



"Promover la calidad y la mejora continua para formar profesionales competentes en la atención de la salud sexual reproductiva".




UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CIIIMBOTE

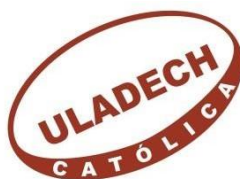
VII Jornada Internacional X Jornada Nacional de Investigación en Obstetricia

**28 y 29
Noviembre**

Lugar:
Centro de Convenciones
Uladech Católica

Informes: Escuela Profesional de Obstetricia Av. Pardo 4199 A.H. San Juan || Tel.: 043-352146 - 947454968

www.uladech.edu.pe |    



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**VII JORNADA INTERNACIONAL Y X
JORNADA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
EN OBSTETRICIA**

*“Promoviendo la Calidad Educativa y la Mejora Continua en la
Formación de Profesionales Competentes, para la Atención de la
Salud Sexual y Reproductiva”*

28 y 29 de Noviembre 2018

INFORME MEMORIA

Chimbote-Perú

Planificación, organización y ejecución de la Jornada de investigación

Comité Asesor

- Dr. Ing. Julio Benjamín Domínguez Granda
Rector de la ULADECH Católica
- Dra. Magaly Quiñonez Negrete
Vicerrectora de Investigación
- Mgtr. Zoila Limay Herrera
Decana de la Facultad Ciencias de la Salud

Comisión Organizadora:

- Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez
Directora de la Escuela de obstetricia
- Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva
Docente tutora investigador
- Lic. Larisa Carmen Nevi Rodríguez Stuart
Docente tutora investigador

Comité Editorial

- **Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez**
Directora de la Escuela de obstetricia
- **Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva**
Docente Tutor Investigador

Comisión Científica

- | | |
|--|------------|
| - Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez | Presidente |
| - Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza | Secretario |
| - Mgtr. Melva Raquel Loyola Rodríguez | Miembro |
| - Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva | DTI |

Comité de Apoyo

- Mgtr. María Alicia Briones Gonzales
- Mgtr. Ninia Hermelinda Velásquez Carrasco
- Mgtr. Mayda Tume Zapata

EDITORIAL

Damos la bienvenida a todos lectores en este primer número de resúmenes y avances de la **VII Jornada Internacional y X jornada nacional de Investigación en Obstetricia denominada para este año “Promoviendo la Calidad Educativa y la Mejora Continua en la Formación de Profesionales Competentes, para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva”** realizada los días 28 y 29 de Noviembre 2018. La Escuela de Obstetricia espera contar con su preferencia, porque seguiremos trabajando por la prevención y promoción de la Salud Sexual de las mujeres, para darles a conocer investigaciones obstétricas y de salud sexual y reproductiva que sean de utilidad en su práctica obstétrica. Según la Organización Mundial de la Salud, el próximo 4 de febrero es el Día Mundial contra el Cáncer, enfermedad que es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. Y el 7 de abril es el Día Mundial de la Salud. Recordemos estas fechas para que desde nuestros espacios de trabajo contribuyamos a mejorar la calidad de vida de las personas.

En este primer número de Avances les presentaremos la selección de artículos. Iniciamos con un tema interesante para la prevención, como es el conocimiento que deben tener las mujeres como un proceso innato del ser humano, donde la persona adquiere una información determinada y se almacena a la espera de ser utilizada cuando sea necesario. El Aprendizaje es un proceso fisiológico. Los avances tecnológicos han posibilitado brindar información sobre nuestros recuerdos, sentimientos, pensamientos, este artículo encaja en la labor del obstetra para la aplicación de estrategias pedagógicas innovadoras para los procesos de enseñanza-aprendizaje a través de evidencias mostradas a partir de artículos científicos donde se aplican procesos desde la base del neuro aprendizaje y la neuro educación.

El segundo artículo de esta sección nos habla de un estudio realizado para Motivar el emprendimiento desde el liderazgo, proyecto de vida personal del futuro profesional de obstetricia. A partir del sinceramiento del lugar que ocupa la universidad en el sistema productivo local, las oportunidades empresariales que percibe el estudiante y obstetras en su comunidad.

Por ultimo en la sección de Calidad en la Atención se plantea una revisión exhaustiva de la certificación de competencias profesionales del obstetras, seguida para una atención obstétrica efectiva y de calidad en la atención pre natal reenfocada y el fortalecimiento, de estrategias de intervención oportuna para la atención integral. Esperamos que los conocimientos vertidos en todos los artículos, estudios e investigaciones aquí mostradas los integren a su práctica obstétrica y les permitan innovar en sus campos de trabajo.

ÍNDICE DE LAS PONENCIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Fortaleciendo las Estrategias y Metodología educativa: Neuro aprendizaje para la atención de la salud sexual y reproductiva | 6 |
| 2 | Emprendimiento y empoderamiento del profesional de obstetricia | 8 |
| 3 | La Certificación de Competencias Profesionales del Obstetras en el marco del Proceso de Mejora Continua de la Calidad de la Escuela de Obstetricia-Uladech Católica. | 10 |
| 4 | Atención Prenatal Reenfocada. Fortalecimiento y estrategias de intervención oportuna para la atención integral | 11 |
| 5 | Humanización de la atención en salud sexual y reproductiva. Fortaleciendo la práctica obstétrica normal y la atención de pacientes obstétricas complicadas. | 13 |
| 6 | Violencia Intrafamiliar y Consumo de Alcohol en mujeres del Asentamiento Humano David Dasso -2018 | 16 |
| 7 | Intervención educativa y conducta sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Distrito-Aquia-2016.(Artículo científico) | 18 |

ÍNDICE DE LOS POSTERS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Violencia Intrafamiliar y Consumo de Alcohol en Mujeres del Asentamiento Humano David Dasso -2018. (Artículo científico) | 20 |
| 2 | Factores Asociados al inicio temprano de las Relaciones Sexuales en Mujeres en edad fértil en el Perú, periodo 2010 | 22 |
| 3 | Intervención educativa y conducta sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Distrito-Aquia-2016.(Artículo científico) | 24 |
| 4 | Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA en Adolescentes del 5to año de Secundaria de la I.E. 88037. | 26 |

FORTALECIENDO LAS ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA EDUCATIVA, NEURO APRENDIZAJE PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Obstetra especialista: Mgtr. Sonia Sotelo Muñoz

Introducción: Aprender es un proceso innato del ser humano, se adquiere una información determinada y se almacena a la espera de ser utilizada cuando sea necesario. El cerebro es el sistema estructural y funcional encargado de recibir esa información, integrarla y crear respuestas adaptativas en función de ella. Proporcionalmente, **nuestro cerebro sólo representa entre un 0,8% y un 2% de nuestro peso**, sin embargo, su complejo “enjambre neuronal”, alberga nuestras cogniciones, emociones, memoria, sueño y regula nuestras funciones sensoriales y motoras fascinante. El Aprendizaje es un proceso fisiológico. Los avances tecnológicos han posibilitado brindar información sobre nuestros recuerdos, sentimientos, pensamientos, etc.

Objetivos: Sensibilizar a los obstetras y alumnos de la existencia de estrategias pedagógicas innovadoras para los procesos de enseñanza-aprendizaje a través de evidencias mostradas a partir de artículos científicos donde se aplican procesos desde la base del neuro aprendizaje y la neuro educación.

Metodología las evidencias parten de estudios de investigación con enfoque cualitativo y de tipo documental. Para la búsqueda, revisión y análisis de la literatura se aplicó el estudio es una matriz, teniendo en cuenta el protocolo que normatiza la investigación.

Resultado: Los resultados presentados evidencian que hoy en el aula, desde la mirada de la neuro Educación, la educación demanda una formación docente que genere cambios acelerados para ejercer la enseñanza y vincule los aportes neuro científicos con la práctica pedagógica. Así mismo en la obstetricia fisiológica no hay nada que la ciencia no pueda aportar. El Primer filtro que debe atravesar un estímulo del mundo exterior para ser captado por el cerebro, se encuentra en el tronco cerebral. Se puede contribuir que los alumnos presten atención a la información importante que se desea enseñar llamando primero la atención del Sistema Activador Reticular Ascendente (SARA), Como el SARA atiende los cambios en el entorno, al contexto anterior se le puede incorporar en las clases: Sorpresas y novedades . Crear un ambiente de aprendizaje de baja amenaza y alto desafío implica implementar un ambiente donde se pueda renovar el aire en lugares de trabajo. Activar el cuerpo después de periodos de quietud. Antes de planear un desafío asegurarse que tienen los recursos para afrontarlos. Brindar confianza. Empatía, utilizar música suave y alegre,

utilizar juegos, usar el humor sonreír, la **Neuro córtex** tiende a usurpar el poder e inhibe la

actividad del cerebro primitivo, particularmente durante procesos involuntarios como por ejemplo el del parto, que tiene lugar cuando las estructuras cerebrales arcaicas encargadas de producir un flujo de hormonas específico toman el control. El parto es un proceso involuntario al que no se puede ayudar, pero puede que determinadas situaciones lo inhiban.

Conclusión: La nueva tendencia rompe el modelo del docente clásico tradicional, constituyéndolo en un neuroeducador y al aplicar las estrategias de la neurociencia a la

neuro Educación, se favorece la enseñanza y se pueden obtener mejores resultados en el momento de la adquisición, retención y aplicación del aprendizaje en el educando, esta misma es aplicable al proceso de educación a la gestante durante su preparación para el trabajo del parto y durante el momento del trabajo del parto.

Palabras claves: Cerebro, educación, neuro aprendizaje, parto

EMPRENDIMIENTO Y EMPODERAMIENTO DEL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Obstetra especialista: Sonia Sotelo Muñoz

Introducción: Habitualmente se habla de la igualdad de oportunidades haciendo referencia a cómo las mujeres van igualándose a los hombres en el mercado de trabajo, en los

diferentes sectores de actividad, categorías profesionales, en los salarios, así como en la brecha de género o distancia que hay entre ambos en el autoempleo. La demanda de los instrumentos de apoyo a emprendedores es todavía insuficiente, hay que aumentar la base de la pirámide: que más estudiantes barajen la opción de emprender como camino profesional, La velocidad del cambio tecnológico va mucho más rápido que la posibilidad de modificar planes de estudio

Objetivos: Motivar el emprendimiento desde la motivación, liderazgo, proyecto de vida personal del futuro profesional de obstetricia.

Metodología: Se realizó un trabajo de grupo para diagnosticar el papel ocupa la universidad en el sistema productivo local y qué lugar debería ocupar, luego a través de ejercicios se identifico algunas de las oportunidades empresariales que percibe el estudiante y obstetras en su comunidad, se declaró en una matriz a partir de las interrogantes Oportunidad o Necesidad que existe, ¿Te interesaría invertir en ella? Posible clientela: ¿Serviría a la comunidad o a la sociedad en general?.

Resultados: Se logró que el auditorio entienda que un empresario emprendedor es una persona que se aventura a tomar riesgos y a hacerlos realidad, es alguien que asume el riesgo financiero del inicio, operación y administración de un negocio, la literatura hace mención a (Kuratko y Hodgetts) quien lo define como “El héroe del mercado que ve ideas donde otros ven caos y las aprovecha arriesgándose al trabajar en ellas”. Hacen diversas aportaciones a la sociedad. Se auto emplean y crean oportunidades de empleo para otros. Generan actividad económica que beneficia a otras empresas que producen, distribuyen o consumen productos y servicios. Pagan impuestos que sirven para hacer posibles servicios públicos como la educación, obras públicas, etc. Satisfacen la demanda por productos o servicios que tenemos los consumidores – desde ropa y comida hasta aparatos electrónicos y vivienda. En la actualidad, la mayoría de los empleos son creados por las pequeñas y micro empresas, no por las grandes corporaciones. Además de la información en esta lección y en los ejercicios disponibles en línea, la mejor manera de aprender sobre la realidad de la vida empresarial es visitando negocios y conversando con empresarios. Pregunta en tu escuela sobre estas posibilidades de visita como una forma más de aprendizaje. En tu tiempo libre, pide a tus padres que te acompañen a visitar algún negocio

local que se dedica a lo que te interesa. Solicita una breve entrevista con los propietarios. Otra opción es visitar la Cámara de Comercio local para averiguar si ellos pueden facilitar esta clase de visitas.

Conclusiones: Los estudiantes y obstetras deben examinar cuidadosamente su comunidad, para encontrar oportunidades para el desarrollo de proyectos empresariales que beneficiaran a la sociedad y contribuirán a su éxito económico. Estos tienen elementos para formación de una fuente laboral como un consultorio, atienden a domicilio, realizan estrategias de marketing para darse a conocer a través de las redes sociales. Saben identificar que hay muchos clientes que trabajan todo el día y no tienen tiempo de ir a un establecimiento de salud a atenderse: Entonces ve un nicho de negocio y hace atención desde la *necesidad* de su población.

Palabras clave: Emprendimiento, empoderamiento, obstetra,

***LA CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL OBSTETRAS
EN EL MARCO DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA
ESCUELA DE OBSTETRICIA-ULADECH CATÓLICA***

Autora Mgtr. Nelly Solís Villanueva
Evaluadora de competencias profesionales - SINEACE

Resumen

La escuela de Obstetricia de la ULADECH Católica tiene como Misión “*Promover la calidad y la mejora continua para formar profesionales competentes en la atención de la*

salud sexual reproductiva” para ello es necesario que los directivos, comités de calidad y grupos de interés centren bases de una filosofía de campo, que sirva de norte a docentes y estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Carrera profesional en mención. La investigación, es el eje fundamental para generar cambios y apertura a nuevos paradigmas en el accionar obstétrico, así mismo es esencial para desarrollar, evaluar y expandir el conocimiento en nuestro propio campo, la importancia de enlazar la calidad anhelada que buscamos, la filosofía obstétrica desde nuestro propio acto y hacer ciencia como un deber y derecho ineludible. Se pretende iniciar un camino seguro garantizando que la docencia sea ejercida por Obstetras competentes y certificados. La presente exposición tiene como **objetivo**: *Sensibilizar a los obstetras en el proceso de Certificación de competencias profesionales y cómo este proceso influye en la mejora continua de la calidad de la Escuela de Obstetricia-ULADECH Católica.* Por tratarse de un tema de exposición inicial se utilizó la metodología de comunicación oral, buscando la interacción con los asistentes a través de lluvia de ideas y participaciones espontaneas voluntarias. **Resultados**: se logró despertar interés por la investigación en el campo de la Obstetricia, asumiendo que las obstetras deben generar un cuerpo de conocimientos que sirvan de base para establecer modelos propios del accionar obstétrico, como responsables de la Salud Sexual y Reproductiva en el país y el mundo. Conscientes de ello, la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica tiene políticas declaradas y generación de espacios para que sus docentes y egresados posean una sólida participación científico-humanista y espiritual como persona y ser social para asumir los retos en la investigación obstétrica. **Conclusión**: Las Obstetras de la Escuela de Obstetricia de la ULADECH Católica se prepararan para certificar sus competencias profesionales e incursionaran en el proceso de investigación obstétrica, sin descuidar las acciones de garantía de la calidad.

Palabras clave: Calidad, Competencias profesionales, Certificación, investigación, Obstetras.

ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA Y EL FORTALECIMIENTO, DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN OPORTUNA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

Obstetra: Carmen Espinoza Aranda

Evaluadora de competencias profesionales de obstetras -SINEACE

Introducción: La situación de la salud materna en el Perú y América Latina ha dado giros considerables, sin embargo aún no se ha logrado llegar a la meta planteada por la organización mundial de la salud, de ahí, que es importante que todas las acciones realizadas por las obstetras sean en respuesta a los objetivos de desarrollo sostenible

Específicamente aquellas acciones relacionadas con el Objetivo 3: Salud y bienestar, las mismas que refieren como metas Para el 2030, poner fin a las muertes evitables de mujeres embarazadas, de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos, así mismo pone énfasis en el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Para evitar la morbilidad materna extrema, es necesario que las y los obstetras afinemos nuestras competencias en la Atención Prenatal y contribuir en la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 20130.

Objetivos: Que los participantes incorporen conocimiento sobre los últimos avances de la atención prenatal a fin de vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr recién sana/o, la madre en buen estado físico, psicológico y social, desde el enfoque de los derechos humanos y de género e interculturalidad.

Metodología: se utilizó la metodología de comunicación oral, buscando la interacción con los asistentes a través de lluvia de ideas y participaciones espontaneas voluntarias, así mismo se realizaron talleres grupales.

Resultados: La revisiones literarias definen que la atención prenatal reenfocada está basada en actividades de vigilancia, evaluación, prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones que pueden condicionar morbimortalidad materna y perinatal para lograr un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. La atención puede ser brindada por el Obstetra, el Médico Gineco-Obstetra, Médico Cirujano con competencias con participación de todo el equipo multidisciplinario; desde el primer nivel de atención. La obstetra debe tener en cuenta las características como la periodicidad, enfoque integral, amplia cobertura, oportuna, precoz, y de calidad, todo ello con la finalidad de mantener y promover la salud física, mental y social de la madre y el bebé, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso de parto; desarrollar un plan de preparación para el parto y sus complicaciones. Detectar y manejar las complicaciones que se presentan durante el embarazo, ya sean de tipo médico, quirúrgico u obstétrico. Preparar a la madre para amamantar con éxito, experimentar un postparto normal y cuidar bien al niño desde el punto de vista físico, psicológico y social, así como promover el apoyo familiar y social para el cuidado pre, intra natal post natal.

Conclusiones: Los obstetras tienen la competencia para atender a la gestante en el control prenatal, y cumple un papel preponderante en la estrategia de acceso precoz y oportuno de la gestante a los servicios de salud.

Palabras claves: Atención prenatal, características, Obstetra.

**HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA FORTALECIENDO LA PRÁCTICA OBSTÉTRICA NORMAL
Y LA ATENCIÓN DE PACIENTES OBSTÉTRICAS COMPLICADAS**

Obsta. Sonia Sotelo Muñoz
Especialista en Alto Riesgo Obstétrico

Introducción: La Humanización de la Atención de embarazo del Parto y Nacimiento es promovida por el movimiento mundial y cada vez el reconocimiento proviene de más

personas en el mundo. Se basa en el respeto a los Derechos Humanos, con el propósito de promover una atención fisiológica en la atención del parto. “El parto y nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. La aplicación de la Humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitivo para las sociedades futuras.” (Declaración de Ceará sobre la humanización del parto, Fortaleza –Brasil 2002). Así mismo la Humanización en salud, es comprender el proceso de la salud enfermedad, introduciendo la perspectiva de la persona y su entorno familiar en el proceso de atención. Es un cambio racional que rescata la empatía, el respeto, la aceptación incondicional, la congruencia. Así como las características del vínculo humano entre los profesionales de la salud, paciente, familia y comunidad. Se pretende intercambiar experiencias a partir de la presente exposición sensibilizando a los participantes en la Tarea urgente y necesaria a la que estamos llamados y de la que somos responsables todos, la propuesta de la humanización no es una ideología, es una alianza con la persona y su forma de vivir.

Objetivos: Fortalecer La Visión del Profesional obstetra y del Gremio La Visión y Expectativa de la Población, sea o no paciente. La Visión de las Autoridades Sanitarias, Y los marcos legales.

Metodología: se utilizó la metodología de comunicación oral, buscando la interacción con los asistentes a través de lluvia de ideas y participaciones espontaneas voluntarias, así mismo se realizaron talleres grupales.

Resultados: La Humanización del parto obedece a dejar de lado aquellos procesos que no son estrictamente necesarios para que un bebé llegue al mundo saludablemente, se recomienda que no se realice episiotomía de rutina, que no se coloque enema y que nose rasure a la madre solo por rutina, la madre tiene derecho a estar acompañada por su pareja o alguien de su confianza en el momento del parto y así puede exigirlo.

Al tratarse de un tema que tienen arraigo con el respeto a los derechos humanos, y comprendiendo el proceso de la salud enfermedad, se viene introduciendo la perspectiva de la persona y su entorno familiar en el proceso de atención. Así mismo las características del vínculo humano entre los profesionales de la salud, paciente, familia y comunidad, cumplen

un rol fundamental, así la mujer embarazada, no solo están vinculadas a los familiares más directos, sino varios profesionales acompañan y ayudan durante y después del periodo de gestación, por un lado está la obstetra y el medico Gineco obstetra juntos acompañan a la mamá desde el inicio del embarazo. Por otro lado la violencia obstétrica entendida como la conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y puerperio, es una acción generada por el maltrato, negligencia o la falta de respeto en el parto , desde ya, es una violación de los derechos humanos, descrito en las Normas y los principios internacionales de derechos humanos. A pesar de las evidencias mencionadas no existe en la actualidad un consenso internacional sobre cómo definir y medir científicamente el maltrato y la falta de respeto. Se desconoce su prevalencia E impacto en La salud.

Para las/los obstetras, la humanización es comprender a la gestante como una persona única con sus emociones, con una historia personal y con un componente sociocultural único. Es la oportunidad de conciliar con la gestante desde la explicación, el manejo del problema, teniendo en cuenta sus opiniones, temores y expectativas. De ahí, la tarea urgente y necesaria y que somos responsables todos, de cumplir con la propuesta de la humanización pero no, desde una ideología, sino, de una alianza con la persona y su forma de vivir.

No dejar que la Deshumanización prospere, la gestante no debe ser tratada como un objeto, con quien se cumplirá un objetivo, no debe negarse la afectividad a la paciente al momento de brindarle la atención, el obstetra está a cargo del Parto y sus relaciones con la paciente es de tipo estrictamente funcional, la Información es primordial para la paciente sobre los procedimientos a realizar con ella no alimentar el trato irrespetuoso, sin considerar los derechos. No se toma en cuenta los derechos de la paciente y del niño por nacer, la paciente no participa en la elección de cómo, donde y cuando será el parto.

La OMS promueve los diez pasos para la Atención Humanizada del Parto, la misma que debe ser implementada por todos los profesionales dedicados a la atención obstétrica

1. Permitir y respetar el deseo de la mujer de tener un acompañante de su familia o una persona amiga durante el trabajo de parto o parto.

2. Monitorear el bienestar físico y emocional de la mujer durante el trabajo de parto, hasta la terminación del proceso obstétrico.
3. Ofrecer a la mujer el máximo de información y explicaciones según su demanda.
4. Respetar el derecho de la mujer a la privacidad en el local de parto.
5. Permitir a la mujer la libertad de caminar, moverse y adoptar la posición que desee durante el proceso de dilatación y expulsivo. Se debe adoptar la postura vertical de parto y evitar la posición de litotomía (supino con las piernas levantadas).
6. Ofertar fluidos vía oral durante el trabajo de parto y parto.
7. Orientar y ofrecer métodos no farmacológicos y no invasivos de alivio del dolor durante el trabajo de parto como masajes, ducha y técnicas de relajación.
8. Permitir el contacto precoz piel a piel entre la madre y el bebé y el inicio precoz de la lactancia.
9. Establecer normas y procedimientos claramente definidos y realizar monitoreo cuidadosos de la evolución del parto a través del partograma.
10. Ofrecer alojamiento conjunto y esforzarse para poner en práctica los 10 pasos para el éxito de la lactancia materna, tornándose en Hospital Amigo del Recién Nacido.

Conclusiones: El parto es un acontecimiento instintivo, llevado a cabo por nuestro cerebro mamífero en el cual la mente racional tiene un efecto contraproducente. Las y los obstetras deben emprender el desarrollo de una cultura más humana, generar Intercambio e investigaciones para vulnerar la deshumanización, es necesario el trabajo en equipo y estrategias para afrontar conflictos éticos.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -2018

Judith Fiorela Sandoval Cancino
Amelia Nelly Solís Villanueva

RESUMEN

Introducción: La violencia intrafamiliar hoy en día se ha convertido en un fenómeno social que va en aumento, sin distinguir el tipo de familia o clase social, sin embargo en los

últimos años se ve un ligero predominio en las familias de escasos recursos económicos. La realidad empírica de la violencia intrafamiliar en el Asentamiento Humano David Dasso, evidencian maltrato y casi siempre el agresor muestra diferentes tipos de personalidad, personas introvertidos, que no controlan sus emociones, inestables, con pocas tolerancias a la frustración, inseguras, conflictivas.

Objetivo general: describir la situación de violencia intrafamiliar de las mujeres en edad reproductiva y las características que presenta la pareja que consume alcohol, en el asentamiento humanos David Dasso distrito de Nuevo Chimbote durante el periodo setiembre a octubre del 2018.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal, para la obtención de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, quedando una muestra de 150 mujeres en edad reproductiva entre 15 y 49 años, a quienes se les aplico un cuestionario para la identificación del tipo de violencia que padecen, la búsqueda de ayuda externa y el consumo de alcohol por parte de la pareja.

Resultados: el 61.5 % de la población en estudio ha sido víctima de violencia intrafamiliar, de las cuales la violencia verbal es la que predomina con un 35.5%, le sigue la violencia psicológica con 16.0 %, mientras que el 8.4% ha sufrido violencia física, y el 1.6 % refiere haber sufrido violencia sexual. El 30.0% de mujeres refirieron sentirse controladas por su pareja, el 64.7% de mujeres son humilladas verbalmente por sus parejas, un 41.9% se sienten sometidas a las órdenes de la pareja, no toman sus decisiones propias, 36.6% refieren que su pareja las controla estrictamente sus ingresos o el dinero que le entrega, originando discusiones. Aún las mujeres no logran sincerarse y decir que reciben maltrato sexual, se logró identificar que el 5.3% ceden a los requerimientos sexuales de su pareja por temor lo que nos indicaría que si existe violencia sexual. El consumo de alcohol se ve reflejado en 37,3% de las mujeres en estudio consumen bebidas alcohólica, por tradición familiar (58,0%) y para sentirse alegre (62,0%), al explorar el consumo de alcohol en la pareja se encontró que el 73,3% si consumen bebidas alcohólicas, sin embargo las características de las situaciones del porque consume cambia en relación a la mujer, los hombres consumen cuando están alegres (9,3%), en reuniones sociales (32,0%) , por tradición familiar el 28,7%. Finalmente las mujeres violentadas no buscan ayuda externa en un 80,7% demostrando desconocimiento de sus derechos frente a la violencia intrafamiliar.

Conclusiones: El tipo de violencia que predomina en las mujeres en estudio es la violencia verbal (35,5%), sin embargo el 100% de estas manifestó que su pareja siempre se muestra cariñoso y atento después de un episodio violento. La violencia física estuvo presente con un 30,0% de mujeres que expresaron sentirse controladas constantemente por su pareja, mientras que un 5,3% ha sido maltratada sexualmente por que terminan cediendo a los requerimientos sexuales de su pareja por temor. La violencia psicología es otras de las

situaciones preocupantes donde el 38,6% refirió que su pareja consigue lo que quiere haciéndose la víctima. El alcoholismo constituye un problema social, así 73.3% de las parejas consumen alcohol, finalmente las mujeres no buscan ayuda externa cuando se encuentran frente a un caso de violencia, muestra clara del desconocimiento de sus derechos y autoestima baja, presente en las mujeres de la comunidad David Dasso. Las características socio-demográficas de las mujeres en edad reproductiva, lo ocuparon las edades de 20-29 años 50.0%, y un 30-39 años con un 30,7%, el 91,3% refirió ser conviviente, mientras que un 87,3% estudiaron hasta el nivel secundaria, un 80,0 % son amas de casa, y la religión que profesan es la católica con un 77,3%.

Palabras claves: violencia intrafamiliar, física, psicológica, sexual, verbal, consumo de alcohol

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y CONDUCTA SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU - MUJERES EN EDAD FÉRTIL-AQUIA-2016.

Jacqueline Elizabeth Ramos Cornejo
Nelly Solís Villanueva

Introducción: Los organismos internacionales de salud, recomienda la adopción de un enfoque integral para prevenir y controlar el cáncer de cuello uterino. Entre las medidas recomendadas figura la aplicación de intervenciones educativas preventivas a lo largo de la

vida, así como una atención desde el enfoque multidisciplinar, siendo nuestra contribución desde el componente educativo y sensibilizador de la comunidad, otras acciones conjuntas como la movilización social, la vacunación, la detección temprana, el tratamiento y los cuidados paliativos ameritan un despliegue conjunto con otras profesiones del equipo de salud. En esta dirección se planteó como

Objetivos: Demostrar cómo influye una intervención educativa, con el modelo participativo cooperativo, desde el enfoque de aproximación de procesos a la acción saludable (APAS), en la conducta de toma de citología vaginal en mujeres en edad fértil de la localidad de Aquia durante el periodo de octubre a diciembre 2016; como **objetivos específicos:** Identificar el conocimiento global, identificar la conducta, los factores de riesgo más frecuentes y describir las características sociodemográficas, en las mujeres en estudio de la localidad de Aquia, e Intervenir con la estrategia metodológica participativa cooperativa, desde el enfoque de aproximación de procesos a la acción saludable (APAS) en la toma de citología vaginal.

Metodología: Estudio de nivel cuantitativo, experimental y analítico; la población estuvo constituida por las mujeres en edad fértil que residen en la localidad de Aquia, Áncash. La muestra la constituyeron 30 en edad fértil, que cumplieron con los criterios de selección, la captura de la información se realizó a través de la técnica de la encuesta, el instrumento fue un Cuestionario de medición del conocimiento y un Test de Likert; para medición de la conducta.

Resultados: el 90% de la muestra en estudio no tenía conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, luego de la intervención se nota los cambios, con una línea de tendencia a un 96.7%. Cabe resaltar que el 86.7% de mujeres pasó de desconocer a conocer, mientras que la conducta global de las mujeres pre y pos intervención educativa, que inicialmente tenían conducta favorable (43.3%) frente a un 56.7% de conducta desfavorable, después de la intervención educativa cambia la línea de tendencia y pasan un 93.3% de mujeres en edad fértil a tener conducta favorable frente a la toma de citología vaginal. Si bien es cierto que antes de la intervención educativa el 73.3% de mujeres no percibe el riesgo frente al cáncer de cuello uterino y solo el 26.7% percibe; después de la intervención educativa asciende a 50% la percepción del riesgo, quedando un importante 50% de mujeres que no percibe pese a la intervención educativa. Cabe resaltar que el efecto de la intervención fue de 26.7% del colectivo que pasó de no percibir el riesgo a percibirlo. es importantes detallar que la intervención educativa generó cambios en tres reactivos, encontrando que un 66.7% de la muestra explorada creía que tomarse la citología vaginal es la mejor forma de prevenir el cáncer de cuello uterino, obteniéndose un incremento al 96.7% de mujeres que estaban de acuerdo con la expresión mencionada después de la intervención; así mismo previa a la intervención el 43,3% estaban de acuerdo, subiendo la línea de tendencia a 80% después de la intervención, mientras que la expresión. Realmente creo que tomarse la citología vaginal beneficia mucho mi salud. Del 56,7% que estaba de

acuerdo antes de la intervención, se incrementó al 100% después de la intervención educativa.

Conclusiones: una intervención educativa con el modelo participativo cooperativo (APAS), influye en el conocimiento. de las mujeres en edad fértil de Aquia habiéndose encontrado cambios significativos en el conocimiento y es posible que la conducta frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de Aquia, cambie a una conducta favorable, si ésta es intervenida con un taller desde el enfoque del modelo participativo cooperativo.

Palabras claves: Aproximación de procesos a la acción saludables, Citología Vaginal, Conducta, Conocimiento, Mujeres en edad fértil.

RESÚMENES DE POSTER:

Título de la investigación: **Violencia** Intrafamiliar y Consumo de Alcohol en Mujeres del Asentamiento Humano David Dasso -2018.

Nombre del autor (es) : Judith Fiorela Sandoval Cancino ; Amelia Nelly Solís Villanueva

Línea de investigación : **Salud Sexual y Reproductiva**

Concepto relevante

La **violencia intrafamiliar** abarca todo aquel comportamiento de violencia física, sexual o psicológica que llega a poner en situación de peligro la seguridad o el bienestar de una persona del grupo familiar; el comportamiento de las personas que recurren tanto a la fuerza física como al chantaje emocional; las amenazas que dan lugar al recurso a la fuerza física, entre las que se incluye la violencia sexual, tanto en la familia como en el hogar. ⁽¹⁾.

Objetivo general : Describir las situaciones de violencia intrafamiliar en las mujeres en edad reproductiva y que características presenta la pareja que consume alcohol del asentamiento humano David Dasso, durante el periodo julio-setiembre del 2018,

Metodología utilizada: Tipo, nivel, diseño, población, técnica, instrumento, plan de análisis

Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La población la conformaron 24 5 mujeres en edad reproductiva del Asentamiento humano “David Dasso” de Nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre. La muestra estuvo constituida por 150 mujeres en edad reproductiva, seleccionada por muestreo probabilístico , se utilizó la fórmula de proporción poblacional para determinar el tamaño de la muestra, el instrumento de medición de violencia intrafamiliar y su relación con el consumo de alcohol, estuvo constituida por 5 preguntas que midieron las características sociodemográficas, 5 preguntas relacionadas a la violencia física, 9 preguntas relacionada a la violencia verbal, 5 preguntas sobre violencia sexual, y 5 preguntas sobre violencia psicológica. El test Likert, que mide el consumo de alcohol en la mujer y su pareja con una escala donde, 4=siempre, 3= a veces, 2=rara vez ,1=nunca, y dos preguntas de ayuda externa, con respuesta 2=si y 1=no. Los datos obtenidos fue codificado e ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciencies) versión 17 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas tablas.

Conclusiones

El tipo de violencia que predomina en las mujeres en estudio es la violencia verbal (35,5%), sin embargo el 100% de estas manifestó que su pareja siempre se mostró cariñoso y atento después de un episodio violento. La violencia física estuvo presente con un 30,0% de mujeres que expresaron sentirse controladas constantemente por su pareja, mientras que

un 5,3% ha sido maltratada sexualmente por que terminan cediendo a los requerimientos sexuales de su pareja por temor. La violencia psicológica es otras de las situaciones preocupantes donde el 38,6% refirió que su pareja consigue lo que quiere haciéndose la víctima. El alcoholismo constituye un problema social, así 73.3% de las parejas consumen alcohol, finalmente las mujeres no buscan ayuda externa cuando se encuentran frente a un caso de violencia, muestra clara del desconocimiento de sus derechos y autoestima baja, presente en las mujeres de la comunidad David Dasso. Las características socio-demográficas de las mujeres en edad reproductiva, lo ocuparon las edades de 20-29 años 50.0%, y un 30-39 años con un 30,7%, el 91,3% refirió ser conviviente, mientras que un 87,3% estudiaron hasta el nivel secundaria, un 80,0 % son amas de casa, y la religión que profesan es la católica con un 77,3%.

1. Ruiz J. Crimipedia. Violencia intrafamiliar. [Revista en internet],2016. [Citado 27 de setiembre]. Disponible en: <http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2016/10/Violencia-intrafamiliar.-Juan-Ruiz-Varea.pdf>

RESÚMENES DE POSTER:

Título de la investigación: Factores Sociodemográficos Asociados al inicio temprano de las Relaciones Sexuales en Mujeres en edad fértil en el Perú, periodo 2010.

Nombre del autor (es) Hernández Vega Shirley Heylin

Línea de investigación : Salud Sexual y Reproductiva**Concepto relevante**

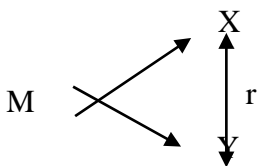
Las relaciones sexuales se definen como el acercamiento íntimo entre dos personas, con el propósito de recibir y dar placer sexual, pero la inadecuada y escasa información que se tiene sobre las relaciones sexuales impide que las personas lleven una sexualidad libre de riesgos ⁽¹⁾.

Objetivo general Determinar los factores sociodemográficos asociados al inicio temprano de las relaciones sexuales en mujeres en edad fértil del Perú, en el periodo 2010.

Metodología utilizada: Tipo, nivel, diseño, población, técnica, instrumento, plan de análisis

El tipo de investigación es cuantitativa, retrospectiva: cuantitativo porque la información que se recolectará será numéricamente medible y retrospectivo porque se indagará la información en tiempo pasado ⁽⁴⁰⁾. El nivel de investigación es correlacional, la cual servirá para determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí y de corte trasversal porque se evaluará en un periodo de tiempo determinado ⁽²⁾

El diseño de estudio es no experimental, es la investigación que se realiza sin manipular de forma intencional las variables ⁽³⁾.

Esquema:**Dónde:**

M: Muestra

Xi: Variable independiente (Factores sociodemográficos).

Y: Inicio temprano de las relaciones sexuales.

r: Correlación.

La población estará conformada por 22947 mujeres en edad fértil en el Perú. Por ser un estudio de base de datos secundaria se tomó la totalidad de la población, la cual estará conformada por las 22947 mujeres en edad fértil que respondieron a la variable inicio temprano de relaciones sexuales.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Debido a que es una base de datos secundaria, la técnica de la recolección de datos que se utilizará fue brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el cual utilizó la técnica de encuesta.

Instrumento: Para la presente investigación de base de datos secundaria proveniente de ENDES-2010, se utilizará una ficha de recolección de datos para poder obtener nuestras variables del estudio (Anexo 1).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Debido a que es una base de datos secundaria, la técnica de la recolección de datos que se utilizará fue brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el cual utilizó la técnica de encuesta.

Instrumento: Para la presente investigación de base de datos secundaria proveniente de ENDES-2010, se utilizará una ficha de recolección de datos para poder obtener nuestras variables del estudio (Anexo 1).

Conclusiones

Proyecto de tesis en proceso de ejecución

1. Castelan Y, Longino S, Reyes B, Gallegos R, Álvarez A. Las relaciones sexuales desde la mirada de los adolescentes. 2014;1–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/303064877_Las_relaciones_sexuales_desde_la_mirada_de_los_adolescentes
2. Marroquín R. Metodología de la investigación. 2012;1–26. Available from: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
3. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Vol. 6, Journal of Experimental Psychology: General. 2014. 23-42 p.

RESÚMENES DE POSTER:

Título de la investigación : Intervención educativa y conducta sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Distrito-Aquia-2016

Nombre del autor (es) Ramos Cornejo Jacqueline Elizabeth, Amelia Nelly Solís Villanueva

Línea de investigación : Salud Sexual y Reproductiva

Concepto relevante

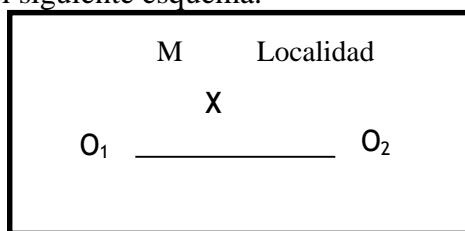
El Modelo de aproximación de procesos a la acción saludable – APAS, da especial importancia a la autoeficacia como componente transversal a todas las fases de la adopción del comportamiento en salud. La adopción, la iniciación y el mantenimiento de un comportamiento deseado dependen de la creencia y confianza que tiene una persona sobre su propia capacidad para hacerlo. El modelo sugiere que la adopción satisfactoria de los comportamientos saludables debe ser concebida como un proceso que se da a lo largo de dos procesos: El proceso motivacional pre intencional. El proceso volitivo post intencional (1)

Objetivo general Demostrar cómo influye una intervención educativa, con el modelo participativo cooperativo, desde el enfoque de aproximación de procesos a la acción saludable (APAS), en la conducta de toma de citología vaginal en mujeres en edad fértil de la localidad de Aquia durante el periodo de octubre a diciembre 2016.

Metodología utilizada: Tipo, nivel, diseño, población, técnica, instrumento, plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne las características de un nivel explicativo. Diseño de investigación Pre-Experimental con pre y post test con un solo grupo, teniendo como base el siguiente esquema.

Esquema:



Dónde:

- M: Muestra
- O₁: Primera medición
- X: Intervención educativa.
- O₂: Segunda medición
- M: Muestra MEF Aquia

La población estuvo conformada por 158 mujeres en edad fértil de la localidad de Aquia. La muestra fue calculada considerando una confiabilidad del 95%, y un margen de error de 5%, resultando 113 mujeres en edad fértil, sin embargo luego de someter a los criterios de inclusión y exclusión quedaron 30 unidades de análisis.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La recolección de los datos se realizó a través de una Encuesta

Instrumento: fue el cuestionario para evaluar el conocimiento y la conducta frente a la toma de citología vaginal. fueron aplicados a las Mujeres en edad fértil, los autores plantean el cuestionario en 4 escalas, previamente estructurada, diseñada y validado por los Rubio,D. Flores, L.⁽¹⁾

Conclusiones

Una intervención educativa con el modelo participativo cooperativo (APAS), influye en el conocimiento. de las mujeres en edad fértil de Aquia habiéndose encontrado cambios significativos en el conocimiento hasta un 86.7%. Es posible que la conducta frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de Aquia, cambie a una conducta favorable, si ésta es intervenida con un taller desde el enfoque del modelo participativo cooperativo (APAS). Los factores de riesgo más frecuentes resultaron ser el no uso de preservativo durante las relaciones sexuales, no realizarse la prueba de Papanicolaou, así mismo desconocen las veces que se tomaron la prueba, por otro lado, no conocen el resultado de la toma, por temor a padecer la enfermedad. Las características sociodemográficas principales son 80% tienen 30 a 49 años, la mayoría tienen estado civil convivientes (40%); el 40% de ellas termino la secundaria y solo el 6.7% son profesionales; así mismo el 76% es ama de casa. En sus características sexuales se evidencia que el 63.3% tuvieron su primer hijo entre 18 a 29 años y solo el 33.3% entre 14 a 17 años y el 40% tiene entre 3 a 4 hijos por hogar.

1. Rubio D. Descripción de la adopción de la conducta de toma de citología vaginal en una muestra de mujeres bogotanas entre los 20 y 29 años mediante el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable.2009. [Tesis para optar el título de magíster en psicología con énfasis en psicología y salud]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1637/1/Tesis_Diana_Carolina_Rubio.pdf

RESÚMENES DE POSTER:

Título de la investigación: Factores de Riesgo y Conocimiento sobre prevención del Cáncer de mama en Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Chimbote, 2017.

Nombre del autor (es) : Gianella Araceli Mendoza Lujan; Amelia Nelly Solís Villanueva

Línea de investigación : Salud Sexual y Reproductiva**Concepto relevante**

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más diagnosticada y la mayor causa de mortalidad en el sexo femenino. Existen **Factores de riesgo no modificables** Son aquellas condiciones individuales que posee la mujer en edad fértil, y puede aumentar el riesgo de desarrollar de una neoplasia, mientras que los **Factores de riesgo modificables** Son aquellos factores o causas cuya presentación está disponible a cambiar de forma espontánea, es decir, que cada persona puede actuar sobre ellos y reducir el riesgo⁽¹⁾

Objetivo general : Describir los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís del Distrito de Chimbote en el periodo setiembre – noviembre del año 2017.

Metodología utilizada: Tipo, nivel, diseño, población, técnica, instrumento, plan de análisis

La metodología empleada es un estudio cuantitativo de nivel descriptivo, las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad, con diseño de investigación de nivel descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal. La muestra está constituida por 122 mujeres en edad reproductiva de (15 a 49 años) aproximadamente las que fueron seleccionadas, a través del muestreo probabilístico; y se cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento para la recolección de datos organizado en 4 bloques de preguntas: Factores de riesgo no modificables, factores de riesgo modificables, conocimiento y características sociodemográficas.

Conclusiones

Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís en su mayoría tienen como factor de riesgo no modificable de cáncer de mama, la menarquia temprana. Y el factor de riesgo modificable está presente en la mayoría de mujeres con sobrepeso. El 55% de las mujeres conoce sobre las medidas de prevención del cáncer de mama, mientras que un importante 45% desconoce aspectos esenciales del cuidado de su salud en prevención de cáncer. el análisis por reactivos explorados evidencia que si bien la mayoría (73%) conoce con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas, el 86% sabe cuál es la edad recomendable para iniciar la mamografía, entre otros. Sin embargo no deja de ser preocupante los porcentajes de aquellos que no conocen. Entre las características sociodemográfico de las mujeres en edad fértil en estudio, se determinó que el 51% tienen edades entre 20 a 35 años, el 83% de raza blanca, un 89% mujeres en edad fértil con procedencia de la costa y con un grado de instrucción de secundaria 49%.

1. Asociación española contra el cáncer. Factores de riesgo de cáncer de mama. [Internet] [Citado el 20 de setiembre del 2018] Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/factores-riesgo-cancer-mama>

