

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION
SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



“CREENCIAS EN SALUD REPRODUCTIVA DE LA
MUJER TRABAJADORA ASOCIADOS CON EL USO
DE LA INCAPACIDAD POR MATERNIDAD”

Tesis

Con opción a Título de Maestría en Salud Pública con
especialidad en Salud en el Trabajo

Presentan:

Lic. Rebeca Márquez Oláquez

Dr. Héctor Siller Páez

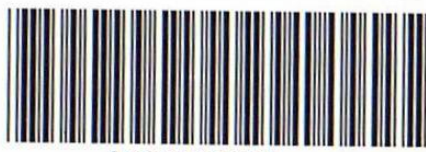
Lic. Guadalupe Valenciano González

Monterrey, Nuevo León

Julio de 1997

TM
RG525
.M37
1997
c.1

223
Ej. 1
1997



1080128624

MT
R2829
FEM.
1997

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION
SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Monterrey, N.L., Julio 7 de 1997.



Enrique Alberto Ramos Peña, MSP.
Subdirector de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL
Presente.-



**"CREENCIAS EN SALUD REPRODUCTIVA DE LA
MUJER TRABAJADORA ASOCIADOS CON EL USO
DE LA INCAPACIDAD POR MATERNIDAD"**

Me presento a usted como candidato en el área de la tesis titulada "Creencias en salud reproductiva de la trabajadora asociadas con el uso de la incapacidad por maternidad", para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Salud en el Trabajo, a fin de que sea turnada al Comité de Tesis para su revisión y aprobación.

Tesis

Con opción a Título de Maestría en Salud Pública con
especialidad en Salud en el Trabajo

Atentamente

Presentan:

Lic. Rebeca Márquez Oláguiz

Dr. Miguel Ángel Flores
Asesor

Dr. Héctor Siller Pérez

Lic. Guadalupe Valenciano González

Monterrey, Nuevo León

Julio de 1997

TM

RG525

• M37

1997



Monterrey, N.L., Julio 7 de 1997.

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, MSP.
Subdirector de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL
Presente.-

Me permito informarle que he concluído mi asesoría de la tesis titulada "Creencias en salud reproductiva de la mujer trabajadora asociados con el uso de la incapacidad por maternidad", para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Salud en el Trabajo, a fin de que sea turnada al Comité de Tesis para su revisión y aprobación.

Sin otro particular, me es grato extender la presente.

Atentamente,



Dr. Miguel Ángel Frías Contreras, MSP.
Asesor



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado,

≈ APROBADO ≈

la tesis titulada **"Creencias en salud reproductiva de la mujer trabajadora asociados con el uso de la incapacidad por maternidad"** con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Salud en el Trabajo.

Atentamente,

Monterrey, N.L., 10 de JULIO de 1997.

"Alere Flammam Veritatis"

Dr. Miguel Ángel Frías Contreras, MSP
Miembro del Comité de Tesis



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado,

A. P. Osuna

la tesis titulada "Creencias en salud reproductiva de la mujer trabajadora asociados con el uso de la incapacidad por maternidad" con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Salud en el Trabajo.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 10 de Julio de 1997.

"Alere Flammam Veritatis"

Dr. Miguel Ángel González Osuna, MSP
Miembro del Comité de Tesis



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado,

Aprobo

la tesis titulada "Creencias en salud reproductiva de la mujer trabajadora asociados con el uso de la incapacidad por maternidad" con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Salud en el Trabajo.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 10 de Julio de 19 97.

"Alere Flammam Veritatis"


Lic. Leticia Ma. Hernandez Arizpe, MSP
Miembro del Comité de Tesis

Agradecimientos:

A las Autoridades y Personal del *Instituto Mexicano del Seguro Social* por las facilidades otorgadas, especialmente del Hospital de Especialidades No. 23 “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

A la *Dra. Ana Magdalena García Martínez, MSP.*, por la valiosa asesoría en la parte Estadística de esta tesis.

Gracias.

Asesores:

Dr. Miguel Angel Frías Contreras M.S.P.

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña M.S.P.

INDICE

	PAG.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	3
I. PROBLEMA DE INVESTIGACION	6
1. Delimitación.	8
2. Justificación.	9
3. Objetivos.	11
II. MARCO TEÓRICO	12
III. HIPOTESIS	30
1. Estructura	30
2. Desarrollo	31
3. Operacionalización	32

IV. DISEÑO	37
1. Metodológico	
1.1 Tipo de Estudio	37
1.2 Universo de Observación	37
1.3 Temporalidad	37
1.4 Ubicación Espacial	38
1.5 Criterios de Inclusión	38
Criterios de Exclusión	38
2. Estadístico	39
2.1 Marco Muestral	39
2.2 Tipo de Muestreo	39
2.3 Tamaño Muestral	39
2.4 Propuesta de Análisis	40
V. METODOS Y PROCEDIMIENTOS	43
VI. RESULTADOS	46
VII. ANALISIS DE RESULTADOS	91
VIII. CONCLUSIONES	93

IX. DISCUSION	96
X. SUGERENCIAS	99
XI. BIBLIOGRAFIA	100
XII. ANEXOS	105
Grafica 1, 2 y 3	108
1. Definición de Términos y Conceptos	109
2. Esquema propuesto para relacionar Creencias en Salud Reproductiva y Utilización de Incapacidad por Maternidad	110
3. Cédula de Entrevista, Creencias en Salud Reproductiva y Utilización de Incapacidad por Maternidad	113

RESUMEN

Creencias en Salud Reproductiva en Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social asociados con el Uso de la Incapacidad por Maternidad.

+Márquez Oláquez Rebeca, Siller Páez Hector, Valenciano González Guadalupe ++Frías Contreras Miguel, Ramos Peña Esteban.

Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Subdirección de Estudios de Postgrado. Investigación para opción a Tesis.

Objetivos: Demostrar relación existente entre Creencias en Salud Reproductiva de trabajadoras I.M.S.S., utilización de la incapacidad por maternidad y repercusiones en salud de madre e hijo.

Material y métodos: estudio observacional transversal retrospectivo. La población estudiada fue 223 Trabajadoras I.M.S.S. en el puerperio inmediato de Octubre 1996 a Mayo 1997. En los hospitales I.M.S.S. que cuentan con Ginecoobstetricia de Monterrey N.L., posteriormente sólo en Hospital No. 23, ya que el 85% de trabajadoras acuden a éste para atención de parto. Se investigaron las Creencias en Salud Reproductiva utilizando el modelo de Rosenstock, la utilización del certificado, el estado de salud del recién nacido

y puerperio, en el recién nacido Apgar, peso al nacer y patologías, en el puerperio toxemia y ruptura prematura de membranas durante el embarazo. El criterio de utilización de incapacidad se consideró adecuado de 31 a 45 días previos al parto, se aplicaron estadísticos descriptivos y tabla Xi cuadrada, la captura fue en el paquete estadístico D Base III y Epi Info para el análisis estadístico.

Resultados: La utilización del certificado observó una media de 26 días, el 42 % n=93 lo utilizó de manera adecuada; se encontró asociación de Creencias con uso del certificado con una $P = >0.00$. Ocho mujeres 3.6% presentaron problemas, el 9% n=20 de recién nacidos patología, la salud mismo presentó asociación con el otorgamiento del certificado con una $P=0.013$.

Conclusiones: El disfrute del Certificado en trabajadoras I.M.S.S. está influenciado por Creencias, valoración del recién nacido y uso adecuado de incapacidad, en el puerperio inmediato no.

+ Investigadores

++ Asesores

INTRODUCCIÓN

A través de la observación cotidiana, en la atención obstétrica de la mujer embarazada trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); se han identificado diferencias en el momento de disfrutar el inicio de incapacidad por maternidad, ya que si bien es cierto, la Ley Federal del Trabajo establece seis semanas previas y seis posteriores al parto, la trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social a diferencia de la del régimen ordinario, cuenta además con el apoyo del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), en donde se establece que la mujer tiene derecho a disfrutar de noventa días de descanso con salario íntegro a partir de la fecha en que el médico expide el certificado de incapacidad.

Este apoyo del Contrato Colectivo de Trabajo confiere a la mujer garantías suficientes para la toma de decisiones respecto al momento de hacer uso de la incapacidad, lo cual generalmente se basa en las necesidades individuales y las creencias en salud que cada una de ellas tiene. Es común observar que se quedan a laborar hasta el último momento soportando cargas de trabajo más pesadas debido a lo avanzado de la edad gestacional.

Evidencias empíricas apoyan la posibilidad de riesgo potencial para ella y su producto, ya que, en la última etapa del embarazo el permanecer activa laborando implica mayor esfuerzo, desgaste emocional y físico; si a ello se le agrega el hecho de que el Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución prestadora de servicios y gran parte de las mujeres trabajadoras se desempeñan en el área de atención a pacientes, existe mayor probabilidad de condiciones inseguras para el embarazo (permanecer tiempo prolongado de pie, movilización de paciente, cargar o mover objetos pesados, etc.) Cabe destacar que no existen estudios relacionados con creencias en salud y utilización de la incapacidad por maternidad en la actualidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Preocupados por la salud del binomio madre e hijo, el departamento de Recursos Humanos a través de la Jefatura de Prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social giró instrucciones para que en lo posible se trate de concientizar a la mujer embarazada Trabajadora del Instituto para que disfrute de la incapacidad tal y como lo establece la Ley Federal del Trabajo, situación que no se ha logrado hasta el momento, debido quizá, a la relación que guardan las creencias en salud con el uso de la incapacidad; ya que, generalmente la mujer aprecia beneficios secundarios permaneciendo mayor tiempo con su hijo en lugar de descansar para con esto llegar al parto en las mejores condiciones de salud. El explorar las creencias en salud

reproductiva de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social permitirá plantear estrategias que mejoren el uso adecuado de la incapacidad por maternidad, obteniendo como consecuencia condiciones óptimas de salud del binomio madre hijo.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.

Los patrones reproductivos de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social constituyen un problema en la continuidad de la prestación del servicio, ya que tienen que ser sustituidas generalmente por personal eventual que no cuenta con capacitación suficiente para proporcionar el servicio. Lo anterior derivado de los derechos que goza la mujer mexicana trabajadora; sustentados en la Ley Federal del Trabajo artículo 170 fracción I a la VII. Estos derechos confieren a la mujer garantías suficientes para la toma de decisiones respecto al momento del embarazo y disfrute de incapacidad por maternidad.

Es costumbre el otorgar dicha prestación unos días previos a la fecha probable de parto por la creencia generalizada de que trabajar hasta esa fecha no afecta la salud del binomio madre-hijo y por lo tanto no pone en riesgo el curso normal del embarazo. Así mismo se cree que el permanecer con el hijo durante los primeros meses de vida benefician más a éste que el reposo y el buen cuidado pre-natal para lograr un parto en óptimas condiciones. Estas decisiones tienen su origen en la cultura y las motivaciones personales.

Lo anterior también sustentado en el Contrato Colectivo del Instituto Mexicano del Seguro Social cláusula 77: maternidad, en la que se refiere que el trabajador tiene derecho a 90 días de descanso con salario íntegro a partir de la fecha en que el médico expida la incapacidad por maternidad.

Para fines de este estudio se analizó la influencia de las creencias en salud reproductiva de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social en la utilización de la incapacidad por maternidad. La importancia del estudio para el campo de la salud ocupacional está dada en virtud de que al identificar las creencias en salud reproductiva y la influencia que éstas tienen en la utilización de la incapacidad por maternidad facilitará la determinación de factores laborales, conductuales y culturales que repercuten en los factores de riesgo reproductivo de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1. DELIMITACION.

POR LO EXPUESTO SE CONSIDERA IMPORTANTE ESTUDIAR:

**QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LAS CREENCIAS EN SALUD
REPRODUCTIVA, LA UTILIZACIÓN DE LA INCAPACIDAD
POR
MATERNIDAD Y LAS REPERCUSIONES A LA SALUD EN LA
MUJER TRABAJADORA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL Y SU PRODUCTO.**

2. JUSTIFICACIÓN

En el sistema del Instituto Mexicano del Seguro Social existe el apoyo del Contrato Colectivo de Trabajo el cual ampara a la mujer trabajadora con 90 días de incapacidad por maternidad durante su embarazo, no especificando la fecha de expedición. Esta situación permite tomar decisiones basadas en las necesidades individuales y las creencias en salud que cada una de ellas tiene; sin tomar en consideración algunos factores como intervalo intergenésico, edad óptima para embarazarse, estado de salud previo al mismo, tipo de parto, etc. La interacción de todos ellos confieren la posibilidad de riesgo reproductivo potencial, lo cual se agrava con el desconocimiento y la falta de susceptibilidad en cuanto a la salud reproductiva.

Tomando en cuenta lo anterior se plantea la necesidad de explorar en la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social: las creencias en salud reproductiva, la utilización de la incapacidad por maternidad, la morbimortalidad materna e infantil y la relación que existe entre ellas.

Debido a la magnitud del problema, que señala que las mujeres embarazadas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social se acogen a los beneficios del contrato colectivo de trabajo, para solicitar su

incapacidad pre y post- natal de 90 días en total. Esto va a trascender en el cuidado de su embarazo, además en la atención del parto y la salud del recién nacido. Por lo tanto, con este trabajo se pretendió aportar información que sensibilizará a las mujeres en edad fértil en particular trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social en etapa pre, inter y gestacional para que tomarán conciencia de que el uso que den a los días de incapacidad puede repercutir en forma positiva o negativa en el estado de salud de ella y su producto.

Es importante destacar que la trascendencia del estudio radica en su originalidad ya que al buscar bibliografía referente al tema no se encontraron datos nacionales y estatales que aborden este problema, es factible que con los resultados del presente estudio, se modifique la conducta del que otorga y la que utiliza la incapacidad por gravidez ya que modificando esto se pueden decrementar las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil.

3. OBJETIVOS

GENERAL:

Demostrar la relación que existe entre las creencias en Salud Reproductiva de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social, la utilización de la incapacidad por maternidad y las repercusiones en la salud del binomio madre e hijo.

ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de creencias (Susceptibilidad, Severidad, beneficios, barreras y autoeficacia) en Salud Reproductiva de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social**

- Identificar el criterio de utilización de la incapacidad de maternidad de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

- Evaluar el impacto que representa la utilización de la incapacidad por maternidad de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el estado de salud del puerperio inmediato y del recién nacido.**

II. MARCO TEÓRICO

Como una exigencia del desarrollo social y económico, la mujer goza actualmente de absoluta igualdad respecto del hombre y su única consideración especial es cuando se encuentra en estado de gravidez, por lo que no debe ser sujeto de discriminación al cumplir con su noble función de maternidad en el desempeño de su actividad laboral.(1)

En la actualidad más de la mitad del total de mujeres embarazadas trabajan fuera del hogar, y todas las mujeres embarazadas trabajan en la casa.

Los escasos datos de que se dispone sugieren que excepto por unas cuantas ocupaciones que implican un ejercicio físico vigoroso o la exposición a toxinas, el empleo no causa ningún efecto nocivo sobre el resultado del embarazo siempre y cuando la mujer lleve control prenatal adecuado.(2)

No obstante la Ley Federal del Trabajo Mexicana establece en el Artículo 167 lo siguiente:

Durante el embarazo la mujer no debe participar en labores pesadas o insalubres donde existan condiciones físicas, biológicas o químicas, o se manejen sustancias cuya composición sea capaz de actuar sobre la vida, salud física o mental de la mujer embarazada o del producto de la concepción.

Artículo 170. No realizar trabajos que exijan esfuerzos considerables; como levantar, tirar o empujar grandes pesos que pongan en peligro su salud o la de su producto, tampoco deberán efectuar trabajos que produzcan trepidación- estar de pie- durante largo tiempo o que alteren su estado psíquico y nervioso.(3)

Cabe destacar que el nivel de salud reproductiva de una población se refleja en el nivel de vida de la misma especialmente en el binomio madre-hijo.

Las estrategias empleadas en la actualidad para incrementarlas tienen su origen en la política oficial de población promulgada en México en 1973 en la cual se establece la necesidad de adecuar los programas de desarrollo social y económicos acordes con la distribución y dinámica de la población iniciándose a nivel nacional el programa de planificación familiar; en los siguientes 10 años se fue gestando la transición de la anticoncepción a la

salud reproductiva al iniciarse en 1983 la promoción de la aplicación de enfoque de salud y riesgo reproductivo en la prestación de los servicios de planificación familiar.

El enfoque de la planificación familiar observó un giro en el que al inicio se basaba en el impacto de los aspectos demográficos, para trascender en los aspectos de salud, desarrollo familiar y comunitario mejorando la calidad de vida familiar, vinculándose en este concepto el valor de la paternidad responsable, el tamaño ideal de la familia, la madurez de la conducta sexual y reproductiva y por lo tanto a la salud reproductiva de la población. Este último ámbito toma fundamental importancia, entre otras acciones y estrategias el enfoque de riesgo y la repercusión en los patrones reproductivos en la cual tiene especial significancia la detección y prevención oportuna de los riesgos y daños a la salud.(4)

El enfoque de riesgo permite conocer la probabilidad de enfermar, morir o accidentarse la cual puede ser mayor en ciertos grupos que en otros; se ha dicho que estos son especialmente vulnerables lo cual es el resultado de la interacción de varias características: biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicos, etc., los que reunidos confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o sufrir una enfermedad en el futuro.

La valoración del riesgo es un instrumento para evaluar las complicaciones potenciales del embarazo o de los resultados adversos del parto, permitiendo iniciar un plan de abordaje capaz de eliminar o mejorar sus efectos; Debe realizarse idealmente como parte de la atención sanitaria rutinaria de cualquier mujer en edad fértil. Ya que la salud durante el embarazo depende de la salud de la mujer antes de la concepción. Influyen sobre ésta los hábitos personales, nutrición, los estados médicos crónicos, el entorno y el consumo de drogas.

Desgraciadamente cuando se diagnostica el embarazo puede haber pasado el momento óptimo de una intervención médica. El feto en desarrollo es extremadamente sensible a su entorno entre los días 17 y 56 posteriores a su concepción. Durante esta etapa tienen lugar la diferenciación y la organización celular así como la organogénesis. En este momento muchas mujeres no son conscientes de que están embarazadas. Por lo que la atención prenatal óptima requiere identificar los factores de riesgo antes de que tenga lugar el embarazo. Además de proporcionar una oportunidad para modificar cualquier factor remediable.

Entre las cuestiones más frecuentes que aparecen en la valoración de riesgos se incluyen el empleo, actividad sexual, antecedentes ginecoobstétricos.(2)

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social se manejan los siguientes criterios de valoración de riesgo: edad, talla y peso, educación, antecedentes generales y ginecoobstétricos, intervalo intergenésico.

Esto se encuentra en la forma oficial llamada M.F. la cual utiliza el médico familiar en los subprogramas gestacional y pre-intergestacional. Calificando de bajo riesgo menor de 4 puntos, y alto riesgo 4 y más puntos.

Con esas bases la Ley Federal del Trabajo y el Contrato Colectivo de Trabajo establecen la protección de la mujer durante el embarazo proporcionando además de los beneficios ya mencionados la licencia o incapacidad por maternidad cuyo objetivo básico es proteger la salud del binomio madre-hijo otorgando dicho documento según la Ley Federal del Trabajo 42 días pre y 42 días post-parto.

El Contrato Colectivo establece 90 días a partir de la fecha que el médico considere necesario. Por lo que la mujer en acuerdo con éste generalmente hace uso de la misma 90 días seguidos, los cuales pueden ser incluso unas semanas previas al parto o bien del centro de trabajo se van con trabajo de parto, esta situación para muchas mujeres representa beneficio secundario por la creencia generalizada de reservar los 90 días

para permanecer más con su bebé lo cual según ellas redundaría en la salud del mismo, lo anterior derivado de mitos y creencias transmitidos de mujer a mujer.(5)

Lawrence W. Green y Colaboradores (1980) dan la definición clara de creencia: es una convicción de que el fenómeno u objeto es real o verdadero; la fe, confianza y verdad son palabras que se usan para expresar o significar creencia. Las declaraciones de creencias orientadas hacia la Salud incluyen declaraciones como "yo no creo que los medicamentos funcionen"; "si esta dieta no le surte efecto, estoy seguro de que no funcionará conmigo".

Otra característica importante de las creencias es su composición cognoscitiva afectiva. El componente afectivo se refiere al grado de importancia de la creencia en particular o lo apropiado que le parezca a un individuo o ambos casos. Una mujer puede creer que cierta cantidad de aspirina alivia el dolor de cabeza, y la penicilina cura las infecciones de garganta causadas por estreptococo. Sin embargo, es posible que piense que no vale la pena interrumpir su trabajo para caminar tres metros hacia el gabinete de las medicinas para tratar un ligero dolor de cabeza en tanto que en otra ocasión pueda conducir 15 metros en medio de una tormenta de

nieve para surtir un medicamento para su hijo que tiene una infección en la garganta.

La diferencia obvia estriba en el componente afectivo, en la habilidad de despertar sus emociones, o que tan fuerte sentía la importancia de la situación. Este elemento afectivo algunas veces es llamado el aspecto del valor de la creencia. Estas impresiones cognoscitivas y afectivas son clasificadas y evaluadas a su naturaleza e importancia, después son retenidas como memorias pero no en un sentido estático o final.

Dependiendo de las circunstancias pueden interactuar con nuevas impresiones, deteriorarse con el tiempo, reforzarse o estar sujetas a manipulación y nueva clasificación interna mediante el proceso de razonamiento, reflexión y otras formas de meditación. (6)

Los mitos manifiestan, exaltan y codifican las creencias, salvaguardan las claves morales con reglas prácticas para guiar el comportamiento humano, por ingredientes vitales de la civilización humana; son representaciones dinámicas que le imprimen particularidad a las creencias y a la sabiduría popular.

Cuando el pensamiento lógico está determinado por elementos míticos, los fenómenos de salud y enfermedad se codifican desde ese medio de referencia, dando lugar a comportamientos particulares que se comprenden con su trasfondo explicativo.

El mito se da como respuesta, como explicación final de un evento, y se ofrece con una fuerza autoritaria incuestionable y muy poderosa. Los mitos configuran creencias que se arraigan permanentemente.

Cambiar hábitos y comportamientos arraigados en mitos es difícil y su probabilidad dependerá en última instancia de la capacidad de los agentes de salud.

La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos, y, por eso, es importante derribarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.(7)

Hay diferentes teorías que predicen la probabilidad de que un individuo presente conductas relacionadas con el bienestar, una de ellas es la Teoría de la Motivación. Los miembros de un grupo de psicólogos sociales

empleados por el U.S. Public Health Service colaboraron en el desarrollo del modelo de creencias a principios del decenio de 1950.

Este es un "concepto" que se centra en la comprensión de lo que motiva a una persona a enfrascarse en un amplio espectro de acciones relacionadas con la salud o no hacerlo. Dicho modelo ha servido como base teórica para diversos estudios de investigación. Se ha aplicado a los aspectos relacionados con la salud como autoexploración, memoria, control de la hipertensión, creencias de los pacientes con diabetes entre otras.

Las cuatro dimensiones del modelo de creencias son:

Susceptibilidad percibida: Se relaciona con los sentimientos del paciente sobre su vulnerabilidad y susceptibilidad individual a la enfermedad o convicción respecto a un diagnóstico determinado. Esta dimensión se asocia con la protección subjetiva del paciente contra el riesgo de tener un problema relacionado con la salud.

Seriedad o Gravedad percibida: Abarca una valoración subjetiva de lo grave que pueden ser las consecuencias de tener un problema relacionado con la salud. Esta valoración abarca tanto implicaciones físicas. (Ejemplo: probabilidad de dolor, incapacidad o muerte.) Lo mismo que sociales.

(Ejemplo: capacidad para ganarse la vida o conservar una relación matrimonial.)

Beneficios percibidos: Es probable que los pacientes "amenazados" lo suficiente no se encuentren motivados para aceptar el consejo en cuanto a su salud. A menos que valoren que la acción es tanto posible como eficaz.

Barreras percibidas: Se considera que los clientes se están enfrascando en cierta clase de análisis de costos y beneficios, de modo que los beneficios percibidos pueden superar el costo percibido (es decir, el cambio se considera costoso, peligroso, doloroso etc.) si se quiere que ocurra el cambio o la adopción de la conducta. Por lo tanto, un aspecto determinante de que ocurra o no el cambio es la percepción de los beneficios menos las barreras.
(8) ver anexo.

El modelo de creencias sobre la salud da por hecho que el bienestar es un objetivo común de todas las personas y que las diferencias individuales se explican en gran parte en términos de las distintas percepciones en la interacción con la motivación. Kasal y Coob. Ampliación del modelo básico especificando una variable relativamente positiva, "La importancia percibida de las cuestiones de salud", además del valor y del riesgo advertidos, Becker completó este modelo aún más al incluir la motivación positiva de salud. (9)

Pender considera que la conducta de salud se manifiesta en dos etapas: toma de decisiones y acción. Los tres determinantes más importantes para tomar decisiones son factores personales, interpersonales y de situación.

Los determinantes personales incluyen:

- 1.- Importancia del bienestar por ejemplo que de lo que el individuo considera valioso, es posible gracias al bienestar.
- 2.- Vulnerabilidad historial de la familia, formar parte de un grupo de alto riesgo.
- 3.- Valor percibido de la detección oportuna.
- 4.- Gravedad percibida, debida al grado de amenaza; visibilidad, efecto en los papeles que se desempeñan y capacidad de comunicarse con los demás.
- 5.- Eficacia de la acción: Alternativa con mayores probabilidades de éxito y riesgos más bajos de inconveniencia.
- 6.- Nivel de control interno en comparación con el externo (creencia en la capacidad de influir sobre el medio ambiente). Quienes creen que pueden influir en el curso de su propia salud (control interno), emplearán los servicios preventivos en mayor medida que aquellos que se sienten impotentes.

Los determinantes interpersonales que se consideran influyen en la conducta promotora de la salud, son las esperanzas de otras personas importantes tales como los sistemas profesionales de la salud, los puntos fuertes del individuo se incrementan mediante el suministro de apoyo emocional y ayuda de la familia.

Los determinantes de situación influyen en las decisiones relacionadas con la conducta promotora de la salud. Estos factores consisten en disponibilidad de acciones o factibilidad del acceso a las alternativas, pudiendo modificar de manera indirecta la conducta a través de las percepciones individuales. Las opciones disponibles de mayor importancia en los últimos años son sitios de trabajo, programas de salud de la comunidad, la aceptación cultural de los comportamientos saludables, normas y posiciones del grupo social e información de fuentes no personales. Ejemplo: comunicación masiva.

Bandura identificó de manera convincente la autoeficacia percibida como medida importante en la conducta de salud. Este investigador percibe la autoeficacia como "juicio de la capacidad personal para lograr cierto nivel de rendimiento". El autojuicio del paciente ya sea acertado o equivoco cuenta con cuatro fuentes de información:

- 1.- Logro del rendimiento: se basa en experiencias auténticas de dominio del propio individuo.
- 2.- Experiencia vivariante: lograr que el paciente vea o visualice a otras personas que rinden buenos resultados.
- 3.- Persuasión verbal: hacer que el profesional u otras personas traten de hablar con el paciente para que ajusten sus juicios de autoeficacia. (10)

Una revisión crítica de 46 estudios prospectivos y retrospectivos realizados de 1950 a 1976 por diferentes autores ofreció apoyo empírico del modelo de creencias al cual puede predecir las intenciones para poner en práctica las conductas relacionadas con la salud. Ejemplo: fue común observar que los pacientes que no obedecen las recomendaciones profesionales tienden a considerarse menos amenazados por su enfermedad, y menos susceptibles a la misma, que quienes se adaptan a dichas recomendaciones. Por lo tanto, las pruebas con que se cuenta indican que las creencias en salud son aspectos correlativos importantes en la adopción de una conducta individual determinada.

Por otra parte, Hochbaum originó claramente investigación en el Modelo de Creencia de Salud empezando en 1952, cuando el estudió más de 1200 adultos en tres ciudades en un intento de identificar factores fundamentales en la decisión de obtener una tele de tórax para la detección

de tuberculosis. El conectó creencias en la susceptibilidad a tuberculosis y los beneficios de la detección temprana.

La susceptibilidad percibida a la tuberculosis contenía dos elementos. Incluía primero, la creencia de los entrevistados acerca de si la tuberculosis era una posibilidad real en su caso, y segundo, que tanto aceptaba la persona el hecho de que puede tener tuberculosis en la ausencia de síntomas. Se consideraron los hallazgos del grupo de personas que exhibieron ambas creencias, esto es, creer en su propia susceptibilidad a la tuberculosis y su creencia de que se obtendrán beneficios generales de la detección temprana. En ése grupo 82% habían tenido al menos una tele de tórax voluntariamente durante un período especificado que preceda a la entrevista. Por el otro lado, del grupo que no exhibió ninguna de éstas creencias, sólo 21% habían obtenido una tele de tórax durante éste período. Entonces, cuatro de cinco personas que exhibieron ambas creencias tomaron la acción predicha, mientras que cuatro de cinco personas que no habían aceptado ninguna de las creencias no habían tomado la acción.

Así, Hochbaum, parece haber demostrado con precisión considerable que una acción particular es una función de dos variables interactuantes: susceptibilidad percibida y beneficios percibidos.

Kegeles lidió con las condiciones bajo las cuales los miembros de un cuidado dental prepagado vendrían por exámenes dentales preventivos o para profilaxis en la ausencia de síntomas. El intentó medir la susceptibilidad percibida a una variedad de enfermedades dentales, la severidad percibida a esas condiciones, sus creencias acerca de los beneficios de acción preventiva y sus percepciones de barreras a esas acciones.

Los hallazgos muestran que: 1) de sólo tres personas que estuvieron bajas en las tres variables ninguno hizo visitas preventivas; 2) de 18 que estuvieron en lo alto de una de las variables y baja en las otras dos, 61% hicieron tales visitas; 3) de 38 personas altas en dos creencias y bajas en una, 66% hicieron visitas preventivas; y finalmente, 4) de 18 personas altas en las tres variables, 13 o sea 78% hizo visitas dentales preventivas. Patrones similares de hallazgos basados en muestras más grandes fueron obtenidas en un análisis de relaciones entre conducta y cada una de las series de variables, esto es, susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras.(11)

Partiendo de la premisa de que la salud del recién nacido y del puerperio inmediato, se ven afectados por el uso inadecuado de la incapacidad, cuya decisión se basa en las creencias en salud reproductiva,

es importante para fines del estudio analizar el estado de salud de ambos,
bajo los siguientes criterios:

Recién nacido. Se tomó en consideración peso al nacer y la valoración

Apgar.

SIGNO	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menor de 100 x min.	Mayor a 100 x min.
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento, irregular	Bueno, llanto
Tono muscular	Débil	Leve flexión de extremidades	Movimiento activo
Respuesta a introducción de una sonda nasal	Sin respuesta	Mueca	Tos o estornudo
Color	Cianótico pálido	Tronco sonrosado, extremidades cianóticas	Total sonrosado

Una evaluación total de 8-10 indica el mejor estado general posible de
un neonato.(12)

Puerperio: Es un período de 6 a 8 semanas después del parto durante el cual los cambios físicos y fisiológicos producidos por el embarazo se revierten. Para autorizar el alta hospitalaria o declarar a la puérpera como sana se debe inspeccionar y palpar las mamas, el abdomen, el perineo y el útero, asegurarse de que la paciente miccione espontáneamente y normal, que la presión sanguínea esté estable, sangrado vaginal normal y que físicamente la paciente sea capaz de atender a su producto. La observancia de estos signos indican puerperio sano y podrá ser egresada la paciente de 6 a 12 horas si el parto es normal, y el puerperio inmediato no presenta complicación.

La paciente pos-parto normal es perfectamente capaz de asumir responsabilidad mayor por su hijo si se le estimula teniendo a su recién nacido en la misma habitación. Una ventaja importante es que permite a la madre realizar bajo supervisión todas las demandas del cuidado del niño que anteriormente eran responsabilidades de las enfermeras, facilitando la transición del hospital al hogar y la lactancia materna.(13)

En ambos se investigó en el expediente la presencia o ausencia de patología agregada.

Nosotros consideramos que al explorar las creencias en salud reproductiva de la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro

Social, la salud del binomio madre e hijo, así como el uso de incapacidad por maternidad, permitirá plantear estrategias que mejoren su utilización. Obteniendo como consecuencia condiciones óptimas de salud de ambos.

III. HIPOTESIS:

1. ESTRUCTURA

H=1

H1- Existe relación entre las creencias en Salud Reproductiva y la utilización de la incapacidad por maternidad.

Ho- No existe relación entre las creencias en Salud Reproductiva y la utilización de la Incapacidad por maternidad.

H=2

H1- Existe relación entre el estado de salud de la puérpera y su recién nacido con la utilización de la incapacidad por maternidad.

Ho- No existe relación entre el estado de salud de la puérpera y su recién nacido con la utilización de la incapacidad por maternidad

2. DESARROLLO.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente: Creencia en Salud Reproductiva

Variable Dependiente: Uso de la Incapacidad por maternidad. Estado de salud del recién nacido y puerperio inmediato.

Variables de Control:

Factores Biológicos: Edad, intervalo intergenésico, número de gestas, número de embarazo.

Factores Demográficos: Edad, Categoría, Estado Civil, Escolaridad, tipo de contratación, unidad de adscripción.

Factores Interpersonales: Antecedentes ginecoobstétricos, tipo de parto, etc.

(Ver anexo No.3)

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

VARIABLE DE CONTROL	INDICADOR	ITEM	MÉTODO	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Factores Demográficos	Edad	En años cumplidos	Pregunta abierta	Encuesta	Continúa en años	En quinquenios
	Puesto de Trabajo	Ocupación para la cual el sujeto fue contratado en términos legales.	Pregunta abierta	Encuesta	Nominal	Area Médica Area Paramédica Area Admva. Otra
	Fecha de parto	Fecha en que ocurrió el parto	Investigación documental	Expediente clínico	Nominal	
	Primer día de incapacidad prenatal	Fecha de inicio de la incapacidad		Departamento personal de unidad laboral	Nominal	
		Tiempo transcurrido entre el primer día de incapacidad prenatal y la fecha del parto	Cálculo entre ambas fechas	Encuesta	Intervalo	
	Tipo de Contratación	Convenio contractual que tiene la empresa con el trabajador: 1.Confianza, 2.Base, 3.Eventual	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Por Categoría
	Centro de trabajo	Lugar donde ejerce su contratación	Pregunta abierta	Encuesta	Nominal	
	Unidad de adscripción	Lugar donde recibe atención médica	Pregunta abierta	Encuesta	Nominal	
	Estado civil	Posición civil ante la sociedad: 1.Soltera, 2.Casada, 3.Unión libre, 4.Divorciada, 5.Viuda, 6.Separada	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	
	Nivel de escolaridad	Último grado que aprobó en institución educativa: 1.Técnico, 2.Profesional, 3.Post-grado	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	

VARIABLE DE CONTROL	INDICADOR	ITEM	MÉTODO	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Factores Biológicos	Número de Gestaciones	Total de embarazos	Pregunta abierta	Encuesta	Continúa	
	Intervalo Intergenésico	Tiempo transcurrido entre el último embarazo y el actual	Pregunta cerrada	Encuesta	Continúa en años	En quinquenios
	Antecedentes gineco-obstetricios	Presencia o ausencia de: 1.Abortos, 2.Parto prematuro, 3.Parto gemelar, 4.Producto macrosómico, 5.Toxemia, 6.Cesárea, 7.Óbito	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Si la presencia de más dos de los factores y no cuando hay ausencia
	Tipo de parto	¿Cómo terminó este embarazo? 1.Eutósico, 2.Distósico, 3.Cesárea	Investigación Documental	Expediente Clínico	Nominal	
	Número de gesta	Lugar que ocupa este embarazo	Pregunta abierta	Encuesta	Nominal	
Factores Interpersonales	Información de educación para la salud	Presencia o ausencia de pláticas sobre: 1.Educación sexual, 2.Enfermedad de transmisión sexual, 3.Evolución y complicaciones del embarazo, 4.Atención del recién nacido, 5.Nutrición, 6.Lactancia Materna, 7.Planificación Familiar.	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí-No
	Influencia de los medios de comunicación y familiares en el apoyo de educación para la salud.	¿Quién le ha proporcionado la información?: 1.Familiares y/o amigos, 2.Personal de salud, 3.Médicos de comunicación.	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	
	Identificación de factores de riesgo relacionados con embarazo	¿Qué mujeres tienen probabilidad de presentar riesgos obstétricos?: 1.Menores de 19 años y mayores de 35 años, 2.diabéticas y obesas, 3.Intervalo intergenésico corto, 4.Analfabetas, 5.Primigestas, 6.Más de 5 embarazos.	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí-No

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	ITEM	MÉTODO	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Creencias en Salud. Susceptibilidad percibida de presentar riesgos como efecto del embarazo.	Miedo que experimenta la mujer embarazada	Durante este embarazo tuvo temor de tener complicaciones usted o su bebé? 1.Sí, 2.No	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí - No
	Factores que aumentan la susceptibilidad percibida	¿Qué le hizo pensar en lo anterior? 1.Nunca pensó en eso, 2.No llevar Control Prenatal, 3.No hacer uso adecuado de la incapacidad, 4.Otro, especifique.	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí - No
		¿Cree usted que durante el embarazo continuar laborando hasta que lo tolere representa mayor problema de complicación? 1.Sí, 2.No	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí - No
		¿Qué riesgo cree que se presenten con mayor frecuencia? 1.Ninguno, 2.Sangrado, 3.Toxemia, 4.Óbito, 5.Parto Prematuro, 6.Otros.	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí - No
Seriedad Percibida	Gravedad con la que la mujer percibe las complicaciones	¿Cree usted que si presentaran algunas de las complicaciones anteriores es algo muy serio? 1.Sí, 2.No	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí - No
		¿Estas complicaciones ponen en peligro la vida de usted o su producto? 1.Sí, 2.No	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí - No
		Al presentarse cualquiera de las complicaciones, ¿Cree usted que tiene los conocimientos necesarios para resolverlos? 1.Sí, 2.No	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí - No
Beneficios percibidos. Autoevaluación de la mujer en el potencial de intervención para reducir susceptibilidad	Valor que la mujer da a las pláticas prenatales para evitar complicaciones durante el embarazo	El haber asistido a las pláticas prenatales disminuye el riesgo de que surjan complicaciones? 1.Sí, 2.No	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	Sí - No

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	ITEM	MÉTODO	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
		Respecto al uso de incapacidad por maternidad, ¿Como prefiere usted utilizarla? 1)Usarlo 90 días en un sólo certificado, 2)45 días pre y 45 post parto.	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	
		El obtener la incapacidad algunos días previos al parto ¿le permite a usted? 1. Permanecer más tiempo con su bebé, 2. Prolonga la lactancia materna, 3. Favorece el vinculo madre-hijo	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	La presencia de los 3 representa beneficio para la trabajadora
Barreras. Estimación de la mujer en cuanto a tiempo , esfuerzos inconvenientes, miedo, posibles efectos secundarios		Durante este embarazo ¿Cuántas veces acudió a C.P.N? 1)6 Consultas, 2)Menos de 5 Consultas	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	6 consultas control prenatal adecuado, menos de 5 inadecuado
		¿A qué se debió que usted no acudiera? 1.Problemas de horarios, 2.Distancia en traslado, 3.Tiempo de espera, 4.Relación médico-paciente, 5.No lo creyó necesario, 6.Miedo, 7.Costo, 8.Pérdida de tiempo (Contestación, Si o No a los incisos)	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	La presencia de más de 3 se consideran barreras

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	ITEM	MÉTODO	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Uso de Incapacidad	Disposición del derecho que hace la mujer trabajadora IMSS embarazada del certificado de incapacidad por maternidad.	¿En dónde recibieron atención para control del embarazo? 1.Ninguna parte, 2.IMSS, 3.Servicio médico privado, 4.2y3	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	
		¿Cómo le otorgó su médico la incapacidad por maternidad? 1)90 días en un solo certificado, 2)dos certificados de 45 días cada uno.	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	
		¿Tuvo alguna dificultad en la U.M.F. para solicitar la incapacidad? 1.Sí, 2.No	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	
		¿Cuál?	Pregunta abierta	Encuesta		
		¿En qué momento del embarazo le otorgaron su incapacidad? 1)Menos de 15 días antes del parto, 2) 16 a 30 días antes del parto, 3)31 a 45 días antes del parto, 4)Después del parto.	Pregunta cerrada	Encuesta	Nominal	
Estado de Salud del Binomio Madre-Hijo	Valoración médica en el post parto inmediato de la puérpera y el R/N	Calificación APGAR del recién nacido	Investigación Documental	Expediente Clínico	Ordinal	7-10Excelente >7 Deficiente
		Sano 1	Investigación Documental	Expediente Clínico		De acuerdo al Apgar y ausencia de patología
		Enfermo	Investigación Documental	Expediente Clínico		De acuerdo al Apgar al peso presencia de patología
Valoración del Puerperio Inmediato	Valoración del Puerperio Inmediato	Sana	Investigación Documental	Expediente Clínico		Ausencia de patología egreso sin problemas
		Enferma	Investigación Documental	Expediente Clínico		Presencia de toxemia, ruptura prematura en el embarazo

IV. DISEÑO

1. METODOLOGICO

1.1 TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al manejo del factor de estudio (variable independiente) es de tipo observacional. Según la ocurrencia de los hechos es transversal y de acuerdo al tiempo de colección de información es retrospectiva.

1.2 UNIVERSO DE OBSERVACION

Sujetos: Se tomó como universo a las mujeres puérperas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieron a los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social para atención de parto.

1.3 TEMPORALIDAD:

Las entrevistas se llevaron a cabo de Octubre de 1996 a Mayo de 1997.

1.4 UBICACION ESPACIAL

Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Nuevo León: Hospital de especialidades No. 23, Hospital General de Zona No. 4 y 6.

1.5 CRITERIOS DE INCLUSION

Mujeres puérperas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social que reciban atención de parto en los hospitales No.23, 6 y 4 del Seguro Social, Delegación Nuevo León, cuya adscripción como derechohabiente sea en unidades del área metropolitana.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Puérperas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social cuya clínica de adscripción no sea del área metropolitana, trabajadoras eventuales que no hayan recibido certificado de incapacidad por falta de contrato.

2. ESTADISTICO:

2.1 MARCO MUESTRAL

El marco muestral fue el control de gasto presupuestal del departamento de personal en donde se obtuvo que durante 1995 recibieron incapacidad por maternidad 700 trabajadoras. Dando un promedio mensual de 58 pacientes la muestra.

2.2 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico por cuota (Polit 1994) de Enero a Septiembre de 1996. Se obtuvo por medio de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{(N) (P) (Q) (z)^2}{(N-1) (E-E) + (P) (Q) (z)^2}$$

2.3 TAMAÑO MUESTRAL

Los valores fueron interpretados de la siguiente manera:

N= Universo de mujeres que obtuvieron la incapacidad.

P= Proporción de que las creencias influyan en el uso de la incapacidad.

Q= Proporción de NO influencia de que las creencias influyan en el uso de la incapacidad.

z= Nivel de confianza de 95%

E= Error estimado de 5%

n= Tamaño de muestra

$$n = \frac{700 (0.7) (0.3) (1.96) + 564}{699 (0.05) + (0.7) (0.3) (1.96) 2.554} = \underline{\hspace{2cm}} \quad \mathbf{n= 223}$$

2.4 PROPUESTA DE ANÁLISIS

1.- Se utilizaron estadísticas descriptivas para las variables de control:

- Factores demográficos
- Factores biológicos
- Factores interpersonales

FACTORES DEMOGRÁFICOS: Son los que describen las características personales de la población a estudiar.

- Edad
- Puesto que ocupa
- Tipo de Contratación
- Escolaridad
- Estado civil
- Unidad de adscripción
- Centro de trabajo
- Fecha del parto
- Primer día de la incapacidad prenatal.

FACTORES BIOLÓGICOS: Son características físicas hereditarias y orgánicas del individuo que influyen como determinantes en el riesgo y/o amenaza de la salud.

- Número de gestaciones
- Intervalo intergenésico
- Antecedentes ginecoobstétricos
- Tipo de parto.

FACTORES INTERPERSONALES: Son factores que influyen en la decisión de tomar una acción, tales como señales, consejos familiares, contrato colectivo, medios de comunicación masiva, etc.

- Pláticas de educación para la salud
- De donde recibió la información
- Identificación de factores de riesgo relacionados con el embarazo.

2.- Para cruzar las variables creencias, utilización de la incapacidad y estado de salud del recién nacido y puerperio inmediato, se utilizaron tablas de contingencias de Xi cuadrada.

V. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

1. Una vez elaborado el instrumento (encuesta) se determinó su validación aplicando un 16% (35) del total de la muestra, piloteando la misma en los tres hospitales motivo de estudio.

2. La muestra piloto se capturó en un paquete de base de datos (Dbase III) para el análisis de los principales ítems que contrastaron la hipótesis, en donde se encontró que en siete de cada diez sujetos, influyen las creencias en el uso de la incapacidad; por lo que se llegó a la decisión de utilizar la fórmula de proporciones (obteniendo una $n=223$) partiendo del marco muestral ya descrito.

3. Posterior al piloteo se procedió a efectuar las modificaciones necesarias al instrumento.

4. El proceso de recolección de la información se llevó a cabo durante los meses de Octubre de 1996 a Mayo de 1997. En los Hospitales No.4, No.6 y No.23 del Instituto Mexicano del Seguro Social, los cuales cuentan con servicio de gineco-obstetricia, esto solo fue al inicio de la investigación ya que nos dimos cuenta que el 85% de las trabajadoras del Instituto Mexicano

del Seguro Social acuden para atención de parto al Hospital de Especialidades No. 23, por tanto el universo se localizó en el mismo.

5. Se estableció un recorrido por los servicios de puerperio normal y patológico identificando dentro de los mismos a la mujer trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social que reunió los criterios de inclusión. Esto en coordinación con el personal adscrito al servicio.

6. En el caso del Hospital No.23 también se visitó el servicio de sala de altas.

7. Una vez seleccionados los sujetos, mediante entrevista se les aplicó un cuestionario estructurado con preguntas y respuestas (ver anexo No.3) las cuales explorarán las variables en estudio. La aplicación del mismo estuvo a cargo de un encuestador que recibió capacitación.

8. Una vez obtenida la información se codificó y se vació en un programa computacional de base de datos (D Base III) la cual se transportó a un paquete estadístico EPI Info para efectuar el cruce de variables.

9. El estado de salud del recién nacido y del puerperio inmediato se investigó en el expediente clínico de ambos.

Recién nacido sano: de acuerdo a la valoración Apgar considerando como recién nacido sano el que se encuentre en una escala entre 8 y 10, y menor de 7 como enfermo además de la presencia de patología agregada.

Puerperio fisiológico (puérpera sana): Capacidad para atender las necesidades del recién nacido, presión sanguínea, sangrado transvaginal dentro de parámetros normales, micción espontánea, y egreso en un margen de 6 a 12 horas sin presencia de complicaciones.

Enferma: presencia de toxemia, ruptura prematura de membranas.

Patología agregada: En ambos casos se investigó en el expediente clínico presencia o ausencia de la misma.

VI. RESULTADOS

Factores demográficos y biológicos de las 223 entrevistadas:

Se obtuvo una media de edad de 30, desviación estándar de ± 4 .

Categoría: Área médica 59.6 n=133; Paramédica 10.8 n=35; Administrativa 13.9 n=31; Otro 10.8% n=24. **Tipo de contratación:** Base 67.2% n=150;

Confianza 4.5% n=10. Eventual 28% n=63; **Escolaridad:** Técnico 43% n=95; Profesional 38.5% n=86; Post Grado 18.2% n=41. **Promedio de embarazos:** 2. **Desviación estándar:** 1. **Intervalo intergenésico:** de 3 a 4 años 52% n=116. **Tipo de parto:** Cesárea 63% n=141; Eutócico 23% n=52; Distócico 13.5% n=30; **Con antecedentes ginecoobstétricos:** 12% n=26. El 23% n=51 refirieron haber acudido de 5 a 6 consultas prenatales. El resto 76% n=172 acudieron de 1 a 4 veces, así mismo el 82% n=183 afirmó haber recibido información de riesgo reproductivo, lactancia materna, planificación familiar, etc., obteniendo dicha información del personal de salud.

Constratación de la Hipótesis.

A continuación se presentan en esta apartado las variables que están asociadas directamente con las hipótesis de trabajo y que permitieron tomar las decisiones.

Hipótesis 1

H1- Existe relación entre las Creencias en Salud Reproductiva y la utilización de la incapacidad por gravidez.

Ho- No existe relación entre las Creencias en Salud Reproductiva y la utilización de la Incapacidad por gravidez.

Hipótesis 2

H1- Existe relación entre el estado de salud de la puérpera y su recién nacido con la utilización de la incapacidad por maternidad.

Ho- No existe relación entre el estado de salud de la puérpera y su recién nacido con la utilización de la incapacidad por maternidad.

CUADRO No. 1

Variables en relación al modelo de Creencias de Salud que apoyan la aceptación de la Hipótesis Alternativa, Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Monterrey, Nuevo León 1997.

Variable	Xic	Xit	Decisión	$p < .05$
Suceptibilidad Percibida Otorgamiento de la Incapacidad	6.69	3.84	Se acepta H1	0.097
Seriedad Percibida Otorgamiento de la Incapacidad	6.23	3.87	Se acepta H1	0.012
Seriedad Percibida y Beneficios Percibidos	5.57	3.84	Se acepta H1	0.018
Suceptibilidad Percibida y Beneficios Percibidos	6.29	3.84	Se acepta H1	0.012
Beneficios Percibidos y Otorgamiento de la Incapacidad	7.49	3.84	Se acepta H1	0.048
Barreras Percibidas y Otorgamiento de la Incapacidad	5.05	3.84	Se acepta H1	0.0045
Barreras Percibidas y Estado de Salud del Niño	79.84	3.84	Se acepta H1	0.000
Otorgamiento de la Incapacidad y Estado de Salud del Niño	6.13	3.84	Se acepta H1	0.013

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO No. 2

Relación entre Factores Modificantes Demográficos Puesto de Trabajo y

Criterio Médico de Expedición del Certificado de Incapacidad

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Criterio Médico	Un Certificado de 90 días		Dos certificados de 45 días		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Médica	125	56	8	3.6	133	60
Paramédica	32	14.34	3	1.34	35	15.5
Administrativa	27	12.10	7	3.13	31	14.0
Otra	20	8.97	4	1.79	24	10.5
Total	201	90	22	10	223	100

$$X^2=9.17$$

$$X^2 t=7.82$$

$$gl=3$$

$$vp=0.0271$$

FUENTE: ENCUESTA.

Como resultado de la correlación entre el criterio médico de expedición del certificado de incapacidad y el puesto de trabajo (Cuadro No. 2) se observó que el 90% de la trabajadoras en acuerdo con su Médico Familiar recibieron un sólo documento de 90 días, el 75% n=168 de las entrevistadas correspondieron al Área Médica y Paramédica, de las cuales sólo el 5% recibió dos documentos de 45 días; de las áreas no médicas 25% n=55, el 21% lo recibió en un certificado de 90 días en tanto el 4.97% en dos documentos de 45. La chi cuadrada obtenida fue de 9.17 con 3 grados de libertad, y chi cuadrada teórica de 7.82 y una $p=0.027$, por lo tanto lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 3

Relación entre Factores Modificantes Biológicos (Antecedentes Ginecoobstétricos) y Utilización de la Incapacidad (otorgamiento).

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Antecedentes Ginecoobstétricos	SI		NO		TOTAL	
Utilización de la Incapacidad (otorgamiento)	F	%	F	%	F	%
Adecuado	19	8.5	74	33.2	93	41.7
Inadecuado	7	3.1	123	55.2	130	58.3
Total	26	11.6	197	88.4	223	100

$$X^2 = 10.5$$

$$X^2 t = 3.84$$

$$gl = 1$$

$$vp = 0.001$$

FUENTE: ENCUESTA.

Como resultado de la correlación que existe entre los antecedentes ginecoobstétricos y la utilización de la incapacidad se encontró que el 58.3% n=130 utilizó en forma inadecuada la incapacidad y de ellas el 55.2% n=123 no tenía antecedentes ginecoobstétricos; en tanto que el 8.5% n=19 de quienes si tenían antecedentes ginecoobstétricos si hicieron uso adecuado de la incapacidad. La chi cuadrada obtenida fue de 10.5 con 1 grado de libertad, la chi cuadrada teórica de 3.84 y significancia estadística de $p=0.001$, por lo tanto lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 4

Relación entre Factores Modificantes Demográficos Tipo de Contratación y

Criterio Médico de Expedición de Incapacidad

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Criterio Médico de Expedición de Incapacidad	Un Certificado de 90 días		Dos Certificados de 45 días		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Confianza	7	3.2	3	1.3	10	4.5
Base	140	62.3	10	4.9	150	67.2
Eventual	55	24.7	8	3.6	63	8.2
Total	201	90.2	21	9.8	223	100

$X^2 = 6.21$

$X^2 t = 5.99$

gl=2

vp=0.044

FUENTE: ENCUESTA.

encontró que el 90.2% n=201 recibieron su incapacidad en un solo certificado, mientras que la proporción más alta con un 62.3% n=139 que recibió en un solo certificado fue en trabajadoras de base, y la más baja proporción con un 3.2% n=7 fue en trabajadoras de confianza. Se obtuvo una chi cuadrada de 6.21 con 2 grado de libertad, una chi cuadrada teórica de 5.99 y un nivel de significancia estadística de $p=0.044$, por lo que el resultado obtenido es diferente a lo esperado.

CUADRO No. 5

Relación entre Utilización del Certificado de Incapacidad (otorgamiento) y

Factores Modificantes Biológicos (Tipo de Parto)

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Utilización del Certificado de Incapacidad	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
Tipo de Parto	F	%	F	%	F	%
Eutócico	46	20.	6	2.7	52	23.3
Distócico	12	5.38	18	8.07	30	13.5
Cesárea	35	15.7	106	47.53	141	63
Total	93	42	130	58	223	100

$$\chi^2 = 63.3$$

$$\chi^2 t = 5.99$$

$$gl = 2$$

$$vp = 0.000$$

FUENTE: ENCUESTA.

Se analizó la variable Tipo de Parto con la utilización del Certificado de Incapacidad (otorgamiento) observando que el 63% n=141 se atendieron el parto vía cesárea de ellas el 47.5% n=106 utilizaron su certificado en forma inadecuada contra un 15.7% n=35 que lo usaron en forma adecuada. Las mujeres cuyo parto fue atendido por vía vaginal 36.8% n=82, hicieron uso inadecuado el 10.76% n=24, contra el 23.3% n=52 que lo utilizaron adecuadamente. La chi cuadrada obtenida fue de 63.3 con 2 grados de libertad, una chi cuadrada teórica de 5.99 y un nivel de significancia estadística de $p=0.000$, por lo que lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 6

Relación entre Factores Modificantes Demográficos y Biológicos

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Factores Biológicos Intervalo Intergenésico	Primigesta		1 a 2 años		3 a 4 años		5 y más		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Factores Demográficos: Edad										
- 19 años	2	0.89	-		-		-		2	0.89
20 a 24 años	9	4.0	4	1.8	6	2.7	-		19	8.5
25 a 29 años	20	8.96	12	5.4	44	19.7	7	3.1	83	37.2
30 a 34 años	14	6.3	11	4.9	46	20.6	8	3.6	79	35.4
35 a 39 años	3	1.3	6	2.7	17	7.6	7	3.1	33	14.8
40 a 44 años	2	0.89	1	0.44	4	1.8	0		7	3.1
Total	50	22.4	34	15.2	117	52.5	22	9.8	223	100

$$X^2=25.7$$

$$X^2 t=25$$

$$gl=15$$

$$vp=0.0411$$

FUENTE: ENCUESTA.

La variable Edad se relacionó con el Intervalo Intergenésico encontrando la mayor proporción de mujeres entre los 25 y 34 años 72.6% n=162 predominando en ellos el intervalo intergenésico de 3 a 4 años, del total de la muestra se observaron 7 entrevistadas que se encontraron en el grupo de 40 a 44 años de las cuales 28% n=2 fueron primigestas. La media de edad de la población fue de 30 (D.E \pm 3). La chi cuadrada dio un resultado de 25.7 con 15 grados de libertad, la chi cuadrada teórica de 25.0 y significancia estadística de $p=0.0411$, por lo que se considera diferente lo obtenido de lo esperado.

CUADRO No. 7

**Relación entre Factores Modificantes Escolaridad y
Beneficios Percibidos (Preferencia del Certificado de Incapacidad)**

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Nivel de Escolaridad	Técnico		Profesional		Post-Grado		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Preferencia de la trabajadora para recibir el certificado de Incapacidad								
Un Exposición de 90 días	80	35.9	85	38.11	37	16.6	202	90.6
2 Exposiciones de 45 días	15	6.72	4	1.79	2	0.89	21	9.4
Total	95	42.6	89	40	39	17.5	223	100

$\chi^2 = 7.89$

$\chi^2 t = 5.99$

gl=2

vp=0.019

FUENTE: ENCUESTA.

Al correlacionar Nivel de Escolaridad con la variable Preferencia en el Certificado de Incapacidad se encontró que el 90.6% n=202 prefirieron disfrutar del certificado de 90 días en un sólo documento; con el Nivel Técnico 35.9% n=80, 38.8% n=35, 16.6% n=37 contra el 9.4% n=21 en dos documentos. La chi cuadrada obtenida fue de 7.89 con 2 grados de libertad, una chi cuadrada teórica de 5.99 y un nivel de significancia estadística de $p=0.019$, por lo que lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 8

CREENCIAS EN SALUD

Suceptibilidad Percibida y Utilización de la Incapacidad (otorgamiento)

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León, 1997

Suceptibilidad Percibida	SI		NO		TOTAL	
Continuar laborando hasta que lo tolere representa mayor riesgo						
Utilización del Certificado de Incapacidad (otorgamiento)	F	%	F	%	F	%
Adecuado	85	38.1	8	3.58	93	41.7
Inadecuado	129	57.8	1	0.44	130	58.3
Total	214	96	9	4	223	100

$X^2 = 6.69$

$X^2 t = 3.84$

gl=1

vp=0.097

FUENTE: ENCUESTA.

Al relacionar la variable Suceptibilidad Percibida, con el otorgamiento de la Incapacidad y su utilización para ausentarse del trabajo, se obtuvo que el 58.3% n=130 recibió en forma inadecuada su incapacidad, sin embargo de ellas el 57.8% n=129 si percibió que el continuar laborando hasta que lo tolere representaba mayor riesgo continúa el 41.7% n=93 las cuales hicieron uso adecuado de la incapacidad y de ellas el 38.1% n=85 si percibió el riesgo de continuar laborando. Se obtuvo una chi cuadrada de 6.69 con 1 grado de libertad, una chi cuadrada teórica de 3.84 y una significancia estadística de $p=0.097$, por lo que lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 9

CREENCIAS EN SALUD

Suceptibilidad Percibida

Relación entre temor de complicaciones y antecedentes ginecoobstétricos

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social

Monterrey, Nuevo León 1997.

Temor de Complicaciones	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SI	18	8.07	8	3.58	26	12
NO	89	40	108	48.4	197	88
TOTAL	107	48	116	52	223	100

$X^2 = 4.40$

$X^2 t = 3.84$

$gl = 1$

$vp = 0.035$

FUENTE: ENCUESTA.

Al correlacionar la variable susceptibilidad percibida ante el temor de complicaciones en relación a los antecedentes ginecoobstétricos (Cuadro No. 9), se encontró que el 12% $n=26$ contaban con antecedentes ginecoobstétricos de las cuales el 8.0% $n=18$ refirió tener temor a complicaciones, mientras que el 88% $n=197$ no contaba con antecedentes de las cuales el 45.0% $n=89$ tenía temor. La chi cuadrada obtenida fue de 4.40 con un grado de libertad, y la chi cuadrada teórica de 3.84 y significancia de $p=0.035$, por lo tanto lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 10

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Suceptibilidad y Beneficios Percibidos (Preferencia del certificado). Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social Monterrey, Nuevo León 1997.

Suceptibilidad Percibida	SI		NO		TOTAL	
Laborar hasta que lo tolere tiene mayor riesgo						
Beneficios percibidos	F	%	F	%	F	%
Preferencia de la trabajadora para recibir el certificado						
Una exposición de 90 días	196	91.6	6	67	202	90.6
2 exposiciones de 45 días	18	8.4	3	33	21	9.4
Total	214	96	9	4	223	100

$X^2=6.29$

$X^2 t=3.84$

gl=1

vp=0.012

FUENTE: ENCUESTA.

Como resultado de la correlación que existe entre la susceptibilidad percibida ante la creencia de que laborar hasta que lo tolere tiene mayor riesgo contra la opción que representa mayor beneficio en el disfrute de su incapacidad (Cuadro No. 10), se encontró que el 90.6% n=202 de las encuestadas prefirió disfrutar la incapacidad en un sólo certificado de 90 días de las cuales el 97% n=196 percibieron que laborar hasta que lo tolere tiene mayor riesgo, en tanto que el 9.4 n=21 prefirió dos certificados de 45 días, de las cuales 85.7% n=18 percibieron el riesgo de seguir laborando hasta que lo tolere. La chi cuadrada obtenida fue 6.29 con un grado de libertad, la chi cuadrada teórica de 3.84 y significancia estadística de $p=0.012$, por lo tanto lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 11

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Seriedad Percibida y Beneficios Percibidos

(Preferencia del Certificado de Incapacidad). Trabajadoras del Instituto

Mexicano del Seguro Social. Monterrey, Nuevo León 1997.

Seriedad Percibida						
Cree usted que si presenta alguna complicación es algo muy serio?	SI		NO		TOTAL	
Beneficios Percibidos	F	%	F	%	F	%
Preferencia de la trabajadora para recibir el certificado de incap.						
1 exposición de 90 días	189	84.75	13	5.82	202	90.6
2 Exposiciones de 45 días	16	7.17	5	2.24	21	9.4
Total	205	91.9	18	8.1	223	100

$X^2 = 5.57$

$X^2 t = 3.84$ gl=1

vp=0.018

FUENTE: ENCUESTA.

Al correlacionar Seriedad Percibida ante la creencia de que si se presentara alguna complicación, es algo muy serio contra el beneficio en la preferencia del disfrute del certificado de incapacidad (Cuadro No. 11). Se encontró que el 90.6 % n=202 de las entrevistadas prefiere la incapacidad en un solo certificado, de las cuales el 84.7% n=189 previan que si se presentara alguna complicación es algo muy serio, en tanto que el 9.4% n=21 aceptaron preferir su incapacidad en 2 certificados de 45 días, cada una de las cuales el 7.17% n=16 percibieron que de presentarse alguna complicación es algo muy serio. La chi cuadrada obtenida fue 5.57 con un grado de libertad, la chi cuadrada teórica de 3.84 y significancia estadística de $p=0.018$, por lo tanto lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 12

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Seriedad Percibida y

Utilización del Certificado de Incapacidad (otorgamiento)

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Seriedad Percibida						
Cree usted que si se presenta alguna compli-cación es algo muy serio?	SI		NO		TOTAL	
Utilización de Incapacidad (otorgamiento)	F	%	F	%	F	%
Adecuado	91	40.8	2	0.9	93	41.7
Inadecuado	114	51.12	16	2.7	130	58.3
Total	205	92	19	8	223	100

$X^2 = 6.23$

$X^2 t = 3.84$

gl=1

vp=0.012

FUENTE: ENCUESTA.

Al relacionar la variable Seriedad Percibida (Cree que si se presenta alguna complicación es algo muy serio) con el otorgamiento de la Incapacidad, se encontró que el 58% n=130 recibió en forma inadecuada la incapacidad y de ellas el 51.1% n=114 si percibió que de presentarse alguna complicación era algo muy serio, por otra parte quienes recibieron en forma adecuada su incapacidad el 42% n=93 el 40.8% n=91 contestó que si al planteamiento de Seriedad Percibida. La cifra obtenida de chi cuadrada fue de 6.23 con 1 grado de libertad, una chi cuadrada teórica de 3.84 y una significancia estadística de $p=0.012$, por lo tanto lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 13

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Beneficios Percibidos (Preferencia del Certificado de Incapacidad) y Escolaridad Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social. Monterrey, Nuevo León 1997.

Beneficios Percibidos Preferencia de la trabajadora para recibir el certificado de incap.	Una exposición de 90 días		Dos exposiciones de 45 días		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Técnico	80	35.8	15	6.72	95	43
Profesional	85	38.1	4	1.79	89	40
Post Grado	37	16.6	2	0.89	39	17
Total	202	90.5	21	9.5	223	100

$X^2=7.89$

$X^2 t=5.99$

gl=2

vp=0.019

FUENTE: ENCUESTA.

Al correlacionar la variable Beneficios Percibidos ante la preferencia de la trabajadora en la expedición de la incapacidad con el Nivel de Escolaridad (Cuadro No. 13) se encontró al 43% de la población con nivel Técnico, de los cuales sólo el 6.8% identificó beneficios utilizando su certificado en dos momentos de 45 días cada uno. Los de nivel Profesional y Post Grado 57% n=128 mostraron también mayor beneficio utilizando el certificado en un sólo momento de 90 días. La chi cuadrada reportó un resultado de 7.89 con dos grados de libertad, una chi cuadrada teórica de 5.99 y significancia estadística de $p=0.019$ por lo que fue diferente lo obtenido que lo esperado.

CUADRO No. 14

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Utilización de la Incapacidad (otorgamiento) y

Beneficios Percibidos (preferencia del certificado)

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Utilización de la Incapacidad (otorgamiento)	Adecuado		Inadecuado		TOTAL	
Beneficios Percibidos						
Preferencia de las trabajadoras para recibir el certificado de incap.	F	%	F	%	F	%
Una exposición de 90 días	79	35.4	122	55	202	90.6
Dos exposiciones de 45 días	14	6.3	8	3.6	21	9.4
Total	93	42	130	58	223	100

$X^2 = 3.88$

$X^2 t = 3.84$

gl=1

vp=0.048

FUENTE: ENCUESTA.

En la correlación del uso de la Incapacidad Criterio Médico de Expedición contra la opción que representa mayor beneficio en el disfrute de la incapacidad, se observó que el 42% $n=93$ obtuvo su certificado en forma adecuada, de las cuales el 35.4% $n=79$ prefirió un documento de 90 días, en tanto el 58% $n=130$ obtuvo su certificado en forma inadecuada, prefiriendo disfrutar un sólo documento de 90 días el 55% $n=122$. La chi cuadrada obtenida fue 3.88 con un grado de libertad, la chi cuadrada teórica de 3.84 y significancia estadística de $p=0.048$, por lo tanto lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 15

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Beneficios Percibidos y Utilización del Certificado de
Incapacidad (otorgamiento)
Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Monterrey, Nuevo León 1997.

Beneficios Percibidos	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
- Lactancia Materna						
- Vinculo madre-hijo						
- Permanencia con Bebé						
Otorgamiento de Incapacidad						
Adecuado (31 a 45 días previos al parto)	75	38	18	69	93	42
Inadecuado	122	62	8	31	130	58
Total	197	88	26	12	223	100

$X^2 = 7.49$

$X^2 t = 3.84$

gl=1

vp=0.048

FUENTE: ENCUESTA.

Al analizar el Cuadro 15 en donde se relacionan los Beneficios Percibidos por las encuestadas, como la lactancia al seno materno, vinculo madre-hijo y mayor permanencia con su bebé, con el otorgamiento de la incapacidad, en forma adecuada o no, se encontró que el 88% n=197 si percibió beneficios al permanecer con su bebé, pero el 62% que representa a n=122 obtuvo en forma inadecuada su incapacidad, contra el 38% que es n=75 cuya incapacidad la recibió en forma adecuada. Se obtuvo una chi cuadrada de 7.49 con 1 grado de libertad, una chi cuadrada de tablas de 3.84 y una significancia estadística de $p=0.048$, por lo que se concluye que lo obtenido fue diferente de lo esperado.

CUADRO No. 16

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Beneficios Percibidos y Valoración del Recién Nacido

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Beneficios Percibidos - Lactancia Materna - Vínculo madre-hijo - Permanencia con el Bebé	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Sano	178	80	25	17.2	203	91
Enfermo	19	8.5	1	0.44	20	9
Total	197	88	26	12	223	100

$X^2 = 4.21$

$X^2 t = 3.84$

gl=1

vp=0.040

FUENTE: ENCUESTA.

Al analizar la variable Beneficios con la creencia de permanecer más tiempo con el Bebé, vínculo madre-hijo y la lactancia materna, con la variable Valoración del Recién Nacido se encontró que en el 88% n=197 de las encuestadas percibieron los beneficios y de ellas el 80% n=178 el recién nacido se valoró sano en tanto el 8.5% n=8.5 se valoró enfermo; por otra parte el 17.6% n=26 no percibió beneficios y de ellos el 17.2% n=25 se valoró como sano, y el 0.4% se reportó enfermo por lo que nacieron más niños un 91% sanos contra un 9% en quienes no apreciaron beneficios en los tres parámetros de la primer variable. La chi cuadrada obtenida fue de 4.21 con 1 grado de libertad, una chi cuadrada de tablas de 3.84 y un nivel de significancia estadística de $p=0.040$, por lo que lo encontrado fue diferente a lo esperado.

CUADRO No. 17

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Factores Modificantes (Control Pre-natal) y

Barreras para no acudir a la Consulta Pre-natal

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Consultas Pre-natales	5 ó mas Adecuado		1 a 4 Inadecuado		TOTAL	
Barreras						
No control pre-natal:						
Distancia, Relación Médico-Paciente, Pérdida de tiempo, Miedo, Costo	F	%	F	%	F	%
SI	10	4.48	8	3.58	18	8.1
NO	41	18.38	164	73.54	205	91.9
Total	51	22.8	172	77.4	223	100

$X^2=9.93$

$X^2 t=3.84$

gl=1

vp=0.0016

FUENTE: ENCUESTA.

La Consulta Pre-natal se clasificó en forma adecuada cuando la paciente acudió 5 ó más veces a su control, e inadecuada cuando fue menor (Cuadro No. 17). Las Barreras de acceso al mismo jugaron un papel importante, 18 de las entrevistadas refirieron haber encontrado barreras u obstáculos, tales como miedo, relación médico-paciente inadecuada, pérdida de tiempo, etc. Quienes tuvieron control pre-natal adecuado fue el 22.8% n=51 de las cuales el 4.48% n=10 percibieron barreras. En tanto el 77.2% de las trabajadoras n=172 tuvieron control pre-natal inadecuado y de ellas sólo el 3.58% n=8 percibieron barreras de acceso a la consulta. La chi cuadrada obtenida fue de 9.93 con 1 grado de libertad, una chi cuadrada teórica de 3.84 y un nivel de significancia estadística de $p=0.0016$, por lo que se considera diferente lo obtenido de lo esperado.

CUADRO No. 18

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Barreras y Utilización del Certificado de Incapacidad (otorgamiento). Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social. Monterrey, Nuevo León 1997.

Barreras	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Para acudir al C.P.N. Distancia, Relación Médico-Paciente, Miedo, Costo-Horario, Pérdida de tiempo innecesario						
Utilización del Certificado de Incap.(otorgamiento)						
Adecuado	3	1.34	90	40.35	93	42
Inadecuado	15	6.72	115	51.56	130	58
Total	18	8	205	92	223	100

$X^2=5.05$

$X^2 t=3.84$ gl=1

vp=0.045

FUENTE: ENCUESTA.

Las Barreras de acceso a la Consulta Pre-natal tales como miedo, tiempo de espera, relación médico-paciente, se correlacionaron con el otorgamiento del Certificado de Incapacidad. El 8% n=18 de las entrevistadas refirió haber tenido obstáculos en el acceso a los servicios, de las cuales el 6.7% n=15 recibió su certificado en forma inadecuada. El 92% n=205 refirió no haber presentado obstáculos, y de ellas el 51.5% n=115 recibió en forma inadecuada el certificado de incapacidad contra un 40.3% n=90 que si haber percibido barreras recibió en forma adecuada su certificado. La chi cuadrada obtenida fue de 5.05 con 1 grado de libertad y significancia estadística de $p=0.045$, el valor de la chi cuadrada teórica fue de 3.84 por lo que es diferente lo obtenido de lo esperado.

CUADRO No. 19

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Barreras para no acudir al Control Pre-natal y Valoración del Recién Nacido Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Barreras						
No Control Pre-natal						
Distancia, Relación Médico-Paciente, Pérdida de tiempo, Miedo, Costo innecesario	SI		NO		TOTAL	
Valoración del Recién Nacido	F	%	F	%	F	%
Sano	6	2.7	197	88.3	203	91
Enfermo	12	5.4	8	3.6	20	9
Total	18	8.1	205	91.9	223	100

$X^2 = 79.84$

$X^2 t = 3.84$

gl=1

vp=0.000

FUENTE: ENCUESTA.

Al relacionar las Barreras de acceso a la Consulta Pre-natal con la Valoración del Recién Nacido, el 9% n=20 se observaron enfermos, cuyas madres 5.4% n=12 refirieron haber tenido obstáculos y/o barreras para acudir al control, contra un 3.6% n=8 que no los presentaron. Los Recién Nacidos Sanos fueron 91% n=203, y de estos el 88.3% n=197 de sus madres no percibieron obstáculos contra un 2.7% n=6 que si los presentaron. La chi cuadrada dio un resultado de 79.84 con 1 grado de libertad y significancia estadística de $p=0.000$. La chi cuadrada teórica de 3.84 por lo que es diferente lo obtenido de lo esperado.

CUADRO No. 20

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Utilización del Certificado de Incapacidad (otorgamiento) y

Valoración del Recién Nacido

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Utilización de Incapacidad (otorgamiento)	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Sano	91	40	112	50.90	203	91
Enfermo	2	2	18	8.1	20	9
Total	93	42	130	58	100	223

$X^2=6.13$

$X^2 t=3.84$

gl=1

vp=0.013

FUENTE: ENCUESTA.

Se analizó el otorgamiento del Certificado de Incapacidad con la Valoración del Recién Nacido encontrando al 91% n=203 de ellos sanos, cuyas madres fueron incapacitadas en forma adecuada el 40% n=91, contra el 50% n=112 fueron incapacitadas en forma inadecuada. Se observó el 9% n=20 recién nacidos enfermos, cuyas madres fueron incapacitadas en forma inadecuada 8.1% n=18. La chi cuadrada obtenida fue de 6.13 con 1 grado de libertad y significancia estadística de $p=0.013$, la chi cuadrada teórica de 3.84 por lo que es diferente lo observado de lo esperado.

CUADRO No. 21

CREENCIAS EN SALUD

Relación entre Utilización del Certificado de Incapacidad (otorgamiento) y

Valoración del Recién Nacido

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Utilización de Incapacidad (otorgamiento)	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Valoración del Recién Nacido						
Sano	91	40	112	50.90	203	91
Enfermo	2	2	18	8.1	20	9
Total	93	42	130	58	223	100

$$X^2=6.13$$

$$X^2 t=3.84$$

$$gl=1$$

$$vp=0.013$$

FUENTE: ENCUESTA.

Se analizó el otorgamiento del Certificado de Incapacidad con la Valoración del Recién Nacido encontrando al 91% n=203 de ellos sanos, cuyas madres fueron incapacitadas en forma adecuada el 40% n=91, contra el 50% n=112 fueron incapacitadas en forma inadecuada. Se observó el 9% n=20 recién nacidos enfermos, cuyas madres fueron incapacitadas en forma inadecuada 8.1% n=18. La chi cuadrada obtenida fue de 6.13 con 1 grado de libertad y significancia estadística de $p=0.013$, la chi cuadrada teórica de 3.84 por lo que es diferente lo observado de lo esperado.

CUADRO No. 22**CREENCIAS EN SALUD**

Relación entre Valoración del Recién Nacido y Factores Interpersonales

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Monterrey, Nuevo León 1997.

Valoración del Recién Nacido	SANO		ENFERMO		TOTAL	
Intervalo Intergenésico	F	%	F	%	F	%
Primigesta	48	21.52	2	0.9	50	22.4
1 a 2 años	26	11.65	8	3.6	34	15.2
3 a 4 años	110	49.32	7	3.13	117	52.4
5 y más	19	5.52	3	1.34	22	9.8
Total	203	91.1	20	8.9	223	100

$\chi^2=12.21$

$\chi^2 t=7.82$

gl=3

vp=0.006

FUENTE: ENCUESTA.

Al analizar el Cuadro 22, que relaciona la Valoración del Recién Nacido y los Factores Interpersonales (Intervalo Intergenésico) en las mujeres trabajadoras se encontró que el 52.4% n=117 tenían un intervalo intergenésico de 3 a 4 años y de ellas el 49.3% n=110 el recién nacido fue valorado como sano; y el 15.2% n=34 con intervalo intergenésico de 1 a 2 años de las cuales el 11.6% n=26 con un recién nacido sano; continua el 3.6% n=8 con una valoración de patología. La chi cuadrada obtenida fue de 12.21 con 3 grado de libertad, una chi cuadrada teórica de 7.82 y una significancia estadística de $p=0.006$, por lo que se concluye que lo obtenido fue diferente a lo esperado.

VII. ANALISIS DE RESULTADOS

Se puede concluir entonces que existe una gran variedad de factores que pueden influir en la decisión de las Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social para determinar el momento de incapacitarse por maternidad.

En este estudio se demostró que las Creencias de las Trabajadoras, además de algunos factores sociodemográficos y estructurales indagados en base al modelo de Creencias en Salud están relacionados con el otorgamiento del Certificado de Incapacidad por gravidez. Este hecho está relacionado con el estado de salud del binomio madre-hijo.

Con el estudio se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna de investigación, es decir, se acepta que existe relación entre las Creencias en Salud Reproductiva; el estado de salud del recién nacido con la utilización del Certificado de Incapacidad por maternidad. El otorgamiento está relacionado con la percepción de Beneficios, tales como Permanencia con el bebé, vínculo afectivo y lactancia materna; las percepciones de riesgo explorados en la permanencia en el trabajo hasta que lo tolere presentó una fuerte asociación con el beneficio en la preferencia de la Trabajadora por la expedición del certificado en 90 días consecutivos.

En relación a la valoración del recién nacido con la utilización del Certificado de Incapacidad también se observó que fue determinante el uso adecuado del mismo con el estado de salud del recién nacido. Igualmente en la percepción de mayores beneficios de la Trabajadora contra el estado de salud de su producto.

La valoración del puerperio inmediato no mostró asociación con el uso de la Incapacidad, no obstante, se observaron 3 trabajadoras con toxemia, 4 con ruptura prematura de membranas y una con tromboflebitis 3.6 n=8. En cuanto a los Beneficios Percibidos por las entrevistadas fue de 88%, la Seriedad fue de un 92%, la Suceptibilidad que presentaron fue de 96%.

Por último, en relación al modelo de Creencias en salud, este constituye un marco teórico sólido que contribuyó para aproximarnos al conocimiento de las percepciones que las trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social tienen para actuar en su propio beneficio y el de su hijo en la conservación de su estado de salud.

VIII. CONCLUSION

Con la incorporación de la mujer a la vida productiva del país y su necesaria función reproductiva que en edades coinciden y se complementan encontramos que el uso de la incapacidad por maternidad es solicitada en la forma en que represente mayores beneficios para el binomio, es importante señalar que la Trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social en apego al Contrato Colectivo de Trabajo y el acuerdo con el Médico que la expide se encontró que en un alto porcentaje lo recibe en un solo certificado y en fecha cercana al trabajo de parto, lo cual consideramos inadecuado, debido a que fisiológicamente la mujer embarazada debe de incapacitarse entre 42 y 45 días previos al mismo, cabe señalar que aún cuando se trate de población que labora en área médica y paramédica, menos de la cuarta parte de las entrevistadas tuvo control pre-natal adecuado.

En este estudio no se analizó a fondo el estado de salud de la madre en el puerperio completo (40 días), no obstante, de la población estudiada 4 trabajadoras presentaron ruptura de membranas, esto concuerda con los hallazgos de Andolsek M. Katharym (2); un alto porcentaje de las entrevistadas laboran en el área de Enfermería en donde algunas de las actividades requieren del esfuerzo físico y la exposición a elementos

riesgosos de tipo físico, biológico y químico, lo que puede causar efectos nocivos sobre el resultado del embarazo cuando no se lleva control pre-natal adecuado.

No se exploró el estado de salud en el período neonatal 2 (28 días posteriores al parto), sin embargo, se encontraron 20 niños con valoración de enfermo, observando en ellos prematuridad, y complicaciones de la misma, el 12% de las mujeres presentaron alto riesgo por sus antecedentes ginecoobstétricos.

El control pre-natal óptimo contribuye a detectar oportunamente y modificar cualquier factor susceptible de cambio. La muestra observó un 63.2% de resolución del parto vía cesárea, en contraste con las estadísticas de los hospitales de la localidad, incluso los que atienden alto riesgo es significativamente más elevado lo anterior derivado tal vez del exceso de precaución por tratarse de compañeras de trabajo, y con esto se trata de disminuir la posibilidad de complicaciones.

Más de la mitad de las encuestadas tuvo un intervalo intergenésico entre tres y cuatro años lo cual demuestra que la conducta reproductiva de las trabajadoras se apega a la estrategia que se basa en el enfoque de riesgo y trata de modificar los patrones reproductivos que repercuten en

daños a la salud, lo cual es semejante a lo señalado por Penchaszadeh B. Victor (4).

IX. DISCUSION

Se comprobó la existencia de relaciones significativas entre Factores Sociodemográficos con las Creencias y la Utilización de la Incapacidad; entre ellos la escolaridad, puesto de trabajo, etc.

La Suceptibilidad y los Beneficios Percibidos tuvieron un valor significativo al confrontarlo con el Uso de la Incapacidad, la trabajadora embarazada cree que permanecer laborando hasta que lo tolere representa un beneficio para ella y su producto, ya que considera que es importante permanecer más tiempo con su bebé en el post-parto que los 45 días que determina la ley, sin embargo esto puede ser una contradicción ya que permanecer más tiempo laborando incrementa el riesgo obstétrico, por lo que esta decisión es contradictoria y controversial.

La diferencia obvia estriba en el componente afectivo, la habilidad de despertar sus emociones así como la importancia de la situación. Este elemento afectivo es llamado el aspecto del valor de la creencia como lo señala Greene (6).

Así mismo se encontró relación estadísticamente significativa entre la Seriedad Percibida y la preferencia de la Trabajadora para recibir su Incapacidad en un solo certificado de 90 días. Considerando por nosotros en forma inadecuada casi en el 60% de las ocasiones.

Por otra parte las barreras para acudir al control pre-natal se relacionaron con la utilización del certificado observando que aunque la Trabajadora no perciba barreras en el proceso de la atención, tales como miedo, problemas de horario, relación médico-paciente, etc.; aun así no hace uso adecuado de la incapacidad, teniendo al final de cuentas un peso mayor el beneficio de permanencia con el bebé lo que propicia mayor vínculo afectivo y prolonga la lactancia materna, en contraparte optó por este último, lo cual concuerda con lo expresado por Damarosh (8).

Se explora la presencia de antecedentes ginecoobstétricos con la susceptibilidad de temor de tener complicaciones, observándose que existe una negación hacia la posibilidad de estas en quienes tenían ausencia de antecedentes, lo anterior ofrece evidencia de que a pesar de haber presentado antecedentes ginecoobstétricos en esta población no es garantía de que se sientan susceptibles a tener complicaciones.

Dichos hallazgos son diferentes a lo señalado por Pender (10) quien afirma que a mayor percepción de la gravedad debido al grado de amenaza, la decisión será más orientada hacia actividades que contribuyan a disminuir los riesgos. De acuerdo a los datos analizados es posible afirmar una relación directa de las creencias como predictoras en el uso adecuado de la incapacidad pre-natal y del estado de salud del binomio aunque no exclusivas. Las cuatro dimensiones del modelo: Suceptibilidad, Seriedad, Beneficios y Barreras Percibidas, mostraron relación significativa.

X. SUGERENCIAS

1.- Es necesario seguir explorando el aspecto de salud reproductiva en este y otros grupos de población, ya que como se demostró, las variables que influyen son múltiples, como la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo, las Creencias y otros que nos acercaron más a la necesidad de lo que está sucediendo con el prestador y el usuario de los sistemas de salud.

2.- Desde el punto de vista laboral se deben replantear las condiciones ambientales en las que se encuentran trabajando las mujeres embarazadas, sobre todo aquellas que perciben beneficios planteados en una ley o reglamento que por no estar claros propician la toma de decisiones que resultan inadecuadas y exponen a mayores riesgos de las que ya por sí se encuentran en cualquier proceso de embarazo.

3.- Proponemos que trabajos semejantes exploren el estado de salud de los recién nacidos hasta edades más avanzadas, así como la conducta reproductiva futura de las trabajadoras embarazadas.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Ramírez Fonseca Francisco "Ley Federal del Trabajo", Título V Trabajo de las Mujeres, 8ª Edición . Editorial Pac, S.A. de C.V. México, 1990.
2. Andolsek M. Katharym Dra. Valoración del Riesgo Obstétrico, Clínicas de Atención Primaria_Volúmen III, 1993, P. 651-653.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social, Sub-dirección General Médica, Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Protección Legal de la Trabajadora Embarazada, (Serie Salud en el Trabajo), México, Marzo 1992.
4. Penchaszadeh B. Victor, Salud Reproductiva y Pruebas Genéticas en el Tercer Mundo Clínicas de Obstetricia y Ginecología Volúmen III, 1993.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social, Contrato Colectivo de Trabajo 1995-1997.

6. W. H. Greene B. G. Simons, Determinantes Internos de la Conducta de Salud, Educación para la Salud, Editorial Interamericana, México, 1988, P. 166-169.

7. Roux Y. Gustavo, La Prevención de Comportamientos de Riesgo y la Promoción de Estilos de Vida Saludables en el Desarrollo de la Salud, Educación Médica y Salud, Volumen XXVIII, Núm. 2, 1994.

8. Damarosch Shirley, Estrategias Generales para Motivar a las Personas a Modificar su Conducta, Cliunicas de Norteamerica de Enfermería, Volumen IV, 1991.

9. Jerie L. Bigbee, Jansa Nancy, Estrategias Generales para Promover la Protección de la Salud, Cliunicas de Norteamerica de Enfermería, Volumen IV, 1991.

10. Palank Christie L., Aspectos Determinantes de la Conducta Promotora de Salud Revisión de la Investigación Actual, Cliunicas de Norteamerica de Enfermería, Volumen I-I, 1991.

11. Irwin M. Rosenstock. Ph. M.D. Modelo de Creencias de Salud y Conducta Preventiva de Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Michigan, USA.

12. J. Robert Wilson, Elsie Reid Carpington, Puerperio de Bajo Riesgo, Ginecología, Editorial Manual Moderno, 1991.

13. Nelson, El Recién Nacido Normal, Editorial Interamericana, Mc Graw Hill, 1989.

BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA

Huáscar Taborga, Como Hacer una Tesis, Editorial Grijalvo, 13ª Edición.

D. Polit, B. Hungler, Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Editorial Interamericana, 4ª Edición, 1994.

Robert A. Day, Como Escribir y Publicar Trabajos Científicos, Publicación Científica 526, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 1990.

Dr. Luis Velázquez Jones, Redacción del Escrito Médico, Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México Federico Gómez, 2ª Edición, México, 1990.

Organización Panamericana de la Salud, Análisis de las Organizaciones de la Salud, Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud, Washington, D.C., 1987.

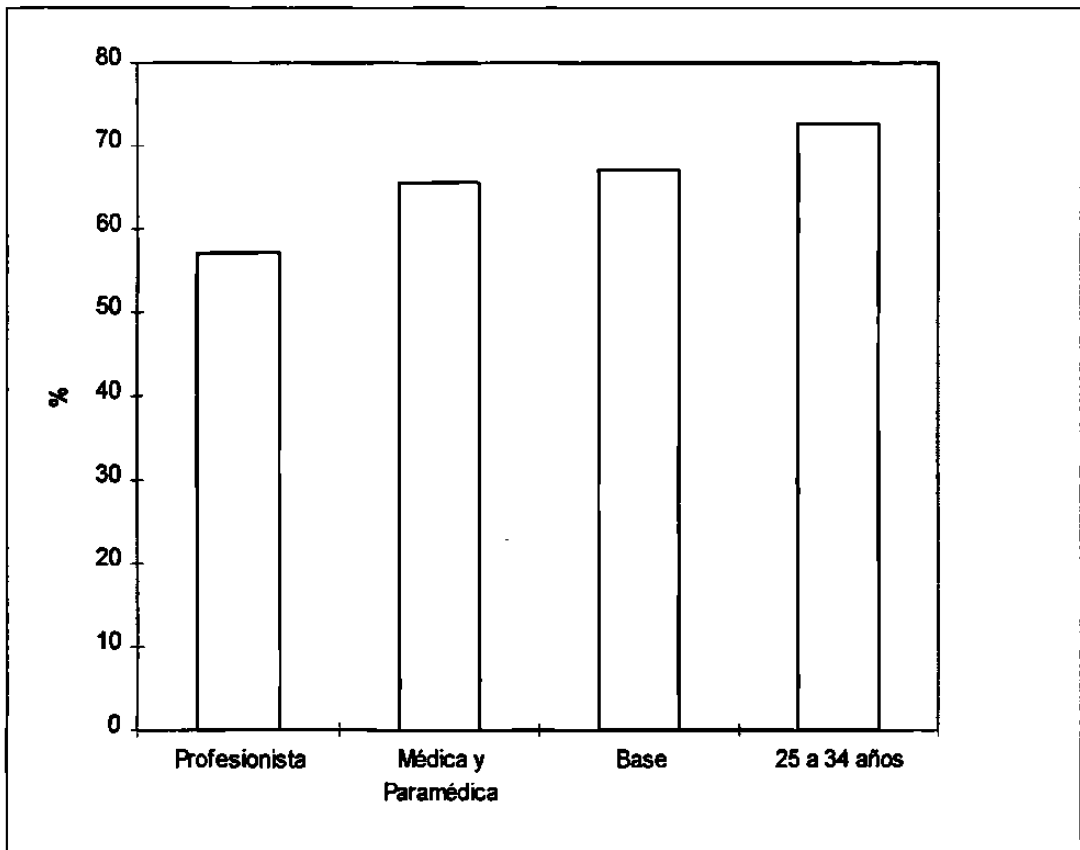
XII ANEXOS

GRAFICA 1

Factores Modificantes Demográficos

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social

Monterrey, Nuevo León 1997.



- Escolaridad
- Puesto de Trabajo
- Tipo de Contratación
- Edad (Media 30 años \pm 4)

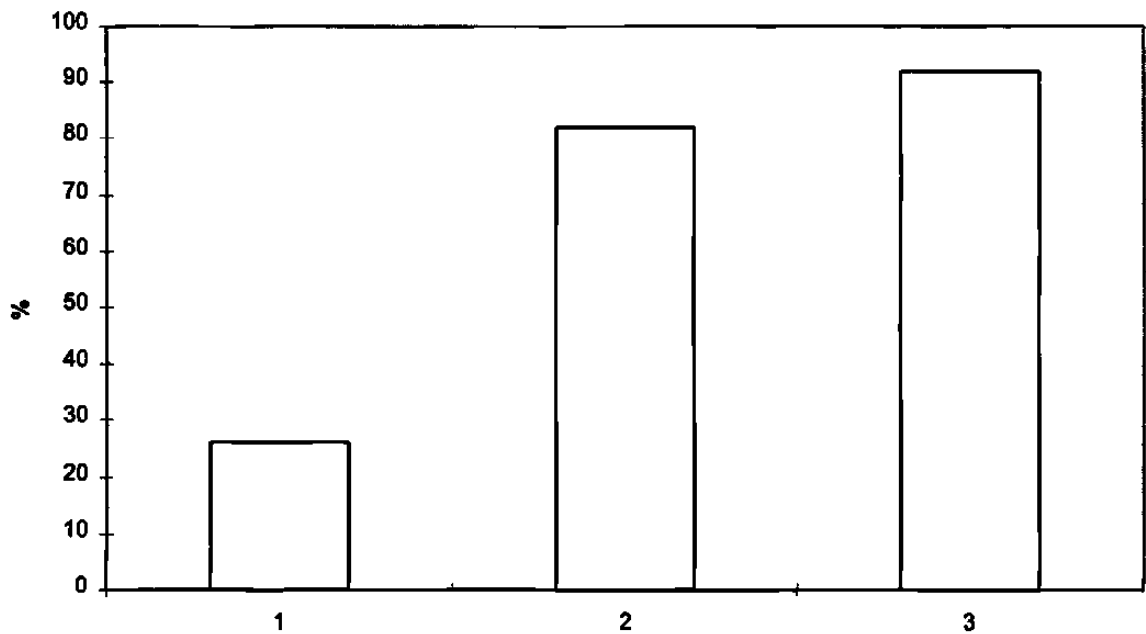
FUENTE: ENCUESTA.

GRAFICA 2

Factores Modificantes Interpersonales

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social

Monterrey, Nuevo León 1997.



1.- Identificación de Riesgo Reproductivo

2.- Información ó pláticas

3.- Información Personal de Salud

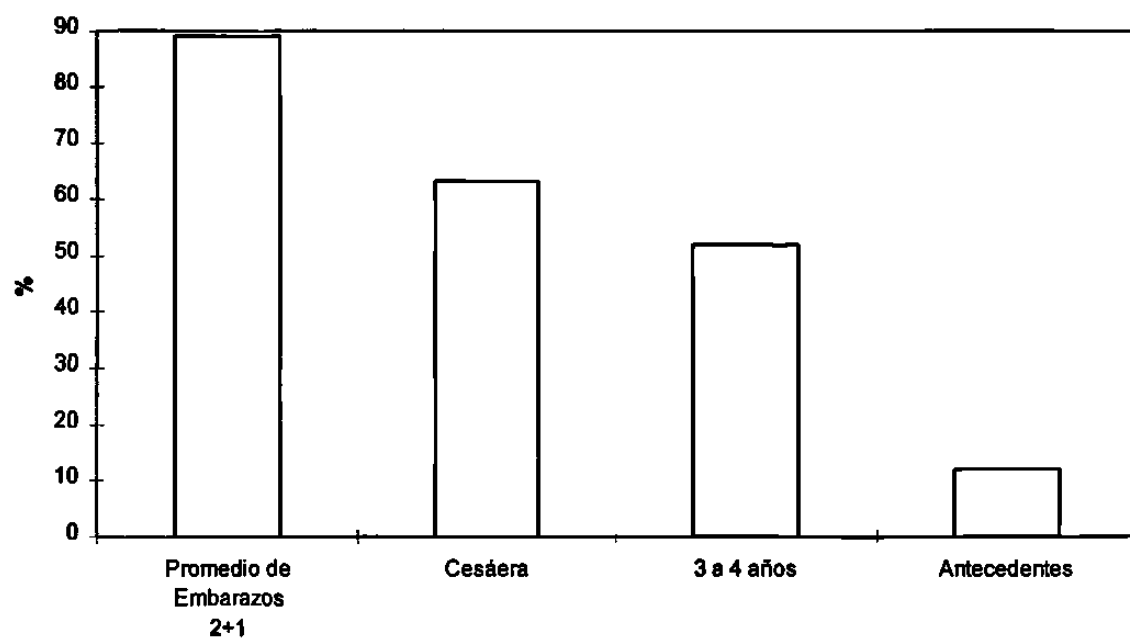
FUENTE: ENCUESTA.

GRAFICA 3

Factores Modificantes Biológicos

Trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social

Monterrey, Nuevo León 1997.



- No. de Embarazos
- Tipo de Parto
- Intervalo Inter-genésico
- Antecedentes Ginecoobstétricos

FUENTE: ENCUESTA.

Anexo 1

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS Y CONCEPTOS

****Mujer Trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social.:*** Empleada del Instituto Mexicano del Seguro Social amparada por el Contrato Colectivo de Trabajo vigente (1993-1995) con tipo de contratación contemplado en el mismo.

***Incapacidad médica:** El reglamento para la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo a los asegurados del régimen obligatorio del seguro social lo define en su Capítulo I como:

Artículo I. El certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, es el documento médico legal que expide el Médico del Instituto a Asegurado para hacer constar la imposibilidad física o mental de éste, por causa de Enfermedad, Maternidad o Riesgos de Trabajo, para laborar, y que al expedirse en los términos de este Reglamento producirá todos sus efectos legales.

Artículo II. Se considera Incapacidad Temporal para el Trabajo, la pérdida o disminución por un cierto lapso, de las facultades físicas o mentales, por Enfermedad, Maternidad o Riesgos de Trabajo, que imposibilitan a un

Asegurado para realizar su trabajo habitual, o labor específica que en su caso tenga contratada.

Artículo III. Los Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al expedir Certificados de Incapacidad Temporal para el trabajo, actuarán bajo su absoluta responsabilidad y con estricto apego a la Ley del Seguro Social y a este Reglamento, a las Normas Institucionales, a la justicia y a su ética profesional. El Médico sólo deberá expedir Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo de acuerdo y en el ejercicio de sus funciones y durante su jornada de trabajo; en todos los casos deberá registrar la expedición del Certificado de Incapacidad en el expediente clínico del asegurado. La expedición de estos Certificados únicamente la podrá efectuar el Médico Tratante.

**Incapacidad por maternidad:*

Artículo VI: En los casos de Maternidad, el lapso que se acredite se determinará en días naturales y tratándose del Certificado de Incapacidad Prenatal comprenderá los 42 días anteriores a la fecha que se señale como probable de parto, y el Post-natal por 42 días a partir del parto. Cuando la fecha probable del parto fijada por el Médico, no concuerde con la fecha real

de aquel, los Certificados de Incapacidad que se expidan antes del parto y después del mismo deberán ajustarse conforme a lo siguiente:

1. Si el período Prepartum se excede de los 42 días, para amparar los días excedentes se expedirán Certificados de Incapacidad Subsecuentes como enlaces por lapsos renovables no mayores de siete días.
2. Si el período Prepartum es menor de 42 días, el Certificado de Incapacidad Postpartum cubrirá invariablemente 42 días a partir de la fecha del parto.
3. En todos los casos el Médico deberá anotar si existió o no control médico prenatal para estar en posibilidad de efectuar ajustes para el pago de subsidios.

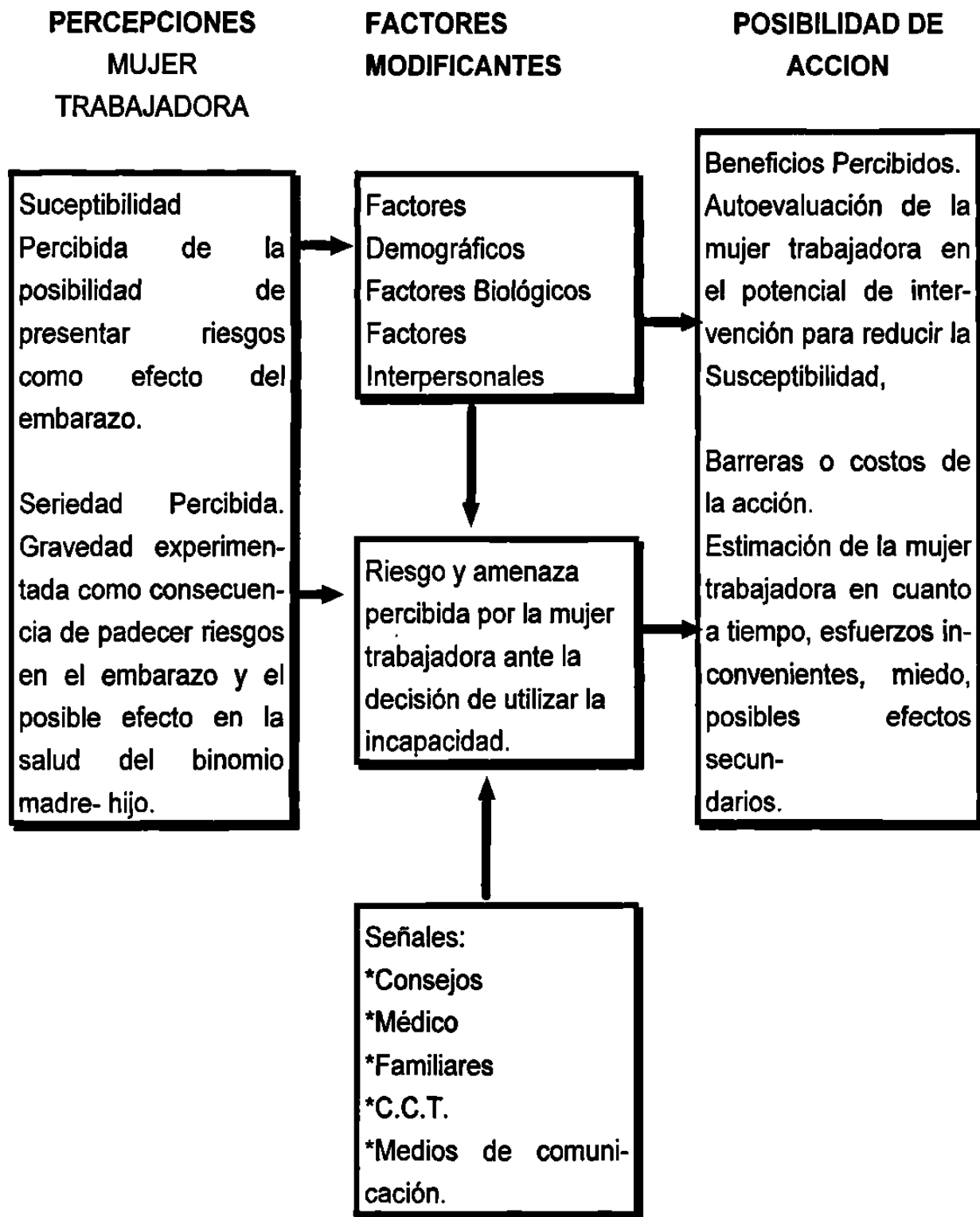
**Salud Reproductiva:* Es la capacidad de la pareja humana para disfrutar su vida sexual y regular su fecundidad mediante una protección anticonceptiva oportuna y eficaz, que permita su reproducción en las mejores condiciones de salud y bienestar de la propia pareja y de sus descendientes.

**Régimen ordinario:* Es la relación que existe entre el patrón y el trabajador a fin de darlo de alta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

***Binomio madre e hijo:** Es el nombre que recibe el proceso de gestación desde la concepción hasta después del parto y que incluye a la mujer y su hijo como símbolo de unión biológica, psicológica y social.

Anexo 2

ESQUEMA PROPUESTO PARA RELACIONAR CREENCIAS EN SALUD REPRODUCTIVA Y UTILIZACION DE INCAPACIDAD POR MATERNIDAD



Anexo 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Cédula de Entrevista, Creencias en Salud Reproductiva y uso de la
Incapacidad por Maternidad.

Folio _____ 1
Cédula _____ 2
3 Día 4 Mes 5 Año

I.- Factores Demográficos

1.-Edad 6
2.- Categoría _____ 7
3.- Fecha Parto: Día____ Mes____ Año____ 8
4.- Fecha de expedición de incapacidad Día____ Mes____ Año____ 9
5.- Diferencia entre el inicio de la incapacidad y la fecha de parto ____ 10
6.- Tipo de Contratación
1.- Confianza 11
2.- Base
3.- Eventual
7.- Centro de trabajo _____ 12
8.- Adscrita a UMF _____ 13
9.-Estado Civil
1.- Soltero 2.- Casado 14
3.- Unión Libre 4.- Divorciada
5.- Viuda 6.- Separada
10.-Nivel de Escolaridad
1.- Técnico 15
2.- Profesional 3.- Post Grado

II. Factores Biológicos

11.- N° de embarazos ___		16	<input type="checkbox"/>
12.- Intervalo Inter-genésico		17	<input type="checkbox"/>
1.- Primigesta			
3.- 3 a 4 años			
2.- 1 a 2 años			
4.- 5 y más			
13.- Antecedentes ginecoobstétricos			
	Sí	No	
Aborto	1	2	18
			<input type="checkbox"/>
Parto Prematuro	1	2	19
			<input type="checkbox"/>
Parto Gemelar	1	2	20
			<input type="checkbox"/>
Producto macrosómico	1	2	21
			<input type="checkbox"/>
Toxemia	1	2	22
			<input type="checkbox"/>
Cesárea	1	2	23
			<input type="checkbox"/>
Óbito	1	2	24
			<input type="checkbox"/>
14. Tipo de Parto			
1.- Eutósico			25
2.- Distósico			<input type="checkbox"/>
3.- Cesárea			
15.- El actual parto Correspondió a la gesta N° ___		26	<input type="checkbox"/>

III. Factores Interpersonales

16.- Durante este embarazo ha recibido información o pláticas sobre.

	Sí	No		
1.- Educación Sexual	1	2	27	<input type="checkbox"/>
2.- Enfermedad de transmisión Sexual	1	2	28	<input type="checkbox"/>
3.- Evaluación y compliaciones del embarazo	1	2	29	<input type="checkbox"/>
4.- Atención del recién nacido	1	2	30	<input type="checkbox"/>
5.- Nutrición	1	2	31	<input type="checkbox"/>
6.- Lactancia materna	1	2	32	<input type="checkbox"/>
7.- Planificación Familiar	1	2	33	<input type="checkbox"/>

17.- Quién le ha proporcionado la información o pláticas?

1.- Familiares y/o amigos	1	2	34	<input type="checkbox"/>
2.- Personal de Salud				
3.- Medios de Comunicación				

18.- Qué mujeres cree que pueden presentar probabilidad de riesgos en el embarazo?

1.- Menores de 19 años y mayores de 35	1	2	35	<input type="checkbox"/>
2.- Diabéticos y obesos	1	2	36	<input type="checkbox"/>
3.- Intervalo intergenésico corto	1	2	37	<input type="checkbox"/>

4.- Analfabetos	1	2	38	<input type="checkbox"/>
5.- Primigestos	1	2	39	<input type="checkbox"/>
6.- Más de 5 embarazos	1	2	40	<input type="checkbox"/>

Creencias en Salud

IV Susceptibilidad Percibida

19.- Durante este embarazo tuvo temor de tener complicaciones usted o su bebé?

1.- Sí 2.- No 41

20.- Qué le hizo pensar lo anterior?

- 1.- Nunca pensó en eso 42
 2.- No llevar control prenatal adecuado
 3.- No hacer uso adecuado de la incapacidad
 4.- otro especifique _____

21.- Cree Ud. que durante su embarazo continúa laborando hasta que lo tolere, representa mayor problema de complicación?.

1.- Sí 2.- No 43

22.- Qué riesgos cree que se presenten con mayor frecuencia?.

- 1.- Ninguno 44
 2.- Sangrados
 3.- Toxemia
 4.- Obito
 5.- Parto prematuro
 6.- Otros

V Seriedad Percibida

23.- Cree usted que si se presentara alguna de las complicaciones anteriores es algo muy serio?.

1.- Sí 2.- No

45

24.- Si se presentara alguna de las complicaciones anteriores, piensa que puede resolverlas?.

1.- SI 2.- NO

46

25. Al presentar cualquiera de las complicaciones anteriores cree usted que tiene los conocimientos necesarios para resolverlas?.

1.- SI 2.- NO

47

26.-Dónde los adquirió?

- 1.- No tiene los conocimientos
- 2.- En su unidad médica familiar
- 3.- Su ginecólogo
- 4.- Experiencia personal
- 5.- Lo adquirió en libros
- 6.- Otros _____

48

VI.- Beneficios Percibidos

27.- ¿El haber asistido a las pláticas pre-natales disminuye el riesgo de que surjan complicaciones durante su embarazo?

1.- Sí 2.- No

49

28.- Respecto al uso de incapacidad por maternidad ¿como prefiere usted utilizarla?

1.- Usarla 90 días en un solo certificado.

50

2.- 45 días pre- y 45 días post parto.

29.- El obtener la incapacidad algunos días previos al parto le permite a usted:

	SI	NO		
2.- Permanecer más tiempo con su bebé	1	2	51	<input type="checkbox"/>
3.- Prolonga la lactancia materna	1	2	52	<input type="checkbox"/>
4.- Favorece el vínculo madre e hijo	1	2	53	<input type="checkbox"/>

VII Barreras

30.-Durante este embarazo cuántas veces acudió a control prenatal?:

1.- 6 Consultas	54	<input type="checkbox"/>
2.- Menos de 5 Consultas		

31.- A qué se debió que usted no acudiera?

	Sí	No		
Problemas de horario para consultar	1	2	55	<input type="checkbox"/>
Distancia de traslado	1	2	56	<input type="checkbox"/>
Tiempo de Espera	1	2	57	<input type="checkbox"/>
Relación médico paciente	1	2	58	<input type="checkbox"/>
No lo creyó necesario	1	2	59	<input type="checkbox"/>
Miedo	1	2	60	<input type="checkbox"/>
Costo	1	2	61	<input type="checkbox"/>
Pérdida de tiempo	1	2	62	<input type="checkbox"/>

VIII Uso de la Incapacidad

32.-En dónde recibió atención para controlar el embarazo?

1.- Ninguna parte

63

2.- I.M.S.S.

3.- Servicio Privado

4.- Respuestas 2 y 3

33.- Cómo le otorgó su médico familiar la incapacidad por maternidad?.

1.- 90 días en una sola exposición

64

2.- Dos exposiciones de 45 días cada una

34.- Tuvo alguna dificultad en su unidad médica familiar al acudir usted a solicitar su incapacidad?.

1.-Si

2.-No

65

35.- ¿Cuál? _____

36.- En qué momento del embarazo le otorgarán su incapacidad de maternidad?

1.- menos de 15 días antes del parto

66

2.- 16 a 30 días antes del parto

3.- 31 a 45 día antes del parto

4.- Hasta después del parto.

IX Estado de Salud Madre e Hijo

37.- Valoración del recién nacido Apgar

67

1.- Sano

2.- Enfermo

68

Peso _____

Patología agregada _____

38.- Valoración de la puérpera

1.- Sano

2.- Enferma

69

Patología agregada _____



DONATIVO

