

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON SERVICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PERÚ

Oscar Munares-García^{1, 2, a}

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Lima Perú

2. Superintendencia Nacional de Salud, Lima, Perú

a. Licenciado en Obstetricia, Magíster en Salud Pública, Doctor en Ciencias de la Salud

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la oferta de servicios de Psicoprofilaxis obstétrica (PO) con la que cuenta nuestro sistema de salud peruano.

Material y métodos: Estudio de corte transversal en 1749 establecimientos que registraron tener servicios de PO del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS). Se midieron proporción de establecimientos, niveles de atención, año de inicio del establecimiento y regiones. **Resultados:** El 8,6% de los servicios de salud registran tener servicio de PO, el 75,4% se encuentra en el primer nivel de atención, el 66,9% de los establecimientos fueron creados antes del año 2000. El 54,7% de los servicios los presta el gobierno regional o municipal y el 25,3% son servicios privados. La mayor oferta está en Lima (22,8%), Cusco (11,4%). Huancavelica fue la región que presentó menor cantidad de servicios (0,1%).

Conclusiones: La oferta de servicios de PO es baja en nuestro sistema de salud, y la poca que existe está concentrada en el primer nivel, más en el Ministerio de Salud y servicios privados.

PALABRAS CLAVE: Psicoprofilaxis obstétrica, educación materna, salud materna

Financiamiento

Autofinanciado

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido

23 de Febrero del 2017

Correspondencia

Oscar Munares-García. Doctor en Ciencias de la Salud, Magister en Salud Pública.

omunaresg@unmsm.edu.pe

Cita bibliográfica

Munares - García O. Establecimientos de salud con servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Perú. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017. 2(1): 11 - 15

ABSTRACT

Objective: Evaluate the offer of Obstetric Psychoprophylaxis (OP) services with our Peruvian health system **Material and Methods:** Cross-sectional study in 1749 establishments that registered to have services of OP of the National Registry of Institutions that Provide Health Services (RENIPRESS). Proportion of establishments, care levels, year of onset of the establishment and regions were measured. **Results:** 8.6% of the health services registered have a OP service, 75.4% are in the first level of care, 66.9% of the establishments were created before the year 2000. 54.7% of services are provided by the regional or municipal government and 25.3% are private services. The largest offer is in Lima (22.8%), Cusco (11.4%). Huancavelica was the region with the lowest number of services (0.1%). **Conclusions:** The supply of OP services is low in our health system, and the few that exist are concentrated in the first level, more in the Ministry of Health and private services.

Key Words: Obstetric Psychoprophylaxis, Maternal Education, Maternal Health

INTRODUCCIÓN

La preparación para el parto, parto psicoprofiláctico, psicoprofilaxis perinatal o Psicoprofilaxis Obstétrica (PO), es una actividad que realizan los profesionales de obstetricia en el Perú. Se basa en la preparación para el parto y la maternidad, por lo que su elemento es educativo y de entrenamiento que mejoraba las condiciones de la mujer, ahora se plantea que es un proceso de familia y no solo de la gestante. Se incluyen actividades preparatorias para mujeres como ejercicios obstétricos, relajación y manejo de la respiración, y para los hombres dinámicas para el manejo del embarazo, elaboración de confort y seguridad a la madre y su futuro hijo ⁽¹⁾. Acevedo-Caballero y Solano-Avedaño sostiene que la PO son un conjunto de normas o medidas que sirven para preservar la salud mental, emocional y física de la embarazada, brindando herramientas necesarias para llevar un mejor control del embarazo. Entre sus principales beneficios se encuentran que las gestantes mejoran la capacidad ventilatoria, la fuerza muscular, alteraciones posturales, el término del parto, reduciendo así los partos por cesárea e incrementando los partos vaginales ⁽²⁾. Reyes encontró que el acudir a PO incrementa la posibilidad de acudir a las atenciones prenatales, acuda a emergencia por motivos necesarios, y menor posibilidad de administración de uterotónicos y mayor posibilidad de acudir a controles puerperales ⁽³⁾. En el Perú, las actividades de PO están normadas, y consideran que una gestante ha sido preparada cuando ha culminado la sexta sesión ⁽⁴⁾. El objetivo del estudio fue evaluar la oferta de servicios de Psicoprofilaxis obstétrica con la que cuenta nuestro sistema de salud peruano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal en 1749 establecimientos de salud, que registraron tener servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica (PO) a la Superintendencia Nacional de Salud del Perú.

Se midieron la proporción de establecimientos con servicios de PO, el nivel donde se encuentran estos servicios, año de creación del establecimiento, Institución a la que pertenece y departamento donde se encuentra ubicado.

Se realizó una investigación documental de la información contenida en la base de datos del Registro

Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) ⁽⁵⁾. La cual se tomó como fuente de datos.

Se procedió a consultar la base de datos RENIPRESS, posteriormente se seleccionó los establecimientos donde solo indicaban tener servicio de PO, se descargó la información en una hoja de cálculo MS Excel y se procedió a incorporar las variables que faltaban, como el año de creación.

Para la determinación de la proporción de establecimientos con servicios de PO, se procedió a consultar la cantidad total de establecimientos como denominador, para la determinación de los niveles de atención se procedió a determinarlo por la categoría del establecimiento es decir, el primer nivel de atención lo comprendían los establecimientos categoría I-1 a I-4, el segundo nivel los establecimientos categoría II-1 a II-E y el tercer fueron del III-1 a III-E, así mismo se determinó el grupo sin categoría para completar la muestra. Se emplearon distribución de frecuencias y porcentajes así como figuras para mejor comprensión.

RESULTADOS

De los 20 393 establecimientos de salud registrados, 1749 (8,6%) indicaron tener servicios de Psicoprofilaxis obstétrica (Figura 1).

En cuanto a la distribución de estos servicios, el 75,4% se encontraban en el primer nivel de atención, el 10,2% en el segundo nivel y solo un 1,7% en el tercer nivel (Figura 2).

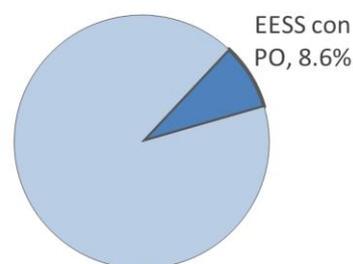


Figura 1. Proporción de establecimientos de salud (EES) con servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica (PO) en el Perú, 2017

En cuanto a la distribución de los establecimientos según año de creación podemos encontrar que el 66,9% de los mismos se encuentran en establecimientos creando desde al año 2000 hacia atrás, es decir, un tercio de los establecimientos que brindan el servicio de PO fueron creados en los últimos 17 años. En cuanto a la oferta, el 54,7% de estos servicios se encuentran en el gobierno regional o municipal y un cuarto de los servicios son registrados como privados (25,3%). La oferta de estos servicios se encuentran concentradas en Lima (22,8%), Cusco (11,4%) y Huánuco (11,4%). Huancavelica es el lugar que menos servicios de PO presenta. El comportamiento de los servicios de PO según los niveles de atención fueron similares al primero, la mayoría se encuentra en los servicios con años de creación antes del 2000, siendo mayor para los servicios del tercer nivel de atención, es decir hospitales. En el primer nivel de atención la oferta es mayor en los servicios del gobierno regional o municipal (66,6%) y Privado (14,6%). En el segundo nivel también fue similar al primer nivel, en el tercer nivel fue el gobierno regional o municipal (31,0%) y Ministerio de Salud (27,6%). Por regiones, en el primer nivel los servicios se encuentran en mayor proporción en Lima, Huánuco y Cusco, en el segundo nivel en Lima, y La Libertad y en el tercer nivel en Lima, Cusco y Arequipa (Tabla 1).

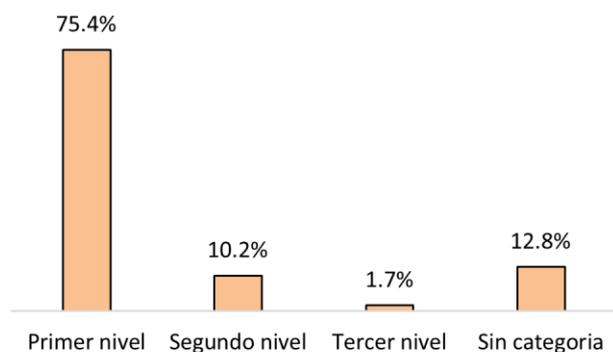


Figura 2. Distribución porcentual de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica según niveles de atención en el sistema de salud peruano, 2017

DISCUSIÓN

La PO se ha conocido como un programa de analgesia verbal basada en la educación racional a la gestante ⁽⁶⁾, en Cuba esta estrategia forma parte del programa de Maternidad y Paternidad Consciente, considerado beneficioso para las madres ⁽⁷⁾.

El encontrar que solo el 8,6% de los servicios de salud registra tener áreas de PO, nos indicaría que esta estrategia no está siendo adecuadamente implementada. Resulta necesario indicar que este tipo de programas, han demostrado reducir morbilidad materna, los objetivos de desarrollo del milenio plantearon reducir la mortalidad materna en dos terceras partes para el 2015, esa meta no se logró, pero nuestro país se ha comprometido a reducir su tasa de muerte materna para el 2021 a menos de 70 por cien mil nacidos vivos, sería conveniente impulsar este tipo de programas, puesto que es una estrategia que al no estar totalmente implementada no demuestra su real aporte, por ser una estrategia que acerca a la gestante y pareja a los servicios de salud, permitiendo que se desarrollen algunos puntos educativos que en otros momentos no se pueden desarrollar, sobre todo porque la oferta de consultorios prenatales es baja y la demanda es alta.

Los servicios que prestan pueden ser implementados con poco presupuesto, por ello resulta importante indicar que de ese 8,6%, el 75,4% se encontraban en el primer nivel de atención. Es en este nivel es donde debería desarrollarse más, porque justamente son en estos niveles donde se debe desarrollar la medicina comunitaria, la medicina preventiva, la adopción de herramientas que nos permitan ejercer luego promoción de la salud y en especial el autocuidado, elementos que no son muy bien aprovechados.

En cuanto a la oferta, el 54,7% de estos servicios se encuentran en el gobierno regional o municipal y un cuarto de los servicios son registrados como privados. Es decir, que este servicio no está siendo financiado por ningún seguro, y la oferta del mismo tiene que realizarse a nivel del sector privado, incrementando el gasto de bolsillo, cuando la educación en salud, también es una obligación del estado y tiene que protegerla. El modelo explicativo de la muerte materna, toma como premisa las demoras ⁽⁸⁾, la primera es decidir buscar atención, la segunda es demora en identificar y acceder a un servicio de salud y la tercera es demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno. Se considera que la PO puede mejorar la primera y segunda demora ya que como su componente es eminentemente educativo, facilitará la adecuada comprensión de signos de alarma, acercará más el servicio de salud a la gestante y la familia, teniendo múltiples beneficios en la maternidad y familia.

La oferta de estos servicios se encuentra concentradas en Lima, Cusco y Huánuco, esto es debido a la concentración de oferta de estos servicios a nivel

Tabla 1. Distribución de establecimientos de salud con servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Perú

| | Primer nivel | | Segundo nivel | | Tercer nivel | | Sin Categoría | | Total | |
|-----------------------------------|--------------|-------|---------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Año de creación | | | | | | | | | | |
| 1826 a 1990 | 642 | 48.7 | 94 | 52.5 | 26 | 89.7 | 20 | 9.0 | 782 | 44.7 |
| 1991 a 1995 | 164 | 12.4 | 14 | 7.8 | 1 | 3.4 | 10 | 4.5 | 189 | 10.8 |
| 1996 a 2000 | 163 | 12.4 | 22 | 12.3 | 1 | 3.4 | 13 | 5.8 | 199 | 11.4 |
| 2011 a 2005 | 117 | 8.9 | 17 | 9.5 | 0 | 0.0 | 10 | 4.5 | 144 | 8.2 |
| 2006 a 2010 | 124 | 9.4 | 17 | 9.5 | 1 | 3.4 | 47 | 21.1 | 189 | 10.8 |
| 2011 a 2015 | 98 | 7.4 | 14 | 7.8 | 0 | 0.0 | 118 | 52.9 | 230 | 13.2 |
| 2016 a 2017 | 10 | 0.8 | 1 | 0.6 | 0 | 0.0 | 5 | 2.2 | 16 | 0.9 |
| Institución | | | | | | | | | | |
| Gobierno regional o municipal | 878 | 66.6 | 69 | 38.5 | 9 | 31.0 | 1 | 0.4 | 957 | 54.7 |
| Privado | 192 | 14.6 | 64 | 35.8 | 4 | 13.8 | 182 | 81.6 | 442 | 25.3 |
| Seguro Social de Salud | 108 | 8.2 | 43 | 24.0 | 6 | 20.7 | 32 | 14.3 | 189 | 10.8 |
| Ministerio de Salud (MINSA) | 126 | 9.6 | 3 | 1.7 | 8 | 27.6 | 0 | 0.0 | 137 | 7.8 |
| Sanidad Policía Nacional del Perú | 7 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | 3.4 | 5 | 2.2 | 13 | 0.7 |
| Sanidad Ejercito del Perú | 6 | 0.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 6 | 0.3 |
| Sanidad Fuerza Aérea del Perú | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 1 | 3.4 | 1 | 0.4 | 3 | 0.2 |
| Instituto Nacional Penitenciario | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.9 | 2 | 0.1 |
| Departamento | | | | | | | | | | |
| Amazonas | 3 | 0.2 | 3 | 1.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 | 7 | 0.4 |
| Ancash | 18 | 1.4 | 9 | 5.0 | 0 | 0.0 | 7 | 3.1 | 34 | 1.9 |
| Apurímac | 28 | 2.1 | 5 | 2.8 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 | 34 | 1.9 |
| Arequipa | 33 | 2.5 | 7 | 3.9 | 3 | 10.3 | 11 | 4.9 | 54 | 3.1 |
| Ayacucho | 36 | 2.7 | 7 | 3.9 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 | 44 | 2.5 |
| Cajamarca | 64 | 4.9 | 7 | 3.9 | 0 | 0.0 | 3 | 1.3 | 74 | 4.2 |
| Callao | 17 | 1.3 | 1 | 0.6 | 1 | 3.4 | 4 | 1.8 | 23 | 1.3 |
| Cusco | 175 | 13.3 | 1 | 0.6 | 3 | 10.3 | 21 | 9.4 | 200 | 11.4 |
| Huancavelica | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 | 2 | 0.1 |
| Huánuco | 191 | 14.5 | 3 | 1.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 194 | 11.1 |
| Ica | 76 | 5.8 | 14 | 7.8 | 0 | 0.0 | 3 | 1.3 | 93 | 5.3 |
| Junín | 55 | 4.2 | 8 | 4.5 | 2 | 6.9 | 9 | 4.0 | 74 | 4.2 |
| La Libertad | 76 | 5.8 | 24 | 13.4 | 3 | 10.3 | 10 | 4.5 | 113 | 6.5 |
| Lambayeque | 19 | 1.4 | 2 | 1.1 | 1 | 3.4 | 28 | 12.6 | 50 | 2.9 |
| Lima | 265 | 20.1 | 47 | 26.3 | 16 | 55.2 | 71 | 31.8 | 399 | 22.8 |
| Loreto | 5 | 0.4 | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 2 | 0.9 | 9 | 0.5 |
| Madre de Dios | 8 | 0.6 | 3 | 1.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 | 12 | 0.7 |
| Moquegua | 5 | 0.4 | 4 | 2.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 9 | 0.5 |
| Pasco | 10 | 0.8 | 5 | 2.8 | 0 | 0.0 | 2 | 0.9 | 17 | 1.0 |
| Piura | 48 | 3.6 | 7 | 3.9 | 0 | 0.0 | 24 | 10.8 | 79 | 4.5 |
| Puno | 133 | 10.1 | 10 | 5.6 | 0 | 0.0 | 7 | 3.1 | 150 | 8.6 |
| San Martín | 12 | 0.9 | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 2 | 0.9 | 16 | 0.9 |
| Tacna | 6 | 0.5 | 1 | 0.6 | 0 | 0.0 | 8 | 3.6 | 15 | 0.9 |
| Tumbes | 15 | 1.1 | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 | 18 | 1.0 |
| Ucayali | 20 | 1.5 | 4 | 2.2 | 0 | 0.0 | 5 | 2.2 | 29 | 1.7 |
| Total | 1318 | 100.0 | 179 | 100.0 | 29 | 100.0 | 223 | 100.0 | 1749 | 100.0 |

privado, que son los que más demandan este tipo de servicio. Resulta contradictorio que en regiones donde la cantidad de muerte materna es más difícil de manejar como Huancavelica es el lugar que menos servicios de PO presenta. Quizá aquí se concentren algunos patrones culturales que son difíciles de manejar y al ser una oferta eminentemente privada, no sea adecuadamente desarrollada, y ello lleve a tener pocos servicios en esa región.

Se esperaría que esta oferta de servicios de PO sea más desarrollada por el Ministerio de Salud, que es el que maneja la mayor cantidad de gestantes en el país, en el primer nivel de atención, pero es en este nivel donde el 14,6% de la oferta es privada, no pública, donde el Ministerio de Salud tiene mayor presencia es en el segundo nivel, generalmente pacientes con alguna patología, donde los componentes de promoción de la salud y prevención son más personalizado, de acuerdo a su complicación.

Como posibles elementos a tener en cuenta en este análisis, es el porcentaje tan alto (12,8%) de establecimientos de salud sin categoría, que podrían inclinar algunos datos de los servicios para otros niveles, pero ese punto lo mencionamos en el análisis para que se pueda tener en cuenta ello, así mismo, quizá sería adecuado realizar una análisis más fino diferenciando establecimientos que son considerados con oferta de salud materna, de aquello que no presentan este tipo de oferta y quizá ello también mueva la cifra de la proporción de establecimientos con servicios de PO.

Podemos concluir que la oferta de servicios de PO es baja en nuestro sistema de salud, y la poca que existe está concentrada en el primer nivel, más en el Ministerio de Salud y servicios privados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sapién J, Córdoba D, Salquero María. Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencia de mujeres y hombres. *Psicol Sociedad* 2008;20(3):434-443
2. Acevedo-Caballero J, Solano-Avedaño G. Parto psicoprofiláctico en gestantes que asisten a la clínica de especialidades de la mujer. *Rev Sanid Milit Mex* 2006;60(5):319-323
3. Reyes L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Enero-diciembre de 2002. (Tesis) Universidad Nacional Mayor. Lima Perú 2004
4. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA del 6 de mayo de 2011
5. Superintendencia Nacional de Salud. Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (En línea) disponible en <http://app12.susalud.gob.pe/> Acceso 12 de febrero de 2017
6. Chable-Uitz G, García-Cruz K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. *Rev Sanid Milit Mex* 2013;67(3):106-114
7. Vidal A, Reyes M, Fernández Y, González G, Acosta T, Yero L. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. *MediSur* 2012;10(1):17-21
8. Mazza M, Vallejo C, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2012;72(4):233-248