



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Mendoza Peña, Nataly Milagros

Asesora: Dra. Morales Alvarado, Sabrina Ynes

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3152-7943>

Lima – Perú

2017

Dedicatoria

A mis padres Adela y Sebastian, por ser un pilar importante en mi formación profesional como personal. Por su incondicional apoyo y motivación, por ser un claro ejemplo de que con perseverancia se llega al éxito.

A mi mamita Herminda, por siempre apoyarme y creer en mí, por quererme tanto, que aun estando lejos, la llevo siempre en mi mente y mi corazón.

Agradecimiento

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por protegerme durante todo mi camino, dándome fuerzas para superar todo obstáculo.

A mis padres, por motivarme y guiarme a culminar mi carrera profesional.

Y sobre todo, por su infinito amor.

Este trabajo ha sido posible gracias a ustedes.

A mi mamita, por su infinita bondad y cariño, por los valores y aportes que me inspiraron a ser mejor persona.

A mi asesora de tesis, Dra. Sabrina Morales, por su paciencia, su valioso tiempo, apoyo y guía para la elaboración de esta tesis.

Gracias a todas las personas que directa o indirectamente ayudaron a la realización de este trabajo.

Asesora de tesis

Dra. Sabrina Ynes Morales Alvarado

Jurado

Presidente: Mg. Carola Claudia Arbildo Rodríguez

Secretario: Mg. Katty Leticia Salcedo Suárez

Vocal: Lic. Vanessa Valdivieso Oliva

INDICE

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivo	
1.4.1. General	16
1.4.2. Específicos.....	17
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	18
2.2. Base teórica	22
2.3. Terminología básica	32
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables.	33
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de Investigación	36
3.2. Población y muestra	36
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.	37
3.5. Aspectos éticos	38
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión	48
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	55
5.3. Recomendaciones	56
REFERENCIAS	58
ANEXOS	62

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Datos sociodemográficos de las gestantes que asisten a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017	39
Tabla N°2 Factores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica según la percepción de las gestantes que asisten a las sesiones de psicoprofilaxis ...	41
Tabla N° 3 Factores del personal que realiza las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según la percepción de las gestantes	45

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Distribución de gestantes que asisten a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según su edad.....	40
Gráfica N° 2 ¿Cómo se enteró del servicio de PPO?	42
Gráfica N° 3 ¿La hora de inicio de las sesiones fue puntual?	43
Gráfica N° 4 ¿El ambiente del servicio es amplio y cómodo?	44
Gráfico N° 5 ¿La obstetra le inspira confianza?	46
Gráfico N° 6: ¿El profesional que dicta las sesiones se deja entender, usa palabras adecuadas?.....	47

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Junio-julio 2017.

METODOLOGÍA: Estudio es de tipo cualitativo, descriptivo de corte transversal, en el cual participaron 66 gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de junio-julio, 2017.

RESULTADOS: Las gestantes encuestadas son en su mayoría mujeres de 20 a 24 años (25,8%), primigestas (62,1%), con estudios secundarios (54,5%), viven en el distrito del Agustino (42,4%) y no trabajan (72,7%). Se enteraron del servicio de PPO por medio de afiches y volantes que recibieron en sala de espera (75,8%), consideran que la atención que recibieron al momento de inscribirse fue amable (100%), el inicio de las sesiones no fue puntual (51,5%), el ambiente del servicio es amplio y cómodo (94%), el ambiente del servicio es iluminado y ventilado (100%), las decoraciones o gigantografías son atractivas (63,6%), el servicio no está cerca de la entrada del hospital (62,1%), el tiempo para su preparación fue suficiente para adquirir conocimientos (65,2%), el profesional que dicta las sesiones se deja entender y usa palabras adecuadas (74,2%). Refieren que se les entregó una tarjeta de identificación y asistencia (98,5%), se les programó su siguiente cita (92,4%), el servicio cuenta con servicios higiénicos (86,4%), se utilizó material didáctico durante la sesión (100%), se utilizaron los equipos audiovisuales durante la sesión (78,7%). Consideran que la obstetra que dirigió las sesiones dominó los temas expuestos (95,5%), el trato de la obstetra del servicio fue amable y cordial, intentó comprender sus necesidades, les inspira confianza y mostró sincero interés por responder sus preguntas (100%).

CONCLUSIONES: Las gestantes refieren que el inicio de las sesiones no fue puntual. La percepción de las gestantes sobre el ambiente del servicio fue que este era amplio y cómodo y que el servicio no está cerca de la entrada del hospital. La percepción de las de gestantes sobre el trato de la obstetra del servicio lo establece como amable y cordial, mostró sincero interés por responder sus preguntas y que el profesional que dicta las sesiones se deja entender y usa palabras adecuadas.

PALABRAS CLAVE: Psicoprofilaxis, obstétrica, gestante, percepción.

SUMMARY

OBJECTIVE: To know the perception of pregnant women about the attention they receive during obstetrical psychoprophylaxis sessions at the National Hospital Hipolito Unanue June-July 2017.

METHODOLOGY: This is a qualitative, descriptive cross-sectional study in which 66 pregnant women attending obstetrical psychoprophylaxis sessions at the Hospital Nacional Hipólito Unanue participated in the period June-July 2017. The information was processed in an Excel database and was analyzed with the statistical program SPSS v.22. For the quantitative and qualitative variables, absolute frequencies and relative frequencies (percentages) were estimated.

RESULTS: The pregnant women were mostly women aged 20-24 years (25.8%), primigravidae (62.1%), secondary education (54.5%), Agustino district (42.4%) and did not work (72.7%). They found out about the PPO service through posters and flyers they received in the waiting room (75.8%), they consider that the attention they received at the time of registration was friendly (100%), the beginning of the sessions was not punctual (51.5%), the service environment is large and comfortable (94%), the service environment is bright and airy (100%), decorations or gigantografias are attractive (63.6%), the service is not near the hospital entrance (62.1%), the time for preparation was sufficient to acquire knowledge (65.2%), the professional who dictates the sessions is allowed to understand and uses appropriate words (74.2%). They reported that they were given an identification and attendance card (98.5%), they scheduled their next appointment (92.4%), the service had hygienic services (86.4%), materials such as flipchart, (100%), audio-visual equipment such as radio, microphone, television during the session (78.7%) was used during the session. They considered that the obstetrician who led the sessions dominated the topics exposed (95.5%), the obstetrician's treatment of the service was kind and cordial, tried to understand their needs, inspired them confidence and showed sincere interest in answering their questions (100%).

CONCLUSIONS: The pregnant women report that the beginning of the sessions was not punctual. The perception of pregnant women about the environment of the service was that it was spacious and comfortable and that the service is not near the entrance of the hospital. The perception of pregnant women about the treatment of the service obstetrician establishes as friendly and cordial, showed sincere interest in answering their questions and that the professional who dictates the sessions is allowed to understand and uses appropriate words.

KEY WORDS: Psychoprophylaxis, obstetric, pregnant, perception.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La gestación es una etapa de grandes cambios en la vida de cada mujer. Todo el cuerpo se irá adaptando al desarrollo del bebé, de manera física, emocional y cognitiva, con respuestas diferentes influenciadas por el entorno que la rodea, sus características psicológicas, fisiológicas y edad. Para quienes esperan con emoción la llegada del bebé o los bebés, esta podría ser una vivencia positiva y feliz o negativa con expectativas, temores y llena de conflictos (1).

Yohny Montoya Ramírez, en el Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica manifiesta: *“La psicoprofilaxis en su concepción semántica y no histórica, engloba una serie de métodos que surgen de filosofías, de religiones, de ciencias, de artes cuyo objetivo es aprovechar el momento privilegiado del embarazo y del parto para lograr un estado de armonía entre la mujer, su bebé y su entorno familiar”* (2).

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es el conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia (3). La Psicoprofilaxis Obstétrica como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. Desde que el ilustre Profesor Doctor Roberto Caldeyro Barcia (Montevideo, 1921–1996), médico perinatólogo, impulsor y Director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP - OPS/OMS), Montevideo, Uruguay, demostró y difundió su valor, desde la década de los 70, no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica y que igualmente, beneficia al equipo de salud, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda por sus efectos positivos y beneficiosos (4).

El desarrollo de la Psicoprofilaxis obstétrica en el Perú, se inicia formalmente desde 1995 en que el MINSA publica las Normas Técnico Administrativas de atención integral de la salud materno perinatal (5).

En el mismo año, se funda la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica con el fin de mejorar la calidad de atención de la gestante y su bebé y el servicio brindado por profesionales que carecen del debido entrenamiento.

En el año 1996 se realizó el Primer Curso Internacional y Primer Congreso Peruano de Psicoprofilaxis Obstétrica con quienes se compartió información e iniciativas en el área de la Preparación Prenatal Integral (2).

En 1998, ASPPO publica el primer Manual de PPO con el objetivo de difundir y brindar una herramienta de conocimiento a todos los profesionales de la Obstetricia (6).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), En el año 2004 decide incluir dentro de la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, la preparación psicoprofiláctica de la gestantes con el objetivo principal de contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor, y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno perinatal (7).

Posteriormente en el año 2011, decidió aprobar la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con la finalidad de contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los establecimientos de salud (8).

Hoy, existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las más trascendentes líneas de servicio integral a las madres gestantes, que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular importancia en vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aún nuestros servicios públicos. Sabrina Morales Alvarado en su investigación titulada “Ventajas de la Psicoprofilaxis en el Manejo de la Gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” concluye

también que la Psicoprofilaxis ofrecen ventajas que no se limitan sólo al alivio del dolor, sino otros beneficios para la madre, niño y equipo médico (9). Sin embargo, la implementación de estos, con personal capacitado, acreditado e identificado con el método nos permitirá objetivar mejor estas ventajas y descubrir nuevas, tal como ha sucedido en diferentes países (10).

En el año 2005, del total de gestantes que se controlaban a nivel nacional sólo el 10.1% concluyó el programa de Psicoprofilaxis, en el año 2006 el porcentaje se elevó a 10.5% y en el 2007 a 10.6%. En el interior del país, las regiones con mayor porcentaje de gestantes preparadas con Psicoprofilaxis son Tacna con casi el 50% de gestantes controladas y Junín con más del 20%, encontrándose a Lima con 12% según estudios estadísticos del MINSA (11).

En países latinoamericanos, como Colombia y México, se realizaron investigaciones donde también se evidenció un porcentaje significativo de abandono de las madres que inician sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica, aun conociendo la importancia y los diversos beneficios tanto para el desarrollo de su bebé como para la relación entre ambos y también con la familia, lo que hace ineludible conocer cuáles son esos factores que influyen a la no asistencia de las gestantes a estas sesiones (12).

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), cuenta con un servicio educativo de psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un trabajo de parto sin temor. En el año 2010 se atendieron 16878 partos de los cuales sólo un 8.5% (1451) recibió preparación psicoprofiláctica y en el 2013 se preparó a un total de 2134 gestantes, un 12.6% de 16972 partos, observándose una pobre cobertura de dicho programa (13,14).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2015 se atendieron 5948 partos y sólo alcanzó una cobertura de 7.2% (430) de gestantes que acudieron al servicio de psicoprofilaxis obstétrica. En el 2016, se atendieron 5530 partos, con una escasa cobertura de 8.7% (479) de gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (15,16).

El servicio que se le ofrece a la gestante puede influenciar en sus actitudes, principalmente en sus opiniones, ya que en muchas ocasiones las gestantes esperan que el programa de psicoprofilaxis obstétrica sea adecuado, sin embargo, cuando acuden a las sesiones, algunas de ellas tienen percepciones distintas, ocasionando la deserción de este programa (17).

Por lo tanto, se considera importante realizar el estudio “Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017”

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Junio- julio 2017?

1.3. Justificación

La psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido en un valioso programa que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los obstetras, sino que es significativo el contar con el apoyo de profesionales de la salud (pediatras, gineco-obstetras, anestesiólogos, neurólogos, psiquiatras) que preocupados por una maternidad saludable y segura, comparten sus conocimientos y experiencias para consolidar a la Psicoprofilaxis obstétrica como una herramienta principal en la disminución de la morbilidad materno-perinatal de los países (2).

Sabrina Morales Alvarado, en su publicación sobre las Ventajas de la Psicoprofilaxis obstétrica menciona: *“Hoy, existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis obstétrica constituye una de las más trascendentales líneas de servicio integral a las madres gestantes que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular*

importancia en vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aún nuestros servicios públicos” (2)

La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda una preparación integral a la gestante que incluye: información, entrenamiento físico y soporte psico-afectivo, con el objetivo de llevar la experiencia de la maternidad de manera natural y positiva, incentivando a las gestantes a participar activamente en todo el proceso, desarrollando su autoestima, motivando su autocuidado y la identificación oportuna de signos de alarma, prevenir riesgos y complicaciones a través de hábitos y estilo de vida saludable, consiguiendo su adaptación a los cambios, y disminuyendo la ansiedad y temor respecto del parto (1).

La satisfacción de las gestantes depende en gran parte, de la calidad de atención que le brinda el personal de salud al igual que la infraestructura del ambiente, esto es fundamental ya que las gestantes, requieren de una atención de calidad, eficaz, humana, científica y técnica (18).

Conocer la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica será beneficioso para mejorar y reorientar la organización, planificación, prestación y diseño del programa, adecuándolo a las demandas y necesidades de la población en estudio, ya que en la actualidad existe una escasa cobertura de gestantes que realizan psicoprofilaxis obstétrica y abandonan el programa por diversos motivos. Por lo que es importante determinar si se promociona una atención de calidad, propiciando un clima de confianza y seguridad para el desarrollo normal del proceso del embarazo, parto y puerperio; como un acontecimiento fisiológico, natural y positivo, apoyándose de un ambiente acogedor, material y lenguaje apropiado, con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Conocer la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017.

1.4.2. Específicos

- Conocer la edad de las gestantes en estudio.
- Determinar el número de hijos de las gestantes en estudio.
- Identificar el grado de instrucción de las gestantes en estudio.
- Conocer el distrito de procedencia las gestantes en estudio.
- Conocer la situación laboral las gestantes en estudio.
- Determinar la percepción de las gestantes sobre el ambiente del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.
- Conocer la percepción de las gestantes sobre la ubicación del área de psicoprofilaxis obstétrica.
- Identificar la percepción de las gestantes sobre la organización del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.
- Identificar la percepción de las gestantes sobre el tiempo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Determinar la percepción de las gestantes sobre el uso de lenguaje del personal que dicta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Conocer la percepción de las gestantes sobre el uso de material didáctico durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Identificar la percepción de las gestantes sobre la relación profesional-paciente del personal dicta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Determinar la percepción de las gestantes sobre la capacitación del obstetra que dicta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Conocer la percepción de las gestantes sobre empatía del obstetra que dicta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Bengoa, M. (2017) En su investigación “Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero – febrero 2017” De un total de 833 gestantes cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en los meses de Enero y Febrero del 2017, el 4.2% de ellas asistieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Las gestantes que no asistieron al programa se caracterizaron por ser un grupo etario de 18 a 29 años, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, nulípara y refirieron falta de difusión del programa, horario de atención no compatible con su tiempo libre (19).

Guerra, C. (2016). En su investigación “Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, enero - marzo del 2016”. Los resultados señalaron que un 67.7% de 769 gestantes estuvo satisfecha, ellas refieren que la atención del programa se realizó en el horario programado, las sesiones teóricas y prácticas (gimnasia) se dieron en un tiempo oportuno, el servicio donde se desarrollaron las clases teóricas y prácticas (gimnasia) se encontró limpio y cómodo y el profesional obstetra que dictó las clases inspiró confianza, además de tratar con amabilidad, respeto y paciencia a las gestantes. Con respecto a los aspectos tangibles, las gestantes consideraron que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica contó con los equipos y materiales necesarios y las clases (teóricas y prácticas) se desarrollaron en un ambiente cómodo (17).

Condori, M. (2015) En su investigación “Factores socioeconómicos e institucionales que influyen en la asistencia al programa de psicoprofilaxis en

gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012”, del total de las gestantes entrevistadas que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano, el 41% asistió a 1 a 5 sesiones y no logro completar el total de sesiones, y 27% asistió de 6 sesiones completas. Predominaron las edades de 19 a 35 años, mujeres con instrucción secundaria, primigestas. Por otro lado, se tuvo mayor asistencia de forma incompleta gracias a la difusión acerca del programa en el establecimiento de salud. Las gestantes que conocían sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica asistieron a más sesiones (20).

Calagua, N. (2015) En su investigación “Factores que influyen en la aceptación, inicio y continuidad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el C.S. Javier Llosa García-J.D.Hunter. MINSA- 2014” encontró que sólo el 22.4% inició el programa y el 10.2% realizó todas las sesiones. El no inicio y el abandono del Programa fue mayoritariamente por problemas institucionales como la falta de personal para desarrollar las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y fallas en la comunicación tales como la falta de promoción del programa, la no información de la existencia del programa durante el CPN y no citarlas para las sesiones posteriores (21).

Torres, V. (2015) En su investigación “Nivel de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015”. Se encuestaron 92 gestantes y se obtuvo como resultados que la mayoría de ellas consideró que la apariencia de los equipos del servicio de psicoprofilaxis fue moderna, instalaciones físicas y materiales del servicio visualmente atractivas, el personal del servicio mostró sincero interés por resolver los problemas, siempre dispuestos a ayudar a las pacientes, le inspiró confianza, tratándolas siempre con cortesía, contaron con el conocimiento para responder las consultas de las pacientes y las atendieron en horarios convenientes (18).

Reyes, A. (2014). En su investigación “Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el

Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014". Los principales resultados fueron que el 66% logró concluir con su preparación, dentro de los factores institucionales, las primigestas consideraron que el ambiente, la ubicación y la organización del servicio eran adecuados. En cuanto a los factores técnico pedagógicos, casi la totalidad de las usuarias consideraron que el trato de los Obstetras fue adecuado, no recibiendo algún tipo de maltrato por parte del profesional del servicio de Psicoprofilaxis (22).

Aragón, V. (2013) En su investigación "Frecuencia y Características del Abandono de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012" concluyó que según la frecuencia de abandono a las sesiones de psicoprofilaxis fue en su mayoría entre la primera sesión (26%) en la segunda sesión (20%). Dentro de las características socioculturales de las gestantes que abandonaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica se observó que la mayoría tenían entre 26-30 años, el nivel de instrucción predominó la secundaria, fueron primíparas. Finalmente, la lejanía del domicilio fue una razón fundamental para el abandono al programa así como la falta de apoyo familiar para el cuidado de hijos, falta de motivación personal, horario inadecuado, falta de especialización del personal e infraestructura inadecuada (23).

Huancara, D. (2012) En su investigación "Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Alto Misti abril – julio 2012" se concluye que el uso del servicio es bajo. Sólo el 28.2% de las gestantes atendidas en el centro de Salud Alto Misti hizo uso del Servicio de Psicoprofilaxis y de estas, sólo el 9.4% asistieron a todas las sesiones. Las gestantes que acuden al programa son jóvenes, convivientes y con un grado de instrucción de secundaria completa, así mismo de ocupación ama de casa, afirman que conviven con otros familiares aparte de su esposo e hijos. Refieren que el personal responsable del programa de psicoprofilaxis la saluda al llegar y le explica que es la psicoprofilaxis y sus beneficios, califica la atención recibida como buena. También se demostró que la falta de tiempo es el principal factor de

la deserción y la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis así como la cantidad del material educativo insuficiente (24).

Villar, R. (2005). En su investigación “Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima – 2005”. Obtuvo como resultados que el 18,2% de gestantes inició su preparación pero sólo 7,8% logró culminar las 6 sesiones. Las puérperas evaluadas consideraron adecuados la ubicación del servicio, infraestructura, equipamiento y la ambientación. En sentido contrario, se encontró que la logística del servicio no fue adecuada, la falta de independencia de los ambientes y la disponibilidad de baños o lugares privados para mudarse de ropa afectan negativamente en la satisfacción de la gestante, así como el trato del profesional de salud hostil, indiferente o poco amable (25).

2.1.2. Internacionales

Quiroz, C. Rivera, R. Salazar, L. Solís, D (2014). En su investigación “Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica”. Como resultado se encontró que las gestantes que no cumplen con asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica consideran que estas no cuentan con ayudas técnicas necesarias para su realización y que las gestantes que cumplen poco o parcialmente, consideran que el hospital no cuenta con la estructura adecuada para la realización del programa psicoprofiláctico (12).

Chable, G.; García, K. (2013). En su investigación “Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal”. Se concluyó que las gestantes consideran que el personal no se encuentra en la mejor disposición de informar en forma clara y veraz, dificultad de accesibilidad geográfica y económica al sistema de salud, así como inconvenientes con el tiempo y su trabajo y sólo el 22% participó del programa de psicoprofilaxis obstétrica (26).

Martínez, J. (2012). En su investigación titulada “Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido”. Entre los principales resultados se encontró que un 68,6% de gestantes acudieron al programa. El 5% de gestantes dejó de asistir, por la incompatibilidad con el horario en el que realizaban las clases, falta de difusión y por la necesidad de desplazamiento para poder acudir a estas (27).

2.2. Base teórica

2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica

ASPPO define a la psicoprofilaxis obstétrica como una preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que brinda condiciones para vivir un embarazo, parto y/o postparto como una experiencia positiva y satisfactoria, fortaleciendo la participación de la pareja. La PPO contribuye a la rápida recuperación y a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno perinatal (2).

El Ministerio de Salud (MINSA) define a la psicoprofilaxis obstétrica como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar, además de contribuir a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales y a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto (8).

2.2.2. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica

1) **Escuela soviética:** Representada por Platonov, Velvolski, Nicolaiev. “Psicoprofilaxis de los dolores del parto”. Ellos afirman que el Parto es un proceso fisiológico, en el cual los dolores no son congénitos y se les puede hacer

desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante permitiendo crear en la gestante un reflejo condicionado positivo independiente de la experiencia personal.

La escuela rusa se basó fundamentalmente en los reflejos condicionados y que el dolor en el parto es un reflejo condicionado y por lo tanto se puede descondicionar aboliendo emociones negativas (miedo) con el cual se podrá descender el umbral del dolor con técnicas con técnicas de analgesia tales como masaje, relajación, enseñanza del pujo. También mencionan preparar los ambientes hospitalarios los que no deben provocar excitaciones, ni intranquilidad. Otro principio incluye la preparación del personal hospitalario, para sustituir el término "Dolores del Parto" por contracciones uterinas y por último sugieren la colaboración de los medios de comunicación para promocionar el parto como una experiencia maravillosa ASPPO.

2) **Escuela inglesa:** Representada por Grantly Dick Read el cual considera el temor como principal agente del dolor en el parto.

Considera que la preparación de la gestante consta de cuatro elementos, uno de ellos es la educación que proporciona conocimientos elementales pero ajustados a los hechos científicos sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción humana con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que se sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar.

Una correcta respiración mejora el estado general durante el embarazo así como los requerimientos maternos y fetales. Durante el trabajo de parto permite una mejor oxigenación, durante las contracciones uterinas. Ayuda al útero en el periodo expulsivo y mantiene al feto en buenas condiciones.

Entre los tipos de respiración se encuentra la respiración profunda que consiste en inspirar lentamente por la nariz para ampliar el tórax al máximo y espirar el aire por la boca, forzando al final, su frecuencia es 17 a 18 veces por minuto.

La respiración rápida y superficial debe coincidir con la contracción final del primer periodo del parto y su frecuencia es de 25 veces por minuto. La respiración jadeante facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin pujar y previene los desgarros perineales, se realiza con la boca ligeramente abierta y su frecuencia es de 35 a 40 veces por minuto. Por último la respiración contenida, se realiza en el periodo expulsivo inspirando y conteniendo el aire por medio minuto, durante la contracción.

La relajación es el estado en el que el tono muscular de todo el cuerpo está reducido al mínimo.

La gimnasia es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada por lo que se deben de realizar con lentitud, uniéndolos con la respiración, empleada para mejorar el estado físico general, flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis (2).

3) **Escuela francesa cuyo** representante es Fernand Lamaze. Los principios son los mismos que los de la escuela soviética sólo que en lugar de la respiración profunda, se utiliza la respiración acelerada donde integra al esposo de una manera muy importante, tanto en la preparación teórica- práctica, como en el momento del parto (2).

4) **Escuela ecléctica**, la cual escoge lo mejor de cada escuela, representada por Frederick Leboyer cuyo postulado es "Parto sin dolor, parto sin violencia". Dirige su atención hacia el recién nacido proporcionando las condiciones para un buen nacimiento promoviendo la preparación de la gestante para el parto y la atención de este con personal capacitado y un ambiente adecuado favoreciendo el encuentro padre-madre-hijo. Otro representante es Ricardo V. Gavensky médico del cual se basó la incorporación de la psicoprofilaxis en el Perú en los 60's (2).

2.2.3. Elementos del Método Psicoprofiláctico

La instrucción general es donde la gestante recibe información teórica sobre el embarazo, el parto y el postparto en la cual tiene la oportunidad de exteriorizar sus dudas y sus experiencias lo cual ayuda a transformar esos pensamientos que producen temor. En la gimnasia gestacional se practican ejercicios de fortalecimiento de aquellos músculos que participan en el parto así como la recuperación de los músculos perineales después del parto al igual que la recuperación de la silueta femenina en forma rápida.

Mediante técnicas de relajación y masaje la gestante aprende a contraer algunas partes del cuerpo, mientras mantiene relajada otras. Es importante mantener un nivel adecuado de tranquilidad y buena preparación para el parto, para evitar en lo posible la anestesia, los medicamentos y los tranquilizantes. Y los ejercicios de respiración que permiten que la gestante y su hijo tengan una mejor oxigenación además se utilizan como un medio que contribuye a lograr un mejor grado de relación durante la labor y el parto (27).

2.2.4. Métodos alternativos y complementarios

Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica, pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad, ASPPO menciona algunas técnicas:

- 1) Aromaterapia, es un método mediante el cual gracias al uso de fragancias que a través de aceites esenciales, pueden restablecer el equilibrio y la armonía en la gestante y el bebé (2).
- 2) Esferodinamia, es un ejercicio físico empleando una esfera o pelota de plástico inflada con aire para facilitar movimientos y posturas en la preparación física prenatal y postnatal (2).

- 3) Cromoterapia, es una técnica que utiliza la terapéutica del color para el tratamiento de diferentes patologías (2).
- 4) Matronatación prenatal, utilizando el agua con fines terapéuticos, facilita los movimientos y flexibilidad para reducir molestias, generar sensación de bienestar integral (2).
- 5) Masoterapia, es un método mediante el uso de manipuladores de los tejidos blandos del cuerpo ejercida con las manos, alivia molestias, mejora la circulación y oxigenación además de favorecer un descanso adecuado, estado emocional y disminuir la fatiga (2).
- 6) Musicoterapia, es un método alternativo mediante el uso de sonidos y melodías, logran motivar, relajar, meditar y estimular logrando un mejor estado psico-físico (2).

2.2.5. Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la madre

Dentro de las ventajas en la madre se encuentran un menor grado de ansiedad en ella, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad con una adecuada respuesta ante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.

Estos resultados también se verán reflejados en el trabajo de parto tales como menor incomodidad y/o dolor, una menor duración en la fase de dilatación en relación al promedio normal, menor duración en la fase expulsiva, menor uso de fármacos en general, menor riesgo de parto instrumentado y por lo tanto una recuperación más rápida y cómoda- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, promoviendo un mejor vínculo afectivo con él bebe predispuesta para una lactancia natural y con menor riesgo de tener depresión postparto (2).

2.2.6. Ventajas perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica

Dentro de las ventajas para el bebé se encontrará una mejor curva de crecimiento intrauterino, mejor vínculo prenatal, mejor peso al nacer junto con una mejor puntuación de Apgar y mejor crecimiento y desarrollo. Por otro lado, también disminuye el índice de sufrimiento fetal, complicaciones perinatales y de prematuridad (2).

2.2.7. Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica para el equipo de salud

Con respecto al equipo de salud, gracias a la psicoprofilaxis obstétrica se conseguirá un trabajo en un clima con mayor armonía, mejor distribución del trabajo, actitud y aptitud de todos. También un ahorro de recursos materiales, de tiempo y presupuesto (2).

2.2.9. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

I. Sesión: Cambios durante el embarazo y signos de alarma

Objetivo:

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo
- Enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo,
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento

II. Sesión: Atención prenatal y autocuidado

Objetivo:

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad

- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión; y su manejo oportuno en el establecimiento de salud).
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

III. Sesión: Fisiología del parto

Objetivo:

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto

IV. Sesión: Atención del parto y contacto precoz

Objetivo:

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación, intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración

V. Sesión: Puerperio y recién nacido

Objetivo:

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante. pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puerpera. Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.

- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación Familiar

VI. Sesión: Reconocimiento de los ambientes

Objetivo:

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones. (elementos de fijación)
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto
- Clausura del programa (8).

2.2.10. Teorías sobre la percepción

Según el Diccionario de la Real Academia Española, percibir, se define como “recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Comprender o conocer algo” (28).

Desde hace mucho tiempo, existen 2 escuelas de pensamiento en la investigación sobre la percepción, por un lado se encuentran los innatistas o nativistas, los cuales defienden que los fenómenos perceptivos revelan las demandas estructurales del sistema nervioso, aquí la experiencia cultural del individuo tiene poca o nula influencia en los procesos perceptivos. Por otro lado, están los empiristas, quienes defienden que la experiencia del sujeto en su contexto físico y cultural juega un papel decisivo en la existencia de diferencias en la percepción (29).

Aún existen debates entorno a la percepción y sus procesos, la literatura demuestra que la postura empirista tiene una mayor fuerza y credibilidad con respecto al tema. Así lo menciona Ramos en su publicación Procesos simbólicos y percepción cognitiva de control “*la cultura sería el esquema cognitivo de rango*

superior dentro de una taxonomía o jerarquía de locus de control de los distintos subsistemas de una sociedad y las formas de aprehender y estructurar las relaciones con nuestro entorno natural y social” (30)

En síntesis, el concepto de percepción está en cada individuo, grupo cultural o sociedad, debido a la acumulación de experiencias, cada quien selecciona y organiza de forma única los estímulos y sensaciones que obtiene del exterior, conllevando así a diversas interpretaciones.

Lo anterior, permite explicar el por qué las personas se comportan de forma distinta ante una misma situación, por ejemplo, las gestantes al asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica interpretan y comprenden la atención que les brindan de distintas maneras, manifestando, por parte de ellas diversas respuestas.(31)

2.2.11. Aspectos observados en la atención durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

a) Aspectos personales: se refieren a aquellas características de las gestantes. Estos son: edad, número de hijos, nivel de instrucción, situación laboral, lugar de procedencia, sesiones asistidas.

b) Aspectos institucionales: se refieren a aquellos eventos que están relacionados con las características del lugar y el momento donde se desarrollan las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica. Aquí se debe tomar en cuenta que la organización clara y la capacitación del personal hacen parte de las garantías que se le debe brindar a la gestante y esta razón es motivo suficiente para que cada uno de los profesionales encargados de la atención de la gestante durante su participación en las sesiones de psicoprofilaxis tenga claro y bien definido su rol. (22). Estos son: ambiente del servicio de psicoprofilaxis obstétrica, infraestructura, logística y ubicación del área de psicoprofilaxis obstétrica.

- Ambiente del servicio: Debe ser acogedor, además de presentar un clima adecuado, lo cual dará la seguridad que necesita la gestante. Los ambientes deben ser exclusivos, amplios, iluminados, ventilados, atractivos visualmente. (22)
 - Organización: Conformado por personas, tareas y administración, que interactúan en el servicio para cumplir con sus objetivos de un exitoso desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis.
 - Ubicación del área de psicoprofilaxis: Los ambientes destinados a la atención de las gestantes deben de estar en lugares de fácil accesibilidad y cercanos a la puerta de entrada de la institución hospitalaria, además de contar con rampas en caso sea necesario el uso de sillas de rueda (22).
- c) Aspectos del personal: son aquellos eventos que están relacionados con el desenvolvimiento técnico y pedagógico del profesional que desarrolla la sesión educativa (22). Estos son: tiempo de las sesiones, uso de lenguaje, uso de material didáctico, relación profesional-paciente y capacitación del obstetra.
- El tiempo de la sesión educativa: Usualmente tiene una duración de 55 a 60 minutos en las sesiones educativas de psicoprofilaxis, lo cual está basado en fundamentos psicológicos y pedagógicos.
 - Lenguaje apropiado: Adecuada vocalización, empleando palabras de fácil comprensión por parte de las gestantes, con vocablos caracterizados por su uso común.
 - Material didáctico y mobiliario: según la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del Ministerio de salud, los materiales a usar deberían ser como mínimo 13: mobiliario (espejos grandes, colchonetas, almohadas y rodillos, escritorio, sillas apilables, armario, dispensador de agua, adornos apropiados) y material didáctico (televisor a color, reproductor DVD, reproductor de audio, equipo de cómputo y proyector multimedia, pizarra acrílica

grande, trípode, linterna, masajeador manual, muñeco anatómico de recién nacido, maquetas anatómicas, balón gimball de 75 cm. de diámetro, balones pequeños con textura, pelota pequeña, e implementos para higiene del recién nacido).

- Relación profesional-paciente: el trato y la comunicación deben ser cordiales, puesto que la gestante, en esta etapa, es muy dependiente y sensible (22).

- Empatía: La participación afectiva de los obstetras en una realidad ajena a ella, principalmente en los sentimientos de las gestantes.

2.3. Terminología básica

a) Psicoprofilaxis obstétrica: Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar (8).

b) Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica: Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo (8).

c) Sesión: Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas, en este caso de las gestantes. Fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular. El MINSA en la Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal establece un programa de duración de una 1 hora (8).

d) Percepción: Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Comprender o conocer algo.

2.4. Hipótesis: Los estudios descriptivos no necesitan hipótesis

2.5. Variables

2.5.1. Variables descriptivas

a) Datos sociodemográficos

- Edad.
- Número de hijos
- Grado de instrucción.
- Lugar de procedencia.
- Situación laboral

b) Aspectos del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica

- Organización del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.
- Ambiente del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.
- Ubicación del Área de psicoprofilaxis obstétrica.

c) Aspectos del personal que realiza las sesiones

- Tiempo de las sesiones
- Uso de lenguaje.
- Uso de material didáctico.
- Relación profesional-paciente.
- Capacitación del obstetra.
- Empatía

2.5.2. Operacionalización de variables

Dimensión	Variable	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	Técnica o instrumento de medición
Aspectos sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	1: Menor de 19 años 2: 20 a 24 años 3: 25 a 34 años 3: 35 años a más	Discreta	Encuesta
	Número de hijos	Cuantitativa	0 1 2 3 4 o más	Discreta	Encuesta
	Nivel de instrucción	Cualitativa	1: Sin instrucción 2: Primaria incompleta 3: Primaria completa 4: Secundaria incompleta 5: Secundaria completa 6: Superior incompleta 7: Superior completa	Ordinal	Encuesta
	Lugar de procedencia	Cualitativa	1: El Agustino 2: SJL 3: Ate 4: Sta Anita 5: Otro	Nominal	Encuesta
	Situación laboral	Cualitativa	1: Trabaja 2: No trabaja	Nominal	Encuesta
	Organización	Cualitativa	1: Si 2: No	Nominal	Encuesta
Aspectos del servicio de psicoprofilaxis obstétrica	Ambiente del servicio de Psicoprofilaxis Obstétricas	Cualitativa	1: Sí 2: No	Nominal	Encuesta
	Ubicación del Área de Psicoprofilaxis Obstétricas	Cualitativa	1: Sí 2: No	Nominal	Encuesta

Aspectos del personal que realiza las sesiones	Tiempo de la sesiones	Cualitativa	1: Si 2: No	Nominal	Encuesta
	Uso de lenguaje	Cualitativa	1: Si 2: No	Nominal	Encuesta
	Uso de material didáctico	Cualitativa	1: Si 2: No	Nominal	Encuesta
	Relación profesional-paciente	Cualitativa	1: Si 2: No	Nominal	Encuesta
	Capacitación del Obstetra	Cualitativa	1: Si 2: No	Nominal	Encuesta
	Empatía	Cualitativa	1: Si 2: No	Nominal	Encuesta

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio es de tipo cualitativo, descriptivo de corte transversal.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 66 gestantes que se inscribieron y asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de junio-julio, 2017. Se trabajó con el total de la población.

a) Criterios de inclusión:

- Gestante que asistió a alguna de las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Gestante de cualquier edad, de cualquier edad gestacional, de cualquier paridad, con o sin riesgo obstétrico.
- Gestante que aceptó participar de la encuesta y que firmó el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Gestante que no aceptó participar de la encuesta.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

Para la presente investigación, la técnica que se utilizó fue una encuesta aplicando un cuestionario validado por tres expertos, luego pasó por una prueba piloto. Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la validación y aprobación del proyecto por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue para proceder a realizar la aplicación del instrumento en la población objetivo, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a partir de junio del 2017.

El tiempo de duración de cada cuestionario fue aproximadamente de 8 minutos, en horarios únicos ofrecidos por hospital de 10.00am a 12.00 m de lunes a viernes, previa obtención del consentimiento informado, de cada una de las participantes. Cabe mencionar que la muestra de estudio fue seleccionada según los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2. Instrumento

El instrumento estará dividido en:

- Bloque I: Datos generales (6 ítems)
- Bloque II: Aspectos del servicio de psicoprofilaxis obstétrica (10 ítems)
- Bloque III: Aspectos del personal que realiza las sesiones (9 ítems), con respuestas dicotómicas (si/no).

3.3.3 Validez del instrumento

Se realizó a través del juicio de expertos, los cuales opinaron sobre: la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems a través de unas planillas de validación. Cada experto recibió una matriz de consistencia, instrumento de recolección de y planilla de validación, con la finalidad de ubicarlos en el contexto global de la investigación. Se realizó la validación del instrumento a través de tres expertos que obtuvo como resultado la aplicabilidad del instrumento modificado por una sugerencia.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

El proceso de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows. Este programa permitió construir una base de datos, su codificación y el cálculo de frecuencia y porcentaje, con lo que se podrán realizar las tablas. Para las variables cuantitativas y cualitativas se estimaron frecuencias relativas (porcentajes).

Los resultados son presentados en tablas de doble entrada y diagramas de barra mediante el programa de Microsoft Excel.

3.5. Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Incluyó la participación directa de pacientes que realizaron sus sesiones de psicoprofilaxis, las cuales fueron informadas de los objetivos de la investigación, así también se destacó que su participación sería libre y voluntaria, además de que la información sería confidencial. Se preparó un consentimiento informado (Anexo 2)

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla N°1: Datos sociodemográficos de las gestantes que asisten a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017

Items	Indicador	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	< 19 años	12	18,2
	20 - 24 años	17	25,8
	25 - 29 años	15	22,7
	30 – 34 años	9	13,6
	>/= 35 años	13	19,7
Número de hijos	0	41	62,1
	1	14	21,2
	2	8	12,1
	3	0	0
	4 o más	3	4,5
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	0	0
	Primaria incompleta	1	1,5
	Primaria completa	0	0
	Secundaria incompleta	5	7,6
	Secundaria completa	36	54,5
	Superior incompleta	13	19,7
	Superior completa	11	16,7
Lugar de procedencia	El Agustino	28	42,4
	SJL	10	15,2
	Ate	6	9,1
	Santa Anita	13	19,7
	Otros (La Molina, Rímac, Independencia)	9	13,6
Situación laboral	No trabaja	48	72,7
	Trabaja	18	27,3
TOTAL		66	100

Fuente: Propia del investigador

Análisis: Las edades que prevalecen son las de 20 a 24 años con un 25,8% mientras que en menor porcentaje se encuentran las edades de 30 a 34 años con un 13,6%. Se observa que un 62,1% de gestantes no tiene hijos aún mientras que en menor porcentaje (4,5%) tienen 4 hijos a más. Un 54,5% de gestantes completó sus estudios secundarios mientras que un 1,5% no culminó la primaria. Respecto al lugar de procedencia, 42,4% de gestantes vive en el distrito del Agustino, mientras que un 9,1% vive en Ate vitarte. Por último, un 72,7% de gestantes no trabaja, mientras que un 27,3% sí.

Gráfico N° 1 Distribución de gestantes que asisten a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según su edad

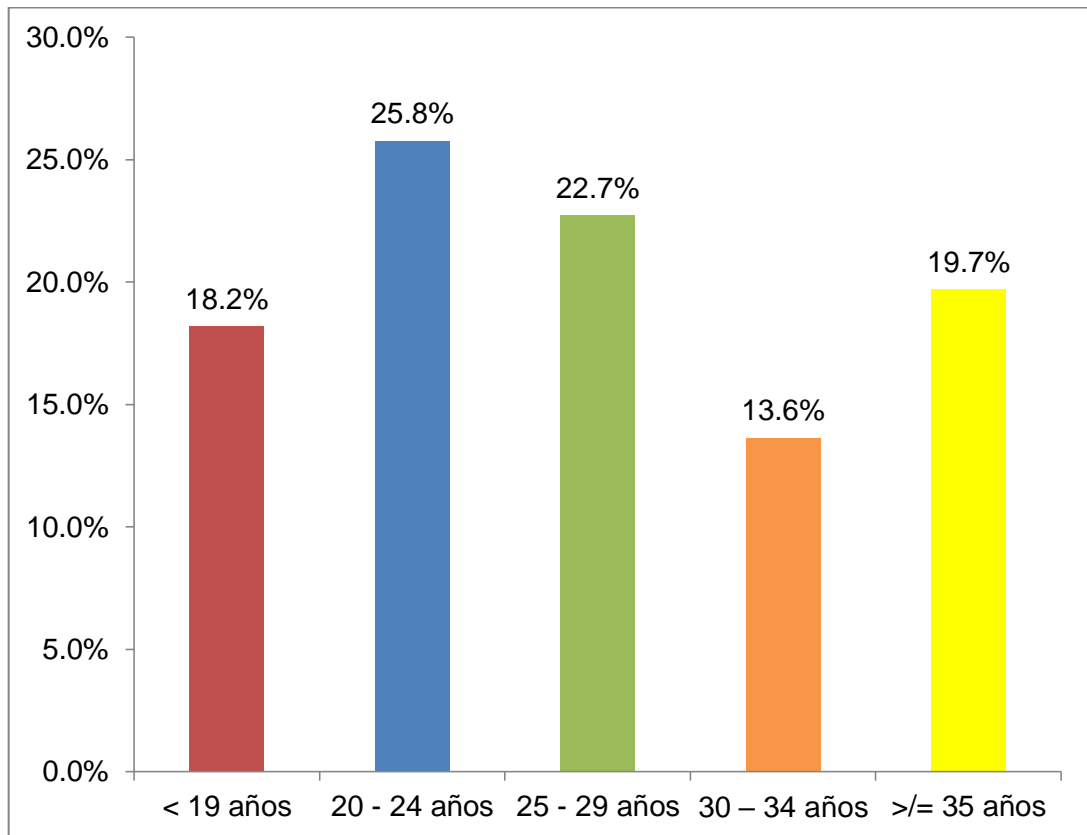


Tabla N°2 Aspectos del servicio de psicoprofilaxis obstétrica según la percepción de las gestantes que asisten a las sesiones de psicoprofilaxis

Indicador	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Cómo se enteró del servicio de PPO?		
Me invitaron en mi control prenatal	4	6
Por afiches y volantes en sala de espera	50	75,8
Por recomendación de una amiga o familiar	12	18,2
¿La atención que le brindaron al momento de inscribirse fue amable?		
Sí	66	100
No	0	0
¿Se le entregó una tarjeta de identificación y asistencia?		
Sí	65	98,5%
No	1	1,5%
¿La hora de inicio de las sesiones fue puntual?		
Si	32	48,5
No	34	51,5
¿Se programó su siguiente cita?		
Sí	61	92,4
No	5	7,6
¿El ambiente del servicio es amplio y cómodo?		
Sí	62	94
No	4	6
¿El servicio cuenta con servicios higiénicos?		
Sí	57	86,4
No	9	13,6
¿El ambiente del servicio es iluminado y ventilado?		
Sí	66	100
No	0	0
¿Observa decoraciones o gigantografías atractivas?		
Sí	42	63,6
No	24	36,4
¿Cree que el servicio está cerca de la entrada del hospital?		
Sí	25	37,9
No	41	62,1
Total	66	100

Fuente: Propia del investigador

Análisis: Se observa que el 75,8% de gestantes se enteró del servicio de PPO por medio de afiches y volantes que recibieron en sala de espera, mientras que un 6% fue invitada durante su control prenatal. El 100% de gestantes considera que la atención que recibió al momento de inscribirse fue amable.

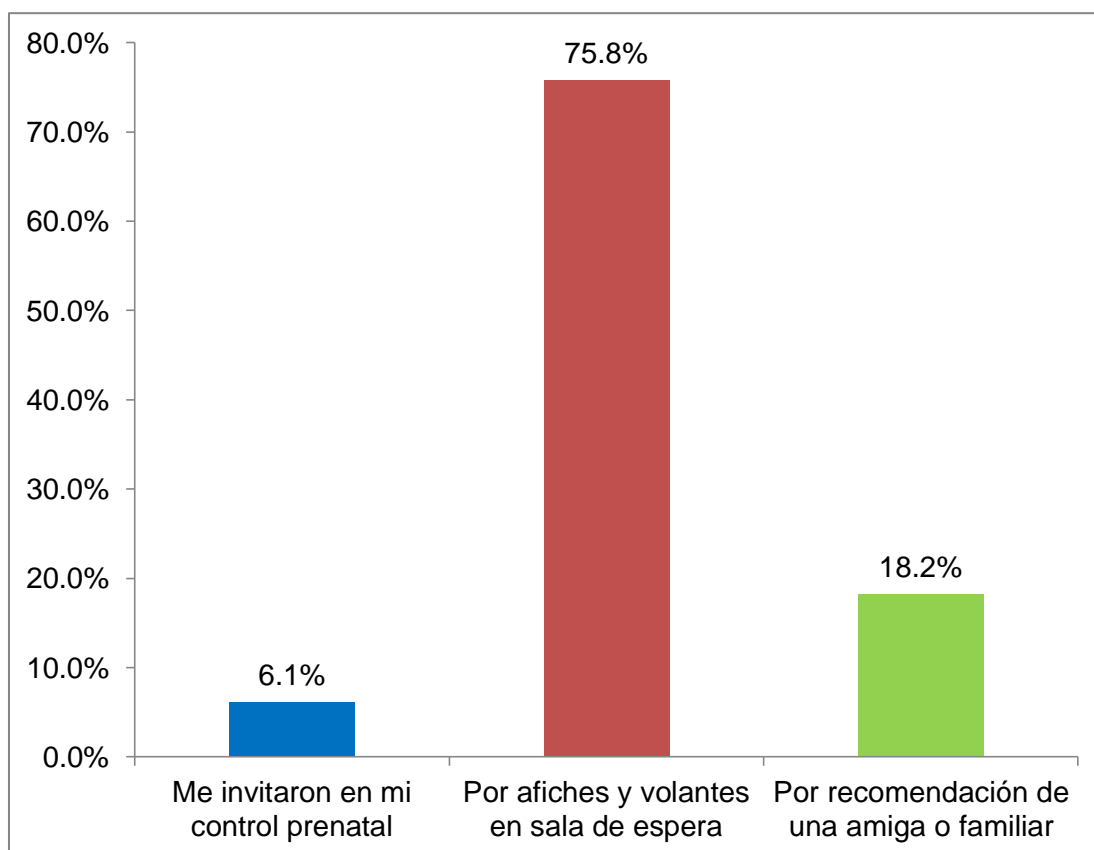
Un 98,5% de gestantes refiere que sí se le entregó una tarjeta de identificación y asistencia, mientras que un 1,5% no la recibió. Se observa que el 48,5% de gestantes consideran que el inicio de las sesiones fue puntual. Mientras que un 51,5% considera que no fue puntual.

El 92,4% de gestantes refiere que sí se le programó su siguiente cita, mientras que un 7,6% refiere que no. Un 94% de gestantes considera que el ambiente del servicio es amplio y cómodo. Mientras que un 6% considera que no lo es.

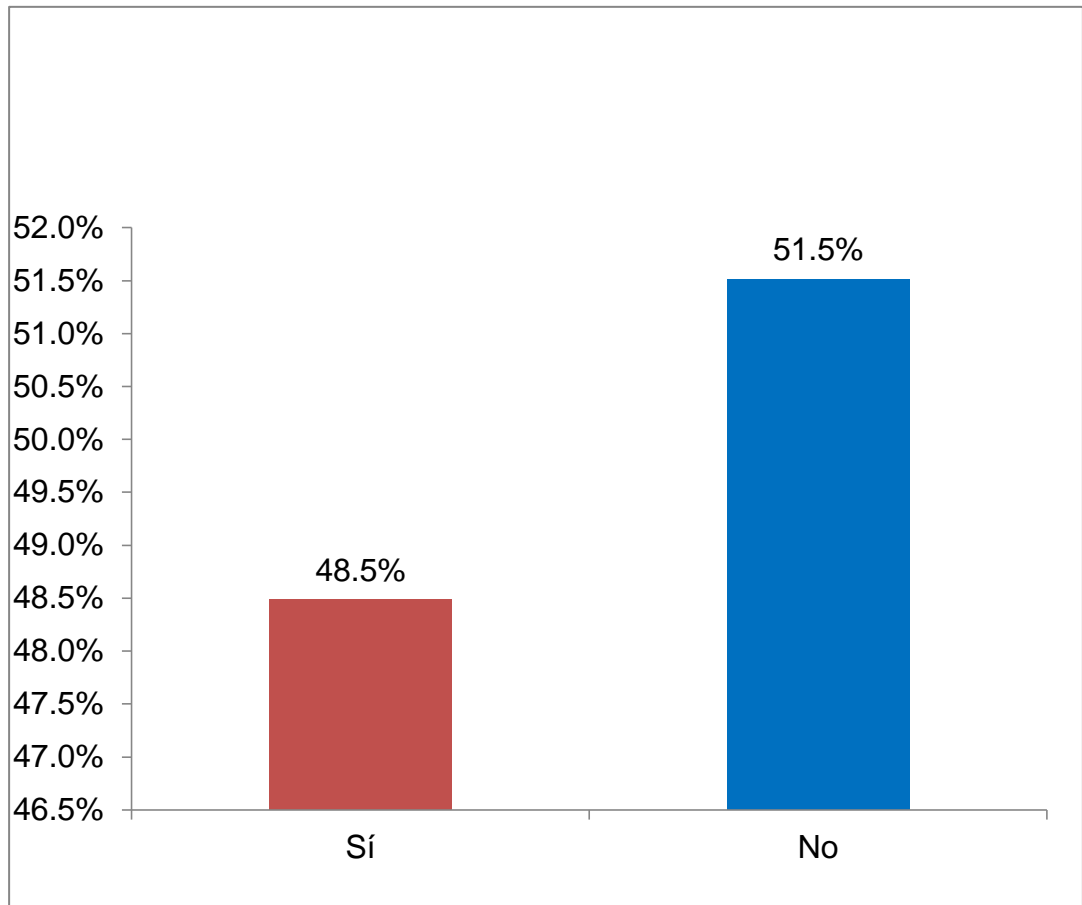
Se observa que un 86,4% de gestantes refiere que el servicio cuenta con servicios higiénicos, mientras que un 13,6% refiere que no. Por otro lado, el 100% de gestantes que asisten a las sesiones de PPO consideran que el ambiente del servicio es iluminado y ventilado. El 63,6% de gestantes considera que las decoraciones o gigantografías que observa son atractivas y el 36,4% considera que no lo son.

Finalmente, un 62,1% de gestantes considera que el servicio no está cerca de la entrada del hospital y el 37,9% consideran que sí.

Gráfica N° 2 ¿Cómo se enteró del servicio de PPO?



Gráfica N° 3 ¿La hora de inicio de las sesiones fue puntual?



Gráfica N° 4 ¿El ambiente del servicio es amplio y cómodo?

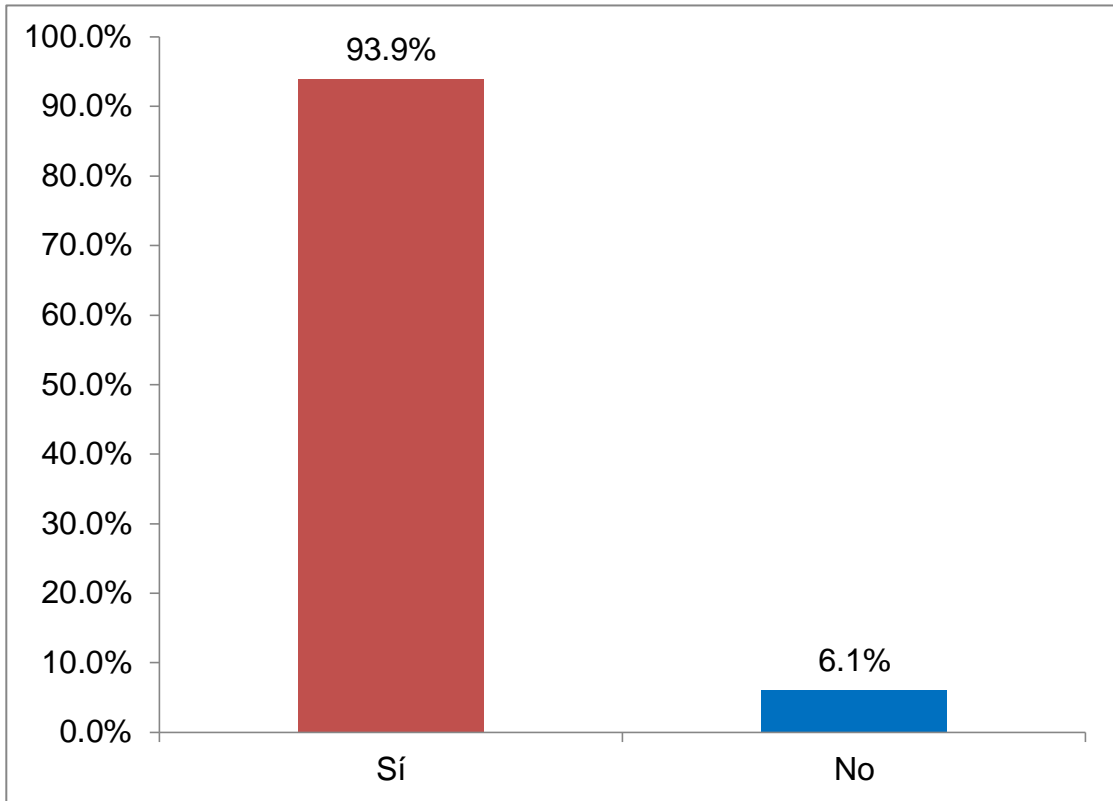


Tabla N° 3 Aspectos del personal que realiza las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según la percepción de las gestantes

Indicador	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿El tiempo para su preparación fue suficiente para adquirir conocimientos?		
Sí	43	65.2
No	23	34.8
¿El profesional que dicta las sesiones se deja entender, usa palabras adecuadas?		
Sí	49	74,2
No	17	25,8
¿Se utilizó material (rotafolios, folletos, maquetas, muñecos, papelógrafos, etc) en la sesión?		
Sí	66	100
No	0	0
¿Se utilizaron los equipos audiovisuales (radio, micrófono, televisor, videos) en la sesión?		
Sí	52	78,7
No	14	21,3
¿El trato de los obstetras del servicio de Psicoprofilaxis amable y cordial?		
Sí	66	100
No	0	0
¿La obstetra que dirigió las sesiones, domina los temas expuestos?		
Sí	63	95.5
No	3	4.5
¿La obstetra le inspira confianza?		
Sí	66	100
No	0	0
¿Considera que la obstetra intentó comprender sus necesidades?		
Sí	66	100
No	0	0
¿La obstetra muestra sincero interés por responder sus preguntas?		
Sí	66	100
No	0	0
TOTAL	66	100

Fuente: Propia del investigador

Análisis: Se observa que un 65,2% de gestantes considera que el tiempo para su preparación fue suficiente para adquirir conocimientos. Mientras que un 34,8% considera que no fue suficiente. 74,2% de gestantes considera que el profesional que dicta las sesiones se deja entender y usa palabras adecuadas y un 25,8% considera que no.

El 100% de las gestantes que asisten a las sesiones de PPO refieren que se utilizó material como rotafolios, folletos, maquetas, muñecos, papelógrafos, etc durante la sesión . Se observa que un 78,7% de las gestantes refieren que se utilizaron los equipos audiovisuales como radio, micrófono, televisor durante la sesión. Mientras que un 21,3% refieren que no.

Por otro lado, el 100% de gestantes que asisten a las sesiones de PPO consideran que el trato de la obstetra del servicio fue amable y cordial. 95,5% de gestantes considera que la obstetra que dirigió las sesiones dominó los temas expuestos. Mientras que un 4,5% considera que no.

Finalmente, el 100% de las gestantes que asisten a las sesiones de PPO considera que la obstetra intentó comprender sus necesidades, les inspira confianza y mostró sincero interés por responder sus preguntas.

Gráfico N° 5 ¿La obstetra le inspira confianza?

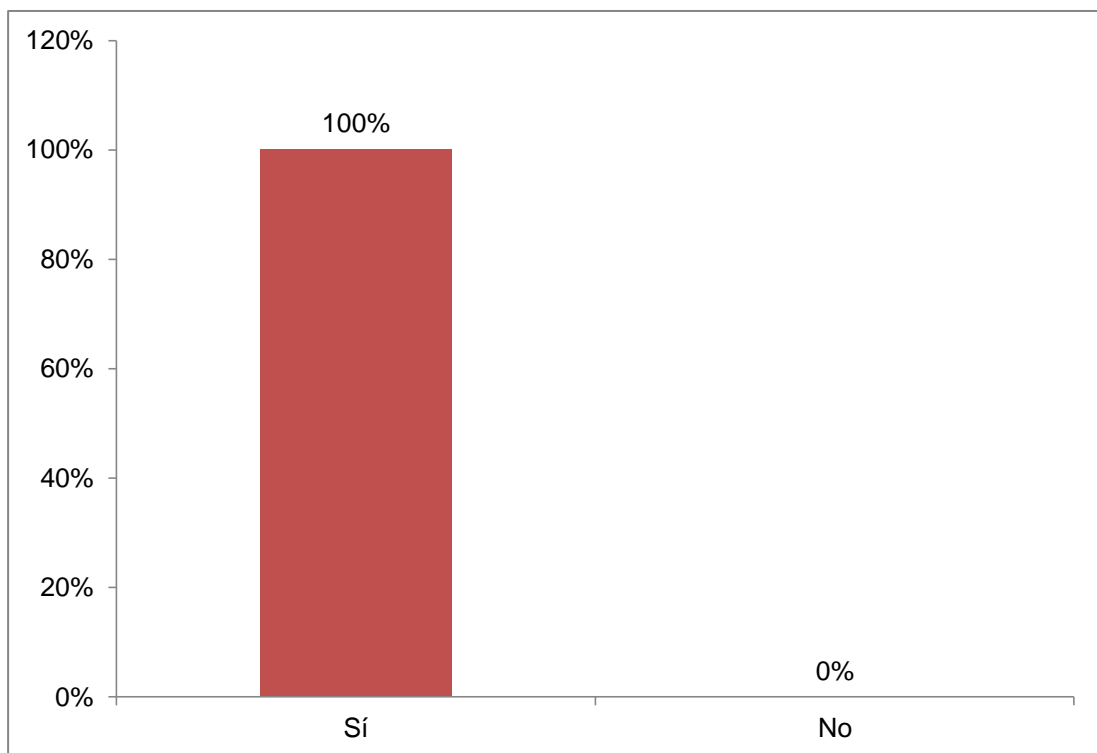
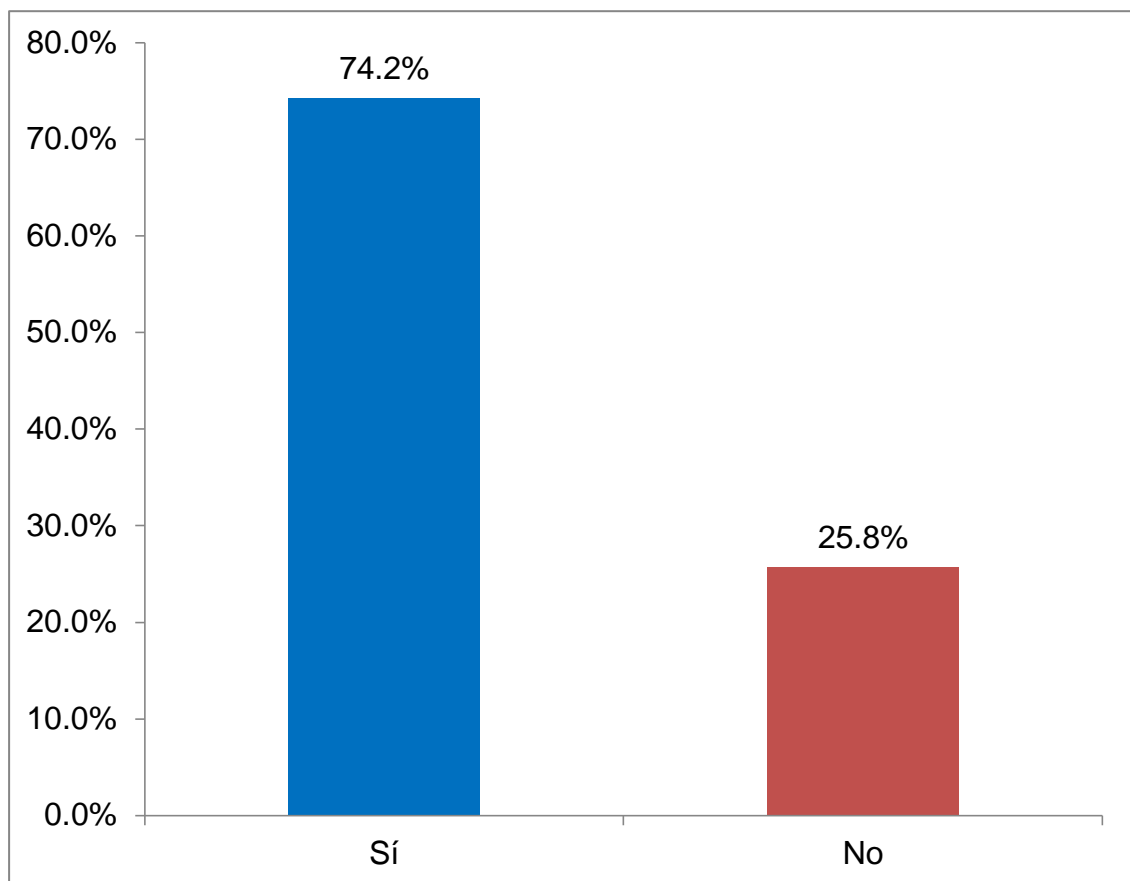


Gráfico N° 6 ¿El profesional que dicta las sesiones se deja entender, usa palabras adecuadas?



4.2. Discusión

En la presente investigación titulada “Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue junio-julio 2017” se concluye que la cobertura del servicio de PPO sigue siendo escasa con un 8,7% hasta el mes de agosto del 2017 siendo una de las razones principales por las que se realizó el siguiente estudio, conocer los aspectos en los cuales se podría estar fallando para de esta manera buscar mejoras para el servicio y lograr que más gestantes y sus familias tengan acceso a este, pudiendo evitar la deserción e incumplimiento de las mismas del programa de psicoprofilaxis obstétrica y contribuyendo a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal ya que como menciona Morales (1989), la psicoprofilaxis ofrece ventajas que no se limitan al alivio del dolor, sino que ofrecen muchos beneficios tanto en la madre, niño y el equipo médico.

Se observó que las edades que predominan son las de 20 a 24 años, gestantes sin hijos y gestantes con estudios secundarios. Similar resultado encontró Condori (2015) en su investigación donde predominaron las edades de 19 a 35 años, mujeres con instrucción secundaria y primigestas, siendo este un aspecto importante en la asistencia de las gestantes a las sesiones de PPO ya que no tendrían que buscar un apoyo en el cuidado de sus hijos permitiéndoles asistir sin preocupación como en el estudio de Aragón (2013) donde la razón fundamental para el abandono al programa fue falta de apoyo familiar para el cuidado de los hijos. No se tomaron en cuenta las preguntas acerca de su fecha de última menstruación, edad gestacional y fecha probable de parto ya que en muchos casos se ha observado, incluso durante el control prenatal, que estos aspectos son desconocidos por las mismas gestantes. Al momento de inscribirse se evalúa el aspecto de edad gestacional sólo para distribuir las en los diferentes grupos que cuenta el servicio: regular (1 vez por semana) hasta las 32 semanas de gestación; acelerado (2 veces por semana) de 33 a 35 semanas y súper acelerado de 36 a 37 semanas en el cual se les cita de acuerdo al cronograma de sesiones establecido a inicio del mes.

En relación a los aspectos del servicio de psicoprofilaxis obstétrica, la mayoría de gestantes se enteró del servicio de PPO por medio de afiches y volantes que recibieron en sala de espera observándose una buena difusión del programa en el hospital, por el contrario, en la investigación realizada por Bengoa (2017) donde refirieron falta de difusión del programa.

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

Con respecto a la hora de inicio de las sesiones, las gestantes refirieron que no fue puntual, no obstante, en la investigación de Guerra (2016), la atención del programa se realizó en el horario programado y las sesiones teóricas y prácticas se dieron en un tiempo oportuno, esto podría explicar la gran aceptación y aprobación que obtuvo el programa de PPO en esta investigación. A todas las gestantes se les informó al momento de inscribirse, la hora de inicio de las sesiones las cuales no se cumplieron en su totalidad, causando gran molestia en las que sí llegaron puntual. Para brindar una atención de excelente calidad no basta con atenderlo con amabilidad, sino que también es necesario atenderlo con rapidez. Hacer esperar de más a las gestantes podría ser motivo suficiente para que éstas dejen de asistir a las sesiones.

El total de las gestantes considera que la atención que recibió al momento de inscribirse fue amable lo que concuerda con Reyes (2014) donde el trato de los obstetras fue adecuado, no recibiendo algún tipo de maltrato por parte del profesional del servicio de Psicoprofilaxis y con Huancara (2012) donde refirieron que el personal responsable del programa de psicoprofilaxis la saludó al llegar y le explicó que es la psicoprofilaxis y sus beneficios, calificando la atención recibida como buena. Sin embargo en la investigación de Villar (2005) se concluyó que el trato del profesional de salud era hostil, indiferente o poco amable. Hoy más que nunca nuestros establecimientos de salud requieren una mirada al interior de sus procesos administrativos y de relaciones tanto en el nivel de los profesionales que las atienden como en las formas de interacción que afectan positiva o negativamente las relaciones con el paciente.

Cuando alguien llega a un establecimiento de salud va en busca de ayuda, de comprensión, de atención, no está preparado para afrontar las dificultades de la institución. Por ello, es importante que el Ministerio de Salud (MINSA) e instituciones vinculadas al sector reafirme su compromiso con los pacientes y trabajen para acercar los servicios de salud a la población y promover la atención médica con calidad y calidez, comprendiendo el mismo significado y objetivos de la PPO, para lograr un trabajo en equipo y conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno.

Por otro lado, la mayoría de gestantes considera que el ambiente del servicio es amplio y cómodo y refiere que el servicio cuenta con servicios higiénicos lo que concuerda con Guerra (2016) el servicio donde se desarrollaron las clases teóricas y prácticas se encontró limpio y cómodo. Sin embargo en la investigación de Villar (2005) se halló la falta de independencia de los ambientes y la disponibilidad de baños o lugares privados para mudarse de ropa. Si bien, efectivamente el ambiente de psicoprofilaxis obstétrica cuenta con servicios higiénicos, estos no fueron ubicados fácilmente por las gestantes en su primer día de preparación ya que al encontrarse en la parte posterior del salón y no ser

visibles esto se vio reflejado en las respuestas negativas a la pregunta si el servicio contaba con servicios higiénicos por lo cual debería existir algún tipo de señalización que ayudará a la mejor ubicación de las gestantes dentro del servicio.

Respecto al ambiente del servicio, la mayoría de gestantes considera que el servicio no está cerca de la entrada del hospital. Durante la entrevista muchas consideraron que aunque la ubicación era alejada de la puerta de ingreso, esto le otorgaba independencia de otros servicios, ya que al estar lejos de los consultorios externos donde existe mucho ruido y tránsito de pacientes la mayor parte del día, lo hacía un lugar tranquilo y silencioso que le daba la tranquilidad requerida para el desarrollo de las sesiones de PPO. Asimismo en la investigación de Martínez (2012), existió necesidad de desplazamiento para poder acudir a las sesiones de PPO. Por el contrario en las investigaciones de Reyes (2014) y Villar (2005) se considera que la ubicación del servicio fue adecuada otorgándoles un aceptable nivel de satisfacción sobre el programa de PPO logrando que más del 60% de sus gestantes culmine su preparación.

El total de las gestantes que asistieron a las sesiones de PPO refirieron que se utilizó material como rotafolios, folletos, maquetas, muñecos, papelógrafos, etc durante la sesión. La mayoría de las gestantes refieren que se utilizaron los equipos audiovisuales como radio, micrófono, televisor durante la sesión y que la obstetra que dirigió las sesiones dominó los temas expuestos lo que concuerda con Guerra, C. (2016) donde las gestantes consideraron que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica contó con los equipos y materiales necesarios y que el obstetra que brindó las clases le explicó los temas con claridad, de manera completa y detallada.

También concuerda con Torres (2015) donde se consideró que la apariencia de los equipos del servicio de psicoprofilaxis fue moderna, instalaciones físicas y materiales del servicio visualmente atractivas y que el profesional contó con el conocimiento para responder las consultas de las pacientes.

De acuerdo a ello se puede mencionar que los aspectos físicos donde se ofrece este servicio cumplieron con las expectativas de las usuarias al encontrarse en condiciones óptimas y que la obstetra a cargo del servicio estuvo capacitada para dirigir las sesiones.

Sin embargo, esto no concuerda con la investigación de Huancara (2012) donde se demostró que uno de los principales factores de la deserción fue la cantidad del material educativo insuficiente. En el caso de esta investigación, se observó que el material didáctico como rotafolios y folletos estaban desactualizados y con información inexacta y hasta errónea pudiendo provocar una confusión en las gestantes. El beneficio del uso de este material es que las gestantes puedan revisarlo al llegar a sus casas y retroalimentar lo aprendido durante la sesión así como compartirlo con el resto de su familia. Evidentemente, y debido a su reducido formato, no va a contener información tan detallada como la que puede desarrollarse en una sesión pero su contenido puede aprovecharse para alentar a la familia de participar en esta maravillosa preparación e incluso despertar la curiosidad de otras gestantes y animarlas a visitar el servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

Por último, el total de gestantes considera que el trato de la obstetra del servicio fue amable y cordial, les inspira confianza, intentó comprender sus necesidades y mostró sincero interés por responder sus preguntas, similar situación se encontró en la investigación de Torres (2015) donde la mayoría de ellas refirió que el personal del servicio mostró sincero interés por resolver los problemas, siempre dispuestos a ayudar a las pacientes, le inspiró confianza, tratándolas siempre con cortesía, contando con el conocimiento para responder sus consultas. Por el contrario, esto no concuerda con la investigación de Chable y García (2013) donde se concluyó que las gestantes consideran que el personal no se encuentra en la mejor disposición de informar en forma clara y veraz y con la investigación de Guerra (2016) donde el obstetra que dictó las clases inspiró confianza, además de tratar con amabilidad, respeto y paciencia a las gestantes.

Cabe resaltar que el servicio es dirigido sólo por una obstetra que no cuenta con la segunda especialidad en psicoprofilaxis obstétrica y sus internas de obstetricia las cuales están en pleno aprendizaje.

Esto conllevaría a la poca disponibilidad de horario, en este caso sólo de lunes a viernes en un único horario de 10am a 12m y por ende que se prepare muy pocas gestantes, ya que ellas acuden al programa en su tiempo disponible, o incluso los días que acuden a su control prenatal como ellas manifestaron durante la entrevista, por ello es muy importante que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue cuente con más obstetras muy bien capacitadas y que puedan desarrollar las sesiones con un orden lógico y de manera didáctica.

En la investigación de Morales (2014) un detalle que llamó la atención fue que en algunos establecimientos donde se brinda el servicio de PPO, la responsabilidad de desarrollar las sesiones era de la interna de obstetricia ya que el personal no se abastecía o no estaba en capacidad para hacerse cargo de esta atención. También se observó que en algunos turnos todo el personal de obstetras rotaba por el servicio, lo cual considera que no es lo ideal ya que no todos tendrían el perfil y la capacitación para desarrollar el programa de manera calificada. Por último, en algunos de los establecimientos, quien estaba a cargo del servicio de PPO, era otro profesional de la salud (psicóloga, enfermera, técnico de enfermería, profesora de educación inicial), esto podría deberse a que en algunos lugares no se contaba con obstetras motivados y capacitados para asumir esta responsabilidad en su establecimiento.

Durante toda la entrevista, las gestantes mostraron mucho interés en el estudio ya que el objetivo principal que era conocer su percepción sobre el servicio de PPO, es decir, sintieron que su opinión es valiosa para el desarrollo de las sesiones y que estas podrían ser tomadas en cuenta para próximas mejoras. Esto sirvió de mucha ayuda para obtener su colaboración voluntaria y sobre todo sincera.

Si bien no era el objetivo del estudio, se encontró que la impuntualidad y la lejana ubicación del servicio son aspectos negativos y propicios para abandonar el programa de PPO lo cual podría confirmarse o rechazarse en una próxima investigación en el cual se entreviste a las pacientes que desertaron del servicio y conocer los motivos exactos por los cuales dejaron de asistir a las sesiones de PPO.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La mayoría de gestantes (25,8%) tenían entre 20 a 24 años, no tenían hijos y habían completado sus estudios secundarios, viven en el distrito del Agustino y no trabajan.
2. La mayor parte de gestantes (75,8%) se enteró del servicio de PPO por medio de afiches y volantes que recibieron en sala de espera, refieren que sí se le entregó una tarjeta de identificación y asistencia y que el inicio de las sesiones no fue puntual. Asimismo, la mayoría refirió que sí se le programó su siguiente cita. Todas percibieron que la atención que recibieron al momento de inscribirse fue amable.
3. La percepción de las gestantes sobre el ambiente del servicio fue que este era amplio y cómodo y que cuenta con servicios higiénicos. También consideraron que las decoraciones o gigantografías que observa son atractivas, el servicio no está cerca de la entrada del hospital y el total de ellas considera que el ambiente del servicio es iluminado y ventilado.
4. La percepción de las gestantes sobre el tiempo para su preparación fue que este es suficiente para adquirir conocimientos y que el profesional que dicta las sesiones se deja entender y usa palabras adecuadas. También refieren que se utilizó material como rotafolios, folletos, maquetas, muñecos, papelógrafos, etc y equipos audiovisuales como radio, micrófono, televisor durante la sesión y que la obstetra que dirigió las sesiones dominó los temas expuestos.
5. La percepción de las de gestantes sobre el trato de la obstetra del servicio lo establece como amable y cordial, les inspiró confianza, intentó comprender sus necesidades y mostró sincero interés por responder sus preguntas.

6. Sólo un 7,9% de gestantes que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue hizo uso del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que los médicos gineco-obstetras que intervienen en el control prenatal, sensibilicen y motiven a las gestantes sobre la importancia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica, haciendo especial énfasis en los beneficios maternos – perinatales de esta preparación.
2. Promover la psicoprofilaxis obstétrica en otros grupos etarios como en las adolescentes ya que pertenecen a una población numerosa y que normalmente no ha planificado el embarazo, ni se ha informado sobre la gestación, el parto, y la crianza de un bebé, lo que las ayudará a enfrentarse a la maternidad con seguridad y confianza.
3. Establecer nuevos horarios de atención en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica para que más gestantes tengan la oportunidad de asistir a las sesiones.
4. Crear estrategias para mejorar la captación de gestantes para las sesiones de Psicoprofilaxis como letreros, anuncios, gigantografías motivadoras y atractivas a las expectativas de las gestantes, con mensajes e imágenes claras, agradables que faciliten su atención y estimulen su interés por participar del servicio.
5. Se recomienda a las obstetras que desarrollan el programa de psicoprofilaxis obstétrica, recibir periódicamente capacitaciones en el tema para brindar una atención de calidad y actualizada.

6. Promover la realización de otros estudios para conocer los distintos factores que estarían contribuyendo con la falta de uso o el abandono del servicio de psicoprofilaxis por parte de las gestantes y así gestar estrategias que solucionen esta problemática.

REFERENCIAS

1. Yábar M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horizonte Médico. 2014; 14(2) 39-44.
2. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ª Edición. Lima. ASPPO. 2016
3. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
4. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014; 14(4): 53-57
5. Ministerio de Salud. Normas técnico administrativas para la atención integral de la salud materno perinatal. Lima. MINSA. 1995
6. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. Horizonte Médico. 2014; 14(1): 42-48.
7. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención integral de la salud sexual y reproductiva. Perú. MINSA. 2004.
8. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú. MINSA. 2011.
9. Morales S. Ventajas de la Psicoprofilaxis en el Manejo de la Gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis] Perú: Universidad Particular San Martín de Porres. 1989.

10. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Revista Horizonte Médico*. 2012; 12 (2): 49-52.
11. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007. Oficina General de Estadística e Informática. Perú. MINSA. 2009.
12. Quiroz C, Rivera R, Salazar L, Solis D. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. *Ciencia & Salud*. 2014; 3(10):31-38
13. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico Año 2010. Oficina de Estadística e Informática. Perú. INMP. 2010.
14. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico Año 2013. Oficina de Estadística e Informática. Perú. INMP. 2013.
15. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Indicadores de evaluación por año- Estadística 2015 Oficina de Estadística. Perú. 2015.
16. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Indicadores de evaluación por año- Estadística 2016. Oficina de Estadística. Perú. 2016.
17. Torres V. Nivel de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2015.
18. Bengoa M. Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero – febrero 2017” [Tesis] Perú:

Universidad Católica Santa María. 2017.

19. Guerra C. Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, enero – marzo del 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
20. Condori M. Factores socioeconómicos e institucionales que influyen en la asistencia al programa de psicoprofilaxis en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012. [Tesis] Perú: Universidad Católica Santa María. 2015.
21. Calagua N. Factores que influyen en la aceptación, inicio y continuidad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el C.S. Javier Llosa García-J.D.Hunter. MINSA- 2014. [Tesis] Perú: Universidad Católica Santa María. 2015.
22. Reyes A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014
23. Aragón V. Frecuencia y Características del Abandono de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012. [Tesis] Perú: Universidad Católica Santa María. 2013.
24. Huancara D. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Alto Misti abril – julio 2012. [Tesis] Perú: Universidad Católica Santa María. 2012

25. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima – 2005. Rev Per Obst Enf 2007; 3(2) 82-85.
26. Chable G. García K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit Mex. May 2013; 67(3): 106-114.
27. Martínez J. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido [Tesis]. España: Universidad de Granada. Facultad de Medicina; 2012.
28. Real Academia Española: Diccionario Esencial de la Lengua Española. Madrid: Espasa Calpe; 2017. Percibir; p. 1128
29. Cubero M. Un análisis cultural de los procesos perceptivos. Anuario de Psicología. España: Universitat de Barcelona. 2005; 36 (3): 261-80.
30. Ramos I. Procesos simbólicos y percepción cognitiva de control. Gazeta de Antropología. España. 2000; 16(12): 1-9.
31. Mayorga A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal [Trabajo de investigación] Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2012

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MÉTODOS
¿Cuál es la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio- julio 2017?	<p>Objetivo General</p> <p>Conocer la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio- julio 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer la edad de las gestantes en estudio. - Determinar el número de hijos de las gestantes en estudio. - Identificar el grado de instrucción de las gestantes en estudio. - Conocer el distrito de procedencia las gestantes en estudio. - Conocer la ocupación las gestantes en estudio. - Determinar la percepción de las gestantes sobre el ambiente del servicio de psicoprofilaxis obstétrica. - Conocer la percepción de las gestantes sobre la ubicación del área de psicoprofilaxis obstétrica. - Identificar la percepción de las gestantes sobre la organización del servicio de psicoprofilaxis obstétrica. - Identificar la percepción de las gestantes sobre el tiempo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. - Determinar la percepción de las gestantes sobre el uso de lenguaje del personal que dicta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. - Conocer la percepción de las gestantes sobre el uso de material didáctico durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. - Identificar la percepción de las gestantes sobre la relación profesional-paciente del personal dicta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. - Determinar la percepción de las gestantes sobre la capacitación del obstetra que dicta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. - Conocer la percepción de las gestantes sobre empatía del obstetra que dicta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. 	<p>La psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los obstetras, sino que es significativo el contar con el apoyo de profesionales de la salud.</p> <p>La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda una preparación integral a la gestante que incluye: información, entrenamiento físico y soporte psico-afectivo, con el objetivo de llevar la experiencia de la maternidad de manera natural y positiva, incentivando a las gestantes a participar activamente en todo el proceso, desarrollando su autoestima, motivando su autocuidado y la identificación oportuna de signos de alarma, prevenir riesgos y complicaciones a través de hábitos y etilo de vida saludable, consiguiendo su adaptación a los cambios, y disminuyendo la ansiedad y temor respecto del parto.</p> <p>La satisfacción de las gestantes depende en gran parte, de la calidad de atención que le brinda el personal de salud al igual que la infraestructura del ambiente, esto es fundamental ya que las condiciones en las que acuden la mayoría de gestantes, requieren de una atención de calidad, eficaz, humana, científica y técnica.</p> <p>Entonces, conocer la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica sería beneficioso para mejorar y reorientar la organización, planificación, prestación y diseño del programa, adecuándolo a las demandas y necesidades de la población en estudio, para lograr principalmente una mayor cobertura al programa, una atención de calidad, propiciando un clima de confianza y seguridad para el desarrollo normal del proceso del embarazo, parto y puerperio; como un acontecimiento fisiológico, natural y positivo, apoyándose de un ambiente acogedor, material y lenguaje apropiado, con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad.</p>	Los estudios descriptivos no necesitan hipótesis	<p>d) Datos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Número de hijos - Grado de instrucción. - Lugar de procedencia. - Situación laboral <p>e) Aspectos del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente del servicio de psicoprofilaxis obstétrica. - Ubicación del Área de psicoprofilaxis obstétrica. - Organización del servicio de psicoprofilaxis obstétrica. <p>f) Aspectos del personal que realiza las sesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de las sesiones - Uso de lenguaje. - Uso de material didáctico. - Relación profesional-paciente. - Capacitación del obstetra. - Empatía 	<p>a) Tipo de estudio. Cualitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>b) Población y Muestra La población estuvo conformada por 66 gestantes que se inscribieron y asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de junio-julio, 2017. Por ser una población pequeña, se trabajó con el total. Se tomó como referencia las estadísticas de enero a abril del año 2017, en el que el promedio mensual de gestantes registradas en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue de 34 gestantes.</p> <p>c) Técnica Para la presente investigación, la técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento para recabar información será un cuestionario que constará de tres secciones: aspectos personales (6 ítems), Aspectos institucionales (10 ítems) y aspectos técnico pedagógicos (9 ítems),</p> <p>e) Elaboración de datos: El proceso de los datos se realizará mediante el paquete estadístico Statistical Packageforthe Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows. Este programa permitirá construir una base de datos, su codificación y el cálculo de frecuencia y porcentaje, con lo que se podrán realizar las tablas.</p>

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017”

Descripción:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación acerca de la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Esta investigación es realizada por la egresada de la carrera profesional de Obstetricia, Nataly Milagros Mendoza Peña.

Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicarán una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 10 a 15 minutos.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre aquellos factores que influyen en la participación de psicoprofilaxis obstétrica.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivo monetario alguno.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la egresada de la carrera profesional de Obstetricia Nataly Mendoza Peña al 993849283 (Investigadora responsable). Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

ANEXO 3 :

Instrumento de recolección de datos

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN DURANTE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JUNIO-JULIO 2017

El propósito de este cuestionario es Conocer la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, basándose en sus respuestas. Se le garantiza la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos. La encuesta es totalmente ANÓNIMA. Muchas gracias.

Datos generales

1. Número de sesión:
2. Edad:
 - a) Menor de 18 años
 - b) 18 a 23 años
 - c) 24 a 29 años
 - d) 30 a 35 años
 - e) 36 años a más
3. Número de hijos
 - a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3
 - e) 4 o más
4. Grado de Instrucción
 - a) Sin Instrucción
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior incompleto
 - f) Superior completo
5. Procedencia
 - a) El Agustino
 - b) SJL
 - c) Ate
 - d) Sta Anita
 - e) Otro
6. ¿Trabaja?
 - a) Sí
 - b) No

Aspectos institucionales

7. ¿Cómo se enteró del servicio de psicoprofilaxis obstétrica?
 - a) Me invitaron en mi control prenatal
 - b) Por afiches, volantes
 - c) Por recomendación de una amiga o familiar
8. ¿La atención que le brindaron al momento de inscribirse fue amable?
 - a) Sí
 - b) No
9. ¿Se le entregó una tarjeta de identificación y asistencia?
 - a) Sí
 - b) No
10. ¿La hora de inicio de las sesiones fue puntual?
 - a) Sí
 - b) No
11. ¿Se programó su siguiente cita?
 - a) Sí
 - b) No
12. ¿El ambiente del servicio es amplio y cómodo?
 - a) Sí
 - b) No

13. ¿El servicio cuenta con servicios higiénicos?

- a) Sí
- b) No

14. ¿El ambiente del servicio es iluminado y ventilado?

- a) Si
- b) No

15. ¿Observa decoraciones o gigantografías atractivas?

- a) Si
- b) No

16. ¿Cree que el servicio está cerca de la entrada al hospital?

- a) Sí
- b) No

<p style="text-align: center;">Aspectos formativos en relación al personal que realiza las sesiones</p>
--

17. ¿El tiempo para su preparación fue suficiente para adquirir conocimientos?

- a) Sí
- b) No

18. ¿El profesional que dicta las sesiones se deja entender, usa palabras adecuadas?

- a) Sí
- b) No

19. ¿Se utilizó material (rotafolios, folletos, maquetas, muñecos, papelógrafos, etc) en la sesión?

- a) Sí
- b) No

20. ¿Se utilizaron los equipos audiovisuales (radio, parlantes, micrófono, televisor, videos) en la sesión?

- a) Sí
- b) No

21. ¿El trato de los Obstetras del servicio de Psicoprofilaxis es amable y cordial?

- a) Sí
- b) No

22. ¿La obstetra que dirigió las sesiones, domina los temas expuestos?

- a) Sí
- b) No

23. ¿La obstetra le inspira confianza?

- a) Si
- b) No

24. Considera que la obstetra intentó comprender sus necesidades?

- a) Si
- b) No

25. ¿La obstetra muestra sincero interés por responder sus preguntas?

- a) Sí
- b) No

Anexo 4: Validación de expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)
DOCENTE - ESPECIALISTA
 COP 4895 - RNE N° 1161-E.01

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

La pregunta n° 3 : sugiero agregar 0 hijos : considerando que sea su primera gestación.


 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Lima, 24 de Mayo del 2017

CARTA N° 13-05- 242-2017DFCS/UPNW

*Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina
Director Hospital Nacional Hipólito Unánue*

Presente.-

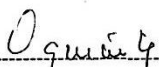
De mi mayor consideración,


Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la Bachiller Nataly Milagros Mendoza Peña, alumna de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda realizar sus encuestas y así poder ejecutar su proyecto de tesis " Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017 ".

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,





*Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano (e)
Facultad de Ciencias de la Salud*



PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
------	------------------------	--	---

" Año del Buen Servicio al Ciudadano "

Carta N° 135 – 2017 - CIEI – HNHU

A : NATALY MILAGROS MENDOZA PEÑA
ASUNTO : Aprobación del Proyecto de tesis
REFERENCIA : Expediente N° 22551
FECHA : El Agustino, 21 de julio del 2017

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado : " **Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017** ". Para optar el título profesional de obstetricia en la UPNW.

El Comité, en sesión ordinaria del miércoles 16 de agosto del presente año, según consta en el Libro de Actas N° 5, acordó por unanimidad **Aprobar** el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DRA. ANGÉLICA RICCI YAURIVILCA
C.M.P. 8462
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ARY
Cc. Archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú
Correo electrónico : ciei@hnhu.gob.pe - angelicaricci05@yahoo.es Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196

