer y que brinda atención de control prenatal con la aplicación de técnicas y métodos

especializados como el psicoprofiláctico para el parto, los administradores de personal deberán tener presente que el mismo profesional que reemplace dicho puesto cumpla con todos los requisitos de especialidad y entrenamiento en las actividades a desarrollar, en bien del eficaz cumplimiento de las mismas y contribuya así al logro de los objetivos del programa de salud.

h). Disponibilidad de los Servicios de Apoyo

Los servicios de Enfermería, no funcionan en forma independiente, sino que permanentemente requieren de la interacción de otros servicios para brindar la atención.

Esta acción interdisciplinaria bien coordinada y con funciones claramente delimitadas, contribuye al logro de los objetivos y planes de cada departamento.

Por lo tanto, para que los servicios de salud brinden una atención de calidad, se requiere de la activa participación de un gran número de profesionales de diversas disciplinas.

Esta participación interdisciplinaria es de importancia relevante en la atención que brindan cada uno de los programas de salud. Como por ejemplo, el programa de salud integral de la mujer, que requiere del apoyo de un grupo especializado de profesionales, en especial al implementarse métodos y técnicas como las del método psicoprofiláctico para el parto, en el control prenatal.

El apoyo requerido de profesionales en distintas disciplinas para la implementación de este método es el siguiente: una enfermera obstetra, un fonoaudiólogo, un odontólogo, un pediatra, un fisioterapeuta, un nutricionista, un psicólogo, una trabajadora social, y médico gineco-obstetra.

Con la disponibilidad de este equipo multidisciplinario en los servicios de salud, será

efectiva la implementación de tan importante metodología contemplada como parte del programa del control prenatal en las instituciones públicas de salud de nuestro país.

i). Equipo y Suministros.

Con frecuencia, el mejoramiento de la atención de enfermería que se brinda a los pacientes, depende de las instalaciones físicas de la institución y de la cantidad y calidad de los suministros y equipo.

Dentro del programa de salud integral de la mujer, al aplicarse el método psicoprofiláctico para el parto, se requiere de un adecuado y permanente suministro y equipo.

Entre los que se necesitan tenemos:

- Libros y material bibliográfico actualizado.
- Materiales necesarios para elaborar ayuda audiovisuales.
- Equipo como retroproyector para diapositivas, de videos, fotocopiadoras, grabadoras, micrófono, cintas para grabaciones o filmaciones.
- Colchonetas para cada participante.
- Equipo de oficina.
- Sillas, tableros, pantalla de proyección.

El equipo y materiales enunciados serán de gran utilidad para desarrollar las clases teórico-prácticas. Empleando una metodología de actualidad, que sea motivante, variada y despierte el interés en las participantes, de manera que siempre se mantenga la asistencia y puntualidad a las clases, asegurándose así continuidad y consistencia en los temas presentados con relación a la psicoprofilaxis para el parto.

2.5.3. Factores de Dirección

Para la ejecución del plan de acuerdo con **Marriner (op. cit.)** se requiere de una eficaz dirección, conlleva ésta, una designación de autoridad para determinado personal que demandan una acción de mando. Contribuyen en esta etapa algunos factores importantes como el liderazgo, la motivación, la comunicación y relaciones interpersonales.

a). El liderazgo

Al hablar de liderazgo se tiene presente la influencia sobre otras personas para la consecución de los objetivos, a través de un proceso interpersonal entre administradores y subordinados.

Al respecto **Koontz y Weihrich (op. cit.)**, consideran al liderazgo como

"El arte o el proceso de influir sobre las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente para lograr las metas del grupo."

Es decir que se debe estimular a las personas para desarrollar la disposición y el deseo para trabajar con ahinco, intensidad y capacidad.

En tal sentido, el personal de enfermería para un adecuado desempeño acorde con las metas del sector salud ejercerá un liderazgo eficaz considerando su conocimiento y habilidades de acuerdo a la especialidad para alcanzar niveles de productividad con un óptimo rendimiento en las tareas.

Por lo tanto, la profesional de enfermería encargada del programa de salud integral de la mujer, es un personal que pertenece a un equipo de trabajo y como tal, requiere de la aplicación de un eficaz liderazgo por sus superiores y por si misma. Es importante que

muestre una actitud de influencia para que el esfuerzo, en su equipo de trabajo sea voluntario y con entusiasmo para la ejecución de todas las tareas; específicamente en este programa de salud, que una de las tareas es aplicar el método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal.

b). Comunicación Efectiva

Una buena comunicación es esencial para la operación uniforme de cualquier organización, es de relevante importancia para los servicios de enfermería, ya que de ella depende la coordinación de los cuidados que se brinden al paciente-cliente.

DiVincenti (op. cit.), nos dice que la directora de enfermería debe crear un clima que conduzca al libre flujo de la comunicación en todas direcciones en lo que se refiere a los servicios del departamento.

Por lo general, el sistema formal de comunicación de cualquier departamento de servicios de enfermería se define mediante la estructura de autoridad jerárquica del departamento.

El sistema formal emplea una amplia variedad de canales, tales como reuniones programadas, formatos estandarizados, registros y memorandos.

La administradora de enfermería empleará el canal de comunicación más apropiado para transmitir la información a todo el personal que conforme el departamento, servicio o programa de salud según sea el caso.

Tal transmisión debe ser clara y objetiva, acorde con la realidad y delimitaciones formales que requiere el asunto a comunicarse. Por lo tanto, de acuerdo al canal de comunicación y a la seriedad y objetividad del mismo, será efectiva o no la comunicación entre el personal de salud, lo cual es de relevante importancia por su repercusión en el

grado de calidad que se brinde en la atención del paciente-cliente y demás.

Por la aplicación del método Psicoprofiláctico para el parto, en el entrenamiento a las gestantes, se requiere que exista una comunicación eficaz entre el personal de enfermería encargado del Programa de Salud Integral de la Mujer y superiores; es decir, en ambas vías.

Además se requiere que se mantenga una comunicación interdepartamental, interdisciplinaria e interinstitucional: ya que para su completo desarrollo y efectividad es indispensable contar con el apoyo de una gama de profesionales.

También es indispensable mantener una adecuada comunicación con todas las gestante y estimular su participación en dicho entrenamiento a través de murales, afiches, carteles, visitas domiciliarias, mensajes radiales, vía telefónica y durante las citas de control prenatal.

c). Relaciones Interpersonales

La atención de salud, por su complejidad requiere de un equipo de trabajo que brinde un servicio integral. Ante esta importante expectativa, el personal de enfermería desempeña un papel de gran responsabilidad.

Para ello, cobra gran importancia el ambiente de trabajo y las relaciones interpersonales existentes. Estas se consideran desde el administrador de enfermería, hasta la interrelación entre los miembros del personal. El primero debe adoptar medidas eficaces.

De acuerdo con **Bittel (op. cit.)** debe responder a los siguientes objetivos:

**"Comprender el trabajo de supervisión en toda su extensión para poder integrar así el conocimiento técnico, las destrezas administrativas y la sensibilidad en las relaciones con los trabajadores.
Entender de que manera ven las personas su trabajo para poder mantener condiciones que proporcionen la mejor satisfacción posible**

y la menor insatisfacción.

Ser consciente de la individualidad y necesidades básicas de los trabajadores para poder motivarlos de diferentes maneras.

Reconocer la amplitud y el poder de la influencia del grupo para poder encauzar su energía hacia fines productivos.

Aceptar la presencia de conflictos en las organizaciones, saber minimizarlos y crear una atmósfera que estimule la cooperación".

En tal sentido la relación personal entre superiores y personal, es fundamental para la realización de las tareas y logro de los objetivos del programa o departamento de salud en una institución.

También es importante la relación existente entre los miembros del personal de enfermería. El carácter de ésta, puede repercutir positiva o negativamente en el desarrollo del programa de salud y el logro de sus objetivos.

Al respecto **Arndt y Huckabay (op. cit.)** consideran que:

"Es necesario que las personas que trabajan juntas sean capaces de comprometerse con los objetivos de la organización, de comunicarse entre sí y de sentirse gratificadas en un ambiente de cooperación, motivación y tendencia a participar con los demás y con los objetivos de la organización".

Por lo tanto, la actitud profesional que adopte el personal de enfermería es de gran importancia, a fin de crear una relación efectiva de trabajo entre los miembros del personal, que propicie una respuesta de adaptación e innovación en el ambiente de la organización y permita el eficaz desarrollo del programa de salud, específicamente el Programa de Salud Integral de la Mujer, con la realización de todas sus actividades, incluso la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal.

d). Motivación del Personal

Administrar exige la creación y el mantenimiento de un medio ambiente en el que las

personas trabajan en grupo para lograr un objetivo común. El reconocer la necesidad de introducir y aprovechar los factores motivantes en los puestos de la organización de atención de salud, así como la de integrar estos papeles y el proceso total del liderazgo, se constituyen en aspectos indispensables de conocimiento por parte del administrador en enfermería, para el logro de los objetivos y la satisfacción de las necesidades sociales y personales de los miembros que conforman el equipo de enfermería.

Terry y Franklin (1987), consideran que la motivación es:

"La necesidad o impulso interno de un individuo, que lo mueve hacia una acción orientada a un objetivo."

Además, Koontz y O'Donnell (op. cit.), definen la motivación del personal como

"Algo que implica una reacción en cadena: empieza en las necesidades que se transforman en deseos o metas y que, a su vez, provocan tensiones (es decir deseos insatisfechos), que después generan acciones para el logro de metas, para así, finalmente, satisfacer los deseos"

Esta cadena es compleja y de relevante importancia por lo que todo administrador debe profundizar en su conocimiento en bien del mantenimiento de un agradable medio ambiente de trabajo y la satisfacción de las necesidades sociales y personales de cada miembro que labora en los servicios de enfermería, obteniéndose así mayor participación y cooperación en la realización de sus actividades, actitud que contribuye positivamente para el logro de planes y objetivos establecidos por la organización. Es decir, la obtención de mayor productividad en la calidad de atención del paciente-cliente y demás.

De igual manera la enfermera que labora encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer realizará con entusiasmo y esmero el control prenatal, aplicando durante éste, las técnicas del Método Psicoprofiláctico para el parto, al sentirse satisfecha y motivada en el desempeño de sus funciones, con el apoyo, según Marriner (op. cit.), de

una:

"Administradora de enfermería que promueva la satisfacción en el puesto a través de la organización y la administración"

Empleando motivadores como por ejemplo:

- El reconocimiento público
- Registros anecdóticos positivos
- Apoyo para su superación profesional
- Considerando la opinión y sugerencias de la enfermera..
- Respetar la toma de decisiones de la enfermera
- Cooperando conjuntamente con la enfermera durante las jornadas de reclutamiento,

entrenamiento y seguimiento de los clientes-pacientes y familiar.

2.5.4. Factores de Control

a). Medidas de Control

El control es necesario para verificar que las tareas asignadas se efectúen de manera correcta. Consiste en la supervisión y evaluación de las tareas, durante su realización y al final de las mismas. Por lo tanto, incluye, según **Kron (op. cit.)**, la medición del rendimiento y la adopción de las medidas correctivas que resulten necesarias.

a.1). Supervisión

La supervisión constituye una valiosa herramienta dentro del sistema de control, es considerada por **Balderas (op. cit.)**, como:

"Un sistema de control que consiste en una dirección democrática

basada en principios. Su principal objetivo es el hombre y su realización plena; por medio de ella se logra la eficacia de acciones y funciones del supervisado."

En enfermería esta herramienta es dirigida principalmente a la observación y evaluación del personal, pacientes y servicios, con la finalidad de lograr una atención de enfermería eficaz y de calidad. Específicamente al controlar la atención brindada a la gestante durante el control prenatal, cuando se hace necesario que la enfermera encargada del programa de salud integral de la mujer cumpla con todas las actividades, incluyendo la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto.

Debemos tener presente que la supervisión implica evaluación.

b.2). Evaluación

La evaluación constituye otra de las herramientas auxiliares de gran importancia para el control, en una organización.

De acuerdo con **Kron (op. cit.)** es considerada como:

"El proceso de establecer en qué medida se logran los objetivos establecidos"

Por ello es indispensable definir previamente los objetivos, políticas, procedimientos y normas de rendimiento

La evaluación del rendimiento consiste, según **Katz y Snow (1981)**, en:

"Medir la habilidad de un individuo para efectuar una determinada tarea"

La evaluación del rendimiento es un requisito indispensable para la valoración de los servicios de salud existentes y es necesaria para mejorar la atención de ésta.

Por lo tanto, la atención de salud brindada por el personal del programa de salud integral de la mujer, será de alta calidad en la medida en que todos los trabajadores cumplan eficazmente con sus funciones y actividades asignadas. Un ejemplo de éstas, es su participación activa en la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, como parte esencial del control prenatal.

Por ello es necesario establecer medidas de control acorde con los planes y objetivos, de manera que los administradores de salud encuentren la forma de que el personal efectúe sus tareas conforme a procedimientos y normas ya existentes. Además, en un momento dado los resultados de la evaluación indicarán la necesidad de cambios en la organización o en los hábitos laborales.

Con la eficaz aplicación de estas medidas de control por las autoridades administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer en cada Centro de Salud y Policlínica, se facilitará en gran medida el control de la ejecución de las actividades que comprende este programa de salud, entre éstas la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto al realizar el control prenatal en toda gestante que recibe el servicio.

CAPÍTULO TERCERO
MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Metodología

Para analizar el nivel de implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto siguiendo la aplicación de algunos factores del proceso administrativo, se realiza un estudio de tipo prospectivo - transversal, con carácter exploratorio - correlacional. Se estudian las variables en un período de tiempo (Noviembre de 1995 - Febrero de 1996).

El mismo se realiza con toda la población de enfermeras (32) que participan en las clínicas de Control Prenatal del Programa de Salud Integral de la Mujer de todas las Policlínicas de la Caja del Seguro Social y los Centros de Salud de la Región Metropolitana y de San Miguelito.

El total de las enfermeras constituyen la población y estadísticamente se considera como la unidad de análisis. A la vez cada institución de interés constituye la unidad de muestreo.

Dicha disposición se hace en este estudio debido a que el interés del mismo radica en investigar la relación existente entre la aplicación de los factores administrativos y la implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto en el Programa de Salud Integral de la Mujer. Para analizar tal relación es básico considerar el relevante papel que desempeña la enfermera que participa en el control prenatal en cada una de las instituciones escogidas, las cuales suman 32 y cómo en cada una, el Programa es atendido por una enfermera; entonces, dicho personal constituye para la presente investigación la unidad de análisis.

Por ello, para que el estudio sea representativo no se recurre al proceso de muestreo, si no que se utiliza toda la población de interés, es decir, las 32 enfermeras.

Para la recolección de la información se siguieron una serie de pasos, los cuales se enuncian a continuación:

- Elaboración del proyecto de investigación.
- Revisión del material referente al tema del Método Psicoprofiláctico para el parto y algunos factores administrativos, necesarios para su aplicación durante el control prenatal de las gestantes, en fuentes bibliográficas diversas como libros, boletines, revistas, red informática de Literatura Latinoamericana en Salud (LILAS), red de INTERNET y otros.
- Revisión de las Normas de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer. **Ministerio de Salud (1995).**

Entrevista al coordinador del Programa Materno Infantil a nivel nacional, a nivel de la Región Metropolitana, Región de Salud de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social.

- Elaboración de los diferentes instrumentos con base en los objetivos del estudio, en la revisión bibliográfica, en entrevistas y en las áreas de interés del estudio.
- Solicitud de Autorización al Director de la Región Metropolitana de Salud, de la Región de Salud de San Miguelito y Director del Programa Materno Infantil de la Caja del Seguro Social, para aplicar las encuestas en las instituciones de interés para el estudio.

Para la recolección de los datos se emplea la técnica de observación y entrevista directa e individualizada, en base a un instrumento estructurado de acuerdo a una escala de calificación combinada, que permitió determinar el grado de aplicación de los factores administrativos del Programa de Salud Integral de la mujer para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto por la enfermera encargada de realizar el control prenatal en cada institución pública de salud de la Región Metropolitana, de la Región de San Miguelito y Caja del Seguro Social.

El instrumento fue cuidadosamente elaborado y probado por la autora en tres

enfermeras que participaban en el control prenatal en tres instituciones gubernamentales de salud en las áreas de Arraiján y La Chorrera, instituciones ajenas a las áreas de estudio.

El instrumento de observación es aplicado por la investigadora, en las visitas de observación a cada enfermera del Programa de Salud Integral de la Mujer, actividad que se realiza en los meses de noviembre de 1995 a febrero de 1996.

Este instrumento en su parte inicial presenta espacios en blanco, en donde se anotará la fecha de la observación, el nombre de la institución y en el espacio clave se escribirá la letra E en mayúscula, seguida de un número por cada enfermera observada en su área de trabajo.

El instrumento consta de 43 preguntas con 79 ítems enlistados a la izquierda y agrupados en seis criterios principales. A la derecha de cada ítem encontramos 4 columnas, las cuales han sido clasificadas con una escala numérica, con un rango de ponderación de 1 a 4 e identificadas según la clave que ha continuación se detalla:

- 4 -----Siempre: Cuando todo el tiempo se realiza la acción observada (90%-100%).
- 3 -----La mayoría de las veces: Cuando se realiza la acción observada en un 60%-89% de las veces.
- 2 -----A veces: Cuando se realiza la acción observada en un 20%-59% de las veces.
- 1 -----Nunca: Cuando no se realiza la acción observada (0%-19%).

La puntuación final se interpretará de la siguiente manera:

- 90 --- 100 Siempre se aplican los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.
- 60 --- 89 La mayoría de las veces se aplican los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

59 --- 20	A veces se aplican los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.
19 y menos	Nunca se aplican los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

Recogida la información se procede a su procesamiento, a través de un paquete estadístico de informática (S.A.S.). Para analizar dichos datos se clasificaron los criterios según las fases del proceso administrativo, a saber: planeamiento, organización, dirección y control. Presentándose la misma en forma de cuadros y figuras.

Cada criterio se tabuló por separado de acuerdo a los sub-criterios que lo median. Se utilizó una escala numérica con un rango de 1 a 4 dándole una denominación en forma ascendente: nunca, a veces, la mayoría de veces y siempre, respectivamente. La puntuación final de cada criterio se interpretó en base a una escala de ponderación final con la siguiente denominación:

91 --- 100	Muy buena
81 --- 90	Buena
71 --- 80	Regular
70 y menos	Necesita Mejorar

Por medio de esta escala se interpretó la relación entre las variables independientes y dependiente.

Para el presente estudio, según la clasificación y relación de las variables se realiza un análisis descriptivo - correlacional con los datos de las diferentes secciones en tabulaciones cruzadas, estableciendo relaciones, con el empleo de la prueba estadística no paramétrica de la distribución de la Chi Cuadrada, por medio de la siguiente fórmula

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Para probar la hipótesis donde los datos disponibles para el análisis están en forma de frecuencia, con un nivel de significancia de 0.05. A partir del criterio de aceptación o rechazo de la H_0 , según las regiones bajo la siguiente curva uniforme, de acuerdo con **Sampieri et al. (1991)**:

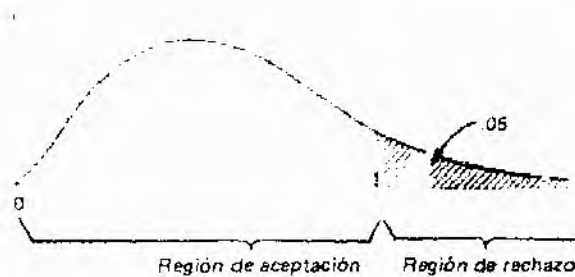


Fig. 22. Regiones de aceptación y rechazo para $P = 0.05$

Este análisis permite identificar algunos factores administrativos que demuestren mayor impacto en la implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto y que puedan señalarse como factores determinantes en la implementación de dicho método.

CAPÍTULO CUARTO
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez tabulada la información, presentamos los resultados y análisis de aquellas variables más relevantes para el estudio.

El orden presentado es según la secuencia de los pasos del proceso administrativo. Se inicia con la presentación de datos descriptivos de acuerdo a cada etapa y se finaliza específicamente con la recopilación de éstos en un compendio correlacional, analizándose así, la relación entre algunos factores administrativos de planeamiento, organización, dirección, ejecución y control, y la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal de la gestante, en las instituciones de salud que conforman la Región Metropolitana, la Región de San Miguelito y la Caja de Seguro Social

CUADRO I. INSTITUCIONES DE SALUD ESTUDIADAS, SEGÚN REGIONES DE SALUD Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

REGIONES DE SALUD Y CAJA DE SEGURO SOCIAL	TOTAL	STITUCIONES DE SALUD			
		POLICLINICAS		CEN. DE SALUD	
		Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	7	21.8	25	78.1
Región Metropolitana	17	-	-	17	53.1
Región de San Miguelito	8	-	-	8	25.0
Caja de Seguro Social	7	7	21.8	-	-

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Para el presente estudio se investigaron todas las instituciones de salud que abarcan la Región de Salud Metropolitana, de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social. Haciendo un total de 25 Centros de Salud y 7 policlínicas, es decir 32 instituciones en total. De las cuales el mayor porcentaje, representado por el 53%, pertenecen a la Región Metropolitana de Salud.

El resto de las instituciones en menor número y porcentaje corresponden a la Región de Salud de San Miguelito con un 25%; y el 21.8% (7 Policlínicas) pertenecen a la Caja del Seguro Social.

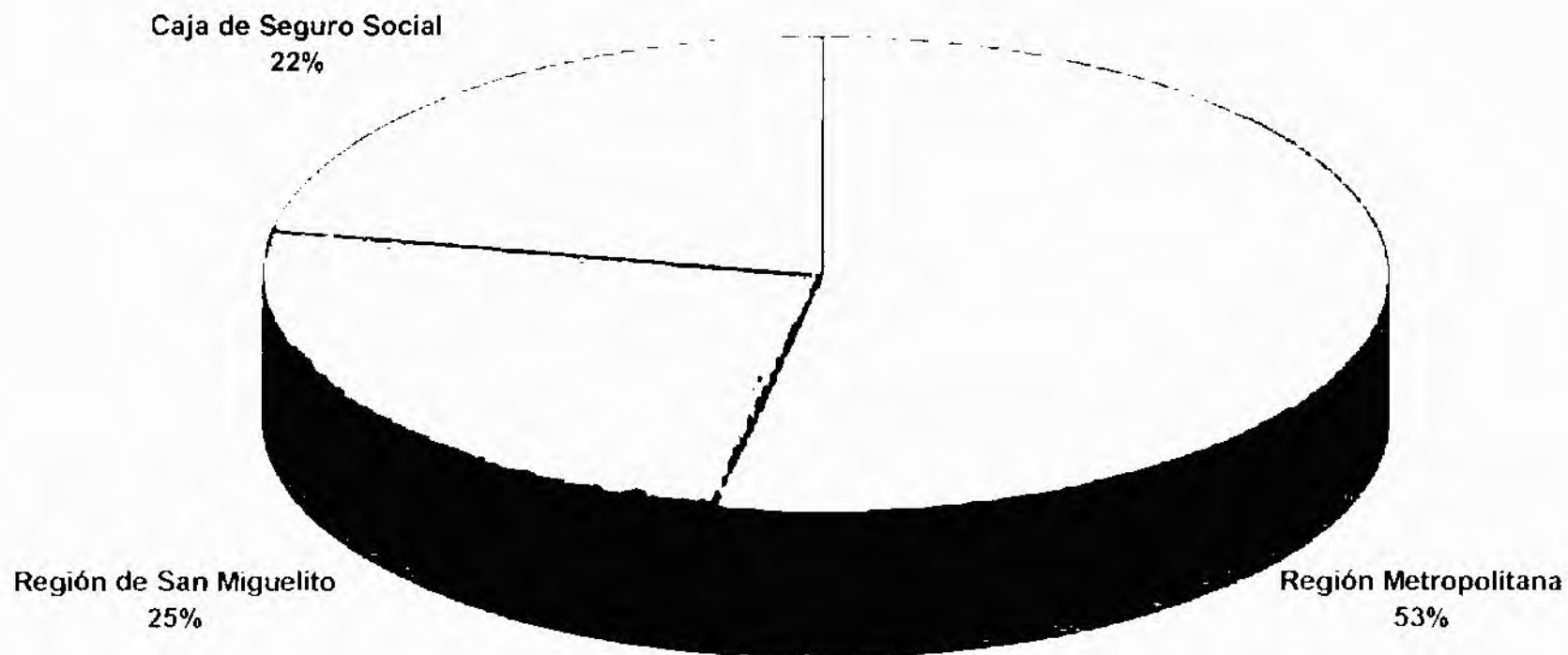
Dichas instituciones responden a la estructura organizativa y políticas de salud establecidas por el Ministerio de Salud.

Resultado que evidencia el apoyo a la Regionalización y Sectorización de los Servicios de Salud, según lo establece el MINSA en el Manual de Normas Técnico-Administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer (op. cit.). Nuestro país actualmente está dividido en trece regiones de salud según características geográficas y poblacionales, con el fin

de asegurar la óptima y eficiente atención de salud.

En todas las instituciones que conforman las dos regiones y la Caja del Seguro Social estudiadas se realiza el control prenatal como una de las actividades correspondientes al Programa de Salud Integral de la Mujer, participa una enfermera en cada institución, características requeridas para el presente estudio.

FIG. 23. INSTITUCIONES DE SALUD ESTUDIADAS SEGUN REGIONES DE SALUD Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO II. PLANIFICACION DE LA ATENCIÓN DE SALUD, SEGÚN ÁREAS DE SALUD. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL, DE ACUERDO AL MINISTERIO DE SALUD: FEBRERO 1996

AREAS DE SALUD	TOTAL	PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD							
		Siempre		La mayoría de Vêces		A veces		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	26	81.2	6	18.7	-	-	-	-
Región Metropolitana	17	17	53.1	-	-	-	-	-	-
Región San Miguelito	8	2	6.2	6	18.7	-	-	-	-
Policlínicas de C.S.S.	7	7	21.9	-	-	-	-	-	-

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Todas las instituciones que conforman la Región de salud Metropolitana, la Región de San Miguelito y las de la Caja del Seguro Social, respectivamente representadas por el 53.1%, 24.9% y 21.9%, planifican la atención de salud que se brinda al usuario, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de nuestro país.

Situación que evidencia unificación, de criterios en las diferentes instituciones para brindar un óptimo servicio a partir de una planeación unificada.

Al respecto **Di Vincenti (op. cit.)**, manifiesta que la planificación es esencial para evitar retrasos e incumplimiento en los servicios de enfermería, eliminar el desperdicio de habilidades profesionales y equipo, emplear con eficacia las instalaciones físicas y utilizar eficientemente al personal en la atención de salud.

Debemos tener presente que esta etapa del proceso administrativo es la base que permite la organización, dirección, ejecución y control eficaz de la atención brindada tanto

por la enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer, como por superiores y subalternos, en bien de cumplir con el planeamiento establecido para el programa.

La salud, como estado de relevante importancia para la calidad de vida del ser humano, requiere un específico y responsable cuidado. Por lo tanto necesita del óptimo planeamiento de las instituciones que se dedican a su promoción y conservación.

CUADRO III DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ÁREAS DE SALUD. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL, DE ACUERDO AL PLANEAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD: FEBRERO 1996

ÁREAS DE SALUD	TOTAL	DESARROLLO DEL PROGRAMA							
		Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	32	100	-	-	-	-	-	-
Región Metropolitana	17	17	53.1	-	-	-	-	-	-
Región de San Miguelito	8	8	25	-	-	-	-	-	-
Policlínicas de C.S.S.	7	7	21.9	-	-	-	-	-	-

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

En nuestro país desde 1969, año de fundación del Ministerio de Salud y de la estructuración del Departamento Materno Infantil, se estableció la apertura programática de la atención maternal, actualmente denominado: Programa de Salud Integral de la Mujer.

Hoy en día éste programa se desarrolla en todas las instituciones de salud de la Región Metropolitana, de la Región de San Miguelito, de la Caja del Seguro Social, brindando un servicio de atención de salud a la mujer de acuerdo al planeamiento establecido por el Ministerio de Salud.

Programa que, según nos demuestra el presente cuadro, siempre se desarrolla en las tres áreas de salud estudiadas. Específicamente en los 17 Centros de Salud de la Región Metropolitana, en los 8 Centros de Salud de la Región de San Miguelito y en las 7 policlínicas de la Caja del Seguro Social. Esta situación que administrativamente indica una coordinación entre las instituciones de salud y el departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud, para brindar un servicio de óptima calidad a la población femenina.

CUADRO IV. OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN PLANEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES	TOTAL		OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS					
			Reg. Metropolitana		Reg. San Miguelito		C.S.S	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	17	53.1	8	25	7	21.9
Siempre	24	75	16	50	3	9.4	5	15.6
La Mayoría de Veces	8	25	1	3.1	5	15.6	2	6.2
A Veces	-	-	-	-	-	-	-	-
Nunca	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

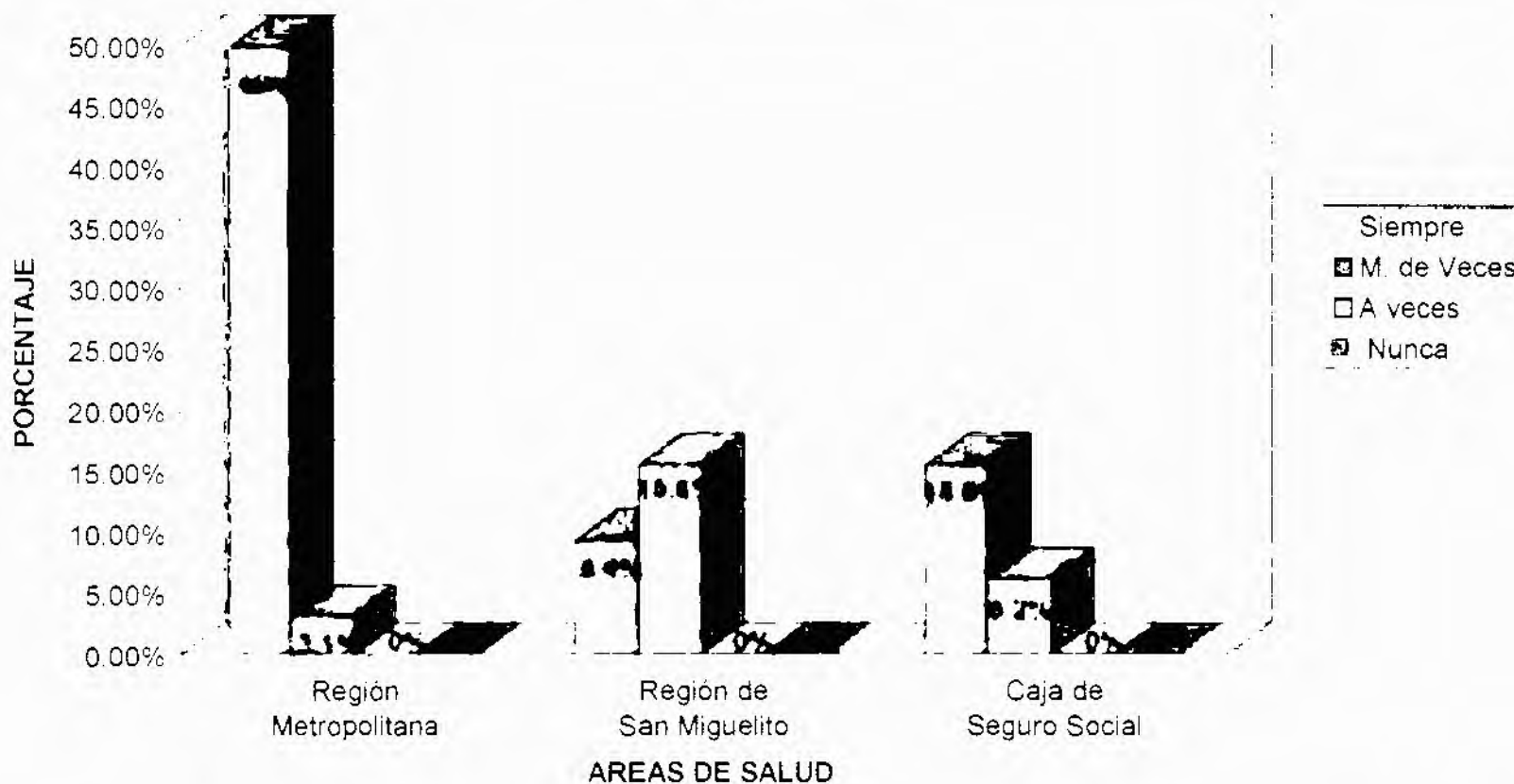
Las presentes cifras nos indican que de las 32 enfermeras entrevistadas, 24 que representan el 75%, siempre realizan un planeamiento de las actividades correspondientes al Programa de Salud Integral de la Mujer; de las cuales 16 (50%) pertenecen a la Región Metropolitana, 3 (9.4%) pertenecen a la Región de San Miguelito y 5 (15.6%) pertenecen a la Caja del Seguro Social.

Estas instituciones guían su desenvolvimiento dentro del Programa en base a un plan de actividades, hecho que demuestra organización para la ejecución de las labores, permitiendo posteriormente un debido control de las realizadas y hacer un replaneamiento de las pendientes. De manera que le permita a la enfermera encargada del programa visualizar y estar pendiente, según la guía de actividades planeadas, como será su desenvolvimiento profesional.

En tal sentido considera **Marriner(op. cit.)**, que la enfermera debe elaborar un plan que mejore al máximo la utilización de su tiempo, con ayuda de un inventario de actividades que le sirva de guía para el establecimiento de prioridades y se facilite el logro de metas y objetivos a corto, medio y largo plazo.

Por lo tanto el planeamiento de las actividades en el quehacer de enfermería cobra gran importancia para el logro de un mejor desarrollo y control de la atención de salud brindada a las pacientes que acuden a éste programa.

FIG. 24. OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN PLANEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO V. CONTROL PRENATAL COMO UNA ACTIVIDAD, SEGÚN GRADO DE APLICACIÓN, POR LA ENFERMERA ENCARGADA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

GRADO DE APLICACIÓN	TOTAL		ACTIVIDAD DE CONTROL PRENATAL					
			Reg. Metropolitana		Reg. San Miguelito		C.S.S	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	17	53.1	8	25	7	21.9
Siempre	23	71.9	15	46.9	3	9.4	5	15.6
La Mayoría de Veces	8	25	2	6.2	4	12.5	2	6.2
A Veces	1	3.1			1	3.1		-
Nunca	-	-	-				-	-

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

El presente cuadro nos demuestra que de las 32 instituciones estudiadas, en 23 (71.9%) siempre se considera el control prenatal como una actividad del Programa de Salud Integral de la Mujer. Conforman este valor 15 (46.9%) Centros de Salud de la Región Metropolitana, 3 (9.4%) Centros de Salud de la Región de San Miguelito y 5 (15.6%) Policlínicas de la Caja del Seguro Social.

Cifras que demuestran que dentro del programa, el control prenatal es considerado una actividad en la mayoría de las instituciones estudiadas.

Apoyándose así uno de los objetivos, que es: "Brindar atención integral, precoz, periódica, completa y oportuna de amplia cobertura a la mujer embarazada". Lográndose este objetivo por medio de la actividad del control prenatal según las actuales normas, establecidas por el departamento Materno Infantil del **Ministerio de Salud (1995:7)**, para el Programa de

Salud Integral de la Mujer.

Sin embargo llama la atención que en una institución a veces se realice el control prenatal como parte de las actividades planeadas para el programa, cuando realmente es parte integral de su planeamiento.

Ante esto, se hace necesario una revisión periódica de las actividades que realice cada institución de salud con respecto al Programa de Salud Integral de la Mujer, a fin de corregir o aclarar dudas e inquietudes de las enfermeras que llevan dicho programa; de manera que haya conocimiento, cumplimiento coordinado y uniforme para realizar el control prenatal con eficiencia y eficacia a toda gestante.

CUADRO VI. PLANEAMIENTO ESTABLECIDO DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN EL CONTROL PRENATAL REALIZADO POR LA ENFERMERA ENCARGADA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

CONTROL PRENATAL	TOTAL		PLANEAMIENTO ESTABLECIDO					
			Reg. Metropolitana		Reg. San Miguelito		C.S.S	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	17	53.1	8	25	7	21.9
Siempre	1	3.1	-	-	-	-	1	3.1
La Mayoría de Veces	1	3.1	-	-	-	-	1	3.1
A Veces	3	9.4	1	3.1	-	-	2	6.2
Nunca	27	84.4	16	50	8	25	3	9.4

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

De las 32 enfermeras encuestadas sólo 1 (3.1%) opinó que siempre el Método Psico-profiláctico para el parto tiene un planeamiento establecido dentro del Programa de Salud Integral de la Mujer en la institución, la cual pertenece a la Caja del Seguro Social.

Mas no así, cuando la mayoría que suman 27, que representan el 84.4%, responden que nunca dicho método tiene un planeamiento establecido dentro de éste programa, se comprenden aquí 16 (50%) Centros de Salud de la Región metropolitana, 8 (25%) Centros de Salud de la Región de San Miguelito y 3 (9.4%) Policlínicas de la Caja del Seguro Social.

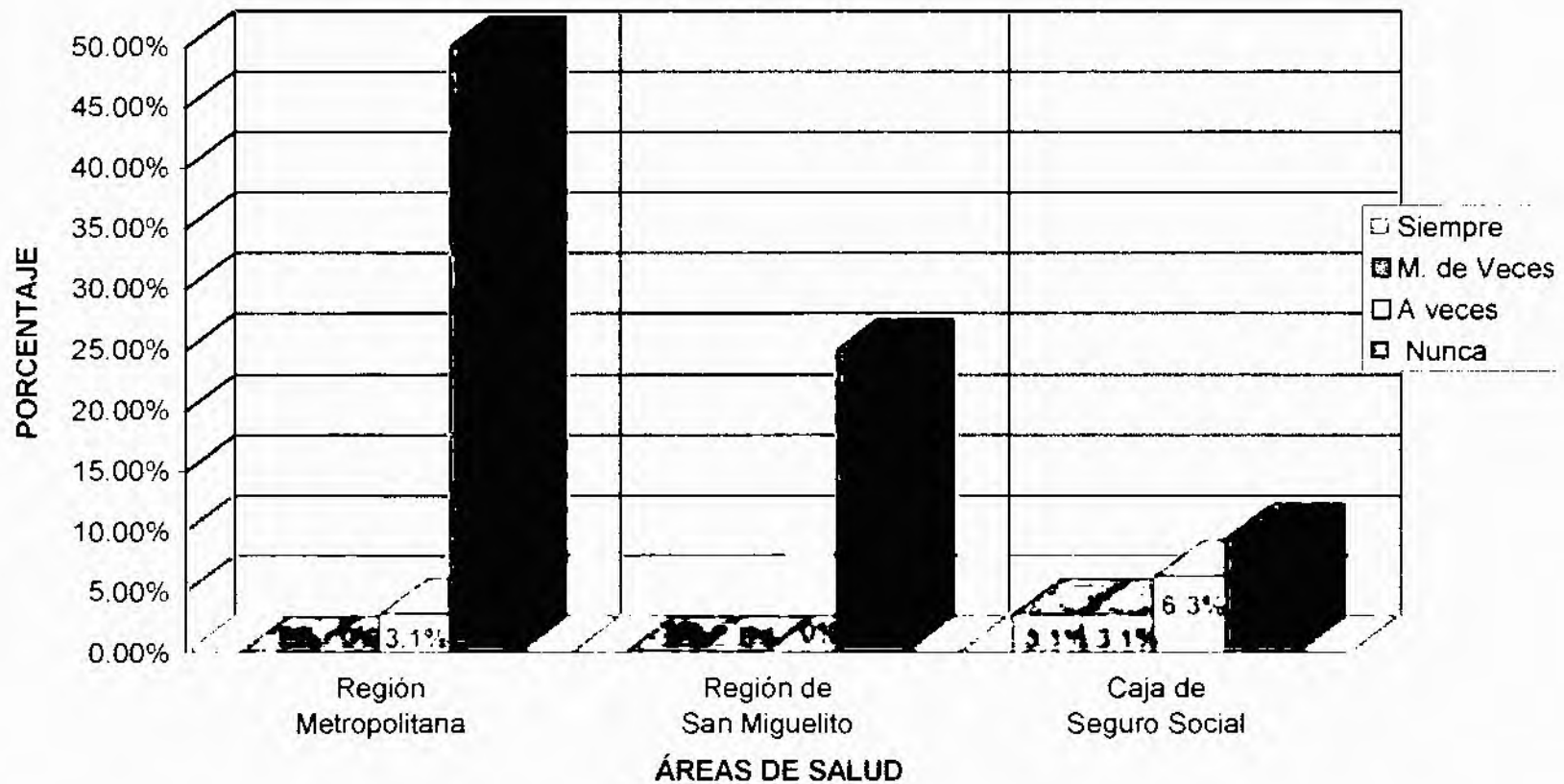
En tal sentido, a nivel de las instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social, la falta del planeamiento del mencionado método

como parte del control prenatal brindado por el programa, conlleva a que no haya su correspondiente organización, dirección, ejecución y control. Por lo tanto no se está cumpliendo con los lineamientos normados para esta actividad por el **Ministerio de Salud** (*op. cit*), que a saber dice:

"Se dará educación sobre cuidados durante el embarazo, alimentación y preparación para el parto".

Situación que amerita la inmediata intervención de las autoridades administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer, con la participación de las enfermeras encargadas, a fin de emplear las medidas necesarias para que se contemple el Método Psicoprofiláctico para el Parto, como parte del planeamiento establecido para el desarrollo del programa en estudio, en cada institución. De manera que se cumpla con los lineamientos del Departamento Materno Infantil del MINSA.

FIG. 25. PLANEAMIENTO ESTABLECIDO DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN EL CONTROL PRENATAL. AREAS DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO VII. CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

FACTORES DE PLANEAMIENTO	TOTAL	CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS							
		Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Metas y Objetivos	32	32	100	-	-	-	-	-	-
Políticas	32	24	75	8	25	-	-	-	-

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana. Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

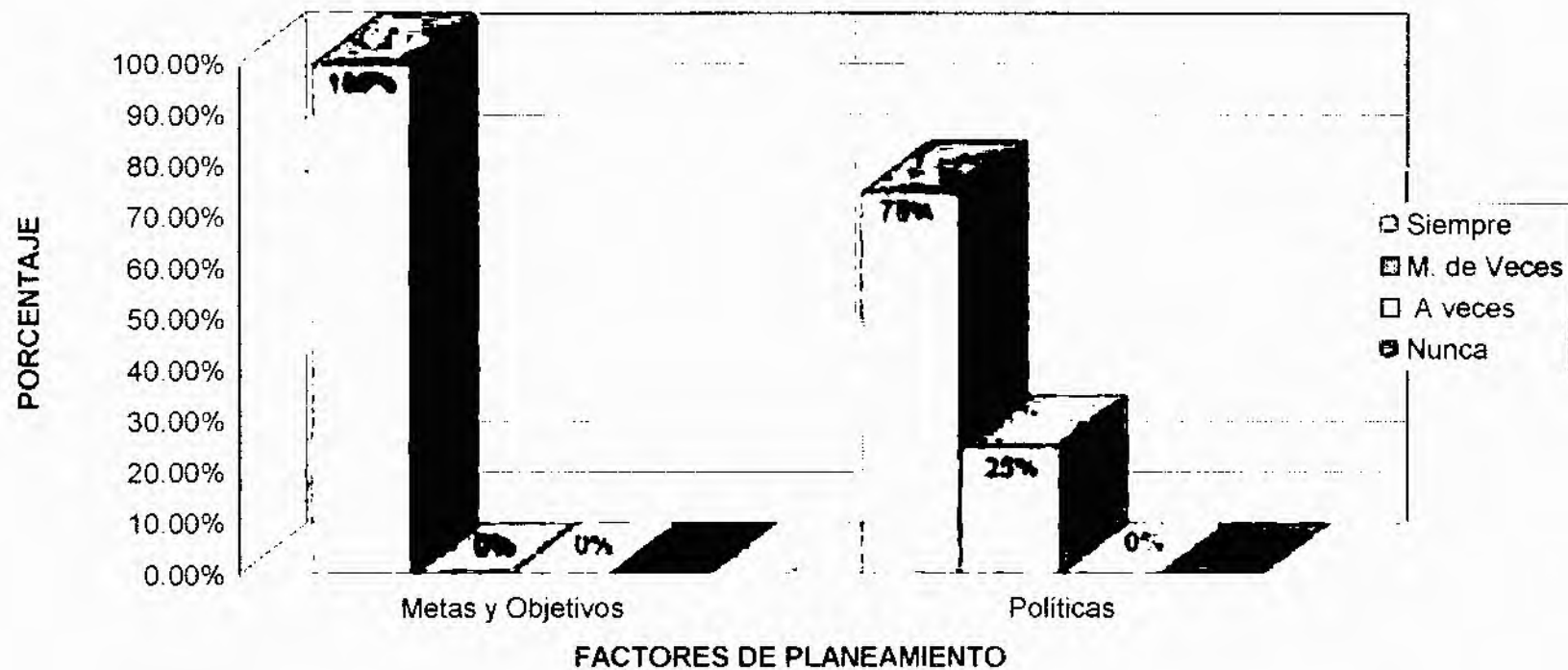
Nos muestra el presente cuadro la opinión de las enfermeras sobre el conocimiento que poseen con respecto a las metas, objetivos y políticas del Programa de Salud Integral de la Mujer.

Observamos que en su totalidad, las 32 (100%) enfermeras entrevistadas, conocen siempre las metas y objetivos del programa. Aspecto muy positivo que favorece al desarrollo del mismo.

Con respecto a las políticas, 24 (75%) enfermeras, siempre las conocen y las 8 (25%) restantes opinan que las conocen la mayoría de veces.

Es de relevante importancia que en una institución de salud, el personal profesional de enfermería que desarrolla el programa, conozca con seguridad qué se espera lograr para la promoción de la salud de la mujer. Es decir, que claramente trabaje en una dirección, de acuerdo a las metas, objetivos y políticas previamente establecidas en su institución.

FIG. 26. CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO VIII. RELACIÓN ENTRE ALGUNOS FACTORES DE PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

APLICACION DEL METODO PSICOPROFILACTICO	TOTAL		PLANEAMIENTO							
			MUY BUENO		BUENO		REGULAR		NECESITA MEJORAR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	-	-	1	3.1	5	15.6	26	81.3
Positiva	2	6.2	-	-	-	-	2	6.2	-	-
Negativa	30	93.8	-	-	1	3.1	3	9.4	26	81.3

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

$X_c^2 = 11.52$	$X_{0.05}^2 = 5.991$
$X_c^2 \geq X_{0.05}^2$ Se rechaza la hipótesis nula (H_0)	
Nivel de significancia de (p) = 0.03	

Las presentes cifras nos permiten visualizar, en una forma sintetizada, la relación entre algunos de los factores del planeamiento del Programa de Salud Integral de la Mujer y la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el parto en las 32 instituciones estudiadas.

Es importante señalar que de éstas, sólo dos que representan el 6.2% aplican dicho método a pesar de existir un regular planeamiento de las actividades del programa; sin embargo resalta que del resto, 26 instituciones, representadas por el 81.2% necesitan mejorar el planeamiento de las actividades del Programa y contemplar factores importantes que faciliten aplicar el Método Psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal realizado a las gestantes.

Situación que evidencia la necesidad de que cada institución revise su actual planeamiento y lo actualice acorde a los lineamientos establecidos por la Dirección a Nivel Nacional del Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud.

En el análisis de la prueba estadística de la Chi cuadrado, con 0.05 como nivel de confianza y 2 grados de libertad para probar la hipótesis nula de que: No hay relación entre la aplicación de algunos factores de planeamiento y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal. Se encontró que existe relación significativa entre las variables, con un valor de:

$$X_c^2 = 11.52 \quad \text{y} \quad X_{0.05}^2 = 5.991$$

Con un nivel de significancia de $P = 0.003$



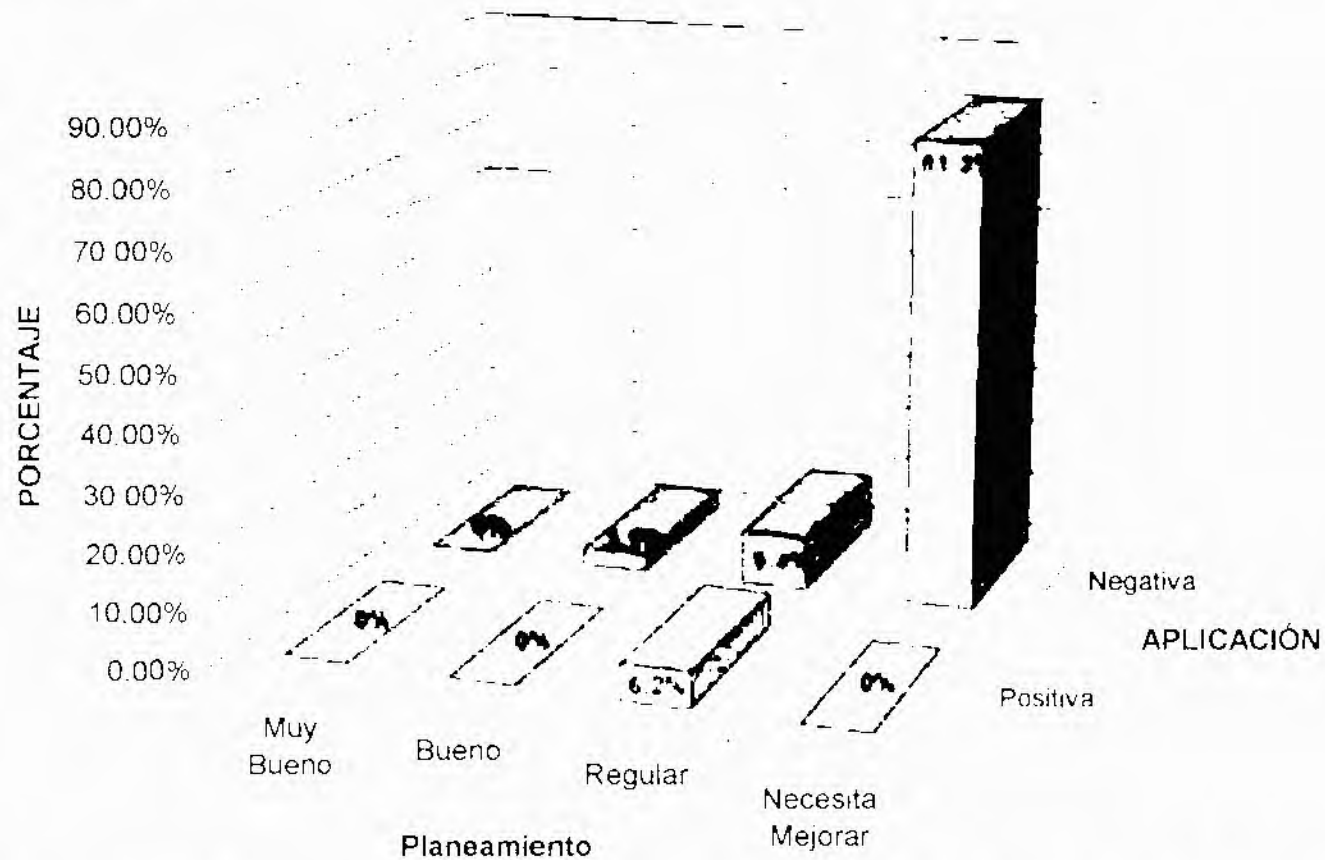
Fig. 27. Regiones de aceptación y rechazo para el cuadro N° VIII

Lo que nos indica que se rechaza la hipótesis nula.

Se demuestra entonces una relación significativa entre las variables. Por lo tanto se comprueba estadísticamente que para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, es necesario que el Programa de Salud Integral de la Mujer se desarrolle en base a un planeamiento completo que contemple todas las actividades establecidas por el Ministerio de Salud, para que se brinde, en forma óptima, el control prenatal, a que tienen derecho las gestantes que acuden a los diversos Centros de Salud y Policlínicas de la región Metropolitana de Salud, Región de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social.

Al respecto **Arndt y Huckabay (op. cit.)** manifiestan que: La planificación es un requisito para el buen funcionamiento del departamento de Servicios de Enfermería, sin ésta no se puede satisfacer las demandas y los estándares de la organización de salud.

FIG. 28. RELACIÓN ENTRE ALGUNOS FACTORES DE PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social Febrero 1996

CUADRO IX. CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN	TOTAL	CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS							
		Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Actividades	32	23	71.8	8		1	3.1	-	
Procedimientos y Técnicas	32	1	3.1	3	25	1	3.1	27	84.4
Normas y Reglamentos	32	1	3.1	-				31	96.8
Descripción de Puestos	32	1	3.1	-	-	1	3.1	30	93.7

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana. Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

El presente cuadro nos permite visualizar la opinión de las enfermera sobre su conocimiento con respecto a las actividades del programa, notándose que el mayor número, siempre las conocen y en menor cantidad la mayoría de veces y a veces conocen las actividades que deben realizarse, representando el 71.8%, el 25% y el 3.1% respectivamente.

El conocimiento de las actividades del programa en mención, constituye otro importante factor administrativo que toda enfermera encargada debería conocer siempre. Sin embargo de las enfermeras encuestadas, existe en menor número, representadas por un 25% y 3.1% respectivamente, que no siempre tienen el conocimiento de las actividades que deben cumplir de acuerdo al planeamiento del programa que desarrollan.

A pesar de ser el menor porcentaje de las enfermeras encuestadas, resulta preocupante, debido a que esta limitación repercute en el detrimento de la atención de la salud que se brinda a la mujer y gestante.

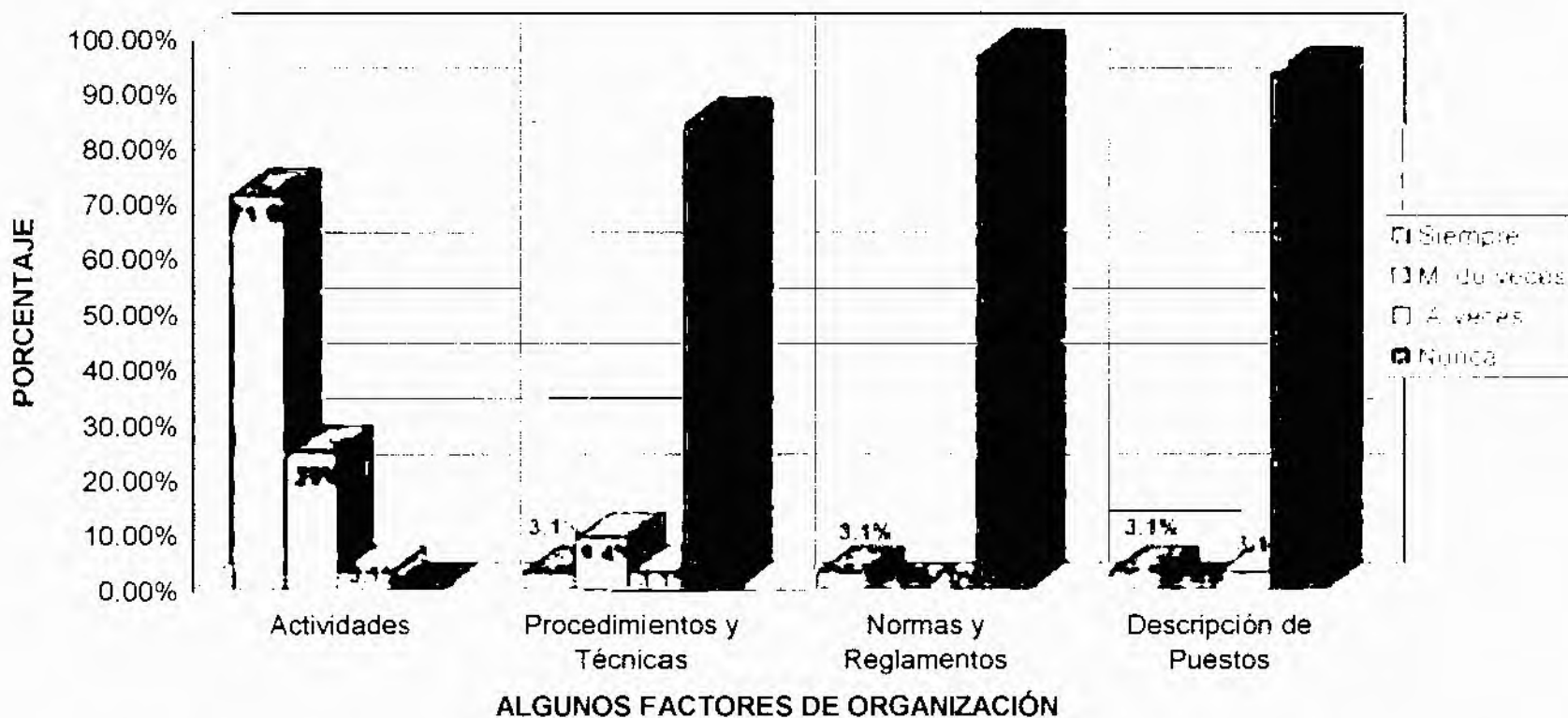
Además, observamos en este mismo cuadro otros factores de organización importantes como lo son procedimientos y técnicas, normas y reglamentos, y descripción de puestos. Resaltando respectivamente con los altos porcentajes de 84.4%, 96.8% y 93.7%, en donde las enfermeras presentan un conocimiento nulo sobre estos factores propios del programa en el que laboran.

Situación altamente llamativa que definitivamente repercute en el eficaz desarrollo y logro de metas y objetivos del Programa de Salud Integral de la Mujer.

El personal de enfermería que labora en una entidad de salud y las autoridades administrativas de la misma, tienen la responsabilidad de brindar y recibir, según opinan **Arndt y Huckabay (op. cit.)**, una educación y preparación necesarias para que las actuales formas de organización funcionen óptimamente.

En tal sentido se hace necesario un plan educativo formal que actualice y refuerce los conocimientos sobre estos importantes e indispensables factores de organización, propios del programa y que toda enfermera debe plenamente conocer para brindar un servicio responsable y seguro de promoción de la salud a la mujer y específicamente a la gestante.

FIG. 29. CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO X. APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN EL CONTROL PRENATAL REALIZADO POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

CONTROL PRENATAL	TOTAL		PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO					
			Reg. Metropolitana		Reg. San Miguelito		C.S.S	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	17	53.1	8	25	7	21.9
Siempre	1	3.1					1	3.1
La Mayoría de Veces	-	-	-	-	-	-	-	-
A Veces								
Nunca	31	96.9	17	53.1	8	25	6	18.7

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nos muestra este cuadro que sólo una enfermera, el 3.1% de las entrevistadas, siempre considera el Método Psicoprofiláctico para el parto como un procedimiento dentro del control prenatal, se trata de una institución de la Caja del Seguro Social. No obstante, la mayoría que son 31, representadas por el 96.9%, nunca tienen presente, al realizar el control prenatal, dicho método como uno de sus procedimientos. Conforman esta cifra 17 (53.1%) Centros de Salud de la Región Metropolitana, 8 (25%) Centros de Salud de la Región de San Miguelito y 6 (18.7%) Policlínicas de la Caja del Seguro Social.

Evidencian estos resultados la casi nula consideración de la importancia que conlleva la preparación psicoprofiláctica para el parto en la gestante que solicita atención para el control de su embarazo.

De acuerdo con Kossen (op. cit.), un procedimiento es "un sistema que detalla los

pasos específicos que deben seguirse para alcanzar un objetivo determinado".

En tal sentido, se evidencia la necesidad de que para la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto existan los pasos detallados, de manera que sirva como una guía a todas las enfermeras encargadas de realizar el control prenatal y puedan poner en práctica dicho entrenamiento psicoprofiláctico.

Para el logro de dicho objetivo se hace necesaria la participación efectiva, de las autoridades y enfermeras encargadas del programa a nivel de Las Regiones de Salud del área Metropolitana y de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social, en la elaboración de un procedimiento formal que contemple los pasos específicos que requiere el entrenamiento psicoprofiláctico para el parto, durante el control prenatal.

Oportunidad propicia para brindarle adecuadamente una preparación a la gestante, de tal manera que se incremente su conocimiento sobre los aspectos normales del embarazo y se favorezca para el logro de una actitud positiva y de cooperación en el momento de la labor y el parto, en donde es de vital importancia que la gestante participe con autocontrol y responsabilidad.

CUADRO XI. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN APLICADOS POR LA ENFERMERA ENCARGADA, EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN APLICADOS POR LA ENFERMERA	CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Distribución de Actividades	8	25	12	37.5	6	18.7	6	18.7
Distribución del Tiempo	10	31.3	7	21.9	9	28.1	6	18.7
Equipo y Material Necesario	-	-	-	-	16	50	16	50

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

Mediante el presente cuadro podemos visualizar algunos factores de organización necesarios para que la enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer pueda realizar sus actividades en forma efectiva y eficaz. En tal sentido las enfermeras opinan en un 37.5% que la mayoría de las veces se guían con una distribución de actividades, lo que les permite ejecutarlas en orden de prioridades y llevar un control para estar pendiente de cuáles son las que faltan. Se apoya positivamente esta forma de organización de trabajo, cuando el 25% opinan que, siempre realizan una distribución de actividades para su desenvolvimiento en el programa; sin embargo un menor porcentaje representado por 18.7% opinan que, lo realizan a veces y en igual proporción, otro grupo nunca lo hacen.

LLama la atención que al sumar ambas opiniones alcanzan una proporción de 31.2%. Nos indica esta cifra que casi la tercera parte de las enfermeras encargadas del programa se desempeñan sin una distribución de las actividades. Hecho que repercute en el logro

del cumplimiento total de las actividades establecidas, que redundan en un eficaz desarrollo del Programa de Salud Integral de la Mujer y muy específicamente para un completo control prenatal.

El mismo cuadro nos permite observar que el 31.3% de las enfermeras opinan que siempre realizan una distribución del tiempo, para cumplir sus actividades. cifra muy significativa, ya que sólo un tercio de las enfermeras realizan una distribución del tiempo para el desempeño de su labor. Evidenciándose la falta de una adecuada organización, al utilizar el tiempo sin un control previo. Ante ello se acentúa más la probabilidad de que en la jornada de trabajo diaria la enfermera no pueda cumplir con todas las actividades propias del programa.

Una forma de organización, de acuerdo con **Koontz y Weihrich (op. cit.)**, es distribuir las actividades sobre la base de tiempo, de manera que se cumplan en base a una guía establecida y con tiempo programado.

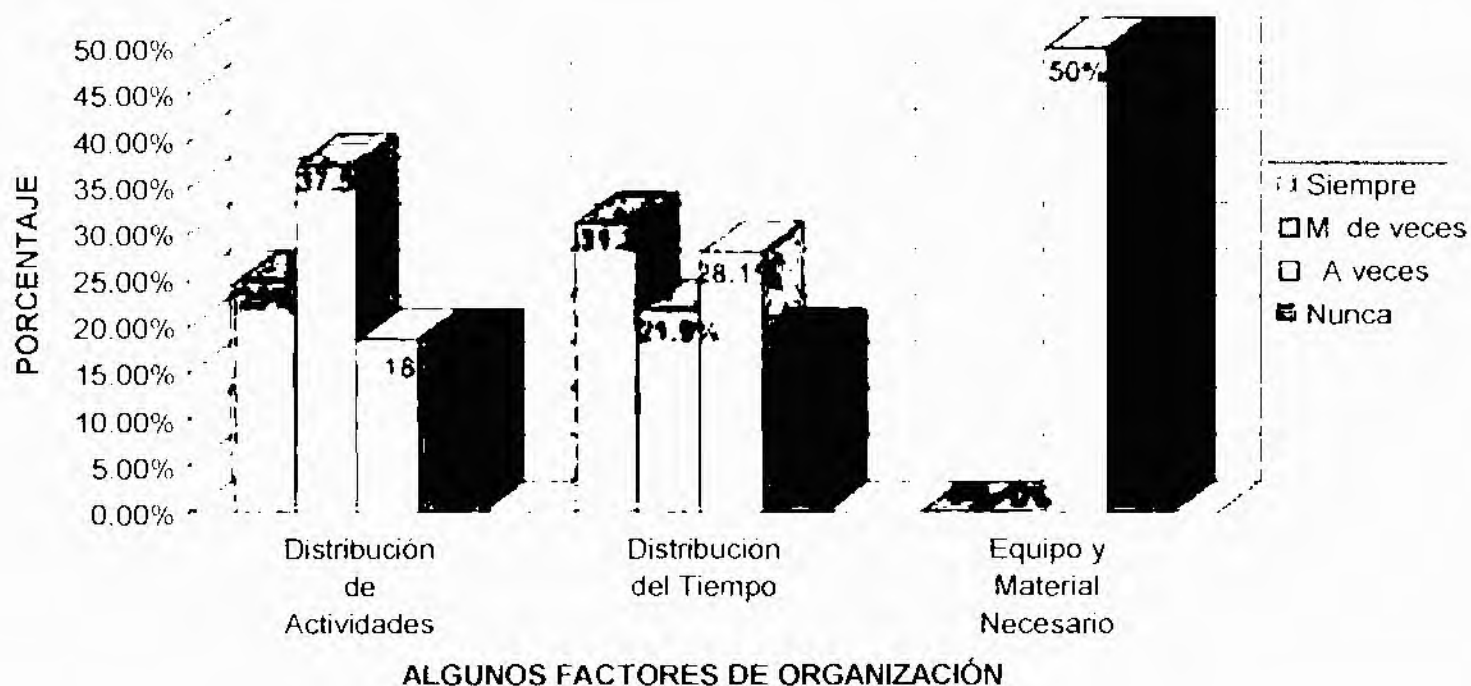
Además se incrementan las limitantes para cumplir con las actividades, cuando el 50% de las enfermeras opinan, que a veces y otro porcentaje igual, que nunca el equipo y material existente es suficiente para cumplir satisfactoriamente con las actividades del programa.

Manifiestan **Arndt y Huckabay (op. cit)** que: **"Con frecuencia, el mejoramiento de la atención de enfermería que se brinda a los pacientes, depende de las instalaciones físicas de la institución y de la cantidad y calidad de los suministros y equipo."**

En tal sentido el administrador de los servicios de enfermería es responsable de la existencia y empleo eficiente de los suministros y del equipo necesarios para realizar las actividades.

Con la situación actual en los Centros de salud y Policlínicas de estos factores, se crea una gran limitación para poder cumplir a cabalidad con el desarrollo, metas, objetivos y normas de atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, en especial el control prenatal y la implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto que es una de las actividades propias del control prenatal.

FIG. 30. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XII. EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN LAS NORMAS DEL CONTROL PRENATAL, EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

NORMA DENTRO DEL CONTROL PRENATAL	TOTAL		EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO					
			Reg. Metropolitana		Reg. San Miguelito		C.S.S	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	17	53.1	8	25	7	21.9
Siempre	2	6.2			-	-	2	6.2
La Mayoría de Veces	-	-	-				-	
A Veces	2	6.2	1	3.1	1	3.1		-
Nunca	28	87.5	16	50	7	21.9	5	15.6

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

A través de la presentes cifras podemos señalar que de las 32 instituciones estudiadas, el 87.5% que suman 28, de las cuales 16 (50%) son Centros de Salud de la Región Metropolitana, 7 (21.9%) son Centros de Salud de la Región de San Miguelito y 5 (15.6%) son Policlínicas de la Caja del Seguro Social. Estas instituciones no tienen como norma, la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto durante la realización del control prenatal, a pesar que es parte de las actividades del mismo y se tiene contemplado dentro del Manual de Normas Técnico-Administrativas del **Ministerio de Salud (op. cit)**, a saber:

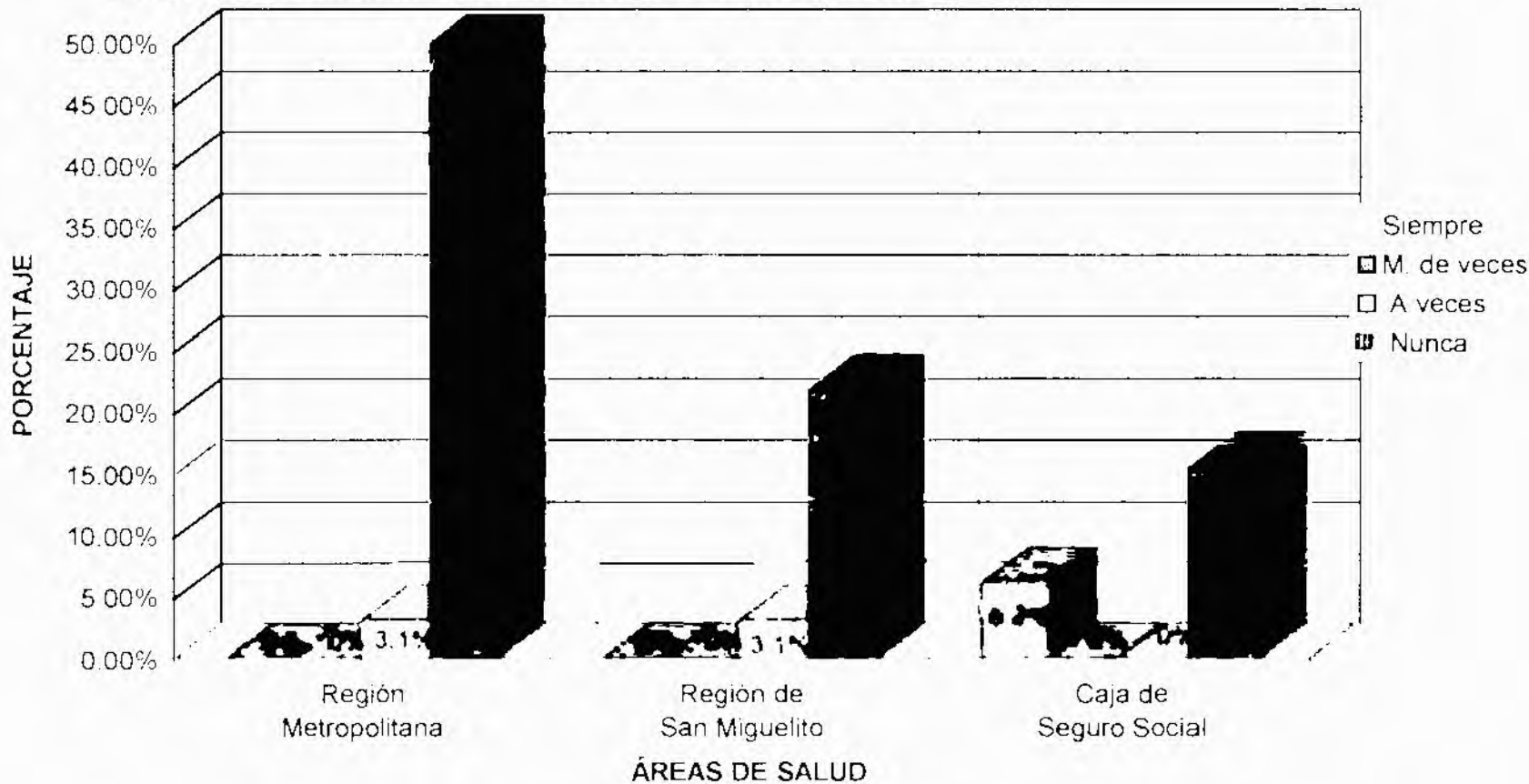
" Se promoverá la preparación psicoprofiláctica del parto en la gestante y su pareja".

Es importante mencionar que el incumplimiento de esta actividad repercute en el

detrimento del servicio de la salud brindado a la gestante que asiste a la institución para el control de su embarazo.

Se hace necesario que las autoridades pertinentes de las Regiones de Salud: De la Caja del Seguro Social, de la Región Metropolitana y de la Región de San Miguelito, supervisen el desarrollo del Programa de Salud Integral de la Mujer e incentiven la aplicación de tan importante método, que es básico para la preparación psicoprofiláctica de la gestante que demanda la atención en dicho programa de salud.

FIG. 31. EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN LAS NORMAS DEL CONTROL PRENATAL, EN LAS ÁREAS DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996.



Fuentes: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996.

CUADRO XIII. EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN. EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN	EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normas y Objetivos	-		-	-	1	3.1	31	96.8
Reglamento		-			-	-	32	100
Técnica	-	-	3	9.4	4	12.5	25	78.1

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

Para la implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto en las Policlínicas y Centros de Salud, se requiere de algunos factores organizativos como: el establecimiento de normas y objetivos; reglamentos y técnicas específicos de dicho método, dentro del Programa de Salud Integral de la Mujer.

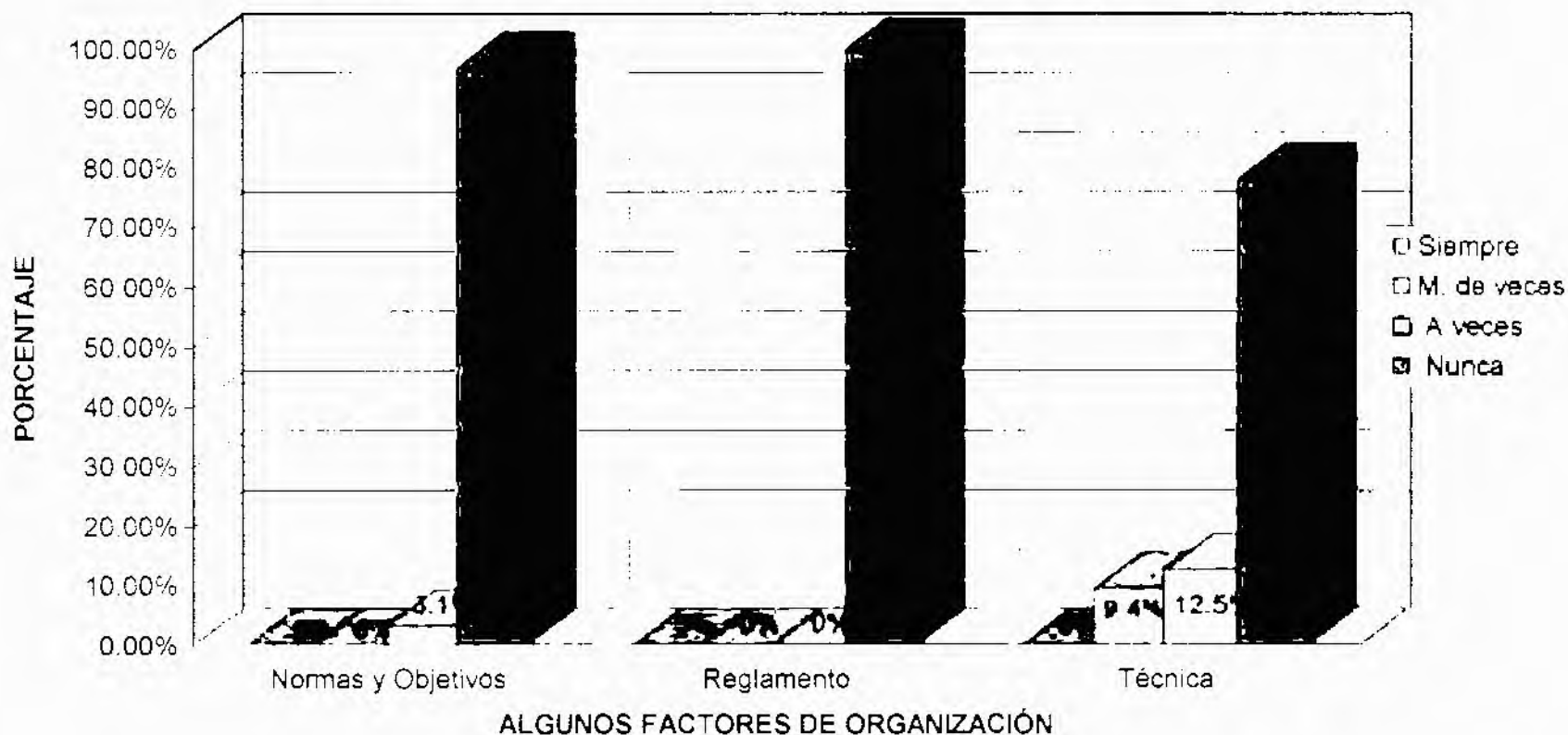
Así, observamos en el presente cuadro que de las 32 instituciones estudiadas, resalta con un alto porcentaje de 96.8%, 100% y 78%, respectivamente que nunca se tienen presente o no existe un establecimiento de dichos factores organizativos básicos para la implementación del mencionado método, como parte integral de las actividades del control prenatal en este programa de salud.

Cifras que evidencia la carencia de una base organizativa necesaria para que se lleve a una eficaz implementación de tan importante metodología, de la cual conocemos con seguridad su alta efectividad para el conocimiento, comportamiento y cooperación positiva

de las gestante al transcurrir su embarazo y por el periodo de la labor y el parto.

Es importante y necesario que cada Región de Salud revise como se están desarrollando las actividades del Programa de Salud Integral de la Mujer en cada una de las instituciones que las integran, para tomar las medidas pertinentes, de manera que se logre en todas las Policlínicas y Centros de Salud, brindar una atención con eficiencia y eficacia, acorde a las normas establecidas en 1995 por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud de nuestro país.

FIG. 32. EL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN ALGUNOS FACTORES DE ORGANIZACIÓN. EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996.

CUADRO XIV. CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN FRECUENCIA DE IMPLEMENTACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

CONDICIONES NECESARIAS	IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Personal Suficiente	2	6.25	18	56.2	11	34.3	1	3.1
Personal Entrenado	4	12.5	2	6.2	4	12.5	22	68.7
Presupuesto	-	-	-	-	2	6.2	30	93.7
Equipo y Material Necesarios	-	-	1	3.1	9	28.1	22	68.7
Tiempo	1	3.1	1	3.1	9	28.1	21	65.6
Area Física	-	-	1	3.1	4	12.5	27	84.3

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

El presente cuadro nos permite visualizar como algunos factores administrativos, de las Policlínicas y Centros de Salud estudiados, son necesarios para la implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto, en tal sentido el 6.25% y el 56.2% respectivamente de las 32 enfermeras encargadas del Programa de Salud Integral de la Mujer, manifiestan que siempre y la mayoría de veces cuentan con personal suficiente. Factor éste, que favorece el buen desarrollo y cumplimiento de todas las actividades del programa, entre ellas, la aplicación del método psicoprofiláctico.

Otro factor que nos muestra el cuadro es la existencia, en las instituciones estudiadas, de un personal (enfermera encargada del programa) entrenado apropiadamente para la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto, en donde sólo el 18.7% tienen el

entrenamiento y la mayoría, que asciende al 68.7% no lo poseen. Factor este de relevante e indispensable importancia para que se pueda implementar dicho método, como parte del control prenatal, que actualmente se brinda a toda gestante que acude a las instituciones salud de la Región Metropolitana, de la Región de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social, en nuestro país.

También apreciamos que en un 93.7% de las instituciones estudiadas nunca existe un presupuesto que tenga presente los gastos requeridos para la aplicación de tal metodología durante el control prenatal. El hecho de que el presupuesto del programa no contemple dicha actividad, se constituye en un fuerte impedimento para su eficaz implementación. Puesto que dentro de la organización de un programa de salud, es de gran importancia la existencia de un presupuesto que cubra en su totalidad las actividades necesarias para un desarrollo eficaz y eficiente del programa en estudio, la falta de éste repercutirá en dicho logro.

Además, para la implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto se necesita equipo y material alusivos.

Al respecto, de las 32 enfermeras encuestadas el 68.7% opinan que nunca se cuenta con este equipo y material, sólo el 3.1% consideran que la mayoría de veces cuentan con el suficiente. Situación que limita e impide la implementación de tan importante método.

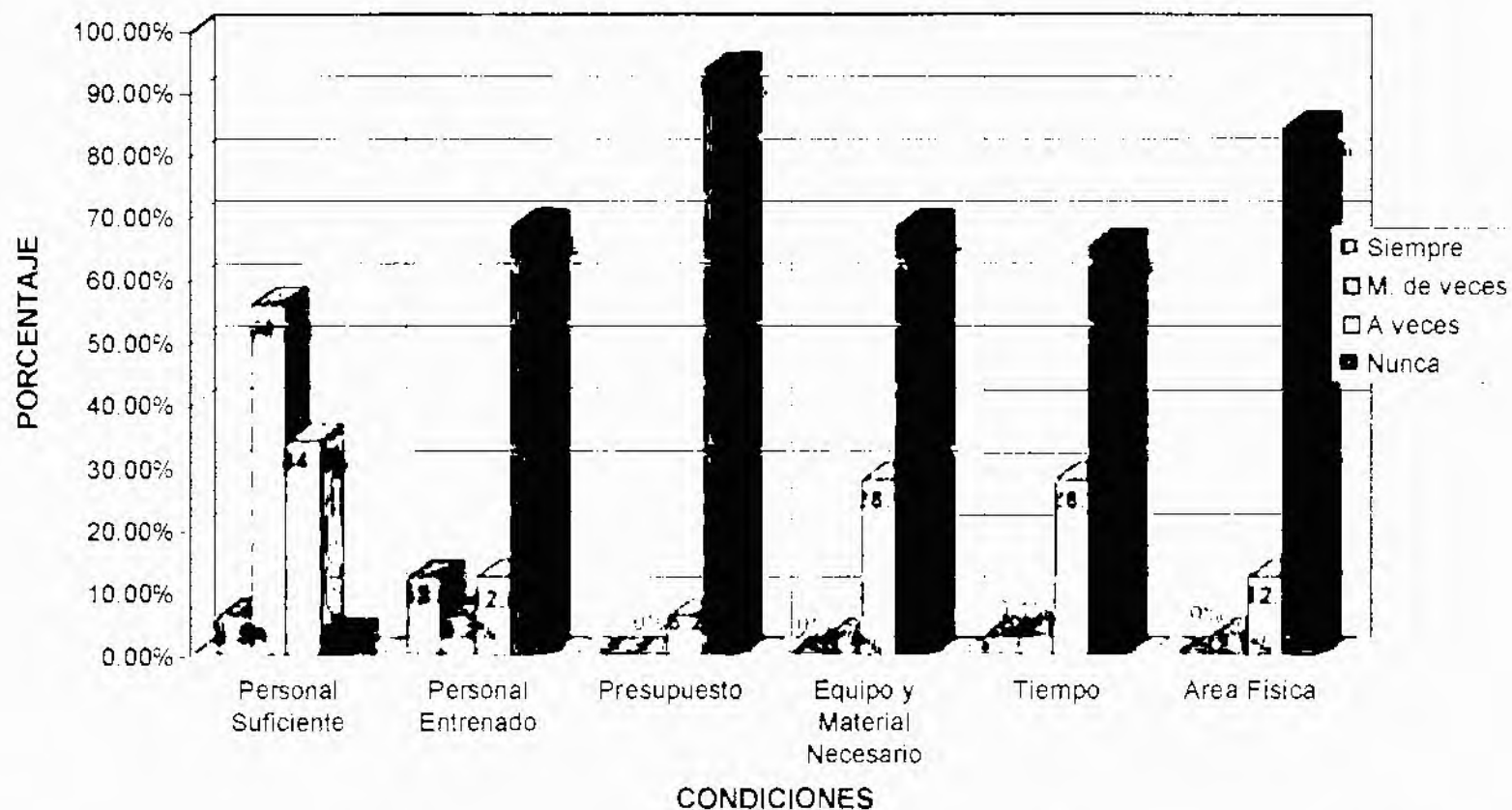
En relación al tiempo que sin duda es un factor importante, el 65.6% de las enfermeras consideran que no les alcanza para cumplir con todas las actividades del programa, incluyendo, por lo tanto la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el parto.

Como último factor observado en este cuadro es, si a nivel de las instituciones se cuenta con un área física especial o destinada para la aplicación de dicho método; llama la atención que el 84.3% no disponen de un área física exclusiva. En algunas instituciones,

representadas por el 12.5%, a veces pueden hacer adaptaciones que les permite realizar el entrenamiento psicoprofiláctico a la gestante durante el control prenatal.

Con el fin de facilitar una adecuada atención a las pacientes o clientes, es necesario examinar minuciosamente la disposición física de las instituciones para determinar la eficacia del medio ambiente de atención.

FIG. 33. CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN FRECUENCIA DE IMPLEMENTACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social, Febrero 1996

CUADRO XV. PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL PRENATAL DE LOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER SEGÚN LA ESPECIALIDAD REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

PROFESIONALES SEGÚN LA ESPECIALIDAD	PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL PRENATAL							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermera Obstetra	22	68.7	3	9.4	2	6.2	5	15.6
Ginecólogo	26	81.2	2	6.2	4	12.5	-	
Pediatra	24	75	4	12.5	2	6.2	2	6.2
Odontólogo	14	43.7	5	15.6	10	31.2	3	9.4
Trabajador Social	25	78.1	3	9.4	4	12.5	-	
Psicólogo	14	43.7	3	9.4	7	21.8	8	25
Nutricionista	14	43.7	4	12.5	3	9.4	11	34.3
Fisioterapeuta	7	21.8	-		4	12.5	21	65.6
Fonoaudiólogo	5	15.6	-		4	12.5	23	71.8

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

Para brindar una atención de salud de calidad a la gestante, durante el control prenatal, se requiere del apoyo de una gama especializada de profesionales.

En tal sentido, en las instituciones estudiadas se cuenta con este apoyo en proporción variable.

Observamos entonces que para la realización del control prenatal las enfermeras investigadas, opinan en un 68.7% que siempre se cuenta con una Enfermera Obstetra, es decir que de las 32 instituciones estudiadas en 22 solamente, la enfermera encargada del

programa de Salud Integral de la Mujer tiene estudios especializados de obstetricia. Cifra importante pero no relevante, ya que un servicio especializado como lo es el gineco-obstétrico debe ser atendido todo el tiempo por un personal idóneo.

Realidad que afecta el desenvolvimiento y óptimo desarrollo del programa de salud integral de la mujer, específicamente en sus actividades, entre éstas, la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal.

Es importante tener presente, dentro de las actividades administrativas, el nivel profesional del personal asignado, en especial cuando se asigna en un área especializada de salud, como lo es el programa de salud integral de la mujer. Por lo tanto la mejor manera de alcanzar la salud de la mujer y la maternidad sin riesgo es, de acuerdo con Kwast (op. cit), ampliando las funciones específicas y/o las categorías del personal obstétrico. Es decir, enriquecer los conocimientos y las técnicas.

Entre otros profesionales que brindan apoyo para el control prenatal tenemos, al Médico gineco-obstetra que en el 81.2% de las 32 instituciones estudiadas siempre se cuenta con su apoyo. Además en el 9.4% del resto brinda su servicio la mayoría de las veces y en las cuatro últimas, que son el 12.5%, a veces; proporción altamente significativa y muy positiva para el buen desarrollo del programa y del control prenatal.

Es importante mencionar que en 24 de las 32 instituciones, representadas por 81.2%, siempre se cuenta con los servicios de un Pediatra, aunque en minoría, existen tres instituciones, que nunca cuentan con el apoyo de tan importante profesional. Esta situación afecta la atención de salud y ante la misma, se hace necesario que las autoridades administrativas y regiones de salud reconsideren una estructuración de personal, con el fin de que exista apoyo del pediatra en todas las instituciones de salud.

Contribuye a esta atención de calidad total, la participación del Odontólogo, que en 14

de las instituciones, representadas por el 43.7% , siempre se cuenta con su apoyo, ya en un menor porcentaje en el resto y aún hoy en día en 3 instituciones nunca se cuenta con el valioso servicio de este profesional.

También se cuenta siempre, en el 68.7%, es decir 22 de las instituciones investigadas, con los servicios del trabajador social. En 4, que son el 12.5%, la mayoría de veces. En 5, que son el 15.6%, a veces; y nunca sólo en 1 que es el 3.1% de las instituciones. Observamos entonces que es positivo el apoyo del trabajador social en este programa, para la realización del control prenatal, que ya involucra a la gestante y su familia.

La embarazada puede recibir una atención completa, teniendo presente factores de riesgo socio-económicos, que con la ayuda de este profesional se le puede dar un adecuado manejo y solución, para que el embarazo y nacimiento del niño se lleve por un proceso normal.

Además se cuenta siempre con el apoyo del Psicólogo en un 43.7%, que son 14 de las instituciones estudiadas, la mayoría de veces en 3 (9.4%), a veces en 7 (21.8%) y en 8, que son un 25% nunca se cuenta con los servicios especializados de este profesional. Apoyo importante durante el control prenatal de cada gestante, reconociendo que la salud mental es de primordial importancia para el desarrollo normal del embarazo y parto.

Otro profesional que da apoyo para el control prenatal, es la Nutricionista, observándose en el presente cuadro que, en 14 de las instituciones, representando el 43.7%, siempre se brinda este servicio; en el 12.5%, que son cuatro, se brinda la mayoría de veces; a veces en el 9.4% y nunca se ofrece, en once, que representan un 34.3%.

Situación que demuestra un limitado apoyo de dicho servicio especializado y de tan alta importancia para la gestante durante su control prenatal, debido, que para el óptimo crecimiento y desarrollo del feto se requiere de una orientación y vigilancia constante del

estado nutricional de la mujer en estado de gestación.

Con respecto al fisioterapeuta sólo en siete instituciones, que representan un 21.8%, se brinda siempre este servicio especializado, pero en su gran mayoría, es decir el 65,6% que son 21, nunca se cuenta con el apoyo de este profesional, que por su especialidad es de gran importancia para el desarrollo del control prenatal y las actividades como lo es la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto; puesto que su apoyo consiste en la orientación sobre posiciones y ejercicios pasivos y activos que se requieren durante el embarazo y para el período de labor y parto.

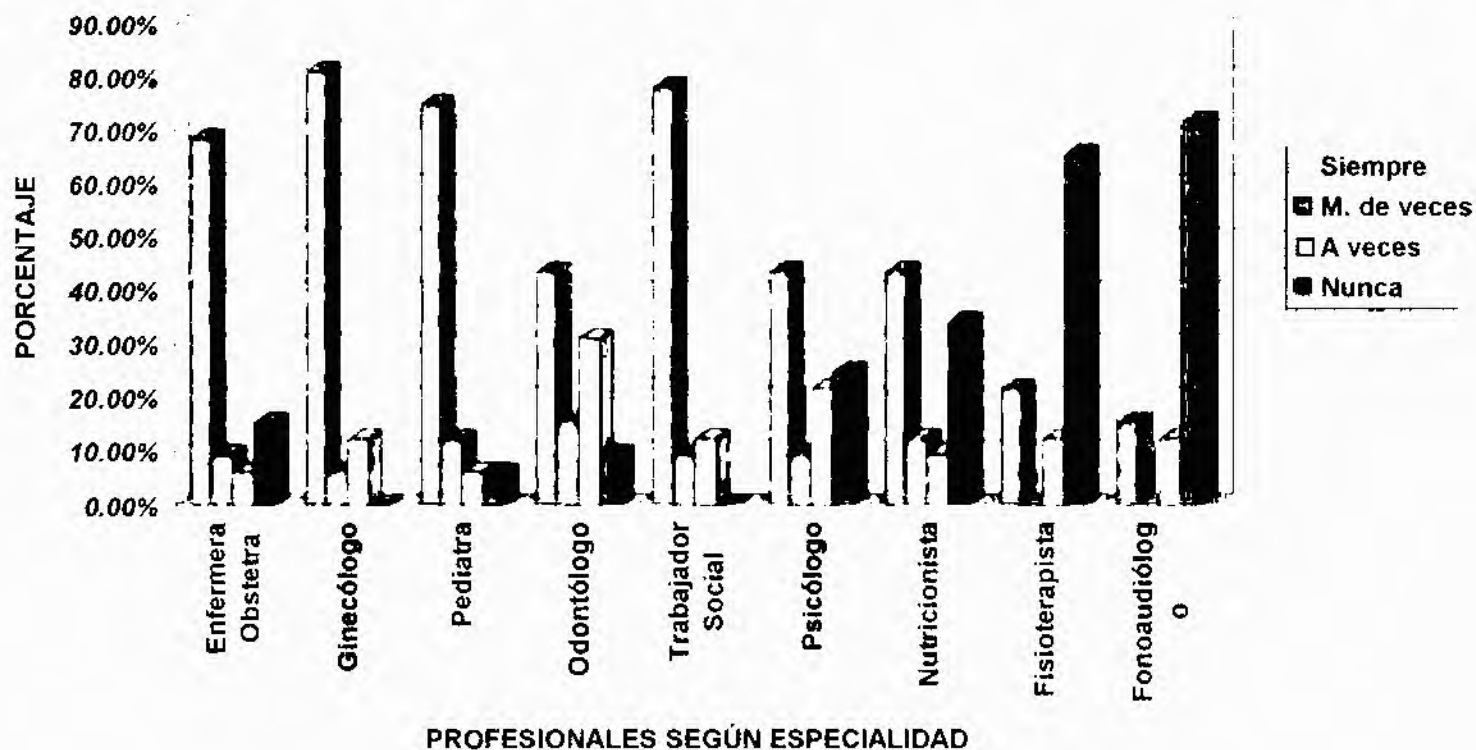
El mismo cuadro nos permite visualizar que profesionales como Fonoaudiólogos, sólo en cinco instituciones que representan por el 15.6%, siempre están presente. En cuatro instituciones que son el 12.5% a veces se ofrece este servicio profesional y en la mayoría de las instituciones que suman 23, que representan el 71.9% nunca se cuenta con el apoyo de tan importante profesional.

La falta de apoyo de éste último, repercute y limita el desarrollo de las actividades del control prenatal y en especial la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto, en donde el Fonoaudiólogo desempeña un papel de suma importancia, ya que con su orientación y educación periódica, enfatiza las actividades que la gestante debe hacer para brindar un adecuado estímulo a su hijo en formación.

Los servicios de enfermería, según **Arndt y Huckabay (op. cit)**, no funcionan en forma independiente, sino que permanentemente requieren de la interacción de otros servicios para brindar la atención y trabajar coordinadamente con el equipo de salud.

Por lo tanto, para la óptima implementación y aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto, se requiere del apoyo de estos profesionales, para que se pueda brindar un entrenamiento completo a toda gestante durante su control prenatal.

FIG. 34. PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL PRENATAL, DE LOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito, Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XVI. RELACIÓN ENTRE LA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO	TOTAL		ORGANIZACIÓN							
			MUY BUENO		BUENO		REGULAR		NECESITA MEJORAR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	-		1	3.1	2	6.2	29	90.7
Positiva	2	6.2	-			-	1	3.1	1	3.1
Negativa	30	93.8			1	3.1	1	3.1	28	87.6

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

$\chi^2_c = 6.989$	$\chi^2_{0.05} = 5.991$
$\chi^2_c > \chi^2_{0.05}$ Se rechaza la hipótesis nula (H_0)	
Nivel de significancia de (p) = 0.03	

Este cuadro nos demuestra en una forma sintetizada la relación que existe entre algunos factores de organización del Programa de Salud Integral de la Mujer y la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto en las 32 instituciones estudiadas.

Llama la atención que de estas sólo 2, que representan el 6.2%, aplican dicho método, de las cuales en 1, que representa el 3.1%, existe una regular organización del programa y otra, con igual porcentaje, necesita mejorar en la aplicación de los factores administrativos de su organización.

Observamos también, que el resto de las instituciones que suman 30, es decir, el 93.8% no aplican el método psicoprofiláctico para el parto; sin embargo en 1 (3.1%) la

organización del programa se considera buena, en otra con igual porcentaje es regular y las restantes que suman 28, representadas por 87.6% necesitan mejorar en su organización y contemplar factores importantes de organización que permitan la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal realizado a las gestantes.

Cifras que sustentan la necesidad de que cada una de las instituciones revisen su actual sistema de organización del programa y lo actualicen acorde a los lineamientos establecidos por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud, en donde enfatizan la importancia de preparar psicoprofilácticamente a las gestantes para el parto.

En el análisis de la prueba estadística de la Chi cuadrada, con 0.05 como nivel de confianza y 2 grados de libertad, para probar la hipótesis nula de que: no existe relación entre la aplicación de algunos factores de organización y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal, se encontró que existe relación significativa entre las variables, con un valor de:

$$X_c^2 = 6.989 \quad \text{y} \quad X_{0.05}^2 = 5.991$$

Con un nivel de significancia de $P = 0.03$

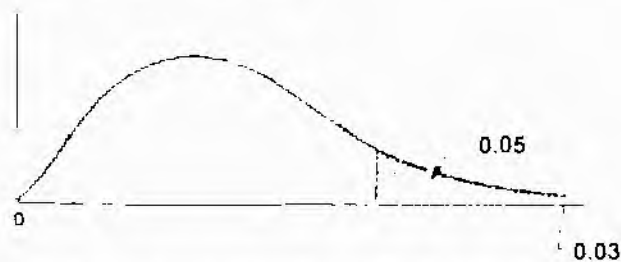


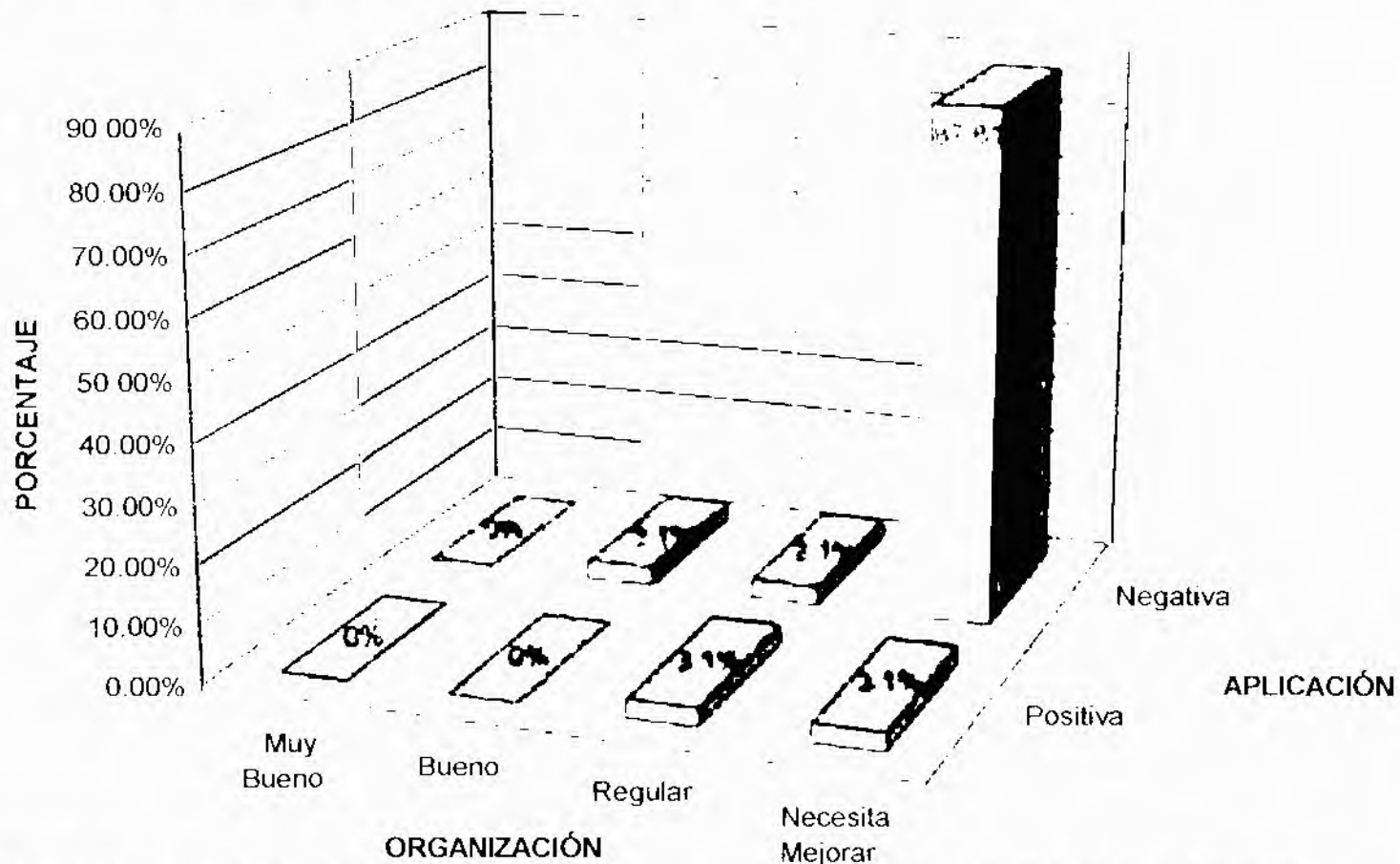
Fig. 35. Regiones de aceptación y rechazo para el cuadro N° XVI

Indicándonos estos resultados el rechazo de la hipótesis nula y la existencia de una relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se comprueba estadísticamente que para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, es necesario que el

Programa de Salud Integral de la Mujer en cada institución, se desarrolle en base a una organización más acorde con las normas establecidas por el Departamento Materno Infantil del **Ministerio de Salud (1995)**, y se facilite la implementación de dicho método como parte importante del control prenatal en toda gestante.

En tal sentido, se reconoce la importancia de la organización y de acuerdo con **Kron (op. cit)**, es un medio que permite a la dirección coordinar las diversas actividades de un departamento o institución, de modo que todas contribuyan al logro de las metas deseadas.

FIG. 36. RELACIÓN ENTRE LA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XVII. ALGUNOS FACTORES DE DIRECCIÓN, SEGÚN LA FRECUENCIA DE APLICACIÓN POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

ALGUNOS FACTORES DE DIRECCIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buenas Relaciones Interpersonales	2	6.2	30	93.7	-	-	-	-
Orientación al Personal Asignado	20	62.5	7	21.9	3	9.4	2	6.2
Personal con Experiencia	5	15.6	12	37.5	12	37.5	3	9.4
Comunicación ambas vías	4	12.5	27	84.4	1	3.1	-	-
Reconocimiento de Labor	-	-	5	15.6	24	75	3	9.3
Oportunidad de Superación Profesional	-	-	2	6.2	2	6.2	28	87.5

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana. Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

Apreciamos en las presentes cifras, la aplicación de algunos factores de dirección del Programa de Salud Integral de la Mujer, durante el desenvolvimiento profesional de la enfermera encargada.

De las 32 enfermeras encuestadas el 93.7% consideran que la mayoría de veces se mantienen buenas relaciones interpersonales. Situación que favorece el desempeño de las enfermeras al trabajar en un ambiente agradable, brindando así una mejor atención a la mujer, en especial a la gestante.

Al respecto nos mencionan **Ardnt y Huckabay (1992)** que: El carácter de las relaciones interpersonales crea el ambiente necesario para el funcionamiento eficaz. Este carácter

debe generarse sobre la base de un proceso continuo de evolución de las relaciones interpersonales.

Podemos observar también otro factor de dirección, como lo es la orientación al personal asignado al área que se brinda siempre, en un 62.5%, aspecto positivo que contribuye a un desenvolvimiento más seguro tanto para el personal que brinda el servicio de salud, como para el usuario del programa; sin embargo, es necesario señalar que existe un 9.4% y un 6.2%, respectivamente, que a veces y nunca, reciben una orientación al área asignada. Por lo tanto su desenvolvimiento, para el servicio especializado de atención que requiere la mujer y en especial la gestante se ve grandemente afectado. Lo que limita el cumplimiento de todas las actividades requeridas para brindar una atención de calidad.

También el presente cuadro nos muestra que el personal asignado al programa por lo general en un 15.6% y un 37.5% respectivamente, siempre y la mayoría de veces tienen experiencia en el área; aunque observamos que en un 37.5% a veces la tienen y en un 9.4% nunca tiene experiencia en dicho campo de trabajo; sin embargo, a pesar de sumar el mínimo porcentaje, resulta preocupante que se asigne al programa un personal inexperto, limitándose así el cumplimiento y la realización de todas las actividades que requiere el programa y de la calidad que todo servicio de salud debe asegurar.

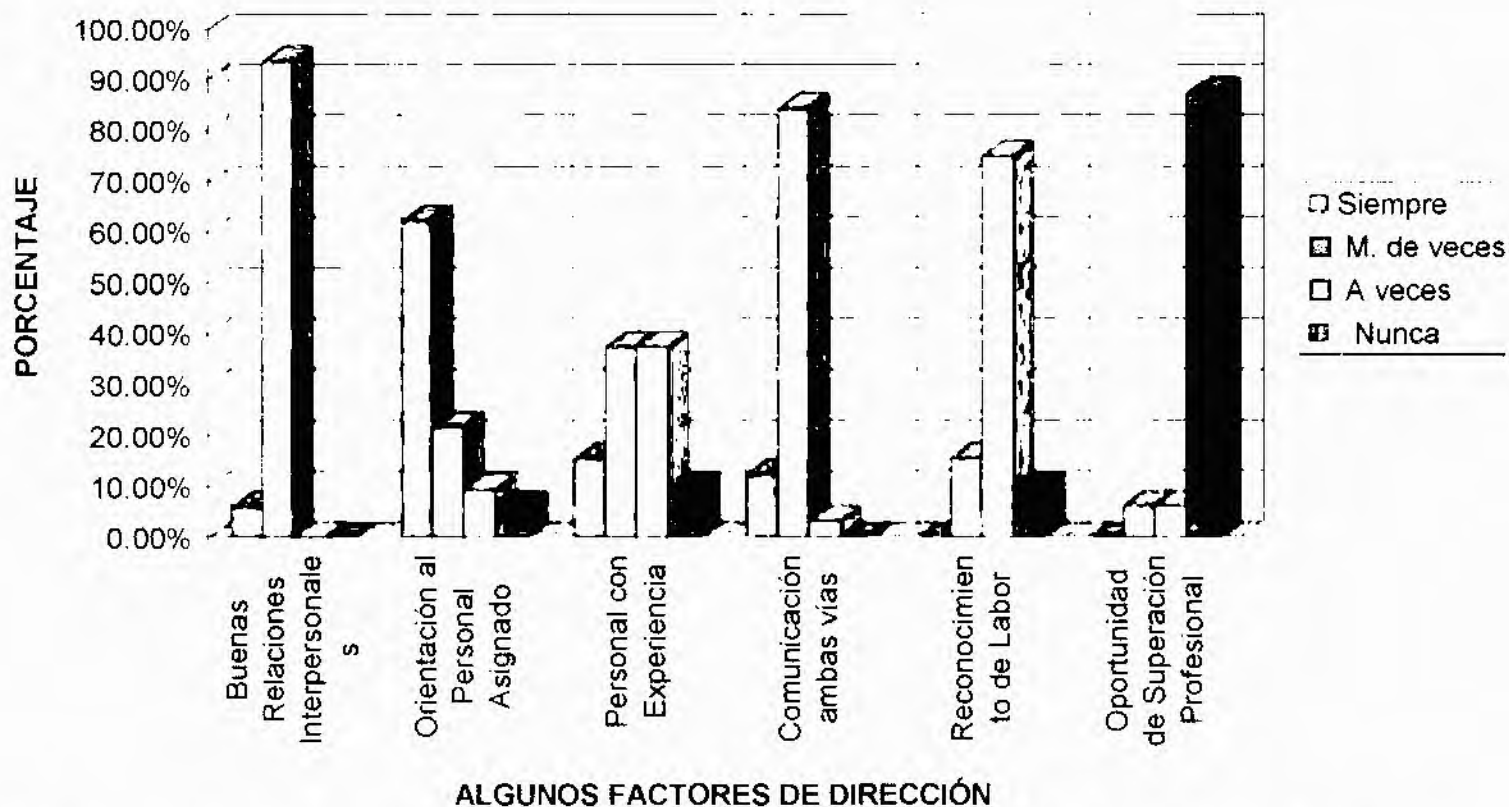
Otro factor direccional que resalta es la comunicación en ambas vías, es decir, entre superiores y subalternos. Se observa en el presente cuadro con un alto porcentaje de 84.4% que se mantiene la mayoría de veces una comunicación efectiva en ambas direcciones con carácter formal e informal. Creándose así un ambiente social que apoya positivamente la labor de las enfermeras que trabajan en el programa. De tal manera, que su desempeño profesional sea en forma eficiente y se mantenga al mismo tiempo la moral o espíritu de cooperación de dicho personal para que participe activamente con una

atención de calidad a las clientes y en especial, de las gestantes que demandan el servicio.

Como parte de los factores de dirección también resalta el reconocimiento a la labor que realiza la enfermera encargada del programa, este se hace a veces en un 75% de las instituciones estudiadas y un 87.5%, nunca se brinda la oportunidad para su superación profesional.

Esta falta de apoyo y de reconocimiento al desempeño de las enfermeras, constituye una falla administrativa que vá en detrimento de la moral y de la motivación de éste personal de enfermería. Afectándose así, su desenvolvimiento en las actividades del Programa de Salud Integral de la Mujer, que debe realizar para cumplir con el planeamiento y organización administrativa y de atención.

FIG. 37. ALGUNOS FACTORES DE DIRECCIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE APLICACIÓN PÒR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuentes. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XVIII. MOTIVACIÓN A LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE INCENTIVOS. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

MEDIDAS DE INCENTIVOS	MOTIVACIÓN A LA ENFERMERA							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Educación Continua	-		2	6.2	2	6.2	28	87.5
Educación en Servicio	-		2	6.2	18	56.2	12	37.5
Seminarios	1	3.1	-	-	29	90.6	2	6.2
Reunión	1	3.1	11	34.4	19	59.4	1	3.1
Charlas	1	3.1	3	9.4	27	84.4	1	3.1
Reconocimiento Público	-		5	15.6	24	75	3	9.4
Anedotarios Positivos	-		-		6	18.9	26	81.2

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

Las enfermeras encargadas del Programa de salud Integral de la Mujer reciben a veces, en su área de trabajo medidas de incentivos, según nos muestra el presente cuadro.

Entre ésta tenemos, la participación a seminarios en un 90.6% y a charlas en un 84.4%, reconocimiento público en un 75%, reuniones en un 59.4% y educación en servicio en un 56.2 %.

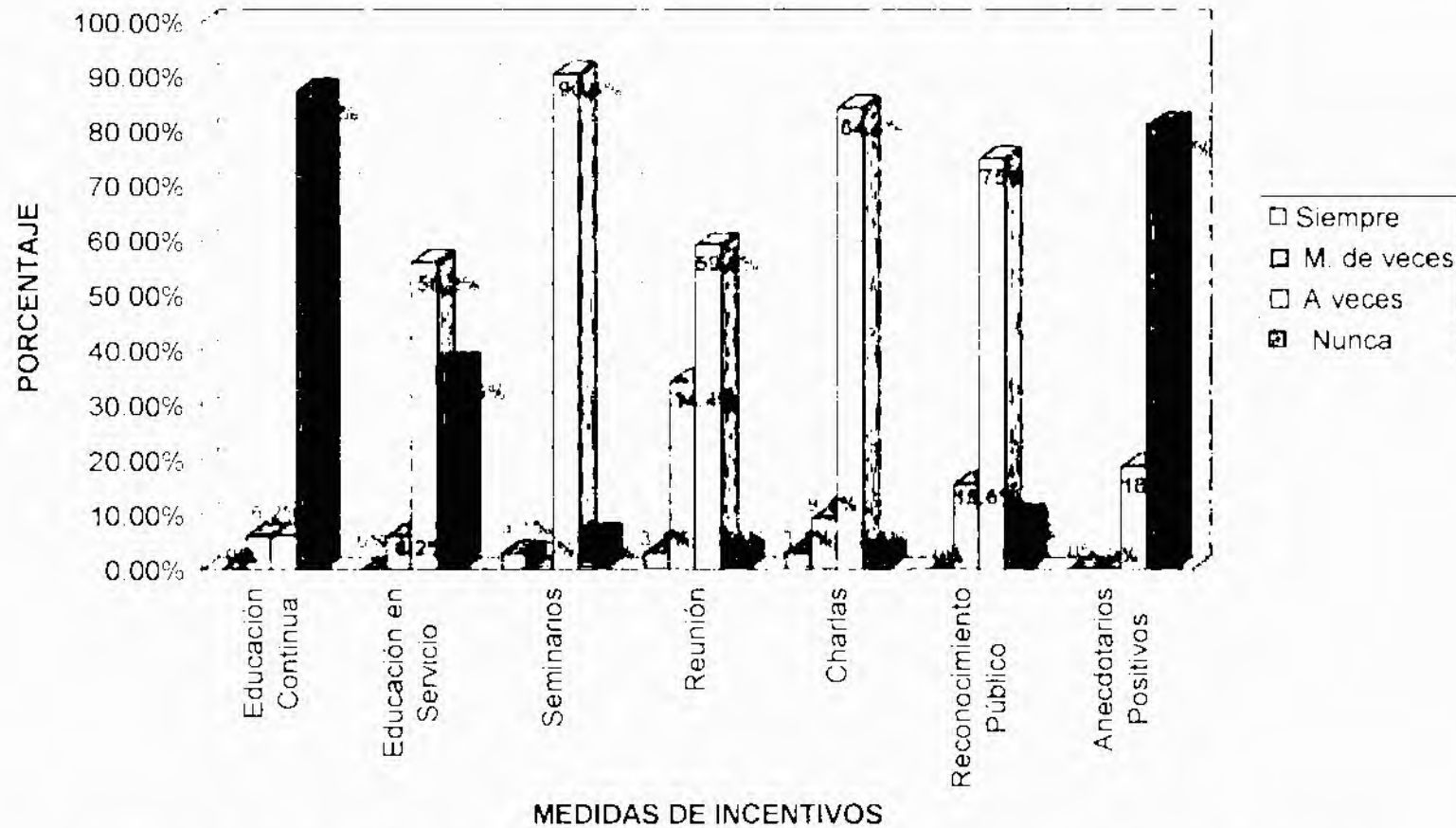
Observamos entonces que en las instituciones estudiadas se les brinda a veces cierta facilidad a las enfermeras que laboran en el área del programa, con el fin de incentivarlas. Resaltando la facilidad de asistir a seminarios y charlas, que además de contribuir a la

motivación del personal, también reciben información que las instruye y mantiene actualizadas en diferentes áreas de la salud. Sin embargo para que se mantenga el debido interés y desempeño se requiere que la aplicación de las medidas de incentivos sea con mayor frecuencia en las diferentes instituciones, a fin de que la enfermera trabaje con ánimo y responsabilidad para que cumpla con todas las actividades durante el control prenatal y atendiendo con entusiasmo a cada gestante que demande el servicio de salud.

La administración en enfermería, según Marriner (1993), debe brindar un apoyo que promueva la satisfacción en el puesto a través de la organización y la administración, empleando motivadores.

En tal sentido sería favorable y beneficioso, para las pacientes, clientes y familia que asisten al control prenatal, recibir una atención esmerada y responsable de parte de un personal de enfermería que demuestre motivación y satisfacción al realizar su labor en el Programa de Salud Integral de la Mujer.

FIG. 38. MOTIVACIÓN A LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE INCENTIVOS. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XIX. MOTIVACIÓN DE LA ENFERMERA QUE REALIZA EL CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGION DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO	TOTAL		MOTIVACIÓN							
			MUY BUENO		BUENO		REGULAR		NECESITA MEJORAR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	2	6.2	1	3.1	4	12.5	25	78.2
Positiva	2	6.2	2	6.2	-	-	-	-	-	-
Negativa	30	93.8	-	-	1	3.1	4	12.5	25	78.2

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

$X_c^2 = 32.00$	$X_{0.05}^2 = 7.815$
$X_c^2 \geq X_{0.05}^2$ Se rechaza la hipótesis nula (H_0)	
Nivel de significancia de $(p) = 0.00$	

De las 32 enfermeras encuestadas sólo 2, que representan el 6.2%, tienen muy buena motivación para aplicar el método psicoprofiláctico para el parto.

Es llamativo que del resto que no aplican dicho método durante la realización del control prenatal, el 78.1% necesitan mejorar en su motivación.

Situación que demuestra y apoya el hecho que dicho método solo se esté aplicando en 2 de las 32 instituciones estudiadas.

En el análisis de la prueba estadística de la Chi cuadrada con 0.05 como nivel de confianza y 3 grados de libertad, para probar la hipótesis nula de que no hay relación entre la motivación de las enfermeras que realizan el control prenatal y la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto, se encontró que existe relación significativa entre las

variables, con un valor de:

$$\chi^2_c = 32.00 \quad \text{y} \quad \chi^2_{0.05} = 7.815$$

Con un nivel de significancia de $P=0.00$

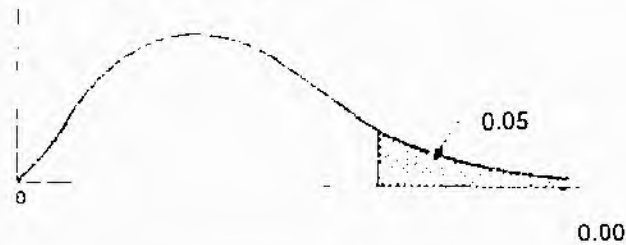
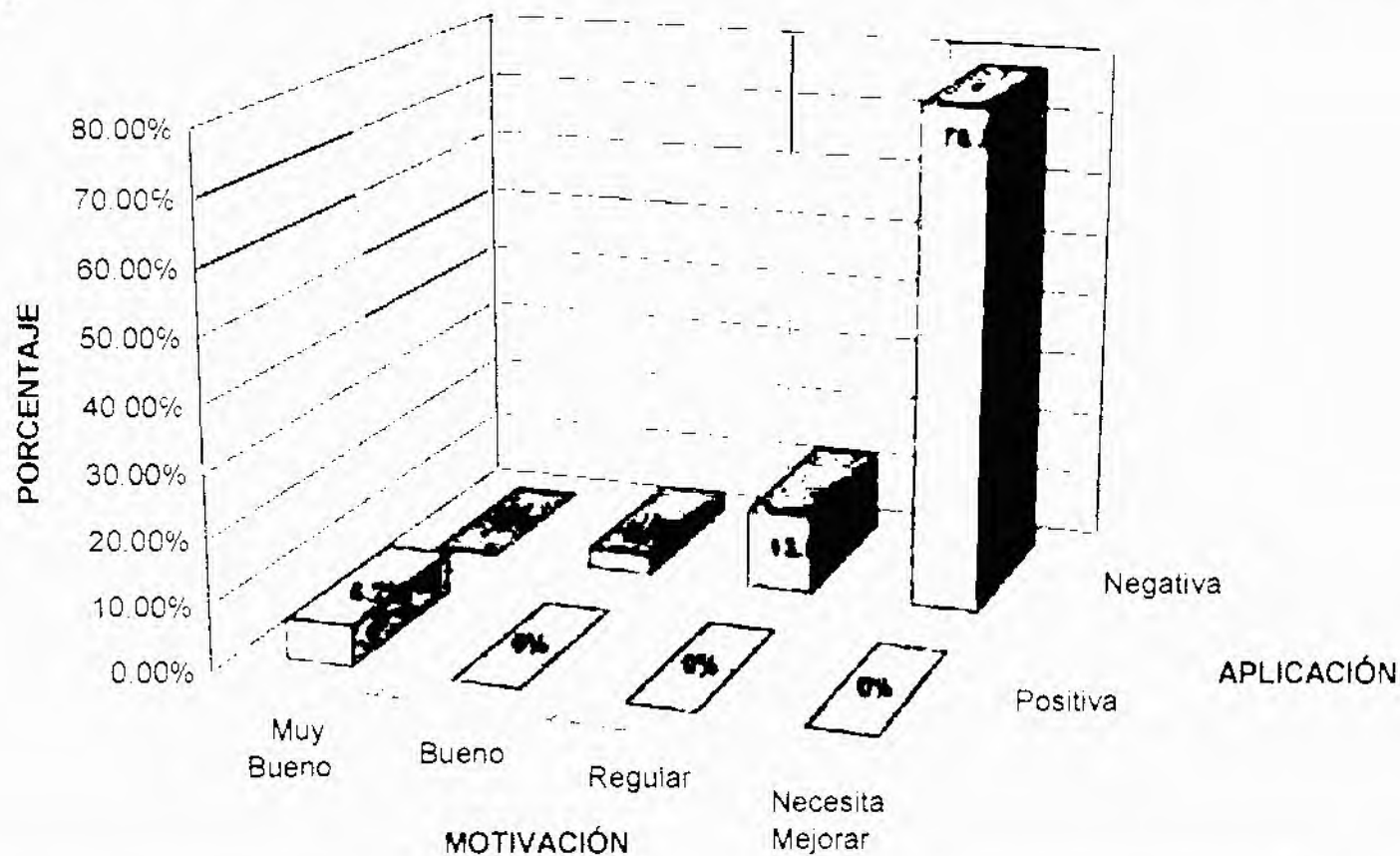


Fig. 39. Regiones de aceptación y rechazo para el cuadro XIX

Resultado que nos demuestra el rechazo de la hipótesis nula y se apoya el supuesto de la relación entre las variables, comprobándose entonces que un factor administrativo que está impidiendo la aplicación del método psicoprofiláctico en las instituciones estudiadas es la falta de motivación de las enfermeras, cuando realizan el control prenatal de la gestante.

Se hace necesaria la revisión de las normas técnico-administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer en cada área de salud estudiada, tanto por el personal profesional de enfermería a nivel jerárquico alto, como por la enfermera encargada de realizar las actividades del control prenatal. De manera, que se motive y se tomen las medidas pertinentes para que cada enfermera que desarrolla esta actividad en las instituciones de salud de la Región Metropolitana, en la Región de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social, se actualice y cumpla con interés y responsabilidad las normas establecidas por el Departamento Materno Infantil del **Ministerio de Salud (1995)**.

FIG. 40. MOTIVACIÓN DE LA ENFERMERA QUE REALIZA EL CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente: Instrumento de observación de la Enfermera encargada del programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XX. RELACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO	TOTAL		DIRECCIÓN							
			MUY BUENO		BUENO		REGULAR		NECESITA MEJORAR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100		-		-	2	6.2	30	93.8
Positiva	2	6.2	-		-		1	3.1	1	3.1
Negativa	30	93.8					1	3.1	29	90.7

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

$X_c^2 = 6.969$	$X_{0.05}^2 = 3.841$
$X_c^2 > X_{0.05}^2$ Se rechaza la hipótesis nula (H_0)	
Nivel de significancia de (p) = 0.08	

El presente cuadro nos permite observar la relación que existe entre algunos factores de dirección del Programa de Salud Integral de la Mujer y la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto en las 32 instituciones estudiadas.

Es relevante señalar que de éstas sólo 2, que representan el 6.2% aplican dicho método, en donde 1 de las instituciones que representa el 3.1%, posee regular dirección, según algunos factores administrativos contemplados por el programa, y en la otra con igual porcentaje, necesita mejorar en los factores que ayudan a la dirección.

De las 30 instituciones restantes, 29 que representan el 90.7% no aplican el método psicoprofiláctico para el parto y necesitan mejorar la dirección del Programa de Salud

Integral de la Mujer y contemplar factores administrativos importantes que permitan la aplicación de dicho método, por la enfermera, durante el control prenatal realizado a las gestantes.

Valores que apoyan la necesidad de que en cada una de las instituciones estudiadas, las autoridades revisen su actual forma de dirigir el programa y la actualicen acorde a los lineamientos establecidos por el Departamento Materno Infantil del MINSA, en donde se recomienda la importancia de brindarle una preparación psicoprofiláctica para el parto a toda gestante que acude a su control prenatal, tanto en los Centro de Salud, como en las Policlínicas.

En el análisis de la prueba estadística de la Chi cuadrada, con 0.05 como nivel de confianza y un grado de libertad, para probar la hipótesis nula de que: No existe relación entre la aplicación de algunos factores administrativos de dirección y la implementación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal, se encontró que existe relación significativa entre las variables, con un valor de:

$$X^2_c = 6.969 \quad \text{y} \quad X^2_{0.05} = 3.841$$

Con un nivel de significancia de $P = 0.008$

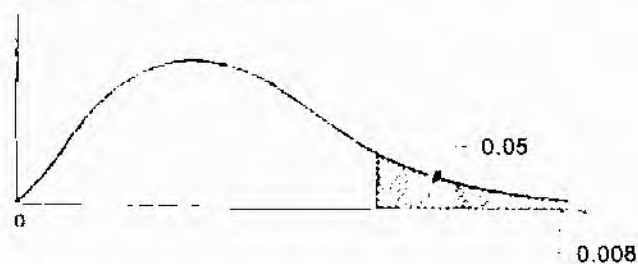


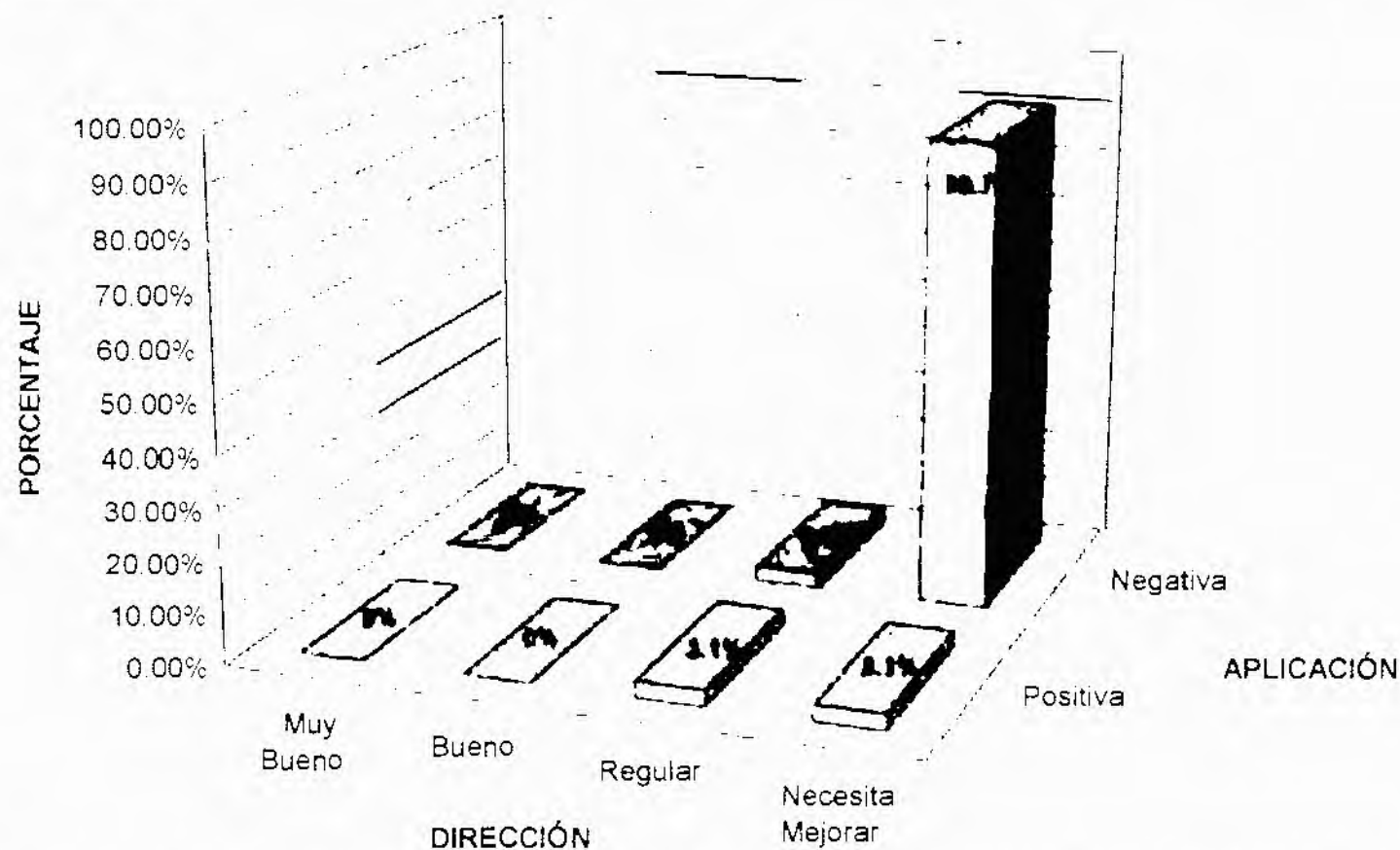
Fig. 41. Regiones de aceptación y rechazo para el cuadro XX

Demostrando estos resultados el rechazo de la hipótesis nula y la existencia significativa de una relación entre las variables. De manera, que se comprueba estadísticamente que para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto es necesario que el

Programa de Salud Integral de la Mujer sea dirigido de acuerdo a los lineamientos y normas establecidos por el Departamento materno Infantil del MINSA, para que se facilite así la eficaz implementación de dicho método, como parte importante del control prenatal que se ofrece a las gestantes.

Apoyan este punto de vista **Arndt y Huckabay (op. cit.)**, cuando nos dicen que la dirección es la estrategia fundamental de una organización. Esta consiste en poner en práctica los planes organizados a través del empleo de recursos y estrategias tácticas, para el logro de las metas.

FIG. 42. RELACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL; FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXI. APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO POR LA ENFERMERA, SEGÚN ÁREAS DE SALUD. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

ÁREAS DE SALUD	TOTAL	APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO							
		Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	2	6.2	-		2	6.2	28	87.4
Región Metropolitana	17					2	6.2	15	46.8
Región de San Miguelito	8	-						8	25
Policlínicas de C.S.S.	7	2	6.2			-		5	15.6

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

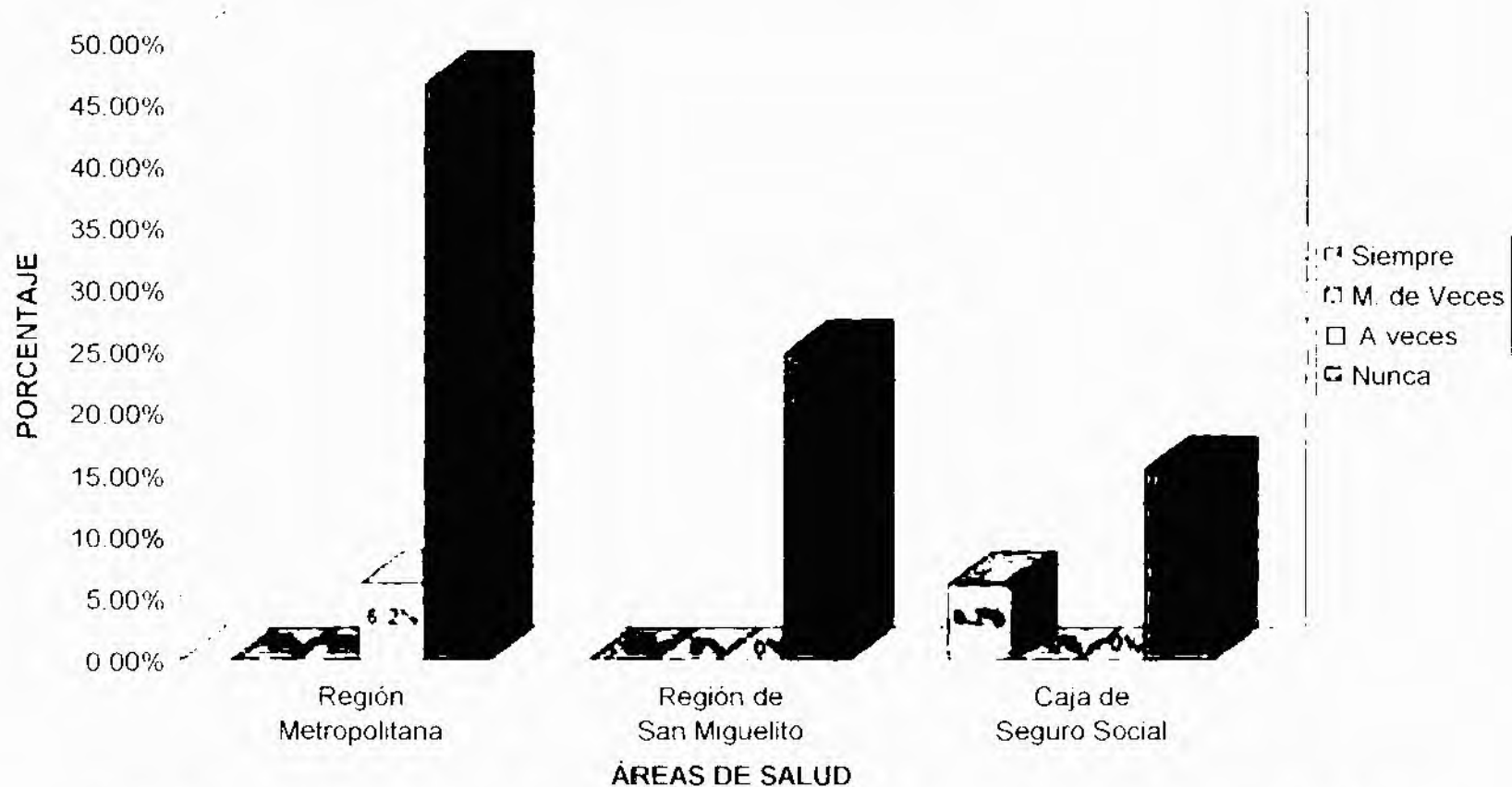
Nos muestran las presentes cifras que de las 32 instituciones estudiadas, solo en dos, que representan el 6.2%, se aplica el método psicoprofiláctico para el parto. Ambas instituciones son Policlínicas de la Caja del Seguro Social.

Es llamativo que el mayor número de instituciones que suman 28, nunca aplican dicho método al realizar el control prenatal. En esta cifra se incluyen instituciones de la Caja del Seguro Social, de la Región Metropolitana y de la Región de San Miguelito. En estas dos últimas radica el mayor porcentaje de la falta de aplicación del método en los diferentes Centros de Salud que le corresponden.

Ante esta evidencia, se hace necesario que las autoridades coordinadoras del departamento Materno Infantil de cada región adopten las medidas pertinentes para que conjuntamente con las autoridades administrativas de los diferentes Centros de Salud y Policlínicas, en colaboración con la enfermera encargada del Programa de Salud Integral

de la Mujer, estudien la factibilidad de aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto en cada una de las instituciones, a fin de cumplir con lo normado por el Ministerio de Salud de nuestro país.

FIG. 43. APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO POR LA ENFERMERA, SEGÚN LAS ÁREAS DE SALUD. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL. FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXII. APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN CONTROL PRENATAL REALIZADO POR LA ENFERMERA ENCARGADA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

CONTROL PRENATAL	TOTAL		APLICACIÓN DEL METODO PSICOPROFILACTICO PARA EL PARTO					
			Reg. Metropolitana		Reg. San Miguelito		C.S.S	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	17	53.1	8	25	7	21.9
Siempre	1	3.1	-	-	-	-	1	3.1
La Mayoría de Veces	1	3.1	-	-	-	-	1	3.1
A Veces	2	6.2	1	3.1	1	3.1	-	-
Nunca	28	87.5	16	50	7	21.9	5	15.6

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Este cuadro señala que de las 32 enfermeras encuestadas, el 3.1%, es decir 1 enfermera que labora en una institución de la Caja del Seguro Social, siempre aplica el Método Psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal. En cambio la mayoría que suman 28, representadas por el 87.5%, nunca lo aplican y las instituciones que conforman este resultado son: 16 (50%) Centros de Salud de la Región Metropolitana, 7 (21.9%) Centro de Salud de la Región de San Miguelito y 5 (15.6%) Policlínicas de la Caja del Seguro Social.

La falta de un entrenamiento psicoprofiláctico que prepare a la gestante desde su control prenatal, vá en detrimento de un comportamiento cooperador y de una actitud positiva y segura, frente al período de labor y parto, en donde debe participar activamente en bien del feliz alumbramiento de su hijo y período puerperal.

En tal sentido, las enfermeras encargadas de hacer los controles prenatales en las distintas entidades de promoción de la salud estudiadas, necesitan revalidar la importancia de la aplicación de dicho método, y conjuntamente con las autoridades administrativas, planear y organizar los aspectos necesarios para que en cada institución se realice esta preparación psicoprofiláctica para el parto.

CUADRO XXIII. ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA QUE REALIZA EL CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO	TOTAL		ENTRENAMIENTO							
			MUY BUENO		BUENO		REGULAR		NECESITA MEJORAR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	-	-	3	9.3	2	6.2	27	84.4
Positiva	2	6.2	-	-	2	6.2	-	-	-	-
Negativa	30	93.8	-	-	1	3.1	2	6.2	27	84.4

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

$X_c^2 = 14.933$	$X_{0.05}^2 = 5.991$
$X_c^2 \geq X_{0.05}^2$ Se rechaza la hipótesis nula (H_0)	
Nivel de significancia de (p) = 0.001	

El presente cuadro refleja que de las 32 enfermeras encuestada, solo dos opinan que poseen un buen entrenamiento y que siempre aplican el Método Psicoprofiláctico para el parto al realizar el control prenatal en sus áreas de trabajo.

Resalta con un alto porcentaje de 84.37%, es decir 27 instituciones, la necesidad de mejorar el entrenamiento a las enfermeras encargadas de realizar los controles prenatales en las diferentes instituciones que comprenden la Región Metropolitana, la Región de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social.

En el análisis de la prueba estadística de la Chi cuadrado, con 0.05 como nivel de confianza y 3 grados de libertad, para probar la hipótesis nula de que no hay relación

entre el entrenamiento de la enfermera que realiza el control prenatal y la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el parto. Se encontró que existe relación significativa entre las variables, con un valor de:

$$\chi^2 = 14.933 \quad \text{y} \quad \chi^2_{0.05} = 7.815$$

Con un nivel de significancia de $P = 0.001$



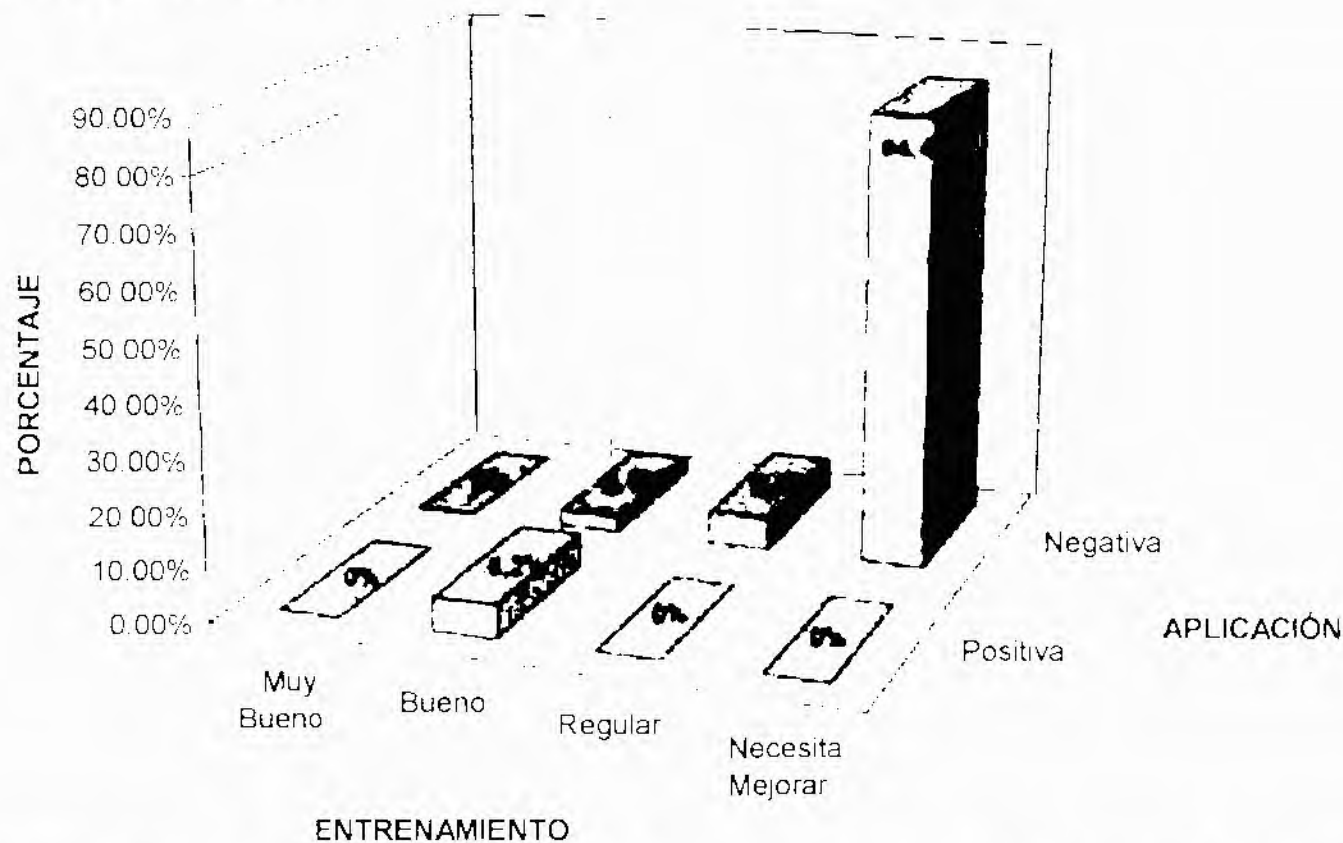
Fig. 44. Regiones de aceptación y rechazo para el cuadro XXIII

Lo que nos indica que se rechaza la hipótesis nula.

Resultado que nos indica relación significativa entre las variables y por lo tanto se comprueba que para la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto, la enfermera debe poseer un buen entrenamiento.

Es evidente que las autoridades administrativas que coordinan el Departamento Materno infantil en cada Región de Salud, necesitan incluir en la práctica de enfermería, un entrenamiento teórico-práctico a partir de un plan de capacitación formal y unificado, sobre el Método Psicoprofiláctico para el Parto. A fin de que este personal de enfermería logre un desempeño eficaz. De manera que brinde una atención a la gestante con base en conocimientos formales, que le dan la capacidad de minimizar niveles de riesgo y brindar un servicio de calidad en la etapa prenatal, con una visión futura para el periodo de labor y parto.

FIG. 45. ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA QUE REALIZA EL CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXIV. APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO POR LA ENFERMERA, DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, SEGÚN EXPERIENCIA PROFESIONAL. REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	TOTAL		APLICACIÓN DEL MET. PSICOPROFILÁCTICO PARA PARTO							
			SI				NO			
	Nº	%	OBSTETRA		GENERALISTA		OBSTETRA		GENERALISTA	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	2	6.2	-	-	23	71.8	7	21.8
11 - 14	6	18.7	-	-	-	-	4	12.5	2	6.2
15 - 18	7	21.9	-	-	-	-	4	12.5	3	9.4
19 - 22	13	40.5	1	3.1	-	-	10	31.2	2	6.2
23 - 26	4	12.5	1	3.1	-	-	3	9.4	-	-
27 - 30	2	6.2	-	-	-	-	2	6.2	-	-

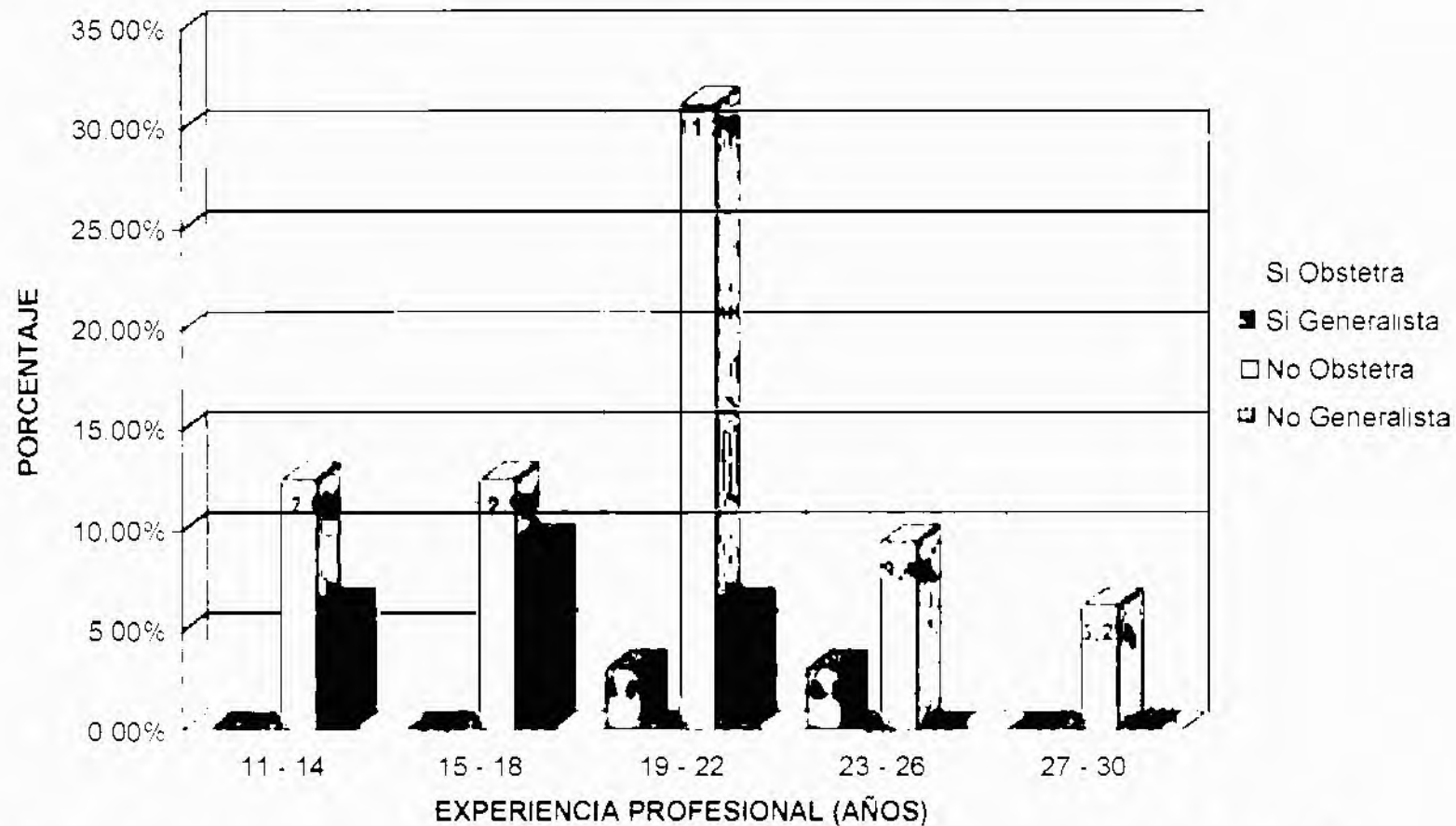
Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana. Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Las presentes cifras nos permiten observar la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto por la enfermera, de acuerdo a su función, según la experiencia profesional que poseen.

El cuadro señala que de las 32 enfermeras encuestadas, hay 25 obstetras, que representan el 78%, de las cuales sólo 2 que son el 6.2% aplican dicho método y son profesionales con más de 20 años de experiencia.

El resto de las obstetras 23 que no aplican el método durante la realización del control prenatal, tienen experiencia profesional entre los 11 y 30 años, es decir que el hecho de que posean gran experiencia en servicio y sean especialistas no asegura una participación activa y responsable para brindar el entrenamiento psicoprofiláctico a las gestantes. Situación preocupante que hace necesaria la revisión de las condiciones administrativas necesarias para que se aplique dicho entrenamiento. Entre éstos considerar un plan formal de educación que prepare y actualice con uniformidad a todas las enfermeras encargadas de realizar el control prenatal, incluyendo a las siete generalistas que están encargadas actualmente del programa. Con la finalidad de crear las condiciones necesarias para que todas las enfermeras puedan participar activamente en la promoción de cursos de entrenamiento psicoprofiláctico para el parto, brindando la oportunidad a toda gestante que acuda al programa.

FIG. 46. APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO POR LA ENFERMERA, DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, SEGÚN EXPERIENCIA PROFESIONAL. REGION DE SALUD METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuentes. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXV. PARTICIPACIÓN DE GESTANTES EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO, SEGÚN FACILIDADES DE PARTICIPACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

FACILIDADES DE PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN DE LAS GESTANTES							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Divulgación	2	6.2	1	3.1	4	12.5	25	78.1
Incentivo de Participación	2	6.2	-	-	4	12.5	26	81.2
Registro de Gestantes	1	3.1	1	3.1	1	3.1	29	90.6
Accesibilidad de Transporte	11	34.4	9	28.1	6	18.8	6	18.8
Permiso Laboral	2	6.2	26	81.2	4	12.5		

Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se presentan totales

Para el logro de la participación de las gestantes en el entrenamiento psicoprofiláctico para el parto es necesario una divulgación.

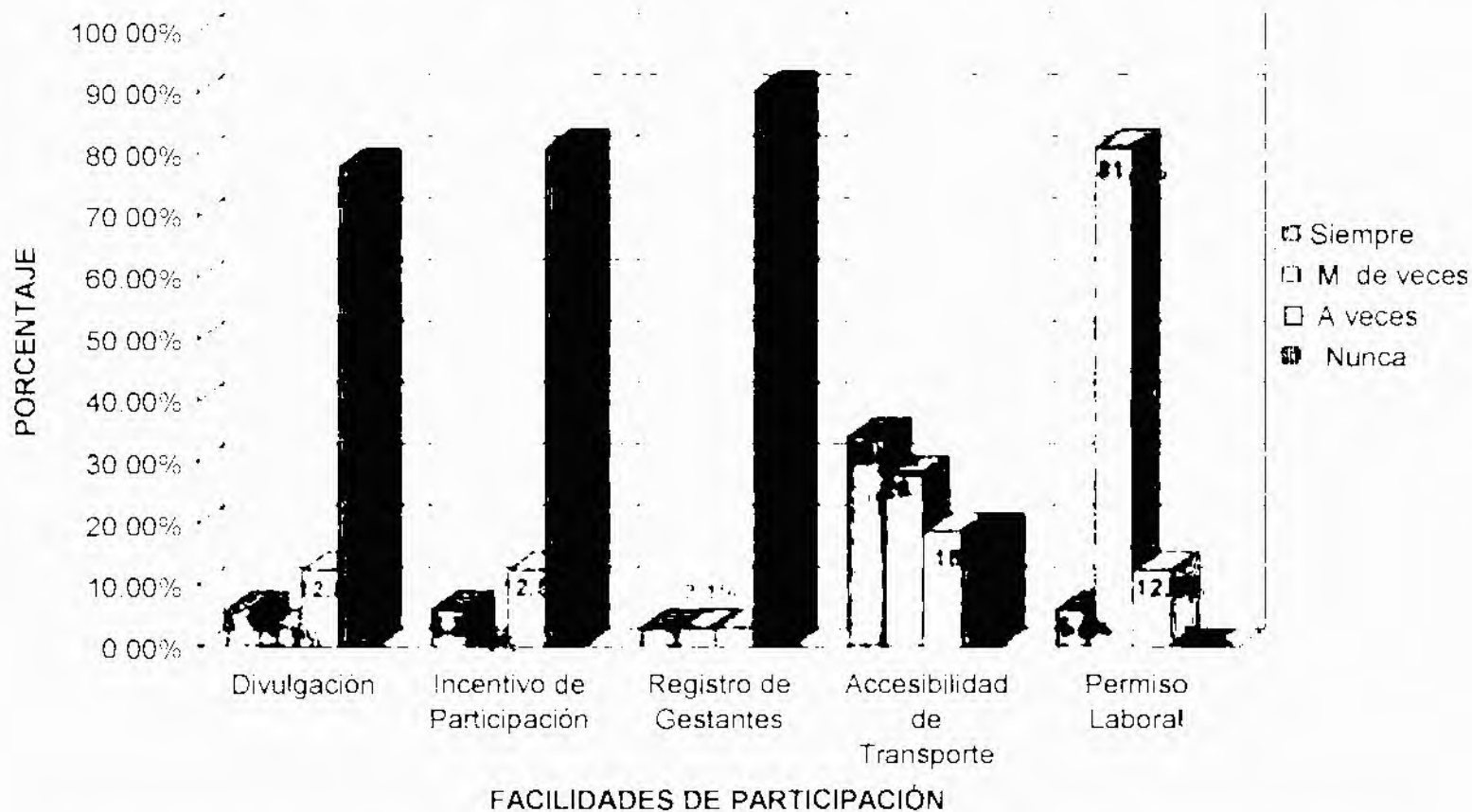
Opinan las enfermeras que durante el control prenatal, sólo 2 que representan el 6.2%, siempre lo divulgan y 25 que son el 78.1%, nunca lo divulgan al realizar el control prenatal. Esta falta de divulgación se debe probablemente a que no se está aplicando el método en su institución.

Observamos por lo tanto, un comportamiento parecido en las opiniones de las enfermeras, cuando nos dicen que en un 81.2%, nunca se incentiva la participación de las gestantes en el entrenamiento psicoprofiláctico para el parto y el 90.6% opinan que nunca llevan un registro de las pacientes embarazadas que puedan participar.

El presente cuadro también nos permite apreciar, que de las 32 instituciones estudiadas, el 34.4% o sea 11, siempre tienen accesibilidad de transporte. Aspecto importante que facilita la asistencia de la pacientes a las instituciones.

Observamos además, que otra facilidad para que las pacientes puedan participar en el entrenamiento psicoprofiláctico, es la posibilidad de contar con un permiso laboral, que según opinión de 26 enfermeras, que representan el 81.2%, la mayoría de veces se les permite a las pacientes embarazadas, en sus respectivos trabajos, participar en actividades relacionadas con su control prenatal. Puesto que este es un derecho que tiene toda mujer en estado de gestación y que labora en una empresa.

FIG. 47. PARTICIPACIÓN DE GESTANTES EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO, SEGÚN FACILIDADES DE PARTICIPACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXVI. RELACIÓN ENTRE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO	TOTAL		EJECUCIÓN							
			MUY BUENO		BUENO		REGULAR		NECESITA MEJORAR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	2	6.2	1	3.1	5	15.7	24	75
Positiva	2	6.2	2	6.2	-	-	-			
Negativa	30	93.8	-	-	1	3.1	5	15.7	24	75

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

$X_c^2 = 32.00$	$X_{0.05}^2 = 7.815$
$X_c^2 > X_{0.05}^2$	Se rechaza la hipótesis nula (H_0)
Nivel de significancia de $(p) = 0.00$	

El presente cuadro resume la relación entre algunos factores administrativos para la ejecución de las actividades del Programa de Salud Integral de la Mujer y la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el parto en las 32 instituciones estudiadas.

Es importante resaltar que en sólo 2 instituciones, que representan el 6.2%, se aplica éste método con una buena ejecución de las actividades del programa. Sin embargo, llama poderosamente la atención, cuando del resto de las instituciones que suman 30 o sea el 93.8%, el proceso de ejecución de las actividades es bueno sólo en 1 (3.1%), regular en 5 (15.6%) y las restantes que son 24, representando el 75%, necesitan mejorar en esta fase administrativa.

Cifras que nos indican la necesidad de que se revisen los factores administrativos propios de la fase de ejecución en cada institución de salud: tanto por las autoridades como por la enfermera encargada del programa, con el fin de mejorar su desempeño profesional y para que contribuyan en una forma responsable y positiva, con la ejecución de todas las actividades planeadas para el óptimo desarrollo de este programa de salud.

En el análisis de la prueba estadística de la Chi cuadrada (χ^2), con 0.05 como nivel de confianza y 3 grados de libertad para probar la hipótesis nula de que no hay relación entre la ejecución de las actividades del programa y la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal, resulta que existe una significativa relación entre las variables, observándose con un valor de:

$$\chi_c^2 = 32.00 \quad \text{y} \quad \chi_{0.05}^2 = 7.815$$

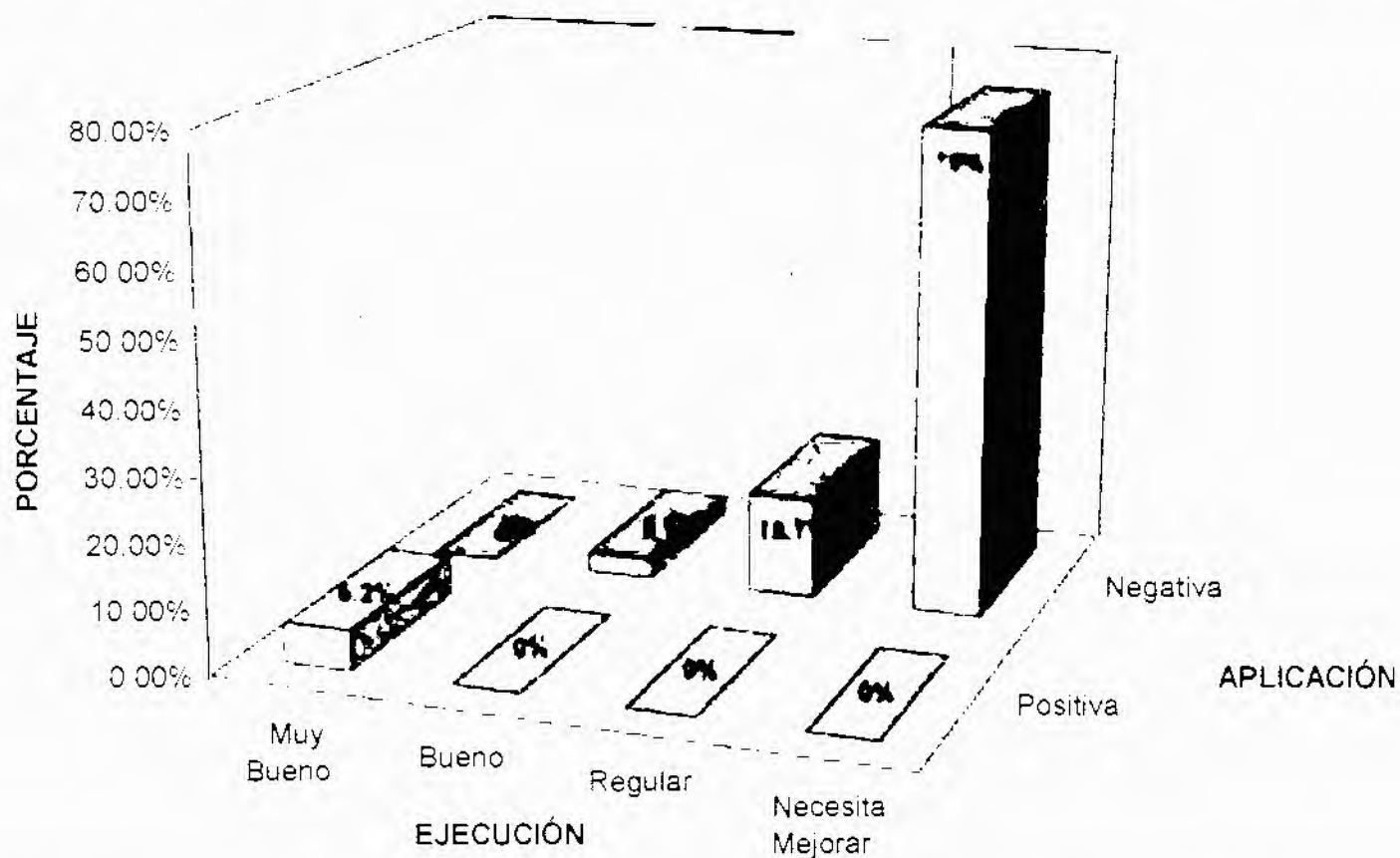
Con un nivel de significancia de $P = 0.00$



Fig. 48. Regiones de aceptación y rechazo para el cuadro XXVI

Resultado que nos demuestra el rechazo de la hipótesis nula y por lo tanto, una relación o dependencia significativa entre la ejecución de las actividades del programa y la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto, al realizarse el control prenatal en las gestantes que acuden al servicio, en las instituciones estudiadas.

FIG. 49. RELACIÓN ENTRE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXVII. FRECUENCIA DEL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL. REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

MEDIDAS DE CONTROL		FRECUENCIA DEL CONTROL							
		DIARIA		SEMANAL		MENSUAL		ANUAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S u p e r v i s i ó n	Total	32	100	32	100	32	100		100
	Siempre	12	37.5	9	28.1	13	40.6	-	40.6
	La mayoría de las veces	4	12.5	3	9.4	5	15.6		15.6
	A veces	6	18.8	2	6.2	3	9.4		9.4
	Nunca	10	31.3	18	56.2	11	34.4		34.4
E v a l u a c i ó n	Total					32	100	32	100
	Siempre					15	46.9	27	84.4
	La mayoría de las veces					2	6.2	3	9.4
	A veces					2	6.2		
	Nunca					13	40.6	2	6.2

Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana. Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

El presente cuadro nos permite visualizar cómo se lleva el control de la realización de las actividades por la enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Observamos que éste se realiza a través de la supervisión y la evaluación.

De las 32 enfermeras entrevistadas, el 37.5% o sean 12 nos dicen que siempre la supervisión se realiza diariamente. En un mayor porcentaje, representado por 56.2% o sea 18, se realiza semanal en su área de trabajo y en un 40.6% o sean 13, se realiza mensualmente. Esta falta de uniformidad en la frecuencia de supervisar las actividades que realiza la enfermera encargada del programa, interfiere con el buen control que debería llevar.

Por lo tanto es necesario hacer un mayor énfasis en la supervisión y valorizar su resultado como medida efectiva de control, de manera que sirva como una guía que reafirme el buen cumplimiento de todas las actividades que debe realizar la enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer, entre éstas la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el parto, como una actividad dentro del control prenatal.

Otra medida que podemos observar es la evaluación.

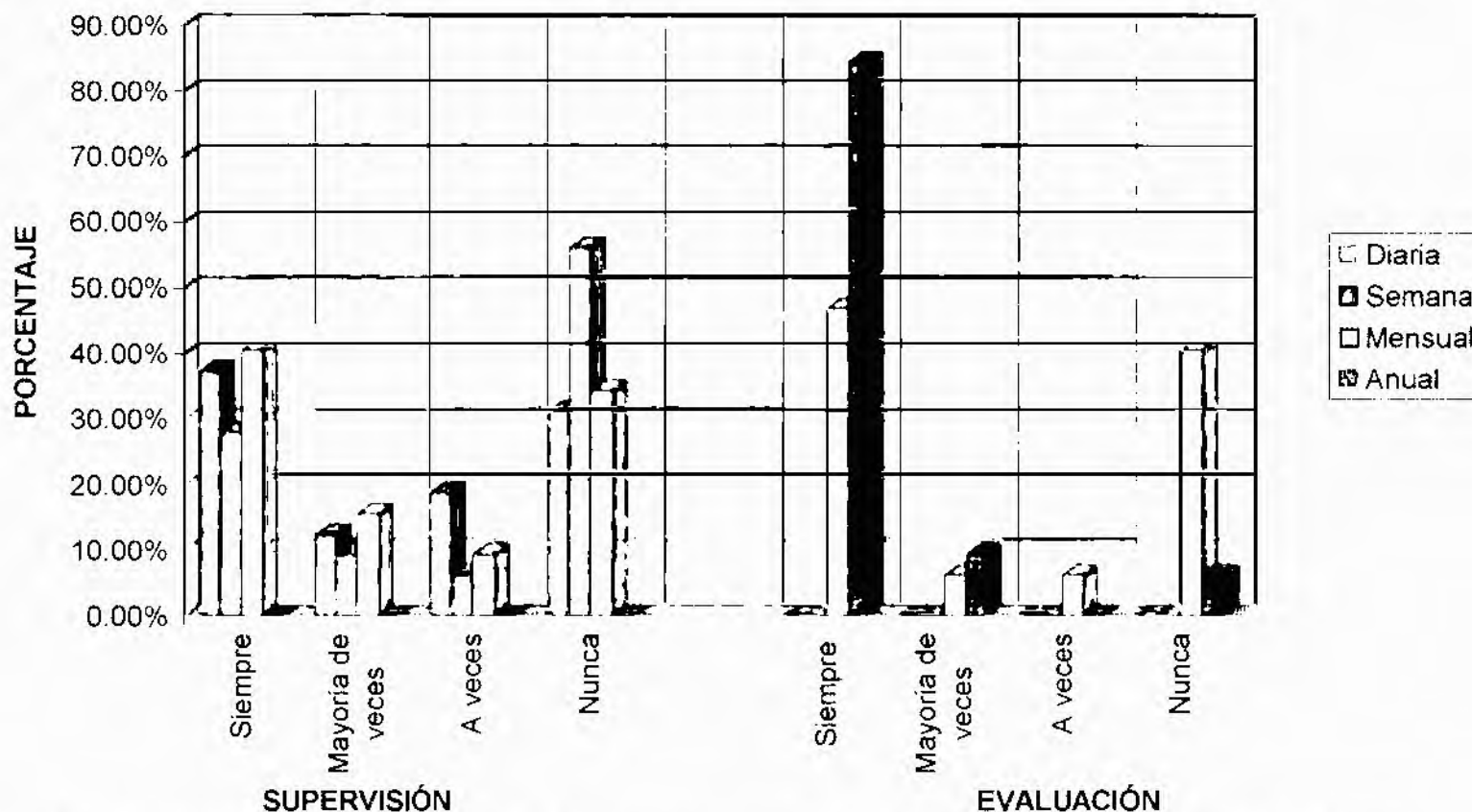
De las 32 instituciones estudiadas, en 27 representadas por el 84.4%, siempre se realiza la evaluación cada año. Resultado favorecedor para el logro de un mejor control de las actividades programadas.

Estas medidas permiten verificar la ejecución de las tareas y el logro de los objetivos planeados. Debemos tener presente que la supervisión implica evaluación.

Conociéndose esta última, de acuerdo con **Kron (op.cit.)**, como un proceso de establecer en qué medida se logran los objetivos establecidos.

Además, nos permite, esta, evaluar el redimiento, que es un requisito indispensable para la valoración de la atención brindada por el personal de enfermería encargado del desarrollo del programa, permitiendo así un replaneamiento de la misma.

FIG. 50. FRECUENCIA DEL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXVIII. SUPERVISIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE SUPERVISIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

MEDIDAS DE SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN DE LA IMPLEMENTACION DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entrevistas	1	3.1	1	3.1	3	9.4	27	84.4
Rondas con Objetivos	-	-	2	6.2	2	6.2	28	87.5
Recorrido de Supervisión	-	-	2	6.2	1	3.1	29	90.6
Auditorías	-	-	-	-	-	-	32	100

Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se presentan totales

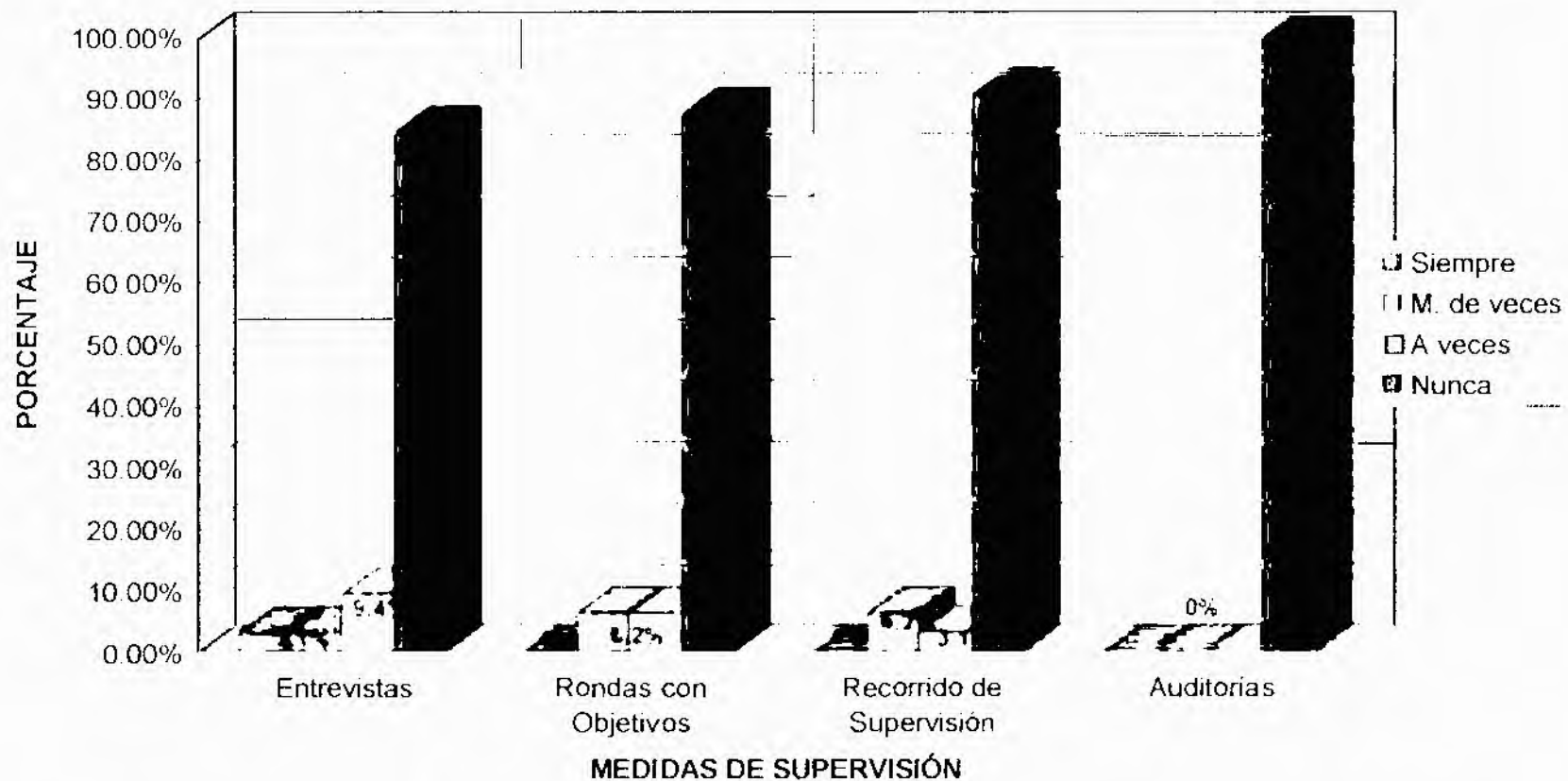
Observamos mediante el presente cuadro, las medidas de supervisión aplicadas por las enfermeras supervisoras, a las enfermeras encargadas de realizar el control prenatal y como parte de éste, la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto, en las Policlínicas y Centros de Salud de las Regiones de Salud estudiadas y de la Caja del Seguro Social. Dentro de las que se realizan en menores porcentajes: las entrevistas, las rondas con objetivo y recorrido de supervisión.

Realidad ésta, que llama poderosamente la atención, debido a que los altos porcentajes se centran en la aplicación nula de las medidas de supervisión para el control de la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto antes mencionadas, es decir, que no se aplican: las entrevistas en un 84.4% o sea 27, las rondas con objetivos en un 87.5% o sea 28, el recorrido de supervisión en un 90.6% o sea 29, y las auditorías en un 100% o

sea 32.

La falta de una supervisión adecuada para el control de la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto, influye en gran medida. Puesto que no incentiva ni obliga a la enfermera que realiza el control prenatal, a que aplique dicho método como parte de las actividades que debe cumplir para el desarrollo del Programa de Salud Integral de la Mujer en las diferentes instituciones estudiadas.

FIG. 51. SUPERVISIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE SUPERVISIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente: Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXIX. RESPUESTA DE LAS ENFERMERAS DE ACUERDO A LA SUPERVISIÓN DE SU DESEMPEÑO, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

ALGUNAS MEDIDAS DE CONTROL	RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retroinformación	-		6	18.8	24	75	2	6.2
Medidas Correctivas	13	40.6	9	28.1	8	25	2	6.2
Incentivos	-		5	15.6	24	75	3	9.4

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

Podemos observar otras medidas de importancia relevante en la buena supervisión. esta son: la retroinformación que de acuerdo a la opinión de las enfermeras entrevistadas se aplica en un 75% a veces y en un 18.8% la mayoría de veces.

Esta medida es de gran valor en la supervisión, pues permite la aclaración de dudas y una mejor coordinación, planeamiento y ejecución de las actividades que competen al Programa de Salud Integral de la Mujer, de manera que se pueda hacer un replaneamiento de las actividades según logro de objetivos del programa.

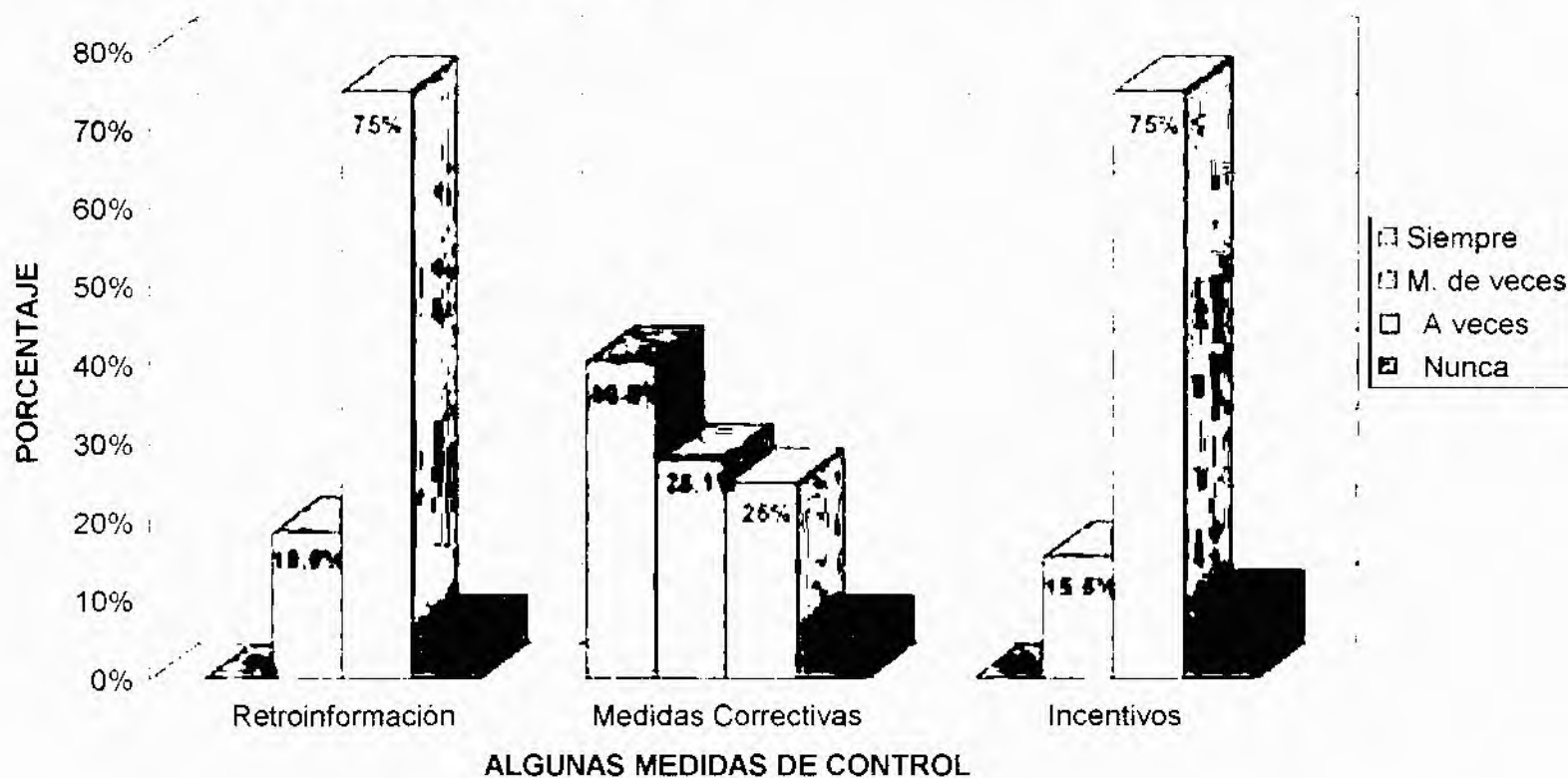
Otra herramienta que debe contemplar la buena supervisión son las medidas correctivas. Opinan las enfermeras encuestadas, que en un 40.6% o sean 13 instituciones, siempre se aplican, en un 28.1% o sean 9, se aplican la mayoría de veces y a veces en un 25% o sean 8 instituciones.

También observamos que otra medida es brindar incentivos a la enfermera encargada

del programa, las cuales consideran en un 75% que a veces se pone en práctica tal medida durante la supervisión. En un menor porcentaje de 15.6% se pone en práctica la mayoría de veces.

El buen control depende de una buena supervisión y durante ésta se hace necesario que las autoridades administrativas y supervisoras de enfermería del programa, reconozcan la importancia de aplicar durante el proceso de control, medidas como la retroinformación, medidas correctivas y a través de incentivos. Todas éstas en bien de mejorar el desempeño profesional de las enfermeras y contribuir así, a la eficaz realización de todas las actividades programadas para el logro de metas y objetivos, dirigidos a brindar una atención de salud de calidad a la mujer y gestantes.

FIG. 52. RESPUESTA DE LAS ENFERMERAS DE ACUERDO A LA SUPERVISIÓN DE SU DESEMPEÑO, SEGÚN ALGUNAS MEDIDAS DE CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Program de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXX. OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNAS FORMAS DE RETROINFORMACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

FORMAS DE RETROINFORMACIÓN	OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS							
	Siempre		La mayoría de Veces		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entrevistas	-	-	6	18.8	24	75	2	6.2
Memorandum de Consejería	-	-	-	-	-	-	32	100
Informes	-	-	8	25	23	71.9	1	3.1
Educación en Servicio	-	-	2	6.2	15	46.9	15	46.9
Seguimiento de Caso	-	-	-	-	5	15.6	27	84.4

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

Nota: Por la característica de las preguntas que es de respuestas múltiples no se representan totales

El presente cuadro nos muestra otra medida de importancia relevante en la buena supervisión, es la retroinformación, que de acuerdo a la opinión de las 32 enfermeras encuestadas se brinda en distintas formas y frecuencia.

Observamos primeramente las entrevistas, que en un 75% se realizan a veces con el fin de retroinformar y en un 18.8% se dan la mayoría de veces.

Esta forma individualizada de retroinformar es beneficiosa, permitiendo comprobar el cambio y corrección en el rendimiento de la enfermera.

Los memorandum de consejería también son considerados como otra forma de retroinformar al personal de enfermería, pero lamentablemente observamos que nunca se adopta esta medida para ayudar a mejorar el rendimiento de estas profesionales.

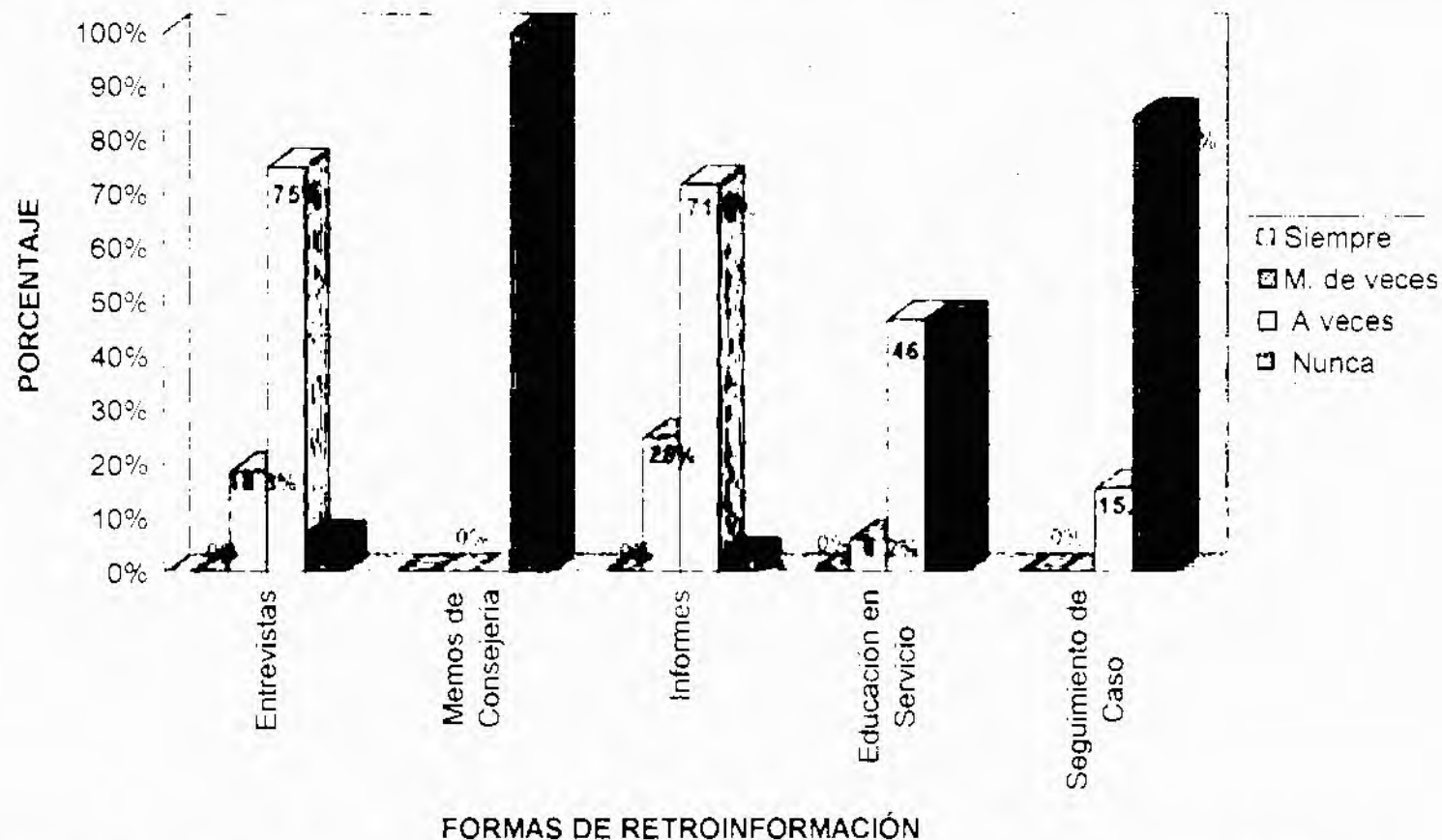
Se retroinforma también a través de informes, observándose que a veces se adopta esta medida en un porcentaje de 71.9% y en un 25% la mayoría de veces, durante la supervisión de enfermería en el Programa de Salud Integral de la Mujer.

Otra forma de retroinformar es la educación en servicio, que se aplica en un 46.9% y en un 6.2% la mayoría de las veces al supervisarse la labor de la enfermera encargada del programa. El porcentaje restante 40.7%, nunca aplican esta medida en la retroinformación.

Observamos también que el seguimiento de caso se emplea en un 15% a veces y nunca en un 84.4%, durante la supervisión de estas enfermeras.

Ante tal variedad de medidas y frecuencias para ayudar a mejorar el desempeño de las enfermeras encargadas del programa en estudio, se hace necesario que las autoridades administrativas responsables de la supervisión se unifiquen y determinen las más efectivas. Valorando la importancia de una adecuada retroinformación dentro de la atención que brinda la enfermera durante el control prenatal, para que pueda cumplir con todas las actividades establecidas por el Ministerio de Salud, como lo es la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto, entre otras.

FIG. 53. OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, SEGÚN ALGUNAS FORMAS DE RETROINFORMACIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero 1996

CUADRO XXXI. RELACIÓN ENTRE EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. INSTITUCIONES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, REGIÓN DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996

APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO	TOTAL		CONTROL							
			MUY BUENO		BUENO		REGULAR		NECESITA MEJORAR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	32	100	-	-	-	-	2	6.2	-	93.8
Positiva	2	6.2	-	-	-	-	2	6.2	-	-
Negativa	30	93.8	-	-	-	-	-	-	30	93.8

Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer. Instituciones de salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Caja de Seguro Social. Febrero de 1996

$X_c^2 = 32.0$	$X_{0.05}^2 = 3.841$
$X_c^2 \geq X_{0.05}^2$ Se rechaza la hipótesis nula (H_0)	
Nivel de significancia de $(p) = 0.00$	

El presente cuadro nos permite observar en una forma sintetizada la relación entre algunos factores administrativos para el control de las actividades del Programa de Salud Integral de la Mujer y la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto en las 32 instituciones investigadas.

Es importante resaltar que en sólo 2 instituciones, que representan el 6.2% se aplica dicho método, con un control regular de las actividades del programa.

Llama la atención que en el resto de las instituciones que suman 30, representando un 93.7% no se aplica este método y se necesita mejorar en la aplicación de los factores administrativos que permiten el control de las actividades del programa.

Cifras que indican la necesidad de que se revise la aplicación de los factores administrativos requeridos para realizar un adecuado control de las actividades realizadas por las enfermeras encargadas del programa. Con la finalidad de determinar objetivamente su desempeño profesional y el cumplimiento de las actividades.

Aspecto importante para evaluar el logro de metas y objetivos planeados para el desarrollo del programa y de ser necesario hacer un replaneamiento, para que el servicio de salud que brinde este programa sea de óptima calidad.

En el análisis de la prueba estadística de la Chi cuadrada (X^2), con 0.05 como nivel de confianza y un grado de libertad para probar la hipótesis nula de que no hay relación entre el control de las actividades administrativas del programa y la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto durante el control prenatal. Observamos que existe una significativa relación entre las variables, con un valor de:

$$X^2_c = 32.0 \quad \text{y} \quad X^2_{0.05} = 3.841$$

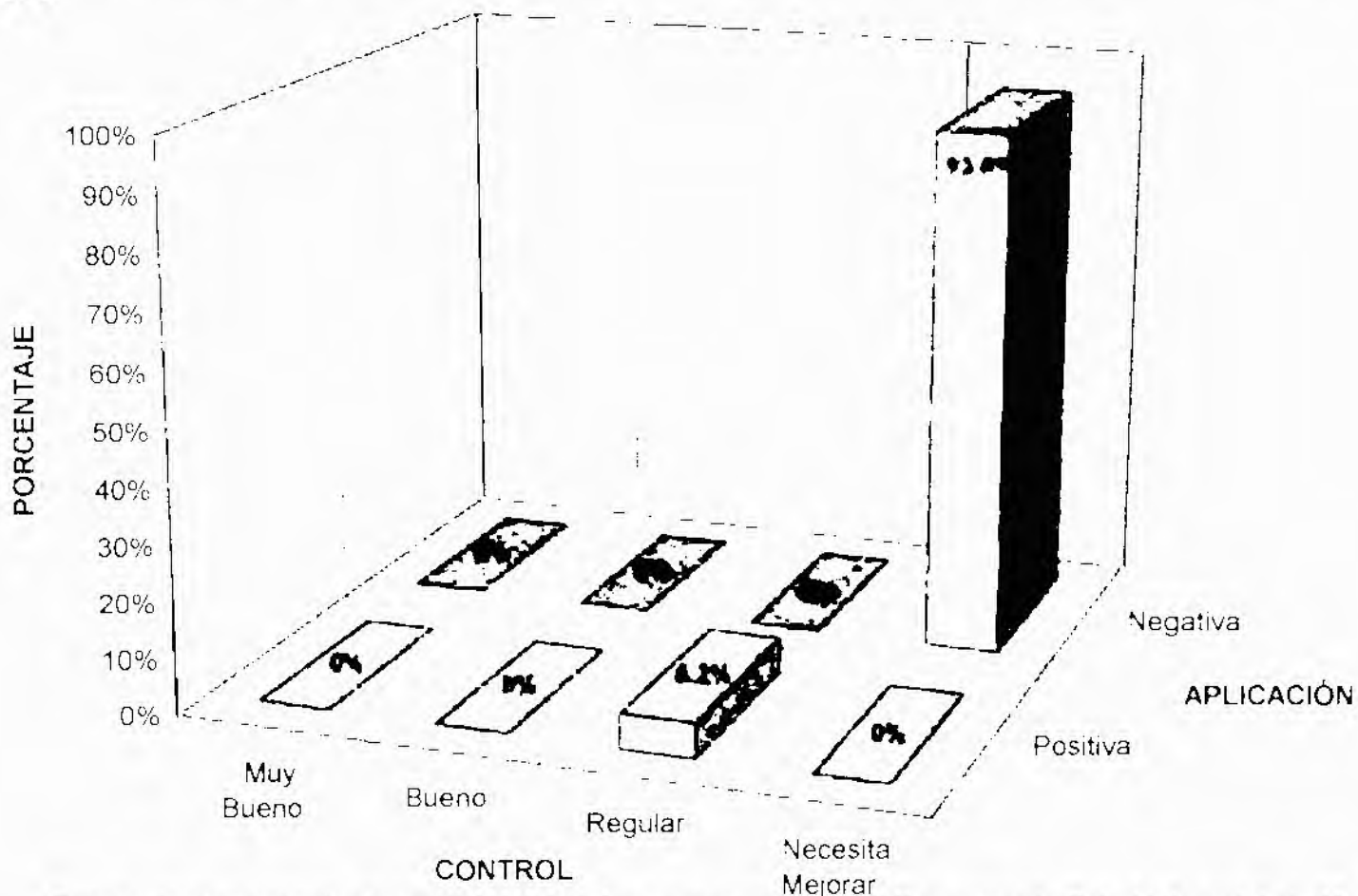
Con un nivel de significancia de $P= 0.00$



Fig. 54. Regiones de aceptación y rechazo para el cuadro XXXI

Resultado que nos demuestra el rechazo de la hipótesis nula y se confirma la relación altamente significativa entre las variables, es decir que la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto depende de los factores administrativos aplicados para el control de la realización de las actividades del control prenatal como parte del Programa de Salud Integral de la Mujer en las instituciones investigadas.

FIG. 55. RELACIÓN ENTRE EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER Y LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO. REGIÓN METROPOLITANA, DE SAN MIGUELITO Y CAJA DE SEGURO SOCIAL: FEBRERO 1996



Fuente. Instrumento de observación a la Enfermera encargada del Programa de Salud Integral de la Mujer Instituciones de Salud de la Región Metropolitana, de San Miguelito y Caja de Seguro Social Febrero 1996

CAPÍTULO QUINTO
DESARROLLO DE LA PROPUESTA

DESARROLLO DE LA PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO PARA EL PARTO, EN BASE A LA APLICACIÓN DE FACTORES ADMINISTRATIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER

5.1. Reestructuración Administrativa

5.1.1. Objetivos de Cambio

Se espera que la administración de enfermería del Programa de Salud Integral de la Mujer pueda:

- Integrar la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto en el planeamiento de la atención durante el control prenatal que brinda la enfermera del programa de salud integral de la mujer.

- Aplicar las actividades del control prenatal según las normas técnico-administrativas establecidas por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud para el programa de salud integral de la mujer.

- Realizar el control prenatal en los Centros de Salud y Policlínicas, aplicando las técnicas del método psicoprofiláctico para el parto a la población de gestantes que atiende.

- Desarrollar el contenido teórico-práctico del método y técnicas psicoprofilácticas para el parto y capacitar al profesional de enfermería.

- Fortalecer el trabajo programado en equipo, siguiendo los lineamientos del programa.

- Mejorar el aprovechamiento de los recursos existentes en el área de trabajo, que permitan la ejecución del método psicoprofiláctico para el parto.

- Administrar el tiempo como profesional de enfermería en la ejecución de todas las actividades que conlleva un óptimo control prenatal.

- Mantener un sistema de comunicación efectiva con un canal en ambas vías entre el personal de enfermería y autoridades administrativas de salud a nivel local como re-

gional.

- Ejercer un liderazgo efectivo por parte de los profesionales de enfermería durante su desempeño profesional.

- Garantizar un ambiente de trabajo agradable y con buenas relaciones interpersonales.

- Establecer un sistema de control acorde a los estándares normados para la atención de salud que brinda el programa de salud integral de la mujer durante el control prenatal a la gestante.

- Aplicar medidas de supervisión y evaluación del desempeño profesional de enfermería encargado del programa de salud integral de la mujer a corto, mediano y largo plazo.

- Programar un sistema de incentivos, que mejore y promueva el interés y satisfacción profesional del personal de enfermería del programa de salud integral de la mujer.

- Implementar, en los Centros de Salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Policlinicas de la Caja de Seguro Social, el programa educativo para la preparación psicoprofiláctica para el parto que se presenta en este trabajo.

5.1.2. Determinación de la Necesidad

Se hace necesaria una reestructuración administrativa del programa de salud integral de la mujer, con la aplicación de factores administrativos de planeamiento, organización, dirección y control, que apoyen la implementación del método psicoprofiláctico para el parto, teniendo presente a la gestante como un ser holístico que está expuesta a la influencia de una serie de factores bio-psico-sociales que la pueden condicionar a adoptar una actitud temerosa y tensa ante el proceso normal del embarazo y el parto, repercutiendo ésta en su actuación frente a este fenómeno natural del ser humano.

Por lo tanto, se hace necesario brindarle una preparación psicoprofiláctica para el

- parto, de manera que logren un control de las emociones, perfeccionando su influencia sobre los fenómenos físicos normales del embarazo, parto y puerperio.

5.1.3. Resultados Esperados

Con el empleo de este modelo técnico-administrativo de implementación del método psicoprofiláctico para el parto se espera que la profesional de enfermería encargada de realizar el control prenatal en los Centros de Salud de la Región Metropolitana, Región de San Miguelito y Policlínicas de la Caja del Seguro Social brinde a las gestantes la oportunidad de participar en un curso de entrenamiento psicoprofiláctico para el parto que le permita:

- Educar su mente y cuerpo, mejorando su respuesta a los estímulos uterinos.
- Disminuir, según **Gavensky (op. cit.)**, el temor y eliminar la ignorancia por medio de la enseñanza elemental de la anatomía y fisiología del aparato reproductor, del embarazo, del mecanismo del parto y puerperio.

Mantener en la embarazada una mayor seguridad psicológica y confianza de que el esfuerzo en el parto se hará en la forma adecuada y eficaz al aplicar las técnicas de la gimnasia con la preparación y acondicionamiento físico y psicológico, disminuyendo con estas técnicas la sensación de dolor, en grado variable pero tolerable.

- Disminuir la probabilidad de utilizar relajantes y calmantes artificiales, puesto que la embarazada mejora su autocontrol y eleva de esta manera su tolerancia al dolor.

- Lograr, de acuerdo con **Sasmor (op. cit.)**, una recuperación física del esfuerzo del trabajo de parto más rápida de lo que generalmente tienen otras parturientas, y un restablecimiento general también más rápido.

- Sobrellevar mejor los cambios emocionales que ocurren durante el puerperio, con

formas variables en la manifestación, duración e intensidad y se desenvuelva con más tranquilidad y seguridad en el manejo de su hijo, de su grupo familiar, en el cuidado de su organismo de acuerdo a los cambios normales del puerperio, logrando así una mejor y pronta adaptación a su ritmo de vida.

5.1.4. Procesos a Desarrollar

- Reestructuración administrativa del Programa de Salud Integral de Mujer, contemplando factores administrativos de planeamiento, de organización, de dirección y de control.

- Entrenamiento a las profesionales de enfermería, que realizan el control prenatal, sobre el método psicoprofiláctico para el parto.

- Implementación del método psicoprofiláctico para el parto empleando el programa educativo propuesto.

5.1.5. Estructura del Modelo

a). Recurso Humano

- Enfermera Obstetra entrenada en el método psicoprofiláctico para el parto.

- Apoyo de profesionales con especialidades como: Médico gineco-obstetra, Pediatra, Odontólogo, trabajadora Social, Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo.

b). Recursos Físicos

Se propone la adaptación de un área privada, ventilada, con temperatura agradable.

iluminada, libre de malos olores y de ruido. Con una amplitud física aproximada de 20 a 30 m². Con disponibilidad de fuente de agua, de servicio sanitario y vestidor.

c). Equipo

Gestionar la adquisición o coordinar con el Departamento de Docencia en cada institución el uso de un retroproyector, aparato de diapositivas, videograbadora, televisor, equipo de oficina.

d). Materiales y Suministros

Gestionar la compra de libros y material bibliográfico actualizado, materiales necesarios para elaborar ayudas audiovisuales, colchonetas y almohadas para cada participante.

5.1.6. Disposiciones Generales para el empleo del Programa Educativo del Entrenamiento con el Método Psicoprofiláctico Para el Parto

En este programa educativo para las futuras madres se insiste primordialmente en que el nacimiento es un fenómeno natural, del más alto significado para la vida integral de la mujer y pareja, y la sensación de incomodidad del parto, podrá ser mayor o menor según la susceptibilidad individual.

La implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto requiere de una enseñanza programada de varias partes. Para que el mismo sea aprendido correctamente se recomiendan los siguientes lineamientos al iniciar este programa educativo:

- El grupo máximo de participantes es de 8 a 10 gestantes con sus respectivo cónyuge o acompañante.

- Las participantes serán embarazadas entre el segundo y tercer trimestre de gestación normal.

- El equipo necesario para la práctica de los ejercicios reposará en la institución.

- Para el desarrollo de este programa educativo se contará con la colaboración de las autoridades administrativas, apoyo financiero y apoyo de los profesionales afines de cada institución de salud.

- La enfermera encargada de realizar el control prenatal coordinará la participación de los profesionales de apoyo.

- Mantener un seguimiento responsable de cada participante.

- Establecer un canal de comunicación y coordinación entre las instituciones promotoras de la salud y la sala de atención del parto de los hospitales estatales.

- La institución facilitará certificados de asistencia a las gestantes que trabajan.

- En el área física del programa de salud integral de la mujer se habilitará anaquel para guardar literatura aluciva al embarazo y entrenamiento psicoprofiláctico, para consulta de las participantes.

- Establecer un mínimo de 10 clases presenciales,teórico-prácticas, con duración de 90 a 120 minutos cada una.

- Asistencia y dedicación del 90 - 100% de las clases.

- Mostrar y Practicar cada técnica.

- Practicar y reforzar individualmente contenido presentado en clases.

- Retroinformar antes de presentar nuevos contenidos en clases.

- Cada ejercicio presentado en clases debe llevar una explicación breve de su utilidad.

- Recomendar la práctica de los ejercicios y la relajación durante y fuera de las clases

- En lo posible la última clase deberá ser brindada en fecha próxima al parto.

5.2. Diseño del Curso Psicoprofiláctico para el Parto

Denominación: Preparación Psicoprofiláctica para el Parto

Horas Teórico-prácticas: 20 horas de 60 minutos

Descripción:

El curso considera los conceptos de actualidad sobre fisiología de la gestación y parto, enfatizando el enfoque psicoprofiláctico en cada una de sus etapas. Proporciona los conocimientos básicos para que la gestante sea capaz de participar activa y positivamente durante el desarrollo de su propio embarazo, durante el período de labor y parto.

Se hace énfasis en la demostración de técnicas psicoprofilácticas para la preparación física y psicológica para el parto y puerperio, actuando como agente transformador del desarrollo y cambio de conducta de la gestante, ante el proceso normal del embarazo y el fenómeno normal del parto.

Objetivos Generales:

- Conocer los aspectos más relevantes de la fisiología de la gestación y parto.
- Capacitar a la gestante con las técnicas del método psicoprofiláctico para el parto.

Objetivos Específicos:

Se espera que al finalizar el curso la paciente pueda:

- Exponer con sus palabras la importancia del método psicoprofiláctico para el parto.
- Distinguir los aspectos positivos de la preparación psicoprofiláctica para el parto.
- Realizar las diversas técnicas psicoprofilácticas para la preparación física y psicológica para el parto.
- Explicar con sus palabras la importancia de la reproducción humana.
- Describir las modificaciones físicas y emocionales normales durante el embarazo.
- Explicar la importancia de las contracciones uterinas.

- Explicar con sus palabras el proceso del parto normal
- Describir las características normales del puerperio
- Reconocer la importancia de los cuidados prenatales
- Reconocer la importancia de la lactancia materna
- Describir con sus palabras los cuidados generales del recién nacido

Contenido:

1. Aspectos fundamentales del método psicoprofiláctico para el parto
2. Anatomía y fisiología de la reproducción humana
3. Preparación física para el parto (primera parte)
4. Fisiología de la gestación y parto
5. Preparación física para el parto (segunda parte)
6. Preparación física para el parto (tercera parte)
7. Contracciones uterinas
8. Fisiología del parto normal y puerperio
9. Cuidados prenatales y del puerperio

Metodología:

- Clases expositivas
- Clases demostrativas-prácticas
- Participación de expertos en temas
- Películas alusivas al tema
- Guías escritas de cada clase, a cada participante (panfletos)
- Dinámicas grupales
- Repaso y retroinformación de cada módulo
- Visita de reconocimiento a la sala de labor y parto

Evaluación:

Formativa con retroinformación individual constante.

Bibliografía:

- BLAIR, M. A., MORENO, E. 1995. **Manual Atención Integral del Parto**. Ministerio de Salud Pública, Honduras, 128 págs.
- BUTNARESCU, G. G. 1982. **Enfermería Perinatal**. Editorial Limusa, S.A., México, 235 págs.
- GAVENSKY, R. 1984. **Parto sin Temor y Parto sin Dolor**. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 184 págs.
- INGALLS, A. J. Y SALERNO, M. C. 1991. **Enfermería materno Infantil y Pediátrica**. Editorial Limusa, S.A., México, págs.
- KWAST, B. 1991. **Maternidad sin riesgo: Meta de la Asistencia Obstétrica**. Foro Mundial de la Salud, vol 12, 128 págs.
- MALINOWSKI, B., LEDERMAN, W. 1982. **El Parto: Papel de la Enfermera**. Nueva Editorial Interamericana, S.A., México, 133 págs.
- OLDS, S. B., LONDON, L., Y WING, P. 1993. **Enfermería Materno Infantil, un concepto familiar**. Interamericana, México, 1210 págs.
- PÉREZ, A. DONOSO, E. 1992. **Obstetricia**. 2 Ed. Publicaciones Técnicas Mediterráneo, Santiago-Chile, págs.
- REEDER, S., MASTROIANNI, L. Y MARTIN, L. 1992. **Enfermería Materno Infantil**. 16 Ed. Harla, S.A., México, 498 págs.
- SASMOR, J. 1982. **Educación Para el Parto**. Editorial Limusa, México, 338 págs.
- WONG, D. 1994. **Tratado de Enfermería Pediátrica**. 3 Ed. Editorial interamericana, México, 1061 págs.

**5.3. PROGRAMA EDUCATIVO:
PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO**

CURSO: PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO

MÓDULO Nº1 : Aspectos relevantes del Método Psicoprofiláctico para el parto.

OBJETIVO GENERAL: Analizar aspectos fundamentales del método psicoprofiláctico para el parto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
- Mencionar las generalidades del Método Psicoprofiláctico para el parto	1. Generalidades del Método Psicoprofiláctico para el parto.	DOCENTE:	-GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. 16 Ed. El Ateneo, Argentina, 184 págs.
- Describir el origen de la metodología	1.1. Origen de la Metodología	-Exposición Dialogada con uso de tablero, rotafolio, diapositivas.	
- Definir el concepto de Método Psicoprofiláctico para el parto.	1.2. Definición conceptual del Término psicoprofiláctico		-INGALLS, A. J. y SALLERNO, M. C. 1991. Enfermería Materno Infantil y Pediátrica. Editorial Limusa, S. A. México, 935 págs.
- Explicar aspectos positivos de la preparación psicoprofiláctica para el parto.	1.3. Aspectos positivos de la preparación psicoprofiláctica para el parto	GESTANTES:	
- Describir las técnicas del Método Psicoprofiláctico	1.4. Técnicas del Método Psicoprofiláctico	-Mencionar las generalidades del método psicoprofiláctico para el parto.	-REEDER, S., MASTROIANI, L. Y MARTIN, L. 1992. Enfermería Materno Infantil. 16 Ed. Harla, S.A. México, 498 págs.
-Señalar el objetivo de la preparación psicoprofiláctica para el parto	1.4.1 Objetivo de la preparación psicoprofiláctica para el parto.	-Reconocer la importancia de la aplicación de las técnicas psicoprofilácticas durante el embarazo y parto..	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
			-SASMOR, J 1982. Educación para el parto. Editorial Limusa, S.A., México, 338 págs.

EVALUACIÓN

1. Mencionar con sus palabras los aspectos positivos de la preparación psicoprofiláctica para el parto.
2. Resaltar el objetivo de la preparación psicoprofiláctica para el embarazo y el parto.
3. Describir con sus palabras las técnicas del método psicoprofiláctico para el parto.

MÓDULO Nº 3: Cuidados prenatales

OBJETIVO GENERAL: Reconocer aspectos relevantes de los cuidados prenatales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
- Destacar la importancia de los cuidados prenatales	1. El cuidado prenatal	DOCENTE: Enfermera Nutricionista Odontólogo Pediatra -exposición dialogada -Demostración Proyectar película de lactancia materna GESTANTES: -Responder sobre generalidades del cuidado prenatal y cuidados del R. N. -Practicar técnicas de higiene, alimentación y estimulación del R. N.	-PÉREZ, A y DONOSO, E. 1992. Obstetricia . 2 Ed. Publicaciones Técnicas Mediterraneo, Chile 526 págs. -REEDER, S MASTRO-IANNI, L Y MARTIN L. 1992. Enfermería Materno Infantil . 16 Ed. Harla, S.A México 498.págs WONG, D. 1995. Enfermería Pediátrica . 4 Ed Editorial Mosby. España. 1061 págs
- Recalcar la aplicación de buenos hábitos durante el embarazo	1.1 Importancia del cuidado prenatal		
Mencionar la importancia del control odontológico	1.2. Asistencia a controles con médico y enfermera		
- Explicar la importancia de la lactancia materna	1.3 Buenos hábitos		
Describir los cuidados generales del Recién Nacido	1.3.1 Alimentación		
- Aplicar técnicas para el cuidado del R.N.	1.3.2 Higiene		
	1.3.3. Descanso y sueño		
	1.3.4. Actividad física		
	1.4. Asistencia a control odontológico		
	1.5. Lactancia materna		
	1.6. Cuidados generales del Recién Nacido		
	1.6.1 Higiene alimentación, estimulación, sueño y amor.		

EVALUACIÓN

1. Explicar brevemente la importancia del control prenatal
- 2 Reconocer la importancia de la lactancia materna.
- 3 Práctica de las técnicas de higiene alimentación y estimulación para el cuidado del Recién Nacido

MÓDULO N° 4: Preparación física para el parto (Primera parte)

OBJETIVO GENERAL: Aplicar algunas posiciones para la preparación física para el parto

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la importancia de la preparación psicoprofiláctica para el parto. - Mencionar el objetivo de la preparación física para el parto. - Describir las técnicas para la preparación física para el parto. - Aplicar técnicas para las diferentes posiciones que brindan comodidad 	<p>1. Importancia de la preparación física para el parto.</p> <p>1.1. Objetivo de la preparación física para el parto.</p> <p>2. Técnicas para la preparación física para el parto</p> <p>2.1. Posiciones para brindar comodidad.</p> <p>2.1.1. Posición erecta.</p> <p>2.1.2. Posición supina.</p> <p>2.1.3. Posición de sims.</p>	<p>DOCENTE: Enfermera Fisioterapeuta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Demostración <p>GESTANTES: Cuestionar y responder sobre aspectos importantes de la preparación psicoprofiláctica para el parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practicar diferentes posiciones para la comodidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. 16 Ed. El Ateneo. Argentina. 184 págs -REEDER, S., MASTRO-IANNI, L. Y MARTIN, L. 1992. Enfermería Materno Infantil. 16 Ed. Harla S.A. México. 498 págs. -SASMOR, J. 1982. Educación para el parto. Editorial Limusa, S.A. México. 338 págs.

EVALUACIÓN

1. Devolver demostración de las posiciones: erecta, supina y sims.
2. Servir como guiadora en la demostración.

MÓDULO N° 5: Fisiología de la gestación y parto.

OBJETIVO GENERAL: Reconocer los cambios físicos y fisiológicos de la gestación y el parto

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
- Describir los cambios normales durante el embarazo. - Explicar las modificaciones físicas en cada trimestre. - Discutir las modificaciones emocionales de la mujer durante el embarazo.	1 Cambios físicos normales durante el embarazo 1.1. Modificaciones físicas 1.1.1 Primer trimestre 1.1.2 Segundo Trimestre 1.1.3 Tercer trimestre 1.2 Modificaciones emocionales de la embarazada 2 Repaso de módulo de preparación física para el parto, primera parte.	DOCENTE: Enfermera -Exposición dialogada -Discusión dirigida GESTANTES: -Responder sobre los cambios físicos normales de la mujer durante el embarazo -Participar en la discusión dirigida	-OLDS, S.B., LONDON L. 1993 Enfermería Materno Infantil, un concepto familiar. Interamericana, México, 1210 págs -PÉREZ, A. y DONOSO, E. 1992. Obstetricia. 2 Ed. Publicaciones Técnicas Mediterraneo, Chile. 526 págs. REEDER, S., MASTRO-ANNI, L. Y MARTIN, L. 1992. Enfermería Materno Infantil. 16 Ed. Harla, S.A. México, 498 págs.

EVALUACIÓN

1. Describir con sus palabras las modificaciones físicas en el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo
2. Mencionar los cambios emocionales más frecuentes que presenta la mujer embarazada

MÓDULO N° 6: Preparación física para el parto (segunda parte)

OBJETIVO GENERAL: Analizar la importancia de la preparación física para el parto

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
- Explicar la importancia de la gimnasia para el parto.	1. Preparación física para el parto	DOCENTE:	-GAVENSKY, R. 1984 Parto sin temor y parto sin dolor. 16 Ed. El Ateneo. Argentina. 184 págs.
- Mencionar el objetivo de la gimnasia para el parto.	1.1. Técnica de Gimnasia	Enfermera Fisioterapeuta	
- Demostrar la técnica para las posiciones que mejoran la tonicidad muscular	1.1.1 Importancia y objetivo de la gimnasia	-Exposición dialogada -Demostración -Discusión dirigida	-REEDER S., MASTRO-IANNI, L. Y MARTIN, L. 1992. Enfermería Materno Infantil. 16 Ed Harla. S.A. México. 498 págs
	1.1.2 Posiciones para la tonicidad		
	1.1.2.1. Reforzamiento muscular		
	1.1.2.2. Flexibilidad y elasticidad		
	1.1.2.3 Columna vertebral		
	1.1.2.3.1 Posición de sastre	- Participar en discusión grupal	-SASMOR, J. 1982 Educación para el parto. Editoria: L. musa. S.A., México, 338 págs
	1.1.2.3.2 Posición en cuclillas		
	1.1.2.3.3 Balanceo de la pelvis		
	1.1.2.3.4. Ejercicio perineal	- Practicar ejercicios de gimnasia	
	1.1.2.3.5 Posición de pujo		
		GESTANTES:	

226

EVALUACIÓN En grupos de parejas.

1. Práctica de los ejercicios de gimnasia y posiciones de reforzamiento muscular, de flexibilidad y elasticidad
2. Responder sobre la importancia y necesidad de la gimnasia en la embarazada

MÓDULO N° 7: Preparación física para el parto (tercera parte)

OBJETIVO GENERAL: Analizar la importancia de la preparación física para el parto

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
- Mencionar el objetivo de la gimnasia respiratoria	1 Preparación física para el parto	DOCENTE:	GAVENSKY, R. 1984. Parto sin temor y parto sin dolor. 16 Ed El Ateneo. Argentina. 184 págs
- Describir la respiración normal	1.1 Gimnasia Respiratoria	Enfermera	
- Demostrar las técnicas de respiración rítmica lenta y respiración superficial	1.1.1 Objetivo de la gimnasia respiratoria	Fisioterapista	
-Exponer el objetivo de la relajación muscular	1.1.2 Respiración normal	-Exposición dialogada	REEDER, S., MASTRO-ANNI, L Y MARTIN, L 1992 Enfermería Materno Infantil. 16 Ed Harla. S A México. 498 págs.
- Demostrar las técnicas de la relajación muscular	1.1.3 Técnicas	-Demostración	
	1.1.3.1 Respiración rítmica lenta	-Práctica individual	
	1.1.3.2 Respiración superficial		
	1.2. Relajación muscular	GESTANTES:	SASMOR, J 1982 Educación para el parto. Editorial Limusa. S.A., México. 338 págs
	1.2.1 Objetivo de la relajación muscular	-Práctica de los ejercicios de respiración y de relajación demostrados	
	1.2.2 Técnicas de la relajación muscular		

EVALUACION

En grupos de parejas

1 Práctica de los ejercicios de gimnasia respiratoria y relajación muscular

2 Responder sobre la importancia y aplicación de la gimnasia respiratoria y relajación muscular durante el embarazo y el parto

MÓDULO Nº 8: Contracciones uterinas

OBJETIVO GENERAL: Describir los aspectos más relevantes de las contracciones uterinas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
<ul style="list-style-type: none"> -Mencionar las generalidades de las contracciones uterinas - Definir con sus palabras el concepto de contracción uterina - Explicar la importancia de las contracciones uterinas para el parto - Describir las fases de la contracción uterina - Ensayar la coordinación entre la respiración y las contracciones uterinas 	<p>1. Generalidades sobre las contracciones uterinas</p> <p>1.1. Definición conceptual</p> <p>1.2. Importancia de las contracciones uterinas para el parto</p> <p>1.3. Fases de la contracción uterina</p> <p>1.4. Ensayo de coordinación entre la respiración y las contracciones uterinas</p>	<p>DOCENTE: Enfermera Fisioterapeuta</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exposición dialogada -Demostración -Discusión dirigida -Práctica individualizada <p>GESTANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responder sobre la importancia de las contracciones uterinas. -Practicar coordinación entre la respiración y las contracciones uterinas 	<p>MALINOWSKI, B y LEDERMAN, W. 1982. El parto: Papel de la enfermera. Nueva Editorial Interamericana, S.A. México. 133 págs.</p> <p>-PÉREZ, A. y DONOSO, E. 1992. Obstetricia. 2 Ed Publicaciones Técnicas Mediterraneo, Chile. 526 págs.</p> <p>-REEDER, S., MASTROLIANNI, L. Y MARTIN, L. 1992. Enfermería Materno Infantil. 16 Ed Harla, S.A. México 498 págs.</p>

228

EVALUACIÓN

1. Explicar en forma breve las generalidades e importancia de las contracciones uterinas en la labor y parto
2. Ensayar los ejercicios de respiración coordinados con las contracciones uterinas en parejas.

MODULO Nº 9: Fisiología del parto normal y puerperio

OBJETIVO GENERAL: Identificar aspectos relevantes del proceso del parto normal

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
<p>Explicar el proceso del parto normal y sus tres etapas</p> <p>- Analizar la importancia de la preparación psicológica para el parto</p> <p>-Mencionar generalidades y características del puerperio</p> <p>-Explicar brevemente los cuidados necesarios durante el puerperio</p> <p>Exponer la importancia de la preparación psicofísica para el puerperio</p>	<p>1 Proceso del parto normal</p> <p>1.1 Etapas del parto</p> <p>1.1.1 Primera etapa</p> <p>1.1.2 Segunda etapa</p> <p>1.1.3 Tercera etapa</p> <p>1.1.4 Cuarta etapa</p> <p>1.2 Preparación psicológica para el parto</p> <p>2 Generalidades del puerperio</p> <p>2.1 características normales</p> <p>2.2 Cuidados necesarios</p> <p>2.3 Preparación psicofísica para el puerperio</p>	<p>DOCENTE: Enfermera</p> <p>-Exposición dialogada</p> <p>-Proyectar película sobre el parto normal.</p> <p>-Discusión dirigida</p> <p>GESTANTES:</p> <p>-Análisis de la película sobre el parto normal</p> <p>-Responder sobre la importancia de la preparación psicológica para el parto y psicofísica para el puerperio</p>	<p>-OLDS, S B. LONDON. L 1993 Enfermería Materno Infantil, un concepto familiar. Interamericana. México. 1210 págs</p> <p>PÉREZ, A y DONOSO, E. 1992 Obstetricia. 2 Ed. Publicaciones Técnicas Mediterraneo. Chile. 526 págs</p> <p>REEDER, S, MASTRO-ANNI, L Y MARTIN, L 1992 Enfermería Materno Infantil. 16 Ed Harla S.A. México. 498 págs</p>

EVALUACIÓN

- 1 Describir con sus palabras las etapas del parto normal
- 2 Reconocer la importancia de la preparación psicológica para el parto
- 3 Exponer con sus palabras la importancia de la preparación psicofísica para el puerperio

MÓDULO Nº 10: Cuidado del Recién Nacido

OBJETIVO GENERAL: Describir los cuidados generales del recién nacido

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
<p>- EXponer la importancia del cuidado del recién nacido.</p> <p>- Explicar las necesidades básicas del recién nacido.</p> <p> Demostrar las técnicas de alimentación, higiene, cuidados de la piel y estimulación del recién nacido.</p> <p> Enfatizar la importancia del vínculo padres-hijo.</p>	<p>1. Cuidado del recién nacido.</p> <p>1.1. Importancia del cuidado del recién nacido.</p> <p>1.2. Necesidades básicas del recién nacido.</p> <p> 1.2.1. Alimentación</p> <p> 1.2.2. Higiene y cuidado de la piel</p> <p> 1.2.3. Seguridad y amor</p> <p> 1.2.4. Descanso y sueño</p> <p> 1.2.5. Estimulación</p> <p>1.3. Importancia del vínculo padres-hijo</p>	<p>DOCENTE: Enfermera</p> <p>-Exposición dialogada -Demostración -discusión dirigida Práctica indivisualizada</p> <p>GESTANTES: -Responder sobre la importancia del cuidado del recién nacido según necesidades básicas. Practicar técnicas para la alimentación, higiene y estimulación del recién nacido</p>	<p>-REEDER, S., MASIRO-IANNI, L. Y MARTIN, L. 1992. Enfermería Mater-no Infantil. 16 Ed. Harla, S.A. México, 498 págs.</p> <p>-WONG, D. 1995. Enfermería Pediátrica. 4 Ed. Editorial Mosby, España, 1061 págs.</p>

230

EVALUACIÓN

1. Explicar brevemente la importancia del cuidado del recién nacido.
2. Reconocer la importancia del vínculo padres-hijo.
3. Práctica de las técnicas de higiene, alimentación y estimulación para el cuidado del recién nacido.

MÓDULO Nº 11: Repaso y retroinformación del contenido teórico-práctico

OBJETIVO GENERAL: Repasar aspectos teóricos-prácticos del contenido del curso

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
<ul style="list-style-type: none"> - Repasar generalidades de la preparación psicoprofiláctica para el parto - Mencionar generalidades de los cambios físicos y emocionales del embarazo, parto y puerperio - Reconocer la importancia de los ejercicios de comodidad, tonicidad, gimnasia respiratoria y relajación muscular durante el embarazo, labor / parto y practicarlos - Describir el cuidado del Recién Nacido - Visitar la sala de labor y parto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generalidades de la preparación psicoprofiláctica para el parto 2. Generalidades de los cambios físico y emocionales del embarazo, parto y puerperio 3. Importancia de los ejercicios de comodidad, tonicidad, gimnasia respiratoria y relajación muscular en el embarazo, parto y puerperio 4. Cuidado del R.N sobre la higiene, alimentación, estimulación, sueño, amor y seguridad. 5. Visita a la sala labor y parto 	<p>DOCENTE: Enfermera, Fisioterapista, Nutricionista, Pediatra</p> <ul style="list-style-type: none"> -Discusión dirigida -Retroinformación teórica-práctica -Guiar visita a sala de labor y parto <p>GESTANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participar en discusión de grupo. -Practicar ejercicios -Participar en visita de reconocimiento sala de labor y parto. 	<p>-PÉREZ, A. y DONOSO, E. 1992. Obstetricia, 2 Ed. Publicaciones Técnicas Mediterráneo, Chile, 526 págs.</p> <p>-REEDER, S., MASTRO-IANNI, L. Y MARTIN, L. 1992. Enfermería Materno Infantil, 16 Ed. Harla, S.A. México, 498 págs.</p> <p>-WONG D 1995. Enfermería Pediátrica, 4 Ed Editorial Mosby, España, 1061 págs.</p>

EVALUACIÓN En grupos de parejas

1. Práctica de los ejercicios de comodidad, tonicidad, gimnasia respiratoria y relajación muscular.
2. Responder sobre las generalidades y cambios físicos emocionales del embarazo, parto y puerperio.
3. Asistencia a visita de reconocimiento a sala de labor y parto.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Finalizada la investigación se concluye ^{con} ^{en} base ^{en} a los objetivos, las hipótesis y los resultados obtenidos lo siguiente:

1. El entrenamiento psicoprofiláctico para el parto, prepara a la gestante y pareja con una base teórica, física y psicológica con respecto al proceso normal del embarazo, parto y puerperio. La implementación y ejecución de éste, en las instituciones de salud, requiere del apoyo administrativo de las autoridades que dirigen el desarrollo del Programa de Salud Integral de la Mujer, a nivel local, regional y nacional.

2. Existe significativa relación entre la aplicación de factores administrativos de planeamiento, de organización, de dirección y de control del Programa de Salud Integral de la Mujer y la implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto por la enfermera que realiza el control prenatal, en los 25 Centros de Salud de la Región Metropolitana y de San Miguelito y las 7 Policlinicas de la Caja del Seguro Social estudiadas.

3. Los factores administrativos de la fase de planeamiento que influyen en mayor grado en la falta de implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto en las instituciones de salud estudiadas son: La falta de un planeamiento previo de las actividades y del método, falta de presupuesto y de instalación física que permitan realizar el entrenamiento a las gestantes como una actividad del control prenatal que se les brinda.

4. De las 32 enfermeras entrevistadas, el 96.8% desconocen que el Método Psicoprofiláctico para el Parto es una actividad normada por el Ministerio de Salud como

parte del control prenatal en el Programa de Salud Integral de la Mujer para los Centros de Salud y Policlínicas de nuestro país.

5. De las 32 enfermeras entrevistadas, incluyendo obstetras y generalistas, el 84.37% manifiestan que no poseen entrenamiento sobre la aplicación teórico - práctica de las técnicas del Método Psicoprofiláctico para el parto.

6. Para la implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto, en más del 80% de las instituciones estudiadas se adolece de un presupuesto, materiales, equipo, espacio físico necesario y disposición de tiempo de las enfermeras que realizan el control prenatal. Sin embargo en la mayoría de las instituciones existe la disponibilidad de profesionales de apoyo con especialidades como. Enfermera obstetra, Médico gineco-obstetra, Médico Pediatra, Odontólogo, Trabajadora social, Psicólogo y Nutricionista. recurso que favorece la implementación de dicho método.

7. De las 32 enfermeras entrevistadas sólo 2 que representan el 6.2% y laboran en 2 Policlínicas de la Caja del Seguro Social, manifiestan muy buena motivación e interés para aplicar las técnicas del Método Psicoprofiláctico para el Parto al realizar el control prenatal de las gestantes.

8. En el desarrollo del Programa de Salud Integral de la Mujer en los Centros de Salud y las Policlínicas de la Caja del Seguro Social estudiadas, el profesional de enfermería desempeña una función de importancia principal durante el control prenatal. Señalan los resultados que de las 32 enfermeras entrevistadas, 25 que representan el 78% poseen

estudios de pos-básico en obstetricia. Las restantes que suman 7, representando el 21.8% son enfermeras generalistas.

9. En la mayoría de las instituciones estudiadas se mantiene un ambiente de buenas relaciones interpersonales, con comunicación efectiva en ambas vías; sin embargo la ejecución de todas las actividades del Programa de Salud Integral de la Mujer, incluyendo el entrenamiento con el Método Psicoprofiláctico para el Parto a la gestante, se ven interferidas por la falta de un buen liderazgo de la enfermera encargada del control prenatal, por la limitada aplicación de medidas de incentivos de parte de las autoridades administrativas, acentuando estos factores la falta de motivación y de interés manifestada por el 78.2% de las enfermeras entrevistadas.

10. Existe control del desempeño profesional de la enfermera encargada de realizar el control prenatal, a través de una supervisión mensual y una evaluación anual. Aplicándose mayormente el recorrido de supervisión, la entrevista, retroinformación y medidas correctivas efectivas; sin embargo este sistema de control no tiene contemplado criterios que permitan evaluar la aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto por dicho personal de enfermería.

11. La implantación de la presente propuesta facilitará la implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto durante el control prenatal de las gestantes que acuden al Programa de Salud Integral de la Mujer en los Centros de Salud de la Región Metropolitana y de San Miguelito y las Policlínicas de la Caja del Seguro Social.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados de la presente investigación, considero importante presentar las siguientes sugerencias:

1. Exhortar a las autoridades administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer de la Región Metropolitana, de la Región de San Miguelito y de la Caja del Seguro Social, para formular y dirigir las estrategias pertinentes que favorezcan la implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto como una parte esencial de las actividades del control prenatal que realiza la enfermera encargada del programa en cada institución.

2. Presentar el estudio y la propuesta para la implementación del Método Psicoprofiláctico para el parto, en base a la aplicación de factores administrativos del Programa de Salud Integral de la Mujer, a la Coordinación Nacional del Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud.

3. Adoptar la presente propuesta en el Programa de Salud Integral de la Mujer en cada Centro de Salud de la Región Metropolitana y de San Miguelito y las Policlinicas de la Caja del Seguro Social con el apoyo del Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud de nuestro país.

4. Presentar el programa educativo de preparación psicoprofiláctica para el parto a la consideración del Departamento Materno Infantil de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

5. Contemplar dentro de la capacitación y actualización del personal de enfermería encargado de realizar el control prenatal en los Centros de Salud de la Región Metropolitana y de San Miguelito y las Policlínicas de la Caja del Seguro Social, un programa formal de entrenamiento sobre la aplicación teórico-práctica de las técnicas del Método Psicoprofiláctico para el parto:

6. Reconocer, por parte de las autoridades administrativas de enfermería del Programa de Salud Integral de la Mujer, la importancia que tiene, en el logro de metas y objetivos, el desarrollar en el profesional de enfermería el máximo potencial y satisfacer sus necesidades de reconocimiento, logro y sensación de pertenencia como parte esencial del recurso humano dentro de la estructura administrativa de salud, de manera que ejecuten su función a cabalidad con motivación.

7. Facilitar la implementación del Método Psicoprofiláctico para el Parto, durante el control prenatal, considerándolo en cada una de las etapas del proceso administrativo de la organización del Programa de Salud Integral de la Mujer en los Centros de Salud de la Región Metropolitana y de San Miguelito y las Policlínicas de la Caja del Seguro Social, teniendo presente los principios de equidad, eficiencia y eficacia.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ARAÚZ, J.N. 1994. **Metodología de la Investigación Científica**. Imprenta universitaria, Panamá, 232 págs.
- ARIAS, I. 1988. **Diferencia entre los conocimientos de trabajo de parto y puerperio entre mujeres preparadas en el curso psicoprofiláctico y las que no lo son**. Bogotá, 215 págs.
- ARNDT, C. 1992. **Administración de Enfermería**. 2 Ed. O.P.S. 375 págs.
- BALDERAS, M. 1983. **Administración de los Servicio de Enfermería**. Editorial Interamericana, México, 145 págs.
- BITTEL, L. 1985. **Lo Que Todo Supervisor Debe Saber**. 3 Ed. Mc Graw-Hill, México, 773 págs.
- BLAIR, M. A., MORENO, E. 1995. **Manual Atención Integral del Parto**. Ministerio de Salud Pública, Honduras, 128 págs.
- BRESCHNEIDER, T. y MINETOLA, A. 1983. **Another Look at Early Pregnancy classes**. The American Journal of Maternal Child Nursing (julio-agosto), 268-269.
- BUTNARESCU, G. G. 1982. **Enfermería Perinatal**. Editorial Limusa, S.A., México, 235 págs.
- CALDERÓN, M., MORENO, A.y MORENO, F. 1985. **Efectividad del Curso Psicoprofiláctico en mujeres Embarazadas en el último trimestre**. Colombia, 195 págs.
- CARTAJENA, M., CIANELLI, R. 1990. **Preparación Psicoprofiláctica para el parto**. Santiago de Chile, 189 págs.
- CLIFFORD, A., HARGREAVES, W. 1988. **Administración de Hospitales**. Editorial trillas, 365 págs.
- CHIAVENATO, I. 1994. **Introducción a la Teoría General de la Administración**. 3 Ed. Editorial McGraw-Hill / Interamericana, México, 487 págs.
- DANIEL, W. 1993. **Bioestadística, base para el análisis de las ciencias de salud**. 3 Ed. Editorial Limusa, S. A. de C.V., México, 667 págs.
- DEIMAN, P. 1992. **Dotación de Personal para los Servicios de Enfermería en**

los hospitales de Distrito para la Atención Primaria de Salud. O.P.S. / O.M.S

- DESSLER, G. 1991. **Administración de Personal.** 4 Ed. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., México, 438 págs.
- DI VINCENTI, M. 1984. **Administración de los Servicios de Enfermería.** 2 Ed. Editorial Limusa, S.A., México, 499 págs.
- GAVENSKY, R. 1984. **Parto sin Temor y Parto sin Dolor.** Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 184 págs.
- GEORGE, V., THOMASON, J., KAREL, S. 1991. **Mejorar la Gestión para Mejorar los Servicios de Salud.** Foro Mundial de la Salud. (12) 23-25.
- HERNÁNDEZ, R. , FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, L. 1991. **Metodología de la Investigación.** McGraw-Hill interamericana de México, S.A. de C.V. 505 págs.
- INGALLS, A. J. Y SALERNO, M. C. 1991. **Enfermería materno Infantil y Pediátrica.** Editorial Limusa, S.A., México, 935 págs.
- KASTZ, F. M., SNOW, R. 1981. **Evaluación del Rendimiento de los trabajadores de la Salud.** Manual de Formación y Supervisión, España, (72) 23-29.
- KOSSEN, S. 1992. **Supervisión.** 3 Ed. Compañía Editorial Continental, S.A. México, 652 págs.
- KRON, T. 1986. **Liderazgo Administración en Enfermería.** 5 Ed. Editorial Interamericana, S.A., México, 479 págs.
- KWAST, B. 1991. **Maternidad sin riesgo: Meta de la Asistencia Obstétrica.** Foro Mundial de la Salud, vol 12, 128 págs.
- MALINOWSKI, B., LEDERMAN, W. 1982. **El Parto: Papel de la Enfermera.** Nueva Editorial Interamericana, S.A., México, 133 págs.
- MINSA. 1995. **Normas Técnico Administrativas Programa de Salud Integral de la Mujer.** Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social, Panamá, 120 págs.
- MARRINER , A. 1986. **Manual para Administración de Enfermería.** 2 Ed. Editorial Interamericana, México, 395 págs.
- MARRINER, A. 1993. **Manual para Administración de Enfermería.** 4 Ed. Interamericana, McGraw-Hill, México, 499 págs.
- MORGAN, W. 1983. **Administración de Personal de Instituciones Hospitalarias.** Editorial Limusa, S.A., México, 379 págs.
- NAKANO, A. 1990. **Os Metodos psicissomáticos de preparo para o parto:**

análisis de seus objetivos e finalidades. Brasil, 189 págs.

- OLDS, S.B., LONDON, L. Y WING, P. 1993. **Enfermería Materno Infantil, un concepto familiar.** Interamericana, México, 1210 págs.
- O.P.S. / O.M.S. 1990. **Desarrollo de Recursos Humanos en salud: Experiencias en Américas.** Educación Médica y Salud, 24 (4): 23-31.
- O.P.S. / O.M.S. 1991. **El Personal de Salud y los principios que sustentan la meta de salud para todos en el año 2000: Recursos Humanos en Salud.** Educación Médica y Salud. 25 (4): 15-22.
- O.P.S. 1992. **Educación en Salud.** Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud. 2 (3): 10-19.
- O.P.S. 1992. **El Trabajo en Salud.** Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud. 2 (3): 19-27.
- O.P.S. 1992. **La Planificación y Gestión de los Recursos Humanos en un contexto de Financiamiento Público de los servicios de salud.** Educación Médica y Salud. 26 (4): 453-467.
- O.P.S. 1992. **La Reglamentación Profesional y la Producción de Servicio de Salud.** Educación médica y salud. 26 (4): 469-49.
- O.P.S. 1992. **La Enfermería en Acción.** Educación Médica y Salud. 26 (4): 525-535.
- O.P.S. 1993. **El Personal de salud y el Trabajo: una mirada desde las instituciones.** Educación Médica y Salud. 27 (1): 32-48.
- O.P.S. 1993. **Desarrollo de Recursos Humanos para los Sistemas Locales de Salud.** Educación Médica y Salud. Brasil, 27 (1): 32-48.
- O.P.S. 1993. **Administración Estratégica del desarrollo de los Recursos en los Sistemas de Salud.** 27 (1): 82-92.
- O.P.S. 1994. **Planificación de Recursos Humanos para la Salud: Papel del Estado y de los grupos profesionales.** Educación Médica y Salud. 28 (4): 463-475.
- PÉREZ, A., DONOSO, E. 1992. **Obstetricia.** 2 Ed. Publicaciones Técnicas Mediterraneo, Santiago-Cile, 526 págs.
- REEDER, S., MASTROIANNI, L. Y MARTIN, L. 1992. **Enfermería Materno Infantil.** 16 Ed. Harla, S.A., México, 1157 págs.

- RIESCO, M. 1994. **O Preparao da Gestante para o parto na formao de enfermeira obstetra.** Brasil, 214 págs.
- SALAZAR, L. OBANDO, M. 1992. **Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería.** 2 Ed. Jart ediciones, Manuaga. O.P.S./O.M.S. 1, 179 págs.
- SANT', A., DUARTE, N. 1991. **Curso de Preparao ao parto: opinio de mes quanto a contribuio no desempenho do parto.** Brasil, 180 págs.
- SASMOR, J. 1982. **Educación Para el Parto.** Editorial Limusa, México, 338 págs.
- SCHWARCZ, R., DÍAZ, A. 1995. **Salud Reproductiva Materna Perinatal: Atención prenatal y del parto de bajo riesgo.** Publicación científica del CLAP, Montevideo-Uruguay (1321.01). 232 págs.
- SIMNS, L. 1986. **Administración de servicios de Enfermería.** Editorial Interamericana, S.A. 325 págs.
- STONER, J, WANKEL, CH. 1989. **Administración.** 3 Ed. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., México, 479 págs.
- STRAUSS, G. 1991. **Personal. problemas humanos de la administración.** Editorial Prentice-Hill Hispanoamericana, S.A.. México, 489 págs.
- SUAREZ, N. 1992. **Evaluación de Servicios de salud Materno Infantil en América Latina.** Foro Mundial de la salud, 13, 35-42.
- WONG, D. 1994. **Tratado de Enfermería Pediátrica.** 3 Ed. Editorial Interamericana. México, 1061 págs.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN
ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN
(Escala de calificación combinada)

Para Enfermeras del Programa de Salud Integral de la Mujer

OBJETIVO:

Determinar el grado de aplicación de los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

INSTRUCTIVO:

El presente instrumento permitirá determinar el grado de aplicación de los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto en cada institución de interés.

El instrumento en su parte inicial presenta espacios en blanco, en donde se anotará la fecha de la observación, el nombre de la institución y en el espacio clave se escribirá la letra E en mayúscula, seguida de un número (E1) por cada enfermera observada en su área de trabajo.

El instrumento consta de 43 preguntas con 87 ítems enlistados a la izquierda, clasificados en 6 criterios principales. A la derecha de cada ítem encontramos 4 columnas, las cuales han sido clasificadas con una escala numérica, con un rango de ponderación de 1 a 4 e identificadas según la clave que ha continuación se detalla:

4 ----- Siempre

3 ----- La mayoría de las veces

2 ----- A veces

1 ----- Nunca

Considerándose los términos de esta clave como:

Siempre: Cuando todo el tiempo se realiza la acción observada (90%-100%).

La Mayoría de las veces: Cuando se realiza la acción observada en un 89%-60% de las veces.

A Veces: Cuando se realiza la acción observada en un 59%-20% de las veces.

Nunca: Cuando no se realiza la acción observada (19%-0%)

Para indicar el grado obtenido se colocará en la casilla correspondiente una (**X**), mientras que en la casilla de observaciones se anotará cualquier aspecto relevante en relación al ítem observado.

La puntuación final se interpretará de la siguiente manera:

90 -- 100	Siempre se aplican los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.
60 -- 89	La mayoría de las veces se aplican los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.
59 -- 20	A veces se aplican los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.
19 y menos	Nunca se aplican los factores administrativos para la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.

Institución _____ Fecha _____ 19__

Clave _____

CRITERIOS	SIEMPRE	LA M de	VECES	A VECES	NUNCA	OBSERVACION
	4	3	2	1		
A. PLANEAMIENTO						
1. La atención de salud está planificada por programas .						
2. El Programa de Salud Integral de la Mujer se desarrolla en base a un planeamiento.						
3. Está el control prenatal establecido como una actividad del Programa de Salud Integral de la Mujer.						
4. El método psicoprofiláctico para el parto está planeado en la institución.						
5. El método psicoprofiláctico para el parto está establecido como un procedimiento en el control prenatal.						
6. La aplicación del método psicoprofiláctico para el parto por la enfermera es de acuerdo a un planeamiento.						
B. ORGANIZACIÓN						
7. El organigrama está visible.						
8. El organigrama está accesible.						
9. El organigrama es conocido por la enfermera del programa.						
10. El programa tiene establecido:						
a. Metas y objetivos						
b. Políticas						
c. Actividades						
d. Normas y reglamentos						
e. procedimientos						
11. Existe una descripción de puestos.						
12. La enfermera encargada del programa conoce sus funciones y actividades.						
13. Se recluta personal especialista para trabajar en el programa.						
14. El programa cuenta con personal en cantidad suficiente.						
15. El método psicoprofiláctico para el parto tiene establecido:						
a. Normas y objetivos						
b. Reglamentos						
c. Técnicas						
16. La enfermera cumple con todas sus actividades en el turno de 8 horas.						

CRITERIOS	SEMPRE	LA M DE	VECES	AVECES	NUNCA	OBSERVACION
	4	3	2	1		
17. La enfermera del programa tiene entrenamiento sobre el método psicoprofiláctico para el parto.						
18. Para la aplicación del método psicoprofiláctico para el parto, en la institución, se cuenta con:						
a. Área física específica						
b. Equipo y material necesario						
c. Presupuesto						
d. Apoyo profesional						
e. Enfermera obstetra						
f. Fonoaudiólogo						
g. Odontólogo						
h. Pediatra						
i. Fisioterapeuta						
j. Nutricionista						
k. Psicólogo						
l. Trabajadora Social						
m. Ginecólogo						
n. Tiempo						
C. DIRECCIÓN						
19. Se mantiene comunicación:						
a. Interinstitucional						
b. Interdepartamental						
20. Se mantiene buenas relaciones interpersonales.						
21. Se mantiene la comunicación en ambas vías.						
22. La enfermera recibe oportunidad de superación profesional a través de:						
a. Educación continua						
b. Educación en servicio						
c. Seminarios						
d. Reunión						
e. Charlas						
23. Se motiva a la enfermera del programa con:						
a. Reconocimiento público						
b. Anecdóticos positivos						
24. Se toma en consideración la opinión de la enfermera del programa, para la realización de las actividades dentro del mismo.						
25. En caso de permiso, incapacidad, vacación o jubilación de la enfermera del programa, éste es atendido por un personal:						
a. Con experiencia en el área						
b. Con especialidad de obstetricia						

CRITERIOS	SIEMPRE	LA MAYOR VECES	A VECES	NUNCA	OBSERVACION
	4	3	2	1	
<p>26. La enfermera del programa se interesa por aplicar el método psicoprofiláctico para el parto.</p> <p>27. Se realiza orientación al personal asignado al programa.</p> <p>28. Se divulga la aplicación del método psicoprofiláctico en la institución.</p>					
<p>D. EJECUCIÓN</p> <p>29. La enfermera que realiza el control prenatal aplica el método psicoprofiláctico para el parto.</p> <p>30. Se estimula la participación de la gestante en el entrenamiento psicoprofiláctico para el parto.</p> <p>31. La aplicación del método es de acuerdo a las normas del programa.</p> <p>32. En la captación de las gestantes se le orienta sobre el método psicoprofiláctico para el parto.</p>					
<p>E. CONTROL</p> <p>33. Para la comprobación de la aplicación del método se realizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Entrevistas b. Rondas con objetivos c. Recorrido de supervisión d. Auditorías <p>34. En la evaluación de la enfermera encargada del programa se contempla el criterio de la implementación del método psicoprofiláctico para el parto.</p> <p>35. Se realiza retroalimentación a la enfermera encargada del programa a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Entrevistas b. Memorandum de consejería c. Informes d. Educación en servicio e. Seguimiento de caso <p>36. La supervisión es realizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diaria b. Semanal c. Mensual <p>37. La evaluación es realizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mensual b. Anual <p>38. Se aplican medidas correctivas</p> <p>39. Son efectivas las medidas correctivas</p>					

MÓDULO N°2: Anatomía y Fisiología de la Reproducción Humana

OBJETIVO GENERAL: Describir las generalidades de la anatomía y fisiología de los órganos reproductores femeninos y masculinos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD	BIBLIOGRAFÍA
<p>- Mencionar la anatomía de los órganos de la reproducción femenina y masculina.</p> <p>- Explicar las funciones de los órganos femeninos y masculinos de la reproducción humana.</p>	<p>1. Generalidades de los órganos reproductores de la mujer y del hombre.</p> <p>1.1. Anatomía y fisiología de los órganos de la reproducción.</p> <p>1.1.1. Órganos femeninos de la reproducción.</p> <p>1.1.2. Órganos masculinos de la reproducción.</p>	<p>DOCENTE:</p> <p>Enfermera</p> <p>-Técnica expositiva, con uso de rotafolio, tablero láminas y películas alusivas al tema.</p> <p>GESTANTES:</p> <p>-Responder interrogantes sobre las características e importancia de los órganos reproductivos de la mujer y del hombre</p>	<p>-INGALLS, A. J. y SALLERNO, M. C. 1991 Enfermería Materno infantil y Pediátrica. Editorial Limusa, S. A. México, 194 págs.</p> <p>-PEREZ, A. y DONOSO, E. 1992. Obstetricia. 2 Ed. Publicaciones Técnicas Mediterraneo Chile, págs</p> <p>-RFFEDER, S, MASTRO-IANNI, L. Y MARTÍN, L. 1992 Enfermería Materno Infantil. 16 Ed Harla, S.A México, 498 págs</p>

EVALUACIÓN

1. Hacer una síntesis oral acerca de los componentes de los órganos reproductivos de la mujer y del hombre.
2. Comentarlos sobre la película alusiva al tema.

CRITERIOS	SIEMPRE 4	LA MAYORÍA 3	ALGUNAS VECES 2	NUNCA 1	OBSERVACION
<p>40. El transporte para llegar a la institución es accesible para el usuario.</p> <p>41. Se lleva un registro de las pacientes que participan en el entrenamiento psicoprofiláctico para el parto.</p> <p>42. Hay seguimiento de las gestantes que participan en el entrenamiento con el método psicoprofiláctico.</p> <p>43. El programa es atendido por una enfermera obstetra.</p>					