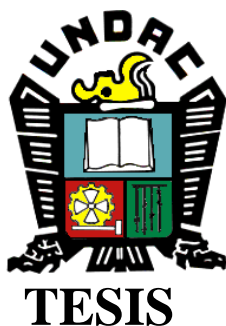


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis  
obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto –  
Tarma, 2018**

**Para optar el título profesional de Obstetra**

**Autora: Bach. Cynthia Ascenciona ESPINOZA HUAYNATE**

**Asesor: Mg. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO**

**Cerro de Pasco – Perú – 2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis  
obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto –  
Tarma, 2018

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

---

Mg. Raquel TUMIALÁN HILARIO  
PRESIDENTE

---

Mg. Nelly A. HILARIO PORRAS  
MIEMBRO

---

Mg. Samuel ROJAS CHIPANA  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

### **A Dios el Creador**

Por darme la dicha de vivir y permitirme concluir mi formación profesional, por fortalecer mi corazón y mi mente. Por poner en mi camino a personas muy especiales que fueron el soporte y mi compañía en todo este proceso.

### **A mi Familia**

Por su apoyo en cada instante, por sus consejos, su inmenso amor, comprensión y motivación permanente, que me permitió culminar mis estudios

**Cynthia ESPINOZA HUAYNATE**

## **RECONOCIMIENTO**

Mis sinceros reconocimientos:

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Al Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia – Tarma.

Por abrirnos el camino para nuestra formación y superación profesional.

**La Autora**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto–Tarma, 2018. **Metodología**: Investigación de tipo Básica – cuantitativa; diseño no experimental, corte transversal. Muestra constituida por 53 gestantes usuarias, seleccionadas de manera probabilística. Para la recolección de información se empleó el cuestionario y la ficha de registro. El procesamiento de la información y el tratamiento estadístico de la hipótesis, se estableció a través del software estadístico SPSS v.24 y, Microsoft Excel v. 2016 para la presentación de cuadros y gráficos. **Resultados**: El 49.06% de las gestantes tuvieron más de 30 años. El 43.40% fueron multíparas y el 37.74% tuvieron entre 1 y 3 controles prenatales. El 45.28% de las gestantes manifiestan inadecuada disponibilidad de obstetras en el establecimiento; el 30.19% no está satisfecha con la atención. El 41.51% refiere que la implementación del programa es regular y el 43.40% refiere que la calidad de las sesiones es buena. El 47.17 refiere que los ambientes del programa son pequeños y sus condiciones son inadecuadas para el desarrollo de las sesiones. Un 49.06% de las gestantes tienen poco interés en la psicoprofilaxis obstétrica. Un 50.94% no tiene disponibilidad de tiempo para cumplir las sesiones. **Conclusiones**: La prueba estadística inferencial Chi cuadrada, arrojó un valor calculado de  $X^2_c = 19.401 > X^2_t = 5.99$  ( $\alpha = 0.05$ , y 2 g.l.); así como, un p – Valor = 0.0000, por lo que, se confirma la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores asociados y cumplimiento de psicoprofilaxis en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018.

**Palabras clave**: Psicoprofilaxis obstétrica, Factores asociados.

## ABSTRACT

The present investigation had as a general objective: To determine the relationship that exists between the associated factors and the fulfillment of obstetric psychoprophylaxis in users of the Félix Mayorca Soto – Tarma Hospital, 2018. Methodology: Basic type research - quantitative; non-experimental design, cross section. Sample consisting of 53 pregnant women, selected in a probabilistic way. The questionnaire and the registration form were used to collect information. The processing of the information and the statistical treatment of the hypothesis, was established through the statistical software SPSS v.24 and, Microsoft Excel v. 2016 for the presentation of charts and graphs. Results: 49.06% of pregnant women were over 30 years old. 43.40% were multiparous and 37.74% had between 1 and 3 prenatal controls. 45.28% of pregnant women show inadequate availability of obstetricians in the establishment; 30.19% are not satisfied with the attention. 41.51% report that the implementation of the program is regular and 43.40% report that the quality of the sessions is good. 47.17 refers that the program environments are small and their conditions are inadequate for the development of the sessions. 49.06% of pregnant women have little interest in obstetric psychoprophylaxis. 50.94% do not have time to complete the sessions. Conclusions: The Chi square inferential statistical test yielded a calculated value of  $X^2_c = 19.401 > X^2_t = 5.99$  ( $\alpha = 0.05$ , and 2 gl); as well as, a p - Value = 0.0000, therefore, the existence of a significant statistical relationship between the study variables, associated factors and compliance with psychoprophylaxis in users of the Félix Mayorca Soto Hospital - Tarma, 2018 is confirmed.

**Keywords:** Obstetric psychoprophylaxis, Associated factors

## INTRODUCCION

El Ministerio de Salud, considera al embarazo y el parto como episodios fisiológicos y normales dentro de la vida reproductiva femenina, esto haría reflexionar que no debiera haber molestias y mucho menos complicaciones en esta etapa. No obstante, se generan estados psicológicos de tensión, ansiedad y temor al parto, que pueden desequilibrar emocionalmente a la gestante. Es así que, instituye un programa denominado Psicoprofilaxis Obstétrica, al cual lo define como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante, el cual le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables; así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, al producto de la concepción y al recién nacido, cristalizando este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para la madre como para su bebé y su entorno familiar; además, aporta como beneficio en la reducción de complicaciones obstétricas - perinatales al reducir el tiempo del proceso del parto y optimizar la oxigenación de la madre y el feto <sup>(1)</sup>.

Tomando a Ibarra y Carrera, manifiestan que, la Psicoprofilaxis Obstétrica, en sus orígenes fue utilizada para reducir y/o eliminar los dolores que trae consigo el parto; pero hoy en día, el concepto manifestado es erróneo, debido a que hay fundamento neurofisiológico de la presencia del dolor en el parto, por lo que se busca con esta preparación educativa de estos fenómenos dolorosos, que no se traduzcan en sufrimiento. La obstetricia moderna, tiene como objetivo obtener una

madre y un niño sano a través de una evolución y término de un embarazo lo más beneficioso posible para el binomio madre – niño <sup>(2)</sup>.

En el Perú, el Ministerio de Salud, en los últimos años, ha realizado estudios que han revelado que la prevalencia de gestantes preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica ha sido del 10% y que en nuestro país la cobertura de Psicoprofilaxis alcanzó el 21.6% en el año 2005; sin embargo, sólo culminó el 11.26%, estas cifras han ido mejorando a través del tiempo y el esfuerzo delegado por los profesionales de obstetricia; pero aún falta consolidarlo hacia cifras satisfactorias <sup>(3)</sup>.

Las limitaciones de participación activa de las gestantes dentro del trabajo de parto, constituyen un problema de salud pública; que afecta a madre gestante, al niño por nacer y a todo su entorno, debido que las gestantes presentan mayor grado de ansiedad por mayor tiempo de trabajo de parto, es así que, limitan la participación activa de la madre y aumentan la posibilidad de aparición de riesgos para los recién nacidos, morbilidad y mortalidad neonatal y materna; puesto que el trabajo de parto se desarrolla en mayor tiempo y existiendo mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas. Es así que, como cualquier establecimiento de salud, el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, no se exime de estas dificultades respecto a cumplimiento de las prácticas de psicoprofilaxis obstétricas, pese a disponer de un servicio para tal fin desde muchos años atrás, esta práctica se encuentra restringida y es evidente al momento del trabajo de parto, en el cual se evidencia la falta de información, preparación y participación de la madre gestante en el proceso respectivo. Ello muestra que, la gestante no participó o no completó las sesiones de psicoprofilaxis al que fue programada. Por lo que, a través de la investigación que presento, busco encontrar y analizar las causas, motivos y circunstancias por las cuales las gestantes no logran cumplir los objetivos y fines de la psicoprofilaxis obstétrica,



entre ellas, el recurso humano, infraestructura, la dinámica del programa en sí, factores institucionales, entre otros, evaluarlos y proponer mejoras para garantizar una psicoprofilaxis obstétrica que brinde seguridad en cada una de sus áreas de preparación; para que, a partir de ello, la gestante tenga las mejores ventajas y la posibilidad de disfrutar de un parto feliz. Aunque la preferencia es concluir con un parto natural, la calidad de vida del nuevo ser y la madre, es lo más importante <sup>(4)</sup>.

Razón por la cual, se desarrolla la presente investigación titulada “Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018”, para contribuir a identificar detalladamente los factores asociados al cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de este establecimiento.

El informe final de la presente investigación, se ciñe a lo requerido por el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Presenta nueve apartados; se inicia con la **Introducción**, seguido del **primer Capítulo**; compuesto por Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. Continúa con el **Capítulo Segundo**; presentando el respectivo **Marco Teórico**, Antecedentes de estudio. Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. Posteriormente en el **Capítulo Tercero**: se presenta la elección de la **Metodología y Técnicas de Investigación**, Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética. recolección de datos. Se continúa con el **Capítulo Cuarto**, en este apartado

se presenta los **Resultados y Discusión**, Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. Luego el informe presenta últimos apartados las **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.**

## INDICE

Dedicatoria	
Reconocimiento	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
Índice	

### CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. 1 Identificación y determinación del problema.....	1
1.2 Delimitación de la investigación .....	3
1.3 Formulación del problema.....	4
1.3.1 Problema General .....	4
1.3.2 Problemas Específicos .....	4
1.4 Formulación de objetivos .....	5
1.4.1 Objetivo General .....	5
1.4.2 Objetivos Específicos .....	5
1.5 Justificación de la investigación .....	5
1.6 Limitaciones de la investigación.....	7

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	8
2.2 Bases teóricas – científicas.....	16
2.3 Definición de términos básicos .....	27
2.4 Formulación de hipótesis .....	27

2.4.1 Hipótesis General.....	27
2.4.2 Hipótesis Específicos .....	28
2.5 Identificación de variables.....	28
2.6 Definición operacional de variables e indicadores.....	28

### **CAPÍTULO III METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1 Tipo de investigación .....	31
3.2 Método de investigación .....	32
3.3 Diseño de investigación .....	32
3.4 Población y muestra .....	33
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	35
3.7 Tratamiento estadístico.....	36
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ..	36
3.9 Orientación ética.....	37

### **CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 Descripción del trabajo de campo.....	38
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	38
4.3 Prueba de hipótesis .....	52
4.4 Discusión de resultados.....	56

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1. 1 IDENTIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

La Salud materna y perinatal constituye un significativo indicador de las condiciones de desarrollo de un país, así como del estado situacional del sector salud, siendo esto para cada país, una prioridad debido a que aun cuando la tasa de mortalidad materna ha disminuido en estos últimos años, existe la imperiosa necesidad de contar con acciones que ayuden a mejorar con el descenso de estas cifras, y cumplir con los Objetivos del Milenio.

Diversas investigaciones han demostrado los beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas. Sólo a través de una adecuada preparación Psicoprofiláctica se obtendrán resultados benéficos mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos.

En los países tecnológicamente desarrollados se orientan hacia la práctica, hacia la preparación Psicoprofiláctica para el parto, independientemente de perseguir planteamientos de escuela alguna, como la francesa o rusa. En 1951, Thoms y Kanlovsky estudiaron 2000 partos de primíparas que adoptaron por la preparación para el parto en la base de la escuela de Granthery Dick-Read en el Hospital Comunitario "Grace New- Haven" lo primordial de este trabajo es que, valió de base para implementar programas de preparación para el parto; por entonces, en Estados Unidos ya que se encontraba un número reducido de recién nacidos deprimidos, trabajo de partos breves, reducidos partos quirúrgicos y madres tranquilas y contentas <sup>(5)</sup>.

Los reportes estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2009, hace referencia que, del total de gestantes que se controlan a nivel nacional solo un 10% ha concluido el programa de Psicoprofilaxis, La capital de la república se encuentra en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% cuyas gestantes culminan las sesiones. A la bajísima cobertura en la preparación en psicoprofilaxis obstétrica, se adiciona la situación problemática de la deserción o la no utilización del servicio por las usuarias gestantes; es decir, del 18.6% de gestantes que iniciaron la preparación en el año 2004, solamente culminó el 10.2%; para el año 2005, la cobertura de psicoprofilaxis a nivel nacional logró el 21.6%; no obstante, culminaron sólo el 11.26% <sup>(6)</sup>.

Por lo tanto, siendo la psicoprofilaxis parte del programa educativo materno infantil, cuya finalidad es la de generar en la gestante y sus familiares una actitud positiva frente al parto, en cuyo desarrollo se genera empatía entre la gestante y el personal que la atiende con el fin de llegar en las mejores condiciones anímicas y favorables al parto <sup>(7)</sup>, no se concibe la idea de deserción de estas sesiones a las que son sometidas cada una de las

gestantes para beneficio suyo y del producto de la concepción y para evitar complicaciones durante el trabajo de parto. Entre las causas que se visualizan y analizan están la poca sensibilización y conocimiento de las ventajas y los beneficios para el binomio madre-niño; la poca responsabilidad por las gestantes; los problemas familiares, entre ellos, problemas económicos, cuidado de hijos menores, interferencia y/o apoyo de la pareja), problemas de horarios, acceso al establecimiento, recurso humano profesional limitado, poca interrelación profesional-usuaria, entre otros que son determinantes para el desarrollo satisfactorio y cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica.

La inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica es una problemática muy constantes en nuestro país, en nuestra región y en nuestra localidad; los motivos son muchísimos y muy particulares en cada una de las gestantes usuarias del programa, constituyéndose cada una, un caso particular. Está considerado como un problema de salud pública, ya que la inasistencia puede conllevar al incremento de ansiedad, temor, afectando el bienestar de la madre y el niño. Por todo ello, se decide ejecutar la investigación titulada “Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018”.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se desarrolló en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto, de la ciudad de Tarma, ubicada en la región central del país, durante los meses de enero a agosto de 2018; período que abarca los meses de realización del internado en obstetricia de la tesista. El estudio se avoca a la evaluación de los factores que se asocian al cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes. El marco teórico se basa en las normas de atención prenatal y psicoprofilaxis

obstétrica, cuya característica de la atención es: precocidad, periodicidad, integralidad y de cobertura ampliada.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?

#### **1.3.2 Problemas Específicos**

- ¿Existe asociación entre los factores generales y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor Recurso Humano y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor programa y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor Institucional y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?



## **1.4 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Establecer la asociación entre los factores generales y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018
- Establecer la asociación entre el factor Recurso Humano y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018
- Establecer la asociación entre el factor programa y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018
- Establecer la asociación entre el factor Institucional y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018

## **1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Justificación teórica**

El estudio, como investigación básica, contribuye al enriquecimiento del conocimiento científico en materia de salud pública; así mismo, contribuye al análisis de la manera como se da cumplimiento a las normas de atención en período de embarazo, parto y puerperio; y al alcance de las coberturas y metas institucionales establecidas. De la misma manera, pretende fomentar

promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para evitar complicaciones materno-perinatales y salvaguardar la vida del binomio madre-niño.

La presente investigación servirá de base para la realización de futuras investigaciones que se realicen.

### **1.5.2 Justificación práctica**

La investigación, aporta los elementos necesarios para conocer los factores que determinan las limitaciones y las condicionantes de la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma de las gestantes, para luego ser abordados, controlados aquellos factores asociados e intervenidos para tratar de superar inconvenientes y lograr el cabal cumplimiento y disminuir posibles complicaciones en la salud de la madre y el niño.

### **1.5.3 Justificación metodológica**

El estudio, se fundamenta en los principios de la salud pública y la política nacional de reducción de morbilidad materna y perinatal, el cual busca mejorar la calidad de atención de la gestante y del feto durante el proceso del embarazo, parto y puerperio, a través de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. La teoría se refuerza con las políticas, normas y directrices que emana de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerios de Salud (MINS)

## **1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación no se encontró grandes limitaciones; pero sí, respecto a las rotaciones de trabajo en el programa y la programación de parto de cada una de las gestantes sometidas a estudio. Otra de las limitaciones es que mi persona sola tuvo que doblar esfuerzos para recabar información y aplicar el instrumento. Otra de las limitaciones son los recursos económicos y el tiempo que se dedicó a la investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. INTERNACIONALES

**A. Guadalupe y García (2013)** en la Ciudad de México presentó la investigación “Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal” Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. Objetivo: Identificar las ventajas durante el trabajo de parto que obtienen las gestantes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Perinatal en comparación de las que no participaron. Metodología: estudio descriptivo comparativo representativo, muestra por conveniencia de 254 gestantes en trabajo de parto. Se aplicó una guía de observación y una encuesta. Resultados: las mujeres que realizan el curso en la aplicación de analgesia obstétrica de 56 gestantes, a 22 se les aplicaron anestesia y en contraparte de las 198 que no participaron a 73 se aplicó analgesia. Referente al control del dolor, de 56 pacientes, 12 controlaron bien, 42 moderadamente, y 2 no controlaron el dolor. De los 198, 12 controlaron, 142 moderadamente y 44 no pudieron. En este caso, sí existe una asociación estadística significativa entre la participación en el curso y

tener mayor control del dolor a un 95%. Conclusiones: Las mujeres que realizan el curso de Psicoprofilaxis perinatal y participaron en forma activa durante el trabajo de parto, controlan positivamente el temor, dolor, aplican las técnicas no farmacológicas y lograron el acortamiento del tiempo de trabajo de parto y obtuvieron conocimientos acerca del proceso del trabajo de parto <sup>(8)</sup>.

**B. Martínez J.; Delgado M. (2013)** en España, presentan su estudio sobre “Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal” cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados a la participación de primigestas en la educación prenatal. Metodología: Estudio multicéntrico observacional. Muestra: 520 participantes. Resultados: Se halló que, un 68,65% acudió a la educación prenatal. Una mayoría fueron casadas (64,7%) y españolas (89,6%), el 31,7% tenía estudios superiores universitarios; la edad media fue de  $29,9 \pm 5,3$  años. La mayor proporción (46,9%) tenía ingresos entre 1000 y 2000 euros mensuales. Muchos factores se dependieron de la participación: y de tener un adecuado control prenatal, labores de la gestante durante el embarazo, dependencia o tipo de sector en el cual trabajaba y, la planificación del embarazo por parte de la mujer. La edad media de las usuarias del programa fue de  $30,71 \pm 0,25$ , y de las que no asistieron fue de  $28,18 \pm 0,44$  ( $p = 0,001$ ). Del mismo modo, los factores predictores para la concurrencia al programa fueron, lugar del nacimiento en España, nivel de instrucción, nivel de ingresos, tipo de trabajo y el nivel de importancia que la mujer otorga a la educación prenatal. Conclusiones: que el mayor nivel de estudios, de ingresos, nacer en España y creer que posee utilidad, favorecen la participación en el programa <sup>(9)</sup>.

### 2.1.2. NACIONALES

**A. Huancara Kana, Denisse (2012)** en la ciudad de Arequipa, en su tesis titulada “Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Alto Misti, abril-julio 2012”. Objetivo general de Identificar los factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Alto Misti, estudio desarrollado en una muestra de 170 gestantes usuarias y no usuarias de dichas sesiones, para de esa manera comparar ambos grupos y determinar factores que se asocian al uso del servicio y su deserción. Resultados: La Prevalencia del uso del servicio de Psicoprofilaxis fue de 28.2%. Sin embargo, sólo el 9.4% completaron todas las sesiones, mientras que el 18.8%desertaron del servicio; El 71.8% no recibieron preparación del programa de psicoprofilaxis. Dentro de los factores institucionales, se aprecia que la disponibilidad de los Implementos, el saludo al inicio de cada sesión, la información de la psicoprofilaxis y la calificación de la atención en las preparadas (6 sesiones) y preparadas incompletamente ( $\leq 5$  sesiones) presentó diferencias estadísticas significativas ( $P < 0.05$ ). Según la prueba de Chi cuadrado( $X^2=121.17$ ). Conclusiones: Más de la mitad de gestantes no han asistido a las sesiones de Psicoprofilaxis, se determinó mediante el presente estudio que la falta de tiempo es el principal factor sociocultural por el cual las gestantes no acuden al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica <sup>(10)</sup>.

**B. Meza Flores, Fabiola (2017)** en la ciudad de Arequipa presentó su tesis “Aplicación de sesión de psicoprofilaxis obstétrica” Objetivo: Educar a la gestante, su pareja y familia para que sepa cómo reconocer signos, síntomas de alarma y los cuidados en el transcurso del puerperio, así

como obtener una lactancia materna exitosa. Método: aplicada donde las sesiones se organizaron a través de dinámica para la integración del grupo y motivación. Luego se educó a cada una de ellas sobre temas básicos para continuar con gimnasia obstétrica y culminando con recomendaciones y algunas tareas. Resultados: Gestantes motivadas y sensibilizadas en salud sexual y reproductiva durante el puerperio y en los cuidados con el recién nacido. Conclusión: Con la participación activa de las gestantes y sus familias, se contribuirá a lograr una maternidad saludable y segura <sup>(11)</sup>.

**C. Reyes Méndez, Armando (2015)** en la ciudad de Lima, presentó su tesis Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014, Determino los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis, para el cual usó un estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, en el cual participaron 107 puérperas que desertaron del programa de psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones) y 208 puérperas que culminaron sus 6 sesiones de psicoprofilaxis (6 sesiones) durante los periodos de junio a octubre del 2014. En el encuentra los siguientes resultados: La frecuencia de deserción fue de 34%; los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años (OR=3.092) y el maltrato psicológico por la pareja (OR=3.281) y los factores de protección identificados para la no deserción, fueron el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres, asistir sin inconvenientes a las citas, el horario adecuado, el ambiente adecuado y ubicación del servicio, el tiempo adecuado de la sesión

educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia y el dominio del tema por el profesional de salud que dictó las clase <sup>(12)</sup>.

**D. Ccanto Morán Mariluz (2018)** en la ciudad de Huancavelica presentó su tesis “Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”. Objetivo: Determinar los beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto. Método: investigación fue un estudio observacional y transversal, de nivel exploratorio. Utilizó el diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El estudio fue censal. La población estuvo constituida por 40 gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica. Resultados: El 95% de las primigestas que cumplieron la preparación psicoprofiláctica tienen una duración normal, el 100% de las primigestas tuvieron un periodo expulsivo dentro de 2 horas valores normales, el 97.5% de los recién nacidos tienen un Apgar dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones). El 95% de casos la frecuencia cardiaca fetal o del recién nacido tuvo valores normales, el 92.5% de las primigestas tuvieron un parto sin desgarro perineal y el 87.5% de recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro. Conclusiones: El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, durante el año 2016 tuvo 40 primigestas dentro de las gestantes preparadas, el promedio de la edad es de 23 años; el 57,5% (23) convivientes, el 40% (16) son solteras y el 87.5% tienen en nivel de educación superior incompleta o superior completa. Los beneficios identificados en las primigestas: 100% tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97.5% tienen un Apgar en recién nacidos dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), el 95% tienen una duración normal de trabajo de parto



fase activa hasta las 6 horas, el 95% tienen la frecuencia cardiaca fetal dentro de los valores normales, el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal y por último se observó que en 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido en el Hospital Zacarías Correa Valdivia <sup>(13)</sup>.

**E. Santiago y Vidal (2004)**, en la ciudad de Lima, presenta en su tesis “Factores asociados a la participación en sala de partos de la parturienta con Psicoprofilaxis obstétrica”. Objetivo: Conocer los factores asociados a la participación activa de la parturienta con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en sala de partos del Instituto Especializado Materno Perinatal. Metodología: estudio Comparativo, Observacional, Prospectivo. Muestra de 120 parturientas atendidas en Sala de Partos, se evaluó a 60 parturientas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y 60 sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. Se analizó 12 variables, sobre los Factores asociados a la Participación Activa de la Parturienta con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. Dentro de los resultados se observó que un 90% de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica participaron activamente, dentro de las cuales el 53.7% fue bueno, el 18.5% muy bueno y solo el 3.7% excelente; en comparación con parturientas que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica, el 73.3% participó activamente; pero el 90.9% de este grupo tuvo una participación regular, solo el 9.1% fue buena. Al analizar el grado de Instrucción, tuvo asociación con la participación activa en ambos grupos de estudio. Siendo las de participación activa en un 55.6% de secundaria completa y en un 33.3% de estudios superiores. Entre las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica con Secundaria incompleta, superior no universitaria incompleta y Superior universitaria

completa, definitivamente todas participaron activamente, a pesar de no haber llevado el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica. Cabe resaltar que absolutamente todas las que no participaron activamente, no planificaron su embarazo, a pesar de tener Psicoprofilaxis obstétrica. Dentro del conjunto de parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica quienes participaron activamente, el 54.5% planificó su embarazo y de las que no participaron activamente, el 75% no las planificó. Conclusiones, las Parturientas con Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente fueron primigestas nulíparas en un 59.3% y todas las Segundigesta nulípara (40.7%)<sup>(14)</sup>.

### **2.1.3 REGIONAL Y LOCAL**

- A. Ambrosio Garay, Milagros (2018)**, en su estudio realizado en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, con el objetivo de determinar las características de las gestantes que usan el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo - 2016. Metodología, estudio descriptivo simple, retrospectivo en una población de 271 usuarias, evaluándose a 243 gestantes que concurrieron al servicio de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), la técnica utilizada fue el análisis documental; empleó la estadística descriptiva. Resultados, el promedio de edad entre las gestantes fue de 26.62 años; el rango de edades estuvo entre los 16 a 41 años. Un 12.12% comprendió las edades de (16 – 19 años) y un 9.85% fueron  $\geq 35$  años, prevaleciendo la edad óptima para la reproducción (20 a 34 años) en un 78.03%. Un 69.55% inicia su preparación en el tercer trimestre, un 30.04% en el segundo trimestre. El 79.42% de las usuarias fue primigesta, el 13.58% segundigesta y solo el 7% presenta más de tres embarazos. El 88.06%

no tiene hijos, el (9.47%) tiene un hijo, y solo el 2.47% tiene dos hijos o más. El 13.17% presentó antecedente de aborto. El 67% asistió de 1 a 3 sesiones, el 19.34% asistió de 4 a 5 sesiones; y solo el 13,17% (32) fue preparada adecuadamente (6 sesiones). Las gestantes que cumplieron con la preparación de PPO en un 81.25% fue primigesta, 12.50% Secundigesta y 6.25 multigesta. Conclusiones, las principales características de las usuarias fueron, edad promedio 26.62 años, una gran mayoría tuvo edad entre 20 – 34 años, el uso del servicio de PPO inicio en el tercer trimestre; las particularidades obstétricas que más resaltaron en las usuarias fue no tener hijos, ser primigesta; solo el 13.17% de las gestantes estuvo preparadas, con la característica además de ser primigesta. El servicio requiere reestructurar la prestación y mejorar el sistema de seguimiento, para aumentar la proporción de gestantes preparadas <sup>(15)</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS**

El estudio de factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica, ha buscado comprenderse desde distintos aspectos, dentro de ello, las normas para la atención de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del Ministerio de Salud. Por lo que, para comprenderla, primeramente, será importante definir conceptos claves el cual detallamos a continuación:

### **I. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

#### **1. DEFINICIÓN**

La Psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoafectivo que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica saludable en la madre y bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz, asimismo promueve y fortalece la participación y rol activo del padre y la familia. La Psicoprofilaxis Obstétrica debe ejercer con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética <sup>(16)</sup>.

#### **2. OBJETIVOS**

El principal objetivo es lograr seguridad mediante sus tres áreas de preparación y a partir de esto contar con las mejores ventajas que darán la posibilidad de tener un parto feliz, sea natural o por cesárea. Aunque la idea es tener un parto natural, la calidad de vida del bebé y la mamá es lo más importante; por lo tanto, el especialista decidirá oportunamente lo mejor para ambos de acuerdo al diagnóstico y condiciones obstétricas <sup>(4)</sup>.

### **3. FUNDAMENTOS DE LA PSICOPROFILAXIS**

#### **3.1 COGNITIVO**

Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar <sup>(17)</sup>.

#### **3.2 PSICOLÓGICO**

Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos <sup>(17)</sup>.

#### **3.3 FÍSICO**

El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica prenatal <sup>(17)</sup>.

### **4. BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que ocurran tres circunstancias: terminaciones nerviosas, estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado. Basado en este

contexto científico se trabajaron tres diferentes formas de evitar el dolor en el parto <sup>(1)</sup>.

#### **4.1 ANESTESIA EN EL PARTO**

Técnica por la que, a través del uso de fármacos se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un parto sin dolor. Aunque no es frecuente pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente <sup>(1)</sup>.

#### **4.2 ANALGESIA FARMACOLÓGICA EN EL PARTO**

Uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto, la lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios <sup>(1)</sup>.

#### **4.3 MÉTODOS HIPNOSUGESTIVOS EN EL PARTO**

Analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por lo que se logró moderar los dolores del parto. El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado, al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el recién nacido <sup>(1)</sup>.

### **5. BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

#### **5.1 ESCUELA INGLESA**

Representada por el Dr. Grantly Dick Read. Postulado "El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal". Eliminar la triada: Temor-Tensión-Dolor La escuela inglesa considera que la

preparación de la gestante consta de cuatro elementos: Educación – Correcta respiración – Relajación <sup>(1)</sup>.

## **5.2 ESCUELA ECLÉCTICA**

Representada por: Dr. Laboyer. Dr. Gavensky y otros. Postulado: "Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre - hijo. "Parto sin dolor, parto sin violencia". La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido <sup>(4)</sup>.

## **5.3 ESCUELA FRANCESA**

Representada por: Dr. Fernand Lamaze Postulado: "Parto indoloro" Los principios son los mismos que los de la escuela rusa. Crear un foco cortical potente, capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina. En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada o jadeante. Se integra al esposo de una manera muy importante <sup>(17)</sup>.

## **5.4 ESCUELA RUSA**

Representada por: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev. Postulado: "El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer". Nace en la Unión Soviética y se basa en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los reflejos condicionados. Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desacondicionarse. El lenguaje es un instrumento que se puede utilizar como medio fisiológico y terapéutico. La palabra, de acuerdo a Pávlov es un estímulo condicionante que permite modificar la actividad neuronal, bloquea a nivel de la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral,

permitiendo crear en las mujeres un reflejo condicionado positivo independiente de la experiencia personal <sup>(18)</sup>.

## **6. DOLOR EN OBSTETRICIA**

El dolor durante el parto es una experiencia única, cada mujer lo desarrolla de una manera diferente, incluso puede haber diferencias en cada parto en la misma mujer. El grado de dolor sufrido durante el parto, depende de factores como el nivel de tolerancia al mismo, la posición del bebé, la fuerza de las contracciones uterinas y las experiencias previas de otros partos <sup>(19)</sup>.

### **6.1 MECANISMO DE SENSIBILIDAD**

La recepción de los estímulos que llegan al umbral del dolor se realiza por las terminaciones nerviosas existentes en todos los tejidos del organismo, pero que en las vísceras se encuentran en menor número y por consiguiente muy esparcidos. La contracción rítmica de la fibra muscular uterina, normalmente pasa desapercibida y aun cuando es muy intensa produce sensaciones que no alcanzan nivel doloroso. Pero, si se ocluye la circulación miometrial por tiempo prolongado o los intervalos de reposo son muy cortos para establecer la circulación, entonces las sensaciones alcanzan niveles y desencadenan dolor <sup>(17)</sup>.

La sensibilidad varia de una persona a otra, esto puede ser mejorada con el entrenamiento. Ejem: en el trabajo de parto la paciente puede controlar su dolor si realizó el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica <sup>(17)</sup>.

### **6.2 SENSIBILIDAD DURANTE EL PARTO**

- a. Sensibilidad en el periodo de dilatación: Las sensaciones del primer periodo del parto se originan en el segmento inferior del útero, fundamentalmente a nivel del cérvix por la dilatación a que es sometido



para facilitar el paso del feto, y en menor proporción por las contracciones uterinas normales <sup>(17)</sup>.

- b. Sensibilidad en el periodo de expulsivo: Se debe a la gran distensión de la parte inferior de la vagina, vulva y el periné que estimula los baroreceptores de esta región y que se transmite por fibras sensitivas de los nervios pudendos, llegando a la médula espinal por las raíces posteriores de los nervios sacros: S2, S3, S4. También contribuye en este periodo las sensaciones producidas por la actividad contráctil uterina, que aumenta en frecuencia, intensidad y duración. Durante este período la compresión de la presentación contra las partes blandas y el periné, ocasiona el bloqueo temporal de los corpúsculos sensoriales de la región comprimida, ocasionando anestesia transitoria <sup>(17)</sup>.
- c. Sensibilidad en el periodo de alumbramiento: Las sensaciones son producidas por la dilatación del cuello uterino para el paso de la placenta y por la actividad <sup>(17)</sup>.

### **6.3 EL TEMOR Y EL DOLOR DURANTE EL PARTO**

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Asimismo, la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto <sup>(4)</sup>.

Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por

el contrario, es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer <sup>(4)</sup>.

#### **6.4 ANALGESIA EPIDURAL**

La Psicoprofilaxis no se opone a la analgesia epidural ni viceversa. Ambos son métodos con mucha base científica y pueden complementarse perfecta y armoniosamente. Con o sin epidural la pareja bien preparada, esta apta para colaborar en todo momento hasta el nacimiento del bebe, incluso después. Es preciso considerar que la epidural ayuda a calmar las molestias, pero no oxigena al bebe ya que esa sigue siendo la función de la madre. El rol del equipo de salud, es recordar y reforzar este aspecto en la madre <sup>(4)</sup>.

### **7. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA**

Es la preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o durante el trabajo de parto sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo. Queda claro que el momento ideal para iniciar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es entre las 20 y 25 semanas. Sin embargo, la mayoría de madres no sabe o no cuenta con las facilidades para empezar en esta temporada su preparación. En caso de realizar una psicoprofilaxis de emergencia se sugiere hacer prioridad en:

- Signos de alarma
- Señales de parto
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración <sup>(4)</sup>.

#### **7.1 INICIO Y TÉRMINO DE LA PSICOPROFILAXIS**

A partir de las 20 semanas de gestación, porque ya paso la primera etapa de adaptación a las molestias del primer trimestre. Aunque nunca es tarde para realizar la preparación psicoprofiláctica con ejercicios gestacionales, lo ideal es no esperar los últimos meses ya que en esta temporada el bebe está más grande y puede hacer más difícil para la mama realizar algunos movimientos <sup>(4)</sup>.

## **7.2 PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA**

La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebe. Hasta hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador. Hoy en día en también asume una posición protagónica comprendiendo las necesidades de su pareja colaborando durante todas sus etapas y con una buena comunicación, así se convierte en el mejor refuerzo técnico el día del parto gracias a su rol funcional. Ellos aprenden a trabajar en equipo <sup>(4)</sup>.

## **8. MÉTODOS ALTERNATIVOS**

### **8.1 AROMATERAPIA**

Es un método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones. El uso de estas esencias mediante diversos sistemas de aplicación puede restablecer el equilibrio y la armonía en la gestante, estado que beneficia al bebé <sup>(16) (20)</sup>.

### **8.2 CROMOTERAPIA**

Técnica de la Medicina tradicional de la India, China y Grecia. Ciencia y arte que utiliza la terapéutica del color para equilibrar desarreglos energéticos <sup>(1)</sup>.

### **8.3 ESFERODINAMIA**

Es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre <sup>(21)</sup>.

### **8.4 MASOTERAPIA**

Es un método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puérpera <sup>(16) (20)</sup> <sup>(21)</sup>.

### **8.5 MUSICOTERAPIA**

Es un método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puérpera y su pareja durante su preparación <sup>(16) (21)</sup>.

## **8.6 CALISTENIA**

Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utiliza en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico <sup>(16)</sup>.

## **8.7 HIDROTERAPIA**

El agua constituye un medio excelente para relajar y tonificar el cuerpo de la mujer embarazada. Masajea y reconforta los músculos y la piel, vigoriza y estimula la circulación sanguínea. Baños, duchas, zambullirse en una piscina, los jacuzzis, aplicación de compresas y envolturas húmedas, son algunas de las prácticas que proporcionan a la mujer embarazada sensaciones muy agradables y la llevan fácilmente a un estado de relax. Los vapores, tinas calientes y saunas no son recomendables en el embarazo, pues provocan una intensa vasodilatación periférica y por tanto el aporte sanguíneo al feto puede verse comprometido <sup>(22)</sup>.

## **9. METODOLOGÍA DE LA ORGANIZACIÓN**

- Profesional obstetra uniformada/o e identificado polo blanco, pantalón buzo guinda y zapatillas o balerinas.
- Verificar que no haya pasado menos de 1 hora en que la gestante ro ha ingerido alimentos.
- Contar con los instrumentos necesarios para: la psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural.
- Las sesiones pueden ser individuales e en grupo máximo de 10 personas.

Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total.

- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas
- Se debe reprograma las sesiones faltantes, de no haber pedido asistir a las mismas, de ser el caso. Las gestantes que acuden en el último trimestre deben recibir un mínimo de tres sesiones.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica
- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta las antecedentes o factores de riesgo.
- Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia, y cuidados especiales.
- Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.
- En los establecimientos FONP, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizarán el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades <sup>(1)</sup>.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **2.3.1 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(a) convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar <sup>(1)</sup>.

### **2.3.2 Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica:**

Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.

### **2.3.3 Factores asociados:**

Toda característica o circunstancia identificable en una persona (embarazo, parto, puerperio) que se asocia a una probabilidad mayor de sufrir un daño (OMS 2012).

### **2.3.4 Incumplimiento a sesiones del programa:**

Aquella gestante que dejó de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis antes de cumplir con las seis sesiones programadas.

## **2.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018

### **2.4.2 Hipótesis Específicos**

- Existe asociación significativa entre los factores generales y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018
- Existe asociación significativa entre el factor Recurso Humano y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018
- Existe asociación significativa entre el factor programa y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018
- Existe asociación significativa entre el factor Institucional y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018

## **2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **2.5.1 Variable 1: Factores asociados**

### **2.5.2 Variable 2: Psicoprofilaxis obstétrica**

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES**

### **2.6.1 Variable: Factores asociados**

- **Definición conceptual:**

Toda característica o circunstancia identificable en una persona (embarazo, parto, puerperio) que se asocia a una probabilidad mayor de sufrir un daño (OMS 2012).



- **Definición operacional:**

Presencia de factores generales, personales, recurso humano, institucionales, factores del programa, presentes en las gestantes que impiden el cumplimiento del total de sesiones planificadas para la psicoprofilaxis obstétrica.

### 2.6.2: Variable: Psicoprofilaxis obstétrica

- **Definición conceptual:**

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(a) convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar <sup>(1)</sup>.

- **Definición operacional:**

Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo. Categorizado según el número de sesiones: Completa (si tuvo 6 o más sesiones) Incompleta (si tuvo menor a 6 sesiones) <sup>(1)</sup>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
FACTORES ASOCIADOS	A. FACTORES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Instrucción</li> <li>• Paridad</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Control prenatal</li> </ul>	Nominal/ Ordinal
	B. ATENCIÓN INSTITUCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad infraestructura</li> <li>• Equipos y materiales</li> <li>• Normas y guías de atención</li> </ul>	Nominal/ Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de interconsulta</li> <li>• Condiciones del ambiente</li> </ul>	
	<b>C. FACTORES DEL PROGRAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario de atención</li> <li>• Difusión</li> <li>• Implementación</li> <li>• Duración de las sesiones</li> <li>• Secuencia de sesiones</li> <li>• Calidad de las sesiones</li> </ul>	Nominal/ Ordinal
	<b>D. FACTOR RECURSO HUMANO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de profesionales</li> <li>• Rotación y turnos</li> <li>• Calidad de atención</li> </ul>	Nominal/ Ordinal
	<b>E. FACTORES PERSONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo social</li> <li>• Conocimientos previos</li> <li>• Percepción de las sesiones</li> <li>• Interés en las sesiones</li> <li>• Disponibilidad de tiempo</li> </ul>	Nominal/ Ordinal
<b>PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA</b>	• COMPLETA	• 6 o más sesiones	Razón
	• INCOMPLETA	• < 6 sesiones	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tomando a Hernández Sampieri <sup>(23)</sup>. El estudio se enmarca en el tipo de investigación:

**Descriptivo**, Debido al registro de los datos, tal y como se presentan en la realidad, poniendo de manifiesto las características de las variables en estudio.

**Correlacional**, Debido a que permite determinar la relación existente entre las variables de estudio

**Observacional**, Debido a que no existe manipulación de variable alguna en el desarrollo de la investigación.

**Prospectivo**, porque la investigación se realiza a partir de, a través del tiempo; en adelante.

### 3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se utilizó los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo. Se usó como método auxiliar, el método Estadístico, el cual se basa en el empleo de números, su agrupación, para la comparación de los hechos y la utilización de datos recogidos para formular leyes. Su método reside en el empleo de números para señalar y presentar los hechos investigados, los cuales podrán ser agrupados, clasificados y presentados.

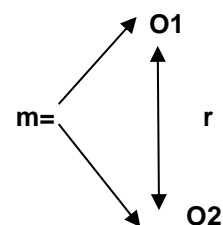
Las conclusiones fueron plasmadas a través de la estadística inferencial, con la prueba de correlación de variables, utilizando la Prueba estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada.

### 3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño empleado para responder a las preguntas planteadas y comprobar las hipótesis de la investigación, se empleó el diseño No Experimental con corte transversal, recolectando datos en un solo momento y sin manipulación de variable alguna <sup>(23)</sup>.

A través de este diseño nos proponemos indagar los factores asociados y la psicoprofilaxis obstétrica, para posteriormente analizar la relación existente entre ellas.

Esquema del diseño:



Interpretando el diagrama tenemos:

- m muestra del estudio
- O<sub>1</sub>... Observación a la variable 1
- O<sub>2</sub>... Observación a la variable 2
- r Relación entre las variables 1 y 2

### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN

Teniendo en cuenta la definición de población como el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar. La población para el presente estudio lo conforman las 148 usuarias atendidas en el del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, del área de Gineco-Obstetricia durante el período de enero a junio del año 2018

#### MUESTRA

Tomando a Hernández Sampieri<sup>(23)</sup>, el cual define como muestra, al subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio. En la investigación que presentamos, la muestra está constituida por 53 usuarias con APN y Parto en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, durante el período de enero a junio del año 2018

La selección de la muestra se realizó bajo técnica estadística probabilística de tipo aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{(N - 1)e^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

**Z:** coeficiente de confianza = 1,96, para un nivel de confianza = 95%.

**P:** proporción esperada de elementos con la característica de interés en la población de estudio. = 0.9

**N:** tamaño de la población

**e:** Error absoluto o precisión de estimación = 0.05

**n=** 53

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarías con parto en el Hospital Félix Mayorca Soto entre enero y junio de 2018
- Usuarías con atención prenatal en el Hospital Félix Mayorca Soto entre enero y junio de 2018
- Usuarías que dieron consentimiento informado
- Usuarías sin complicaciones en el parto

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarías sin atención prenatal en el Hospital Félix Mayorca Soto Gestantes
- Usuarías sin historia clínica compatible o incompleta para el estudio
- Usuarías con complicaciones en el parto
- Usuarías que no dieron consentimiento informado

## 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.5.1. Técnicas de recolección de datos.

Tomando a Tamayo <sup>(24)</sup> La técnica es la parte operativa del diseño investigativo. Hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos” (p. 211). Para el presente estudio utilizó como técnica, la encuesta y el registro, siendo éste considerado como “Aquella que lee el encuestado la serie de interrogantes y/o ítems cuya característica es la estructuración, planificación y completadas por un encuestador frente a quien va respondiendo” <sup>(24)</sup>. El registro, se usa para recabar información de las historias clínicas perinatales e historia clínica institucional de todas y cada una de las usuarias al programa.

### **3.5.2 Instrumento de recolección de datos**

#### **3.5.2.1. Cuestionario para recoger información.**

En el estudio se usó el cuestionario semi estructurado que consta cinco partes, el cual nos permitió recabar información sobre los datos generales, familiares y antecedentes de la usuaria; Datos respecto al factor institucional, factor recurso humano, factor programa y factores personales de la usuaria (ver anexo N° 01)

#### **3.5.2.2. Ficha de registro**

Se utilizó la Ficha de Registro para recabar la información que consigna la historia clínica hospitalaria y/o perinatal respecto a evaluación y monitoreo de cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis.

### **3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **3.6.1. Aplicación de los instrumentos.**

##### **Cuestionario:**

Se aplicó en un tiempo aproximado de 15 minutos luego de dar la información sobre las particularidades del estudio y pasando luego de su aceptación a firmar el consentimiento informado, luego de ser captadas en su unidad asignada al siguiente día del parto en horario de reposo en su unidad.

##### **El Registro**

Se tomó la historia clínica perinatal y hospitalaria de las usuarias en la unidad de Obstetricia para pasar al registro de los datos en la ficha respectiva.

### **3.7 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

La información recabada, se registró en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS versión 24; como también el programa Excel 2016 para la presentación de gráficos para la mejor visualización de los resultados, tomando cada una de las variables, dimensiones e indicadores, para luego proceder su análisis descriptivo y analítico.

Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística del tipo inferencial a través de la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada con un nivel de significancia de  $\alpha= 0.05$ ; para con ello, determinar la relación existente entre nuestras variables de estudio.

### **3.8 SELECCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.8.1. Validez por juicio de expertos:**

Hernández et al (2010) manifestó que: “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable <sup>(23)</sup>

En el presente estudio, empleamos la historia clínica perinatal y la historia clínica hospitalaria, los cuales son instrumentos validados por los organismos nacionales e internacionales. De la misma manera se empleó el cuestionario como instrumento para recoger información, el cual fue validado a través de juicio de expertos, para su aplicación.

#### **3.8.2. Confiabilidad por Alfa Cronbach:**

En el presente estudio, se empleó el cuestionario que luego de su validación pasó por una prueba piloto y sometido a confiabilidad por alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad Buena de 0,820; Teniendo en consideración, los criterios a evaluar de los resultados obtenidos por el alfa Cronbach:



VALORES DEL COEFICIENTE ALFA CRONBACH	NIVELES
$\alpha = > 0.9 - 1$	Excelente
$\alpha = 0.8 < 0.9$	Bueno
$\alpha = 0.7 < 0.8$	Aceptable
$\alpha = 0.6 < 0.7$	Cuestionable
$\alpha = 0.5 < 0.6$	Pobre
$\alpha = < 0.5$	Inaceptable

### 3.9 ORIENTACIÓN ÉTICA

La autora de la presente investigación, formó parte de la institución de salud como es el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, en calidad de Interna de Obstetricia durante el período en que se desarrolló el estudio (ver anexo 03). Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe de tesis, son datos que se consignan y se recaban de fuente primaria. Asimismo, se garantizó la parte ética con el consentimiento informado, también en la toma de datos se consideró el anonimato, así mismo con la explicación sobre el objetivo del cuestionario, y la cantidad de preguntas. El instrumento fue aplicado directamente al sujeto de estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO**

El trabajo fue desarrollado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en el programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el período de tiempo en que la autora de la presente investigación, formó parte del establecimiento de salud en calidad de Interna de Obstetricia. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados fueron registrados sistemáticamente durante los turnos programados en el referido nosocomio.

#### **4.2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados en la presente investigación, se presentan a través de cuadros estadísticos y gráficos de barras, las cuales fueron procesadas utilizando diversos softwares estadísticos, entre ellos, el Ms. Excel 2016, y el SPSS v.24, analizando cada una de las variables, sus dimensiones e indicadores.

CUADRO N° 01

FACTORES GENERALES ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO  
DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL

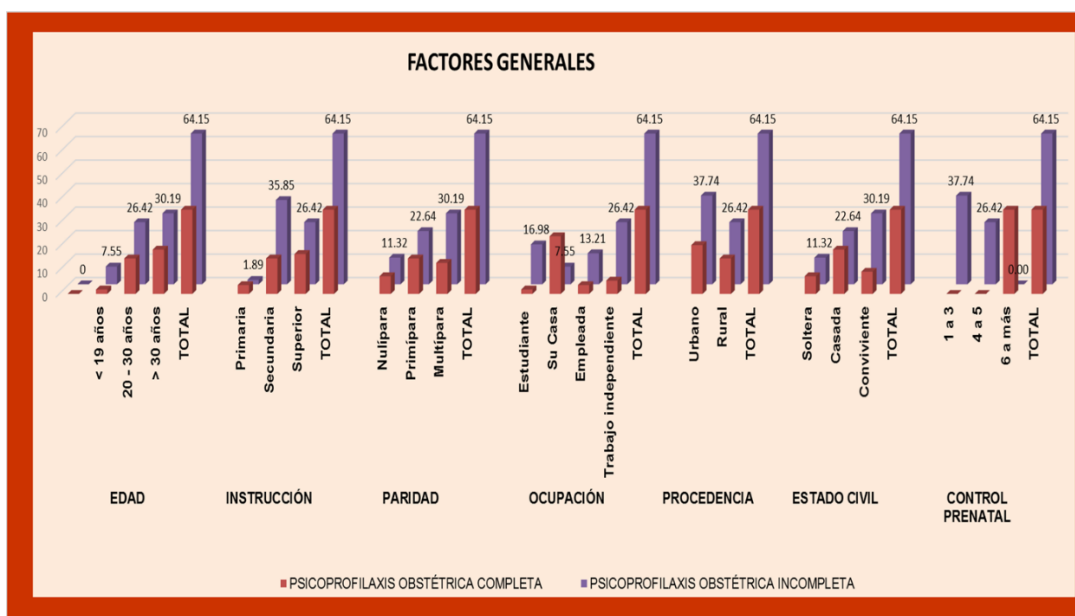
FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2018

FACTORES GENERALES		PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA				TOTAL	
		COMPLETA		INCOMPLETA		fi	%
<b>EDAD</b>		fi	%	fi	%	fi	%
Válidos	< 19 años	1	1.89	4	7.55	5	9.43
	20 - 30 años	8	15.09	14	26.42	22	41.51
	> 30 años	10	18.87	16	30.19	26	49.06
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	50.94
<b>INSTRUCCIÓN</b>							
Válidos	Primaria	2	3.77	1	1.89	3	5.66
	Secundaria	8	15.09	19	35.85	27	50.94
	Superior	9	16.98	14	26.42	23	43.40
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00
<b>PARIDAD</b>							
Válidos	Nulípara	4	7.55	6	11.32	10	18.87
	Primípara	8	15.09	12	22.64	20	37.74
	Múltipara	7	13.21	16	30.19	23	43.40
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00
<b>OCUPACIÓN</b>							
Válidos	Estudiante	1	1.89	9	16.98	10	18.87
	Su Casa	13	24.53	4	7.55	17	32.08
	Empleada	2	3.77	7	13.21	9	16.98
	Trabajo independiente	3	5.66	14	26.42	17	32.08
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00
<b>PROCEDENCIA</b>							
Válidos	Urbano	11	20.75	20	37.74	31	58.49
	Rural	8	15.09	14	26.42	22	41.51
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00
<b>ESTADO CIVIL</b>							
Válidos	Soltera	4	7.55	6	11.32	10	18.87
	Casada	10	18.87	12	22.64	22	41.51
	Conviviente	5	9.43	16	30.19	21	39.62
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00
<b>CONTROL PRENATAL</b>							
Válidos	1 a 3	0	0.00	20	37.74	20	37.74
	4 a 5	0	0.00	14	26.42	14	26.42
	6 a más	19	35.85	0	0.00	19	35.85
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

**GRÁFICO N° 01**

**FACTORES GENERALES ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2018**



FUENTE: Cuadro N° 01

**INTERPRETACIÓN**

En el cuadro estadístico y gráfico N° 01, se evidencian los factores generales asociados al nivel de cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Entre los factores generales se evidencia una mayor presencia de usuarias mayores de 30 años en un 49.06%, y de 20 - 30 años en un 41.51%. El 50.94% tiene instrucción secundaria y el 43.40% instrucción superior. El 43.40% son multiparas y el 37.74% primíparas. El 58.49% procede del área urbana y el 41.51% del área rural. El 41.51% es casada y el 39.62% es conviviente. El 32.98% tiene empleo independiente y se dedica a su casa; mientras que el 18.87% es estudiante. El 37.74% tuvo de 1 a 3 atenciones prenatales, el 35.85% de 6 a más atenciones y el 26.42% de 4 a 5 atenciones.

**CUADRO N° 02**

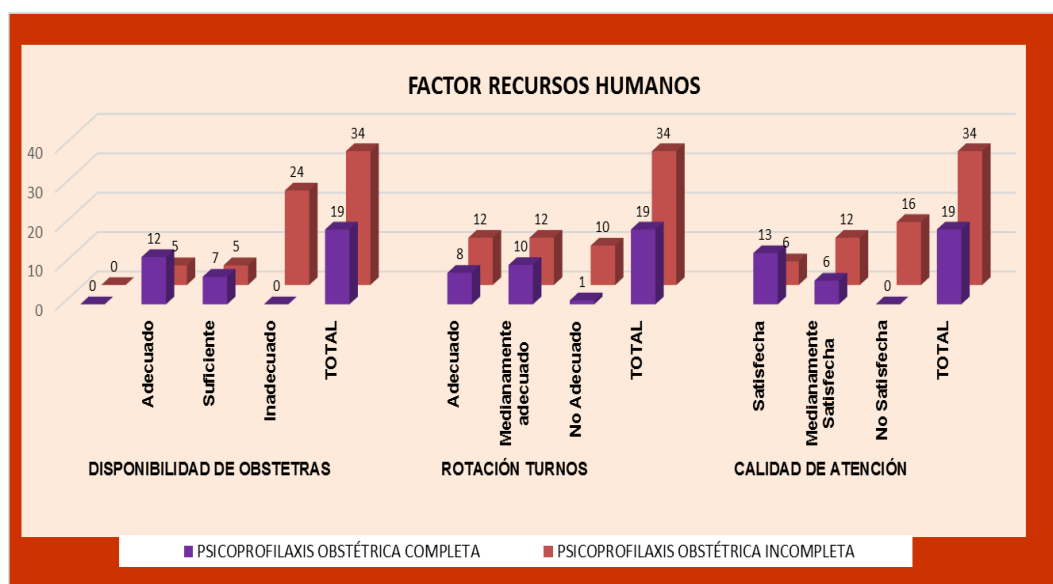
**FACTOR RECURSOS HUMANOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2018**

FACTOR RECURSOS HUMANOS		PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA				TOTAL		p - Valor
		COMPLETA		INCOMPLETA				
DISPONIBILIDAD DE OBSTETRAS		fi	%	fi	%	fi	%	
Válidos	Adecuado	12	63.16	5	14.71	17	32.08	0.0000
	Suficiente	7	36.84	5	14.71	12	22.64	
	Inadecuado	0	0.00	24	70.59	24	45.28	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>ROTACIÓN TURNOS</b>								
Válidos	Adecuado	8	42.11	12	35.29	20	37.74	0.1077
	Medianamente adecuado	10	52.63	12	35.29	22	41.51	
	No Adecuado	1	5.26	10	29.41	11	20.75	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>								
Válidos	Satisfecha	13	68.42	6	17.65	19	35.85	0.0001
	Medianamente Satisfecha	6	31.58	12	35.29	18	33.96	
	No Satisfecha	0	0.00	16	47.06	16	30.19	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	

FUENTE: Cuestionario

**GRÁFICO N° 02**

**FACTOR RECURSOS HUMANOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2018**



FUENTE: Cuadro N° 02

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 02, se evidencian el factor recurso humano asociados al nivel de cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto al factor Recurso humano, entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica refieren respecto a la disponibilidad de obstetras dentro del programa es adecuada en un 63.16%, es suficiente en un 36.44%. Respecto a la rotación de turnos, es medianamente adecuada en un 52.63%, adecuada en un 42.11%, y no es adecuado en un 5.26%. Respecto a la calidad de atención dentro el programa, las usuarias refieren en un 68.42% estar satisfechas, respecto a un 31.58% quienes están medianamente satisfechas.

Por otro lado, de entre las usuarias que no completaron las sesiones, respecto a disponibilidad de obstetras, refieren en un 70.59% que esta es inadecuada y solo en un 14.71% esta es adecuada y suficiente en igual porcentaje. Respecto a la rotación de turnos, las usuarias refieren que es adecuado y medianamente adecuado en un 35.29%. Respecto a la calidad de atención dentro del programa, las usuarias refieren en un 47.06% no estar satisfechas, en comparación a un 35.29% quienes estuvieron medianamente satisfechas; y un 17.65% quienes estuvieron satisfechas, mientras asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

**CUADRO N° 03**

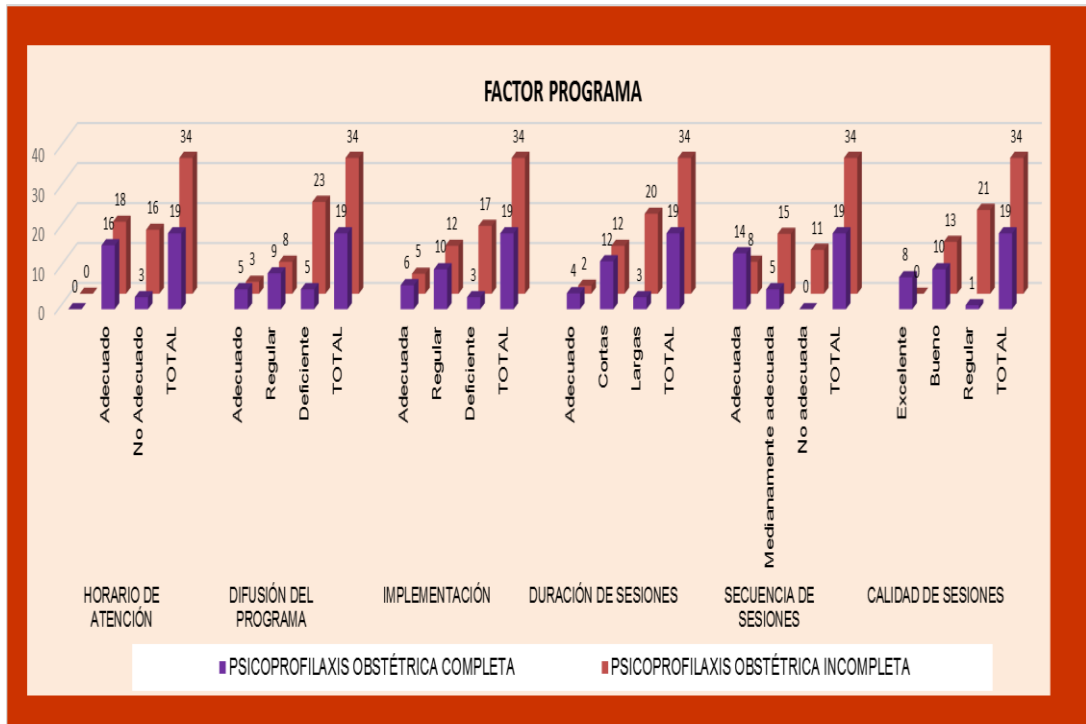
**FACTOR PROGRAMA ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE  
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO - TARMA, 2018**

FACTOR PROGRAMA		PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA				TOTAL		p - Valor
		COMPLETA		INCOMPLETA		fi	%	
HORARIO DE ATENCIÓN		fi	%	fi	%	fi	%	
VÁLIDO	Adecuado	16	84.21	18	52.94	34	64.15	0.0228
	No Adecuado	3	15.79	16	47.06	19	35.85	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>DIFUSIÓN DEL PROGRAMA</b>								
VÁLIDO	Adecuado	5	26.32	3	8.82	8	15.09	0.01376
	Regular	9	47.37	8	23.53	17	32.08	
	Deficiente	5	26.32	23	67.65	28	52.83	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>								
VÁLIDO	Adecuada	6	31.58	5	14.71	11	20.75	0.04211
	Regular	10	52.63	12	35.29	22	41.51	
	Deficiente	3	15.79	17	50.00	20	37.74	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>DURACIÓN DE SESIONES</b>								
VÁLIDO	Adecuado	4	21.05	2	5.88	6	11.32	0.0076
	Cortas	12	63.16	12	35.29	24	45.28	
	Largas	3	15.79	20	58.82	23	43.40	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>SECUENCIA DE SESIONES</b>								
VÁLIDO	Adecuada	14	73.68	8	23.53	22	41.51	0.0007
	Medianamente adecuada	5	26.32	15	44.12	20	37.74	
	No adecuada	0	0.00	11	32.35	11	20.75	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>CALIDAD DE SESIONES</b>								
VÁLIDO	Excelente	8	42.11	0	0.00	8	15.09	0.0000
	Bueno	10	52.63	13	38.24	23	43.40	
	Regular	1	5.26	21	61.76	22	41.51	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	

FUENTE: Cuestionario

### GRÁFICO N° 03

#### FACTOR PROGRAMA ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2018



FUENTE: Cuadro N° 03

#### INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 03, se evidencian el factor programa asociados al nivel de cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018; del cual podemos observar lo siguiente:

Respecto al factor Programa, se evidencia entre las usuarias quienes completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, En cuanto al horario de atención, un 84.21% de ellas están conformes con el horario de atención, mientras que un 15.79% refieren no estarlo; en cuanto a la difusión del programa, el 47.37% manifiesta que la difusión es regular, mientras que el 26.32% manifiesta que es



adecuado, y en igual porcentaje que es deficiente. En cuanto a la implementación del programa, un 52.63% de las usuarias refieren que la implementación es regular, mientras que un 31.58% refieren que es adecuada, en tanto que el 15.79% refieren que es deficiente. Respecto a la duración de las sesiones, un 63.16% refieren que son cortas, mientras que un 21.05% refieren que son adecuadas y un 15.79% refieren que son muy largas. Respecto a las secuencias de las sesiones, el 73.68% refieren que son adecuadas, mientras que el 26.32% refieren que son medianamente adecuadas. En cuanto a la calidad de las sesiones, entre las usuarias que completaron las sesiones refieren en un 52.63% esta es buena, mientras que el 42.11% refiere que es excelente y un 5,26% que es regular.

Entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, refieren que: los horarios son adecuados para el 52.94% de ellas, mientras que para el 47.06% de ellas son no adecuadas; La difusión es deficiente para el 67.65% de ellas y para el 23.53% es regular. La implementación del programa es deficiente para el 50.0% de ellas, mientras que para el 35.29% es regular. La duración de las sesiones es larga para el 58.82% de las usuarias, mientras que para el 35.29% son cortas, y para el 5.88% son adecuadas. La secuencia de las sesiones es medianamente adecuada para el 44.12% de las usuarias, mientras que para el 32.35% no es adecuada y para el 23.53% es adecuada. Respecto a la calidad de las sesiones, para el 61.76% de las usuarias que no completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica la calidad es regular, mientras que para el 38.24% es buena.

**CUADRO N° 04**

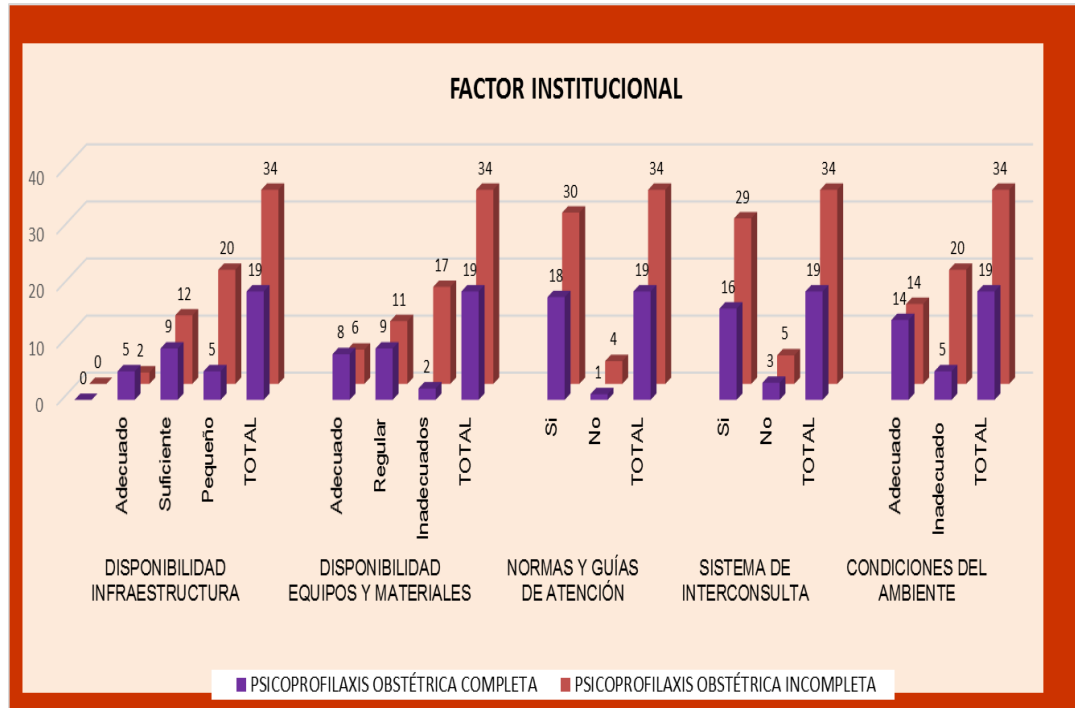
**FACTOR INSTITUCIONAL ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE  
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO - TARMA, 2018**

FACTOR INSTITUCIONAL		PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA				TOTAL		p - Valor
		COMPLETA		INCOMPLETA		fi	%	
DISPONIBILIDAD INFRAESTRUCTURA		fi	%	fi	%	fi	%	
Válidos	Adecuado	5	26.32	2	5.88	7	13.21	0.0297
	Suficiente	9	47.37	12	35.29	21	39.62	
	Inadecuado	5	26.32	20	58.82	25	47.17	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>DISPONIBILIDAD EQUIPOS Y MATERIALES</b>								
Válidos	Adecuado	8	42.11	6	17.65	14	26.42	0.0124
	Regular	9	47.37	11	32.35	20	37.74	
	Inadecuados	2	10.53	17	50.00	19	35.85	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN</b>								
Válidos	Si	18	94.74	30	88.24	48	90.57	0.4374
	No	1	5.26	4	11.76	5	9.43	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>SISTEMA DE INTERCONSULTA</b>								
Válidos	Si	16	84.21	29	85.29	45	84.91	0.9158
	No	3	15.79	5	14.71	8	15.09	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>CONDICIONES DEL AMBIENTE</b>								
Válidos	Adecuado (luz, sin ruido, ventilado)	14	73.68	14	41.18	28	52.83	0.0223
	Inadecuado (Poca Luz, ruido, poco ventilado)	5	26.32	20	58.82	25	47.17	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	

FUENTE: Cuestionario

## GRÁFICO N° 04

### FACTOR INSTITUCIONAL ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2018



FUENTE: Cuadro N° 04

#### INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 04, se evidencian el factor institucional asociados al nivel de cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018; del cual podemos observar lo siguiente:

Respecto al factor Institucional, entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, En cuanto a la disponibilidad de la infraestructura, para el 47.37% de las usuarias es suficiente, mientras que para el 26.32% es adecuado y para un mismo porcentaje la infraestructura es inadecuado. En cuanto a la disponibilidad de equipos y materiales en el programa, para el 47.37% de las usuarias la disponibilidad es regular, mientras que para el 42.11% es adecuado y

para el 10.53% son inadecuados. Respecto a la disponibilidad de manuales, guías de atención y normas, para el 94.74% de las usuarias el programa y la institución Sí las posee. Respecto al sistemas de interconsulta, para el 84.21% de las usuarias si están establecidas estos sistemas. En cuanto a las condiciones del ambiente en el programa, para el 73.68% de las usuarias éstas son adecuadas, mientras que para el 26.32% de ellas es inadecuado.

Entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, en cuanto a la disponibilidad de la infraestructura, para el 58.82% de las usuarias es inadecuado, mientras que para el 35.29% es suficiente, y para el 5.88% es adecuado. En cuanto a la disponibilidad de equipos y materiales en el programa, para el 50.0% de las usuarias la disponibilidad es inadecuada, mientras que para el 32.35% es regular y para el 17.65% son adecuados. Respecto a la disponibilidad de manuales, guías de atención y normas, para el 90.57% de las usuarias el programa y la institución Sí las posee. Respecto al sistemas de interconsulta, para el 84.91% de las usuarias si están establecidas este sistema. En cuanto a las condiciones del ambiente en el programa, para el 52.83% de las usuarias éstas son adecuadas, mientras que para el 47.17% de ellas, es inadecuado.

**CUADRO N° 05**

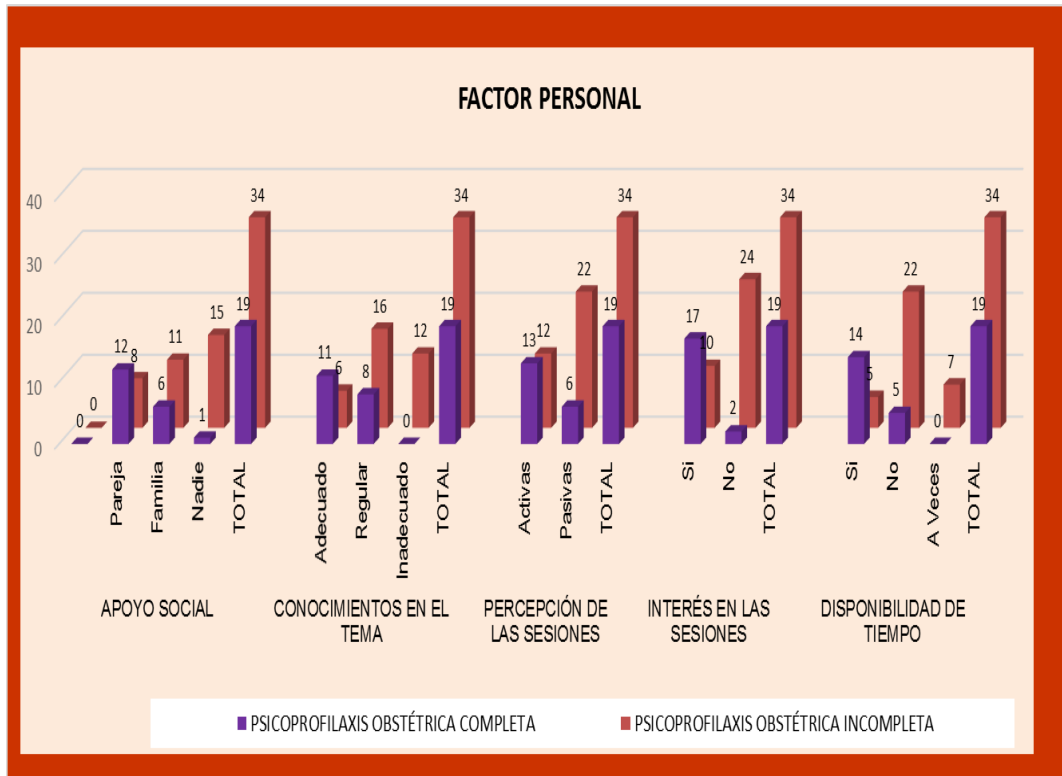
**FACTOR PERSONAL ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE  
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO - TARMA, 2018**

FACTOR PERSONAL		PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA				TOTAL		p - Valor
		COMPLETA		INCOMPLETA		fi	%	
APOYO SOCIAL		fi	%	fi	%	fi	%	
Válidos	Pareja	12	63.16	8	23.53	20	37.74	0.0038
	Familia	6	31.58	11	32.35	17	32.08	
	Nadie	1	5.26	15	44.12	16	30.19	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>CONOCIMIENTOS EN EL TEMA</b>								
Válidos	Adecuado	11	57.89	6	17.65	17	32.08	0.0016
	Regular	8	42.11	16	47.06	24	45.28	
	Inadecuado	0	0.00	12	35.29	12	22.64	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>PERCEPCIÓN DE LAS SESIONES</b>								
Válidos	Activas	13	68.42	12	35.29	25	47.17	0.0205
	Pasivas	6	31.58	22	64.71	28	52.83	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>INTERÉS EN LAS SESIONES</b>								
Válidos	Si	17	89.47	10	29.41	27	50.94	0.0000
	No	2	10.53	24	70.59	26	49.06	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	
<b>DISPONIBILIDAD DE TIEMPO</b>								
Válidos	Si	14	73.68	5	14.71	19	35.85	0.0000
	No	5	26.32	22	64.71	27	50.94	
	A Veces	0	0.00	7	20.59	7	13.21	
	TOTAL	19	35.85	34	64.15	53	100.00	

FUENTE: Cuestionario

## GRÁFICO N° 05

### FACTOR PERSONAL ASOCIADOS AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2018



FUENTE: Cuadro N° 05

#### INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 05, se evidencian el factor personal asociados al nivel de cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018; del cual podemos observar lo siguiente:

Respecto al factor Personal, entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, En cuando al indicador Apoyo social, el 63.16% de las usuarias posee apoyo de la pareja y el 31.58% tiene el apoyo de la familia, y solo el 5.26% no posee apoyo alguno. En cuanto a los conocimientos sobre el tema, el 57.89% conoce el tema, mientras que el 42.11% el conocimiento es regular. En cuanto a su percepción sobre las sesiones de psicoprofilaxis, para el 68.42% de

las usuarias las sesiones son activas, mientras que para el 31.58% de ellas estas sesiones son pasivas. Respecto al interés de las usuarias por las sesiones de psicoprofilaxis, en el 89.47% de ellas se percibe interés, mientras que en el 10.53% se percibe poco interés. En cuanto a la disponibilidad de tiempo, el 73.68% de las usuarias manifiesta total disponibilidad de tiempo para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el 26.32% refiere poca disponibilidad de tiempo.

Entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, En cuando al indicador Apoyo social, el 44.12% de las usuarias no posee apoyo alguno, mientras que el 32.35% tiene el apoyo de la familia, y solo el 23.53% tiene el apoyo de la pareja. En cuanto a los conocimientos sobre el tema, el 47.06% conoce el tema de manera regular, mientras que el 35.29% el conocimiento es inadecuado, y en solo el 17.65% de ellas es adecuado. En cuanto a su percepción sobre las sesiones de psicoprofilaxis, para el 64.71% de las usuarias las sesiones son pasivas, mientras que para el 35.29% de ellas estas sesiones son activas. Respecto al interés de las usuarias por las sesiones de psicoprofilaxis, en el 70.59% de ellas no se percibió interés por las sesiones de psicoprofilaxis, mientras que en el 29.41% si se percibió interés. En cuanto a la disponibilidad de tiempo, el 64.71% de las usuarias no se percibió disponibilidad de tiempo para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el 20.59% la disponibilidad de tiempo fue parcial, y solo en el 14.71% si se percibió disponibilidad de tiempo para las sesiones.

### 4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

#### Hipótesis general de la investigación

**Ho:** No Existe relación entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018.

**Ha:** Existe relación entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018.

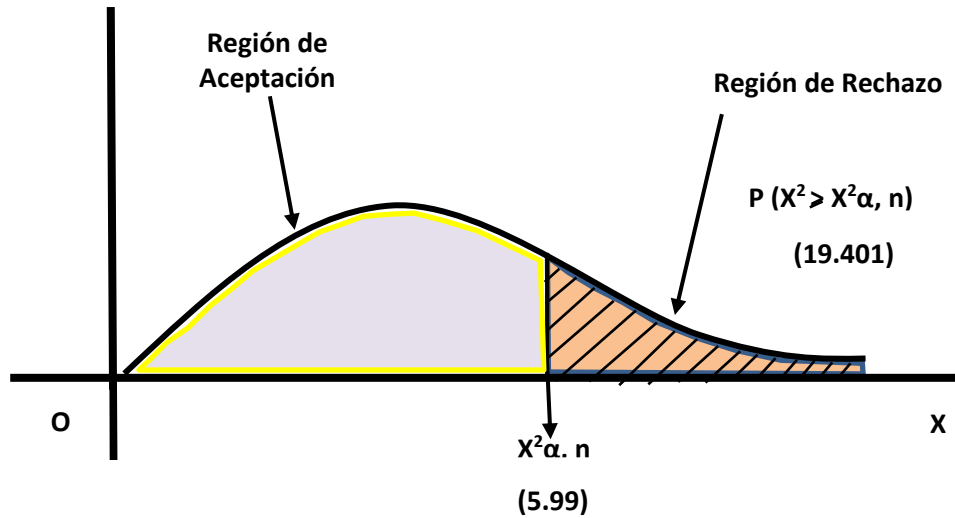
Al someter las variables de estudio factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018 al respectivo contraste hipotético, haciendo uso de la técnica estadística inferencial no paramétricas de la Chi Cuadrada; se procede a hallar los valores respectivos: calculado y tabulado ( $X^2_c$  y  $X^2_i$ ) a través de la siguiente fórmula y el posterior cuadro estadístico N° 06:

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$





**REGIÓN CRÍTICA:**



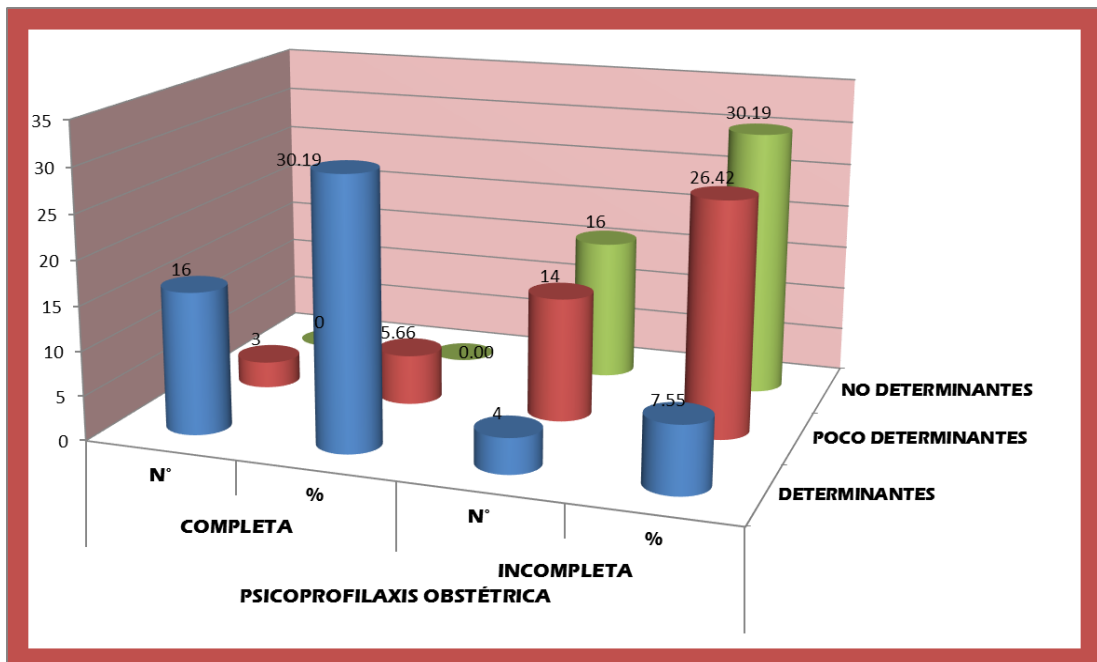
**TOMA DE DECISIÓN:**

Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

**GRÁFICO N° 06**

**FACTORES ASOCIADOS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2018**



FUENTE: Cuadro N° 06

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 06, se evidencian los factores asociados en relación al cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018; del cual podemos observar lo siguiente:

Del 100% de las usuarias del programa de psicoprofilaxis obstétrica, el 64.15% de ellas no completó las seis sesiones programadas, mientras que el 35.85% si las completó.

Asimismo, se observa que, en el 37.74% de las usuarias se observó que los factores asociados fueron determinantes en relación al cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; mientras que en el 32.08% de ellas se observó que los factores asociados fueron poco determinantes, y en el 30.19% de ellas estas no fueron determinantes.

Al concluir el estudio, Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, luego de haber hallado una  $X^2_c = 19.401 > x^2_t = 5.99$  ( $\alpha = 0.05$  2 = gl) y el  $p - \text{Valor} = 0.0000$  confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores asociados y cumplimiento de psicoprofilaxis en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018.

#### 4.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La Salud materna y perinatal constituye un significativo indicador de las condiciones de desarrollo de un país, así como del estado situacional del sector salud, siendo esto para cada país, una prioridad debido a que aun cuando la tasa de mortalidad materna ha disminuido en estos últimos años, existe la imperiosa necesidad de contar con acciones que ayuden a mejorar con el descenso de estas cifras, y cumplir con los Objetivos del Milenio.

La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda significativos beneficios al niño desde su gestación. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible establece una relación intensa con su macro y micro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psicoafectivas <sup>(12)</sup>.

Los estudios han demostrado que las madres sometidas a tensión extrema y constante, tienen mayor probabilidad de tener hijos prematuros, con pesos inferiores al normal, hiperactivos, irritables, Apgar bajo, síndrome de distrés respiratorio, Apnea y con predisposición a cólicos. Por lo cual la Psicoprofilaxis Obstétrica cumple un rol preventivo primordial, como el principal factor para suprimir el miedo en la gestante. Por ello la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda las siguientes ventajas perinatales: mejor curva de crecimiento intrauterino, mejor Vínculo Prenatal, enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina, menor Índice de sufrimiento fetal, menor Índice de complicaciones perinatales, índice de prematuridad, mejor peso al nacer, mejor estado (Apgar), mayor éxito con la lactancia materna y mejor crecimiento y desarrollo <sup>(25)</sup>.

En los países tecnológicamente desarrollados orientan hacia la práctica, hacia la preparación Psicoprofiláctica para el parto, independientemente de perseguir planteamientos de escuela alguna, como la francesa o rusa. En 1951, Thoms y Kanlovsky estudiaron 2000 partos de primíparas que adoptaron por la preparación para el parto en la base de la escuela de Granthery Dick- Read en el Hospital Comunitario "Grace New- Haven" lo primordial de este trabajo es que, valió de base para implementar programas de preparación para el parto; por entonces, en Estados Unidos ya que se encontraba un número reducido de recién nacidos deprimidos, trabajo de partos breves, reducidos partos quirúrgicos y madres tranquilas y contentas (5).

Tomando los resultados del estudio realizado por Ccanto Morán Mariluz en la ciudad de Huancavelica, a través su tesis "Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016". Mostró que, el 95% de las primigestas que cumplieron la preparación psicoprofiláctica tienen una duración normal, el 100% de las primigestas tuvieron un periodo expulsivo dentro de 2 horas valores normales, el 97.5% de los recién nacidos tienen un Apgar dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones). El 95% de casos la frecuencia cardíaca fetal o del recién nacido tuvo valores normales, el 92.5% de las primigestas tuvieron un parto sin desgarro perineal y el 87.5% de recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro. Concluyendo que entre las gestantes preparadas tuvieron un desenlace satisfactorio del parto, considerándose óptima la salud de la madre y del niño (13).

En nuestro estudio, entre los factores generales se evidencia la presencia de usuarias mayores de 30 años en un 49.06% y de 20 - 30 años en un 41.51%.

El 50.94% tiene instrucción secundaria y el 43.40% posee instrucción superior. El 43.40% son multíparas y el 37.74 son primíparas. El 58.49% procede del área urbana y el 41.51% del área rural. El 41.51% es casada y el 39.62% es conviviente. El 32.98% tiene empleo independiente y en igual proporción se dedica a su casa, mientras que el 18.07 es estudiante. El 37.74% tuvo de 1 a 3 atenciones prenatales, el 35.85% de 6 a más atenciones y el 26.42 de 4 a 5 atenciones. Si bien, nuestro estudio refleja el trabajo en un grupo reducido de gestantes en comparación con lo trabajado por Laird et al. (2006) que realizó un estudio de comparación de datos de 657 gestantes, primíparas y multíparas; 249 pacientes de consulta particular y general que eligieron y tomaron clases de preparación para el parto; 96 pacientes asistieron a las clases. La preparación del parto radicó en una serie de 6 clases compartidas en el centro de maternidad: donde se demostró diferencia importante en los grupos de mujeres en cuanto a medicamentos analgésicos administrados durante el parto. En el resultado no hubo requerimiento de administración de analgésico alguno durante el parto en el 27% de las cuatro que escogieron, ni el 22% de las que asistieron luego de una Invitación y solo el 6% de las que no asistieron <sup>(26)</sup>.

De la misma manera, Santiago y Vidal (2004) hace referencia también en una muestra de estudio mucho mayor al nuestro en el servicio de Psicoprofilaxis obstétrica, del Instituto Especializado Materno Perinatal, preparó a 1047 gestantes adultas, durante el año 2002, aunque refleja una cifra que por sí sola es bastante elevada, pero comparada con los 2217 partos vaginales de gestantes atendidas en el IEMP, mencionariamos que un aproximado de solo el 47% de las parturientas atendidas, gozaron de las ventajas y beneficios que les brindo el haber tenido preparación Psicoprofiláctica en dicha entidad. Cabe resaltar en su estudio que, absolutamente todas las que no participaron

activamente, no planificaron su embarazo, a pesar de tener Psicoprofilaxis obstétrica. Dentro del conjunto de parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica quienes participaron activamente, el 54.5% planificó su embarazo y de las que no participaron activamente, el 75% no las planificó. Conclusiones, las Parturientas con Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente fueron primigestas nulíparas en un 59.3% y todas las Segundigesta nulípara (40.7%)<sup>(14)</sup>

En otro estudio efectuado en el Hospital Sergio. E. Bernales de Collique, por Quispe Gutierrez, concluye que la educación Psicoprofiláctica disminuye la duración de trabajo de parto en primigestas en comparación con las gestantes que no recibieron Psicoprofilaxis obstétrica; amplía la colaboración y cooperación con optimismo por parte de la parturienta, quien luego de dicha preparación, refiere que disminuyeron los sufrimientos y se vió reflejado en el tiempo reducido del trabajo de parto<sup>(27)</sup>.

Existen factores asociados y factores de riesgo el cual son características o atributos, cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño. En caso de las gestantes usuarias del programa, se perciben múltiples factores causantes de su deserción o inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, constituyéndose esto en riesgo tanto para la madre como para el bebé, ya que estos estarán en bajas condiciones de concluir un parto satisfactorio y libre de riesgos. Durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se planifican (oferta de servicio, inscripción, selección, programación de servicios), ejecutan (seis sesiones: teoría, gimnasia, relajación y respiración, registros de salud materno-fetal, etc.), monitorean y evalúan (cumplimiento de planes y cobertura) para preparar de manera integral y completa a la gestante y su pareja física, cognitiva y

psicológicamente para lograr conocimientos, prácticas y actitudes, que favorezcan su participación efectiva con seguridad y tranquilidad durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia y mejorar sus condiciones generales y obstétricas <sup>(16)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, en Latinoamérica varios países dieron pasos muy significativos, para reducir la mortalidad materna, como Uruguay, que en el periodo de 1990 al 2013, consiguió reducirla en un 67%, Perú en un 64%, Chile en un 60%, Brasil en 43% y Ecuador en 44% <sup>(28)</sup>. Es así que se da prioridad y se plantean Normas técnicas en cada uno de los países, para convertirse estos en una herramienta para su desarrollo; siendo una de ellas las guías de atención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, el cual se constituye en una estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; con este asistencia se prepara de manera sistémica e integral a las gestantes y sus parejas, lo cual se extrapola en beneficio de la familia y la comunidad, logrando una madre y un niño saludables, tomando de base la educación como un importante instrumento en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Lo establecido por organismos internacionales y nacionales, muchas veces se ven truncados las expectativas de lograr cada vez mayor cobertura en las atenciones de salud, en este caso, lograr las seis sesiones programadas para las gestantes en psicoprofilaxis obstétrica, ello por múltiples razones; es así que, en nuestro estudio, las usuarias manifestaron que, respecto al factor Recurso humano, de las usuarias que completaron su psicoprofilaxis obstétrica refieren que la disponibilidad de obstetras es adecuada en un 63.16%, la rotación de turnos es medianamente adecuada en un 52.63% y están satisfechas en un 68.42%. Por otro lado, de entre las usuarias que no completaron las sesiones, en un 70.59% refieren que la disponibilidad de



obstetras es inadecuada, la rotación de turnos es medianamente adecuado en un 35.29% y no estuvieron satisfechas en un 47.06%.

Asimismo, Respecto al factor Programa, se evidencia entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica un 84.21% conforme con los horarios; un 47.37% y un 52.63% refiere que la difusión e implementación del programa es regular respectivamente. Las sesiones son cortas (63.16%); las secuencias de las sesiones son medianamente adecuadas (73.68%). La calidad de las sesiones es buena (52.63%). Entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, refieren que: los horarios son adecuados (52.94%); La difusión es deficiente (67.65%) La implementación del programa es deficiente (50.0%). Las sesiones son cortas (58.82%). La secuencia de las sesiones es medianamente adecuada (44.12%). Y la calidad de las sesiones es regular (61.76%).

Resultados que llaman la atención, y las que muestran similares resultados al de la presente investigación, son la que presenta Huancara Kana, Denisse (2012) en su tesis titulada "Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Alto Misti, abril-julio 2012". en una muestra de 170 gestantes usuarias y no usuarias de dichas sesiones, para de esa manera comparar ambos grupos y determinar factores que se asocian al uso del servicio y su deserción. Muestra que, la Prevalencia del uso del servicio de Psicoprofilaxis fue solo del 28.2%. Sin embargo, sólo el 9.4% completó todas las sesiones; en tanto que el 18.8% desertó del servicio; El 71.8% no recibió preparación del programa de psicoprofilaxis. Dentro de los factores institucionales, se aprecia que la disponibilidad de los Implementos, el saludo al inicio de cada sesión, la información de la psicoprofilaxis y la calificación de la atención en las preparadas (6 sesiones)

y preparadas incompletamente ( $\leq 5$  sesiones) presentó diferencias estadísticas significativas ( $P < 0.05$ ). Según la prueba de Chi cuadrado ( $X^2 = 121.17$ ). Conclusiones: Más de la mitad de gestantes no han asistido a las sesiones de Psicoprofilaxis, se determinó mediante el presente estudio que la falta de tiempo es el principal factor sociocultural por el cual las gestantes no acuden al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica <sup>(10)</sup>.

Los establecimientos de salud deben establecer normas de los servicios, con el cual garanticen la máxima cobertura y la calidad de servicio, y brinden calidez en su atención; entre ellas, ofrecer servicio de psicoprofilaxis obstétrica de acuerdo al riesgo obstétrico, registro de gestantes para su control y seguimiento, Personal entrenado y acreditado periódicamente, permanencia del recurso humano evitando rotación excesiva, favorecer empatía, priorizar y mejorar el acceso (citas y atención), ambiente agradable y confortable, equipamiento óptimo y dotación de insumos y medios de comunicación adecuados.

En nuestro estudio se evidencia que, respecto al factor Institucional, entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, refieren que la infraestructura es suficiente y existe disponibilidad de equipos y materiales de manera regular (47.37%). La institución posee normas y guías de atención (94.74%) Existe sistemas de interconsulta (84.21%) y El ambiente es adecuado (73.68%). Entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, refieren que la infraestructura es pequeña (58.82%) y es inadecuado la disponibilidad de equipos y materiales (50.0%). La institución posee normas y guías de atención (88.24%) Existe sistemas de interconsulta (85.29%) y El ambiente es inadecuado (58.82%).

En el estudio desarrollado por Reyes Méndez, Armando (2015) en la ciudad de Lima, en su tesis “Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014”, Determino los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis, siendo ellos: La frecuencia de deserción fue de 34%; los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años (OR=3.092) y el maltrato psicológico por la pareja (OR=3.281) y los factores de protección identificados para la no deserción, fueron el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres, asistir sin inconvenientes a las citas, el horario adecuado, el ambiente adecuado y ubicación del servicio, el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia y el dominio del tema por el profesional de salud que dictó las clase <sup>(12)</sup>.

Podemos apreciar que, pese a los esfuerzos denodados, se continúan con la deserción de gestantes a los programas de salud, entre ellos a la psicoprofilaxis obstétrica, en nuestro estudio, las usuarias perciben respecto al factor Personal, entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 63.16% posee apoyo de la pareja y de la familia (31.58%). Un 57.89% conoce el tema y refiere que las sesiones son activas (68.42%) y están interesadas en las sesiones (89.47%) y su vez, tienen disponibilidad de tiempo (73.68). Entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 44.12% no posee apoyo. Un 47.06% conoce el tema de manera regular y refiere que las sesiones son pasivas (64.71%) y tienen poco interés en las sesiones (70.59%) y su vez, no tienen disponibilidad de tiempo (64.71).

Concordamos con lo establecido en la investigación de Meza Flores, Fabiola (2017) en la ciudad de Arequipa quien concluyó luego de desarrollar su tesis “Aplicación de sesión de psicoprofilaxis obstétrica” que Educar a la gestante, su pareja y familia para que sepa cómo reconocer signos, síntomas de alarma y los cuidados en el transcurso del puerperio, así como obtener una lactancia materna exitosa, son imprescindibles. Los resultados muestran a Gestantes motivadas y sensibilizadas en salud sexual y reproductiva durante el puerperio y en los cuidados con el recién nacido. Concluyendo finalmente que, con la participación activa de las gestantes y sus familias, se contribuirá a lograr una maternidad saludable y segura <sup>(11)</sup>.

En el epílogo de nuestra investigación y luego de ser sometidas las variables de estudio a tratamiento estadístico con la técnica no paramétrica de la Chi cuadrada, a través de las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas, se halló:  $X^2_c = 19.401$  y  $X^2_t = 5.99$ , con 2 grado de libertad y nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . Por lo que, teniendo una  $X^2_c > X^2_t$ , rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica.

## CONCLUSIONES

### **Primera:**

Entre los factores generales se evidencia una mayor presencia de usuarias mayores de 30 años en un 49.06%, y de las usuarias entre 20 - 30 años de edad en un 41.51%. El 50.94% tiene instrucción secundaria y el 43.40% instrucción superior. El 43.40% son multíparas y el 37.74% primíparas. El 58.49% procede del área urbana y el 41.51% del área rural. El 41.51% es casada y el 39.62% conviviente. El 32.98% tiene empleo independiente y otro similar, se dedica a su casa. El 37.74% tuvo de 1 a 3 atenciones prenatales, el 35.85% de 6 a más atenciones y el 26.42% de 4 a 5 atenciones.

### **Segunda:**

Respecto al factor Recurso humano, entre las usuarias que completaron su psicoprofilaxis obstétrica refieren que la disponibilidad de obstetras es adecuada en un 63.16%, la rotación de turnos es medianamente adecuada en un 52.63%, en tanto que, están satisfechas con la atención en un 68.42%. Por otro lado, entre las usuarias que no completaron las sesiones, en un 70.59% refieren que la disponibilidad de obstetras es inadecuada; la rotación de turnos es medianamente adecuado en un 35.29%, y no estuvieron satisfechas con la atención en un 47.06%.

**Tercera:**

Respecto al factor Programa, entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se observa un 84.21% conforme con los horarios de atención; un 47.37% y un 52.63% quienes manifiestan que la difusión e implementación del programa es regular respectivamente. De la misma manera, manifiestan que las sesiones son cortas (63.16%); en tanto que la secuencia de dichas sesiones son medianamente adecuadas (73.68%). La calidad de las sesiones, son buenas (52.63%). Asimismo, se observa entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, que: los horarios de atención son adecuados (52.94%); La difusión del programa es deficiente (67.65%); en tanto que la implementación del programa es deficiente (50.0%). Las sesiones son cortas (58.82%) y La secuencia de dichas sesiones, son medianamente adecuadas (44.12%). Respecto a la calidad de las sesiones, para el 61.76% es regular).

**Cuarta:**

Respecto al factor Institucional, entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se observa que la infraestructura es suficiente y existe disponibilidad de equipos y materiales de manera regular (47.37%). La institución si posee normas y guías de atención (94.74%). Asimismo, existe sistemas de interconsulta (84.21%); y El ambiente en el programa es adecuado (73.68%). Por otro lado, entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se evidencia que, la infraestructura es pequeña (58.82%), es inadecuado la disponibilidad de equipos y materiales (50.0%). A diferencia que en un 88.24% manifiesta que la institución sí posee normas y guías de atención, además que existe sistemas de interconsulta (85.29%) y el ambiente en el programa es inadecuado (58.82%).

**Quinta:**

Respecto al factor Personal, entre las usuarias que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 63.16% posee apoyo de la pareja y el 31.58% tiene apoyo de la familia. Un 57.89% conoce el tema y refiere que las sesiones son activas (68.42%). El 89.47% muestra interés en las sesiones, y disponen de tiempo para las sesiones programadas (73.68%). En tanto que, entre las usuarias que NO completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 44.12% no posee apoyo alguno. Un 47.06% conoce el tema de manera regular y en el 64.71% refiere que las sesiones son pasivas, así como tienen poco interés en las sesiones (70.59%) y no disponen de tiempo para las sesiones programadas (64.71%).

**Sexta:**

El 64.15% de las usuarias no completó las seis sesiones de psicoprofilaxis programadas, mientras que el 35.85% si las completó. Del mismo modo, en el 37.74% de las usuarias se observó que los factores asociados fueron determinantes para el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; mientras que para el 32.08% de ellas, estas fueron poco determinantes, y para el 30.19% de ellas, estas no fueron determinantes.

Al concluir el estudio, Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, luego de haber hallado una  $X^2_c = 19.401 > x^2_t = 5.99$  ( $\alpha = 0.05$   $2 = gl$ ) y el  $p - Valor = 0.0000$  confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores asociados y cumplimiento de psicoprofilaxis en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018.

## **RECOMENDACIONES**

### **Primera:**

Implementar estrategias que conlleven a caracterizar de manera individual a cada una de las usuarias y detallar sus expectativas particulares para ser atendidas de manera integral.

### **Segunda:**

La institución debe tomar en cuenta la cobertura de metas implementado horarios y disponibilidad de profesionales obstetras para coberturar y cubrir cada uno de los turnos y las sesiones de psicoprofilaxis que se adapte a las usuarias

### **Tercera:**

Mejorar las estrategias y medios de difusión del programa para Favorecer a la población gestante a través de atención integral con ambiente implementado, materiales y equipos acorde a las particularidades de las usuarias.

### **Cuarta:**

El establecimiento debe disponer de la infraestructura adecuada para el programa, equipamiento y materiales operativos, ambientes libres de ruido, humedad y buena iluminación y ventilación.



**Quinta:**

Fortalecer el vínculo de la pareja y la familia en las sesiones y hacerlas más activas y amenas con estrategias metodológicas innovadoras.

**Sexta:**

Implementar estrategias de diagnóstico de violencia familiar que permita valorar la realidad emocional de la usuaria para su abordaje con profesionales de psicología y brindar el apoyo respectivo y cumplir con sus atenciones integrales de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal Perú: MINSA; 2012.
2. Ibarra Puch, L. Manual de Normas y Procedimientos de Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica Lima - Perú: Instituto Especializado Materno Perinatal; 2003.
3. Ministerio de Salud-Perú. Subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal Lima: MINSA; 2009.
4. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica Integral. Primera ed. Lima - Perú: Cimagraf; 2012.
5. J. T. Mortalidad Materna en el Instituto Materno Perinatal en el quinquenio Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1999.
6. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007 Lima-Perú: MINSA. Oficina General de Estadística e Informática; 2009.
7. Vasallo J.; Isla G. Parto seguro, parto feliz, niño sano. Tercera ed. Lima - Perú: Dennis Morzand; 2002.
8. Guadalupe y García. Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal. Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología México D.F.; 2013.
9. Martínez J, Delgado M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Rev. Gac. Sanit. 2013; 27(5): p. 447-449.
10. Huancara D. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Centro de Salud Alto Misti, abril-julio 2012 Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Tesis para optar el título

de especialista en estimulación pre natal y psicoprofilaxis obstétrica y del climaterio; 2012.

11. Meza F. Aplicación de sesión de psicoprofilaxis obstétrica Arequipa: Universidad Católica Santa María. Tesis para optar el título de especialista en estimulación pre natal y psicoprofilaxis obstétrica y del climaterio; 2017.
12. 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 Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia; 2015.
13. Ccanto M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 Huancavelica - Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis para optar el título de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal con adecuación Intercultural; 2018.
14. Santiago A.; Ángela & Vidal Polo P. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Especializado Materno Perinatal Lima – Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2004.
15. Ambrosio M. Características de las gestantes que usan el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” - Huancayo - 2016 Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis para optar el título de especialista en Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal; 2018.
16. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía Práctica. Primera edición ed. Lima - Perú: ASSPO; 2012.
17. Aguirre C. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles. Facultad Ciencias de la Salud; 2012.

18. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema-Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010 [Tesis] Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
19. Macías Seda J, Gómez Salgado J.. Enfermería Maternal y del Recién Nacido. Colección Líneas de Especialización para Enfermería. Primera ed. Madrid - España: Enfo Ediciones; 2007.
20. ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Tercera ed. Lima - Perú: ASPPO; 2010.
21. MINSA. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal Lima - Perú; 2013.
22. Salas F. Aplicar la Psicoprofilaxis Obstétrica a Primigestas añosas Ecuador: Universidad de Guayaquil - Facultad de Obstetricia; 2013.
23. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
24. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
25. Díaz M. El curso del parto psicoprofiláctico como factor protector al momento del parto, Policlínica Presidente Ramón, C.S.S., 1995 Panamá: Universidad de Panamá (Tesis); 2001.
26. Laird MD; Hogan M. An elective program on preparation for childbirth at the Sloane Hospital for woman. Am J Obstet Gynecol. 2006; 72: p. 641-647.
27. Quispe G. Grado de ansiedad en pacientes con Psicoprofilaxis obstétrica Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres. Tesis de bachiller en Obstetricia; 1997.
28. Ministerio de Salud Pública del Ecuador- CONASA. Plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal Ecuador; 2008.
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. [Online].; 2013 [cited 2018 noviembre 16. Available from: <http://iqss.gob.pe/portal/files/redes-integradas/0002/esssr/nts-n-105->

[minsa-dgsp-v-01-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-materna.](#)

30. Ticona M, Huanco D. Mortalidad perinatal hospitalaria en el Perú: factores de riesgo. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2010; 70(5): p. 313-317.
31. Sueli M. Mortalidad neonatal en el Estado de Santa Catarina, Brasil. Rev. Cub. Enfermer. 2013; 29(3): p. 150-158.
32. Salazar P, Mitelman G, Bahamonde F. El test de Apgar una visión de la acción obstétrica: experiencia de 7 años. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2009; 66(1): p. 7- 42.
33. Ticona Rendon M., Gonzáles J., Huanco Apaza D., Riega R., Pinto M., et al. Mortalidad perinatal. Estudio colaborativo Institucional. Hospitales del sur del Perú. 2000. Ciencia y Desarrollo. Repositorio digital de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2003;(7): p. 11-121.
34. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, Lopez AD, Lozano R, Murray CJ. Mortalidad Materna para 181 países, 1980-2008: Análisis sistemático hacia el progreso. Millenium Development Goal 5. Lancet. 2010; 375(976): p. 1609-23.
35. Velasco-Murillo V. La mortalidad materna: un problema vigente hasta nuestros días. Rev Med IMSS. 2002; 40(3): p. 185-186.
36. Rojas A, Cogollo M, Miranda J, Ramos E, Fernández J, Bello A. Morbilidad materna extrema en cuidados intensivos obstetricos Cartagena (Colombia) 2006-2008. Rev Obstet Ginecol. Colomb. 2011; 62: p. 131-140.
37. Ramos-de Amorin M, Katz L, Valenca M, Ericsson-Araújo D. Morbidade materna grave em UTI obstétrica no Recife, região nordeste do Brasil; 2008.
38. Al-Suleiman SA, Qutub HO, Rahman J, Rahman MS. Admisiones obstétricas en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de 12 años. Arch Gynecol Obstet. 2006; 274: p. 48.
39. Dias de Souza JP, Duarte G, BasileFilho A. Mortalidad materna en países en desarrollo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2002; 104(80).

40. Organización Mundial De La Salud. La mortalidad maternal en 2008: Estimaciones desarrolladas por UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial Ginebra: Suiza; 2009.
41. Soni Trinidad, Clementina. Gutiérrez Mateos, Anamaría. Santa Rosa Moreno, Francisco Javier. Reyes Aguilar Arturo. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. Revista Ginecol Obstet Mex. 2015; 83(2): p. 96-103.
42. Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Responsabilidad materna para la supervivencia del niño y recién nacida: actualización 2013 Ginebra-Suiza: UNICEF; 2015.
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 Lima-Perú: INEI; 2014.

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### CUESTIONARIO

**OBJETIVO:** Registrar los datos generales y aspectos generales de la gestante e Identificar los factores asociados a cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica de usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

**INSTRUCCIONES:** Marcar la información (datos) que fueron informados por el paciente y evaluados por el médico respectivo, con “X” o una cruz (+) debajo de las columnas.

#### I. DATOS GENERALES:

##### DIMENSIÓN 1: SOCIO CULTURAL ECONÓMICO

1. EDAD:

- a. < 19 años ( )
- b. 20 – 30 años ( )
- c. Más de 30 años ( )

2. PROCEDENCIA:

- a. Urbano ( )
- b. Rural ( )

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- Sin Instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

4. OCUPACIÓN:

- Empleada ( )
- Trabajo Independiente ( )
- Casa ( )
- Estudia ( )

5. ESTADO CIVIL:

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )

##### DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

6. PARIDAD:

- Nulípara ( )
- Primípara ( )
- Multípara ( )



7. Control Prenatal:

- 1 a 3 ( )
- 4 a 5 ( )
- 6 a más ( )

8. FAMILIARES CON QUIENES VIVE:

- Padre/madre ( )
- Esposo - Hijos ( )
- Solo Hijos ( )
- Solo esposo ( )

9. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Alergias ( ) Mencione: .....
- Diabetes ( )
- Anemia ( )
- Tuberculosis ( )
- Otros ( ) Mencione: .....

10. ANTECEDENTES PERSONALES:

- Aborto ( )
- Cesárea ( )
- Anemia ( )
- Pre eclampsia ( )
- Prematuridad ( )
- Otros ( ) Mencione: .....

**II. FACTORES INSTITUCIONALES**

1. La infraestructura donde se brinda las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes es:

Nº	ITEMS	Adecuado	Suficiente	Inadecuado
1	Acceso a los ambientes			
2	Tamaño del ambiente para las sesiones			
3	Disponibilidad de servicios Higiénicos			
4	Disponibilidad de tachos para desechos			
5	Señalización			

2. La disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes es:

- a. Adecuado ( )
- b. Regular ( )
- c. Inadecuado ( )

3. ¿El programa de psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes cuenta con documentos y guías para la atención adecuada?

- a. Si ( )
- b. No ( )

4. Cuando se atendió en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, además de este servicio ¿Le pasaron a otro servicio para completar su atención?
  - a. Si ( )
  - b. No ( )
5. Las condiciones de los ambientes donde se lleva a cabo las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes, Usted los considera:

N°	ITEMS	Adecuado	Regular	Inadecuado
1	Iluminación			
2	Ventilación			
3	Limpieza			
4	Orden			

### III. FACTOR RECURSO HUMANO

1. Cuando Usted asiste al programa, ¿siempre encuentra al personal obstetra en el servicio?
  - a. Siempre ( )
  - b. Regularmente ( )
  - c. Raras veces ( )
2. La rotación de turnos del personal obstetra en el programa de psicoprofilaxis es:
  - a. Adecuado ( )
  - b. Medianamente adecuado ( )
  - c. No adecuado ( )
3. La calidad de atención que usted percibe del profesional obstetra en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, usted se considera como:
  - a. Satisfecha ( )
  - b. Medianamente satisfecha ( )
  - c. No satisfecha ( )

### IV FACTOR PROGRAMA

1. El horario de atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica, ¿Cómo Usted lo considera?
  - a. Adecuado ( )
  - b. No adecuado ( )
2. En cuanto a la difusión que realiza el programa de psicoprofilaxis obstétrica, respecto a sus servicios ¿cómo Usted califica?
  - a. Adecuado ( )
  - b. Regular ( )
  - c. Deficiente ( )
3. La implementación del programa de psicoprofilaxis obstétrica para brindar las sesiones, ¿cómo lo percibe Usted?
  - a. Adecuado ( )
  - b. Regular ( )

- c. Deficiente ( )
- 4. Las sesiones que se desarrollan en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, en cuanto al tiempo ¿cómo lo califica Usted?
  - a. Adecuado ( )
  - b. Cortas ( )
  - c. Largas ( )
- 5. La secuencia que tienen las sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo califica Usted?
  - a. Adecuado ( )
  - b. Medianamente adecuada ( )
  - c. No adecuada ( )
- 6. La calidad de las sesiones que se desarrollan dentro del programa de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo califica Usted?
  - a. Excelente ( )
  - b. Bueno ( )
  - c. Regular ( )

#### **V. FACTOR PERSONAL-USUARIO**

- 1. Para participar de las sesiones que se desarrollan en del programa de psicoprofilaxis obstétrica ¿Quiénes le acompaña a Usted o quién le brinda su apoyo?
  - a. Pareja ( )
  - b. Familiar ( )
  - c. Nadie ( )
- 2. El desarrollo o la dinámica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, ¿Cómo lo considera Usted?
  - a. Activas ( )
  - b. Pasivas ( )
- 3. ¿Cuál es su interés por cumplir con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?
  - a. Completa ( )
  - b. Parcial ( )
- 4. ¿Cuál es su disponibilidad de tiempo para participar y cumplir con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?
  - a. Integral ( )
  - b. Completa ( )
  - c. Parcial ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO 02**

<b>FILIACION Y ANTECEDENTES</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	<b>No. HC</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>																																																									
		<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> = significa ALERTA <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> = requiere seguimiento continuo																																																									
	<b>Apellidos y Nombres:</b> _____ <b>Establecimiento:</b> _____ Establ. Origen: _____ <input type="checkbox"/> No Aplica DNI (L.E.)N° <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Dirección _____ <b>AUTOGENERADO:</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Localidad _____ Ocupación: _____ Edad: <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <15 <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> >35 Departamento _____ Provincia: _____ Estudios: <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Analfabeta <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Primaria <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Secundaria <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Superior <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Superior N° Univ. <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Años <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> aprobados Distrito _____ Telefono: _____ Estado Civil <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Soltera <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Otros Padre RN: _____																																																										
	<b>Antecedentes Obstétricos</b> <table border="1"> <tr> <td>Gestas: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td>Abortos: <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td>Vaginales: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td>Nacidos vivos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td>Viven: <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>0 6 + 3 <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td></td> <td></td> <td>Nacidos muertos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td>Muerto - 1ra sem.: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>&lt; 2500 g <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td></td> <td>Cesareas: <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td>Después - 1ra sem.: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt; 37 Sem. <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Gestas: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Abortos: <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Vaginales: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Nacidos vivos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Viven: <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	0 6 + 3 <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>			Nacidos muertos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Muerto - 1ra sem.: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	< 2500 g <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>		Cesareas: <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Después - 1ra sem.: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>		< 37 Sem. <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>					<b>Fin Gestación Anterior</b> <b>Terminación:</b> Fecha: __/__/__ <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Ectópico <input type="checkbox"/> Molar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No Aplica <b>Si fue aborto: Tipo de aborto</b> <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Frusto <input type="checkbox"/> Séptico <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> No Aplica <b>RN de mayor peso:</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> g																																					
Gestas: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Abortos: <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Vaginales: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Nacidos vivos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Viven: <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>																																																							
0 6 + 3 <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>			Nacidos muertos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Muerto - 1ra sem.: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>																																																							
< 2500 g <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>		Cesareas: <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	Después - 1ra sem.: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>																																																								
< 37 Sem. <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>																																																											
<b>DATOS BÁSICAS DEL EMBARAZO ACTUAL</b>	<b>Antecedentes Familiares</b> <table border="1"> <tr><td>Ninguno</td><td><input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Alergias</td><td><input type="checkbox"/> Neoplasia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Anomalías Congénit.</td><td><input type="checkbox"/> TBC Pulmonar</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Epilepsia</td><td><input type="checkbox"/> Otros</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Diabetes</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Entem. Congenitas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Gemelares</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Ninguno	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/> Neoplasia	<input type="checkbox"/>	Anomalías Congénit.	<input type="checkbox"/> TBC Pulmonar	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entem. Congenitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gemelares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Antecedentes Personales</b> <table border="1"> <tr><td>Ninguno</td><td><input type="checkbox"/> Diabetes</td><td><input type="checkbox"/> Otras Drogas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Aborto habitual</td><td><input type="checkbox"/> Enferm. Congénitas</td><td><input type="checkbox"/> Parto prolongado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Aborto recurrente</td><td><input type="checkbox"/> Enferm. Infecciosas</td><td><input type="checkbox"/> Pre/Eclampsia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Alcoholismo</td><td><input type="checkbox"/> Epilepsia</td><td><input type="checkbox"/> Prematuridad</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Alergia a medicamentos</td><td><input type="checkbox"/> Hemorra Postparto</td><td><input type="checkbox"/> Reten. placentaria</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Asma Bronquial</td><td><input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial</td><td><input type="checkbox"/> Tabaco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Bajo Peso al nacer</td><td><input type="checkbox"/> Hoja de Coca</td><td><input type="checkbox"/> TBC Pulmonar</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cardiopatía</td><td><input type="checkbox"/> Infertilidad</td><td><input type="checkbox"/> VIH/SIDA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cirugía Pélv-uterina</td><td><input type="checkbox"/> Neoplasias</td><td><input type="checkbox"/> Otros</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Ninguno	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Otras Drogas	<input type="checkbox"/>	Aborto habitual	<input type="checkbox"/> Enferm. Congénitas	<input type="checkbox"/> Parto prolongado	<input type="checkbox"/>	Aborto recurrente	<input type="checkbox"/> Enferm. Infecciosas	<input type="checkbox"/> Pre/Eclampsia	<input type="checkbox"/>	Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Prematuridad	<input type="checkbox"/>	Alergia a medicamentos	<input type="checkbox"/> Hemorra Postparto	<input type="checkbox"/> Reten. placentaria	<input type="checkbox"/>	Asma Bronquial	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Tabaco	<input type="checkbox"/>	Bajo Peso al nacer	<input type="checkbox"/> Hoja de Coca	<input type="checkbox"/> TBC Pulmonar	<input type="checkbox"/>	Cardiopatía	<input type="checkbox"/> Infertilidad	<input type="checkbox"/> VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	Cirugía Pélv-uterina	<input type="checkbox"/> Neoplasias	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/>
	Ninguno	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>																																																								
	Alergias	<input type="checkbox"/> Neoplasia	<input type="checkbox"/>																																																								
	Anomalías Congénit.	<input type="checkbox"/> TBC Pulmonar	<input type="checkbox"/>																																																								
Epilepsia	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/>																																																									
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Entem. Congenitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Gemelares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Ninguno	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Otras Drogas	<input type="checkbox"/>																																																								
Aborto habitual	<input type="checkbox"/> Enferm. Congénitas	<input type="checkbox"/> Parto prolongado	<input type="checkbox"/>																																																								
Aborto recurrente	<input type="checkbox"/> Enferm. Infecciosas	<input type="checkbox"/> Pre/Eclampsia	<input type="checkbox"/>																																																								
Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Prematuridad	<input type="checkbox"/>																																																								
Alergia a medicamentos	<input type="checkbox"/> Hemorra Postparto	<input type="checkbox"/> Reten. placentaria	<input type="checkbox"/>																																																								
Asma Bronquial	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Tabaco	<input type="checkbox"/>																																																								
Bajo Peso al nacer	<input type="checkbox"/> Hoja de Coca	<input type="checkbox"/> TBC Pulmonar	<input type="checkbox"/>																																																								
Cardiopatía	<input type="checkbox"/> Infertilidad	<input type="checkbox"/> VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>																																																								
Cirugía Pélv-uterina	<input type="checkbox"/> Neoplasias	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/>																																																								
<b>Peso y Talla</b> Peso Habitual: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Kg Talla: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> cm	<b>Antitética</b> <table border="1"> <tr><td>N° Dosis Previa</td><td>Dosis</td><td>Sin Dosis</td><td>N° Aplica</td></tr> <tr><td><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td><td>1ra <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td>2da <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td>Mes de gestación</td><td></td><td></td></tr> </table>	N° Dosis Previa	Dosis	Sin Dosis	N° Aplica	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	1ra <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2da <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Mes de gestación			<b>Tipo de Sangre</b> Grupo: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Rh: Rh (+) <input type="checkbox"/> Rh(-) Sen Desc. <input type="checkbox"/> Rh(-) Sen <input type="checkbox"/> Rh(-) Sen <input type="checkbox"/> Rh(-) Sen <input type="checkbox"/>	<b>Psicoprofilaxis</b> N° de Sesiones: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>																																								
N° Dosis Previa	Dosis	Sin Dosis	N° Aplica																																																								
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	1ra <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
	2da <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
	Mes de gestación																																																										
<b>F.U.M.</b> Fecha Ultima Menstruación: __/__/__ Fecha Probable de Parto: __/__/__	<b>Serología Luética</b> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/> Negativ</td><td><input type="checkbox"/> Positivo</td><td><input type="checkbox"/> No se hizo</td><td>Fecha: __/__/__</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/> Negativ</td><td><input type="checkbox"/> Positivo</td><td><input type="checkbox"/> No se hizo</td><td>Fecha: __/__/__</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/> Negativ	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> No se hizo	Fecha: __/__/__	2	<input type="checkbox"/> Negativ	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> No se hizo	Fecha: __/__/__	<b>Hemoglobina</b> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td><td><input type="checkbox"/> No se hizo</td><td>Fecha: __/__/__</td></tr> <tr><td>2</td><td><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span></td><td><input type="checkbox"/> No se hizo</td><td>Fecha: __/__/__</td></tr> </table>	1	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<input type="checkbox"/> No se hizo	Fecha: __/__/__	2	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<input type="checkbox"/> No se hizo	Fecha: __/__/__																																							
1	<input type="checkbox"/> Negativ	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> No se hizo	Fecha: __/__/__																																																							
2	<input type="checkbox"/> Negativ	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> No se hizo	Fecha: __/__/__																																																							
1	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<input type="checkbox"/> No se hizo	Fecha: __/__/__																																																								
2	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<input type="checkbox"/> No se hizo	Fecha: __/__/__																																																								
<b>Exámenes</b> <table border="1"> <tr><td>Clinico:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Normal</td><td><input type="checkbox"/> Patológico</td><td>HIV:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Negativo</td><td><input type="checkbox"/> Positivo</td><td>BK en esputo:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Negativo</td><td><input type="checkbox"/> Positivo</td><td><input type="checkbox"/> No Aplica</td></tr> <tr><td>Glucosa:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Normal</td><td><input type="checkbox"/> Anormal</td><td>PAP:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Normal</td><td><input type="checkbox"/> Anormal</td><td>Colposc.:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Normal</td><td><input type="checkbox"/> Anormal</td><td><input type="checkbox"/> No Aplica</td></tr> <tr><td>Mamas:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Normal</td><td><input type="checkbox"/> Anormal</td><td>Orina:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Normal</td><td><input type="checkbox"/> Anormal</td><td>TORCH:</td><td><input type="checkbox"/> Sin Examen</td><td><input type="checkbox"/> Normal</td><td><input type="checkbox"/> Anormal</td><td><input type="checkbox"/> No Aplica</td></tr> </table>	Clinico:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Patológico	HIV:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Positivo	BK en esputo:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> No Aplica	Glucosa:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	PAP:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	Colposc.:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> No Aplica	Mamas:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	Orina:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	TORCH:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> No Aplica	<b>Patologías Maternas (CIE 10)</b> Sin patologías <input type="checkbox"/> Fechas: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____	<b>Otros (CIE 10):</b> 1. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> 2. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>																		
Clinico:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Patológico	HIV:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Positivo	BK en esputo:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> No Aplica																																															
Glucosa:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	PAP:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	Colposc.:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> No Aplica																																															
Mamas:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	Orina:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	TORCH:	<input type="checkbox"/> Sin Examen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> No Aplica																																															
<b>Terminación</b> Fecha: __/__/__ Espontánea <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Vacumm <input type="checkbox"/>	<b>Atención</b> Nivel: Primario <input type="checkbox"/> Domiciliado <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/> Parto o Legrado: Médico <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Parto o Legrado: Empírica/Partera <input type="checkbox"/> Aux de enfermería <input type="checkbox"/> Parto o Legrado: Enfermera <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	<b>Recien Nacido</b> Sexo: Fem <input type="checkbox"/> Mas <input type="checkbox"/> Peso: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> g <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> < 2500 g <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> < 1500 g Talla: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> mm P.Cef.: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> mm Temp: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> °C Edad por Ex.Físico: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> sem <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <37 <span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> APGAR: 4 6 0-3 1: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> 5: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Peso por Edad Gestacional: Adecuado <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/>	<b>Patologías Recien Nacido</b> Sin patologías <input type="checkbox"/> Fecha: __/__/__ 1. _____ 2. _____ 3. _____	<b>Otros (CIE 10):</b> 1. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> 2: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>																																																							

## ANEXO 03

### CONSTANCIA DE INTERNADO - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO – TARMA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN  
RED DE SALUD TARMA



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

# CONSTANCIA

Los que suscriben dejan:

Que la Srta. **Cynthia Ascenciona ESPINOZA HUAYNATE**: estudiante de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Filial Tarma, ha culminado satisfactoriamente el Internado Hospitalario II, en los Servicios de Gineco-Obstetricia, Centro Obstétrico, Neonatología, Consultorios Externos de Materno Perinatal, Psicoprofilaxis, Planificación Familiar, ESNITS y consultorios de Etapa de Vida Adolescente y Joven del Hospital Félix Mayorca Soto, del 22 de Mayo de 2017 al 31 de Enero de 2018. Y el Internado Comunitario I, en el Centro de Salud de San Pedro de Cajas, de la Red de Salud Tarma, del 05 de Febrero al 31 de Mayo de 2018.

Según tarjeta que obra en la Unidad de Control de Asistencia - Unidad de Recursos Humanos y conformidad de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, no teniendo valor alguno para entablar acción judicial contra el Estado.

Tarma, 10 de Julio de 2018.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN  
"Hospital Félix Mayorca Soto" - Tarma  
  
Mg. Teodoro Prado Inocente  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO  
A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"  
  
Ma. Luis E. Rodríguez Soriano  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.O.P. 15324



# CONSTANCIA

Los que suscriben dejan:

Que, Cynthia Ascenciona ESPINOZA HUAYNATE, Interna de **OBSTETRICIA**, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión"-Filial Tarma, ha realizado el Internado Hospitalario II en los Servicios de Gineco-Obstetricia, Centro Obstétrico, Neonatología, y Consultorios Externos (Programas de Materno Peri Natal, Psicoprofilaxis, Planificación Familiar, ITS, Adolescente), en el "Hospital Félix Mayorca Soto", a partir del 22 de Mayo del 2017 hasta el 31 de Enero del 2,018 y el Internado Comunitario I, en el Centro de Salud San Pedro de Cajas a partir del 05 de Febrero 2018 al 31 de Mayo del 2018.

No adeuda, ningún bien material ni económico a la Institución, según las Constancia de la Jefatura de los diferentes servicios de hospitalización, la Jefatura del Centro de Salud de San Pedro de Cajas y el responsable de **Control Patrimonial de la RED DE SALUD-Tarma**, que le fueron asignados para la ejecución de sus funciones.

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente no teniendo valor alguno para acción judicial.

Tarma, 04 de julio del 2018.

REGIÓN JUNIN  
SALUD - TARMA  
-----  
Rubén S. Jara Canahuatpa  
Jefe(a) Área Control Patrimonial

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
REGION JUNIN-SALUD - TARMA  
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA  
-----  
Sr. Pedro Raúl Dueñas Ruiz  
JEFE (e) LOGISTICA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"  
-----  
Ma. Luis E. Rodríguez Soriano  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.O.P. 15324

**CERTIFICACION DEL DORSO**



**GOBIERNO REGIONAL JUNÍN**  
**RED DE SALUD TARMA**

El presente documento es copia fiel del Original que he tenido a la vista

N° Reg. 5181 Tomo Fo. 1  
 Tarma, **11 0 JUL 2018**

*Rosa Luz Galardo*  
 Rosa Luz Galardo Gutiérrez  
 FEDATARIA  
 RER N° 092-2017-CR-JUNINGR

**CERTIFICACION DE DORSO**



UNIVERSIDAD NACIONAL  
FACULTAD DE  
ESCUELA DE FORMACIÓN

L. ALCIDES CARRIÓN  
DE LA SALUD  
NACIONAL DE OBSTETRICIA

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora usuaria del servicio Gineco-obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma; mi persona Cynthia Ascenciona ESPINOZA HUAYNATE, tiene el agrado de dirigirse a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su libre participación en el estudio titulado “FACTORES ASOCIADOS Y EL CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO – TARMA, 2018”, el mismo que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación se pretende Determinar los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en este nosocomio. Por lo que, se solicita de manera completamente voluntaria, su participación para formar parte de esta investigación.

Habiendo, sido informada de manera pormenorizada sobre el particular; mediante mi firma en el presente documento, de manera completamente libre y voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación, ya que los procedimientos que se establecen no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales; asimismo, puedo ordenar mi retiro de este estudio en el momento que mi persona así lo determine. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ (día/mes/año)

DNI N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTICIPANTE

-----

Firma de la investigadora

Tarma, enero 2018



**ANEXO 05**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“FACTORES ASOCIADOS Y EL CUMPLIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO – TARMA, 2018”**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</p>	<p><b>V1:</b></p> <p>FACTORES ASOCIADOS</p>	<p><b>A. FACTORES GENERALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Instrucción</li> <li>3. Paridad</li> <li>4. Ocupación</li> <li>5. Control prenatal</li> </ol> <p><b>B. ATENCIÓN INSTITUCIONALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilidad infraestructura</li> <li>2. Equipos y materiales</li> <li>3. Normas y guías de atención</li> <li>4. Sistema de interconsulta</li> <li>5. Condiciones del ambiente</li> </ol> <p><b>C. FACTORES DEL PROGRAMA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Horario de atención</li> <li>2. Difusión</li> <li>3. Implementación</li> <li>4. Duración de las sesiones</li> <li>5. Secuencia de sesiones</li> <li>6. Calidad de las sesiones</li> </ol> <p><b>D. FACTOR RECURSO HUMANO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilidad de profesionales</li> <li>2. Rotación y turnos</li> </ol>	<p><b>TIPO de Estudio:</b></p> <p>Investigación Básica-Cuantitativa</p> <p><b>MÉTODO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo correlacional-prospectivo</li> </ul> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Tipo: no experimental de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> </div>
<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe asociación entre los factores generales y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la asociación entre los factores generales y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</li> <li>• Establecer la asociación entre el</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe asociación significativa entre los factores generales y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe asociación entre el factor Recurso Humano y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?</li> <li>• ¿Existe asociación entre el factor programa y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?</li> <li>• ¿Existe asociación entre el factor Institucional y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018?</li> </ul>	<p>factor Recurso Humano y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la asociación entre el factor programa y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</li> <li>• Establecer la asociación entre el factor Institucional y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe asociación significativa entre el factor Recurso Humano y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</li> <li>• Existe asociación significativa entre el factor programa y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</li> <li>• Existe asociación significativa entre el factor Institucional y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>V2:</b> PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA</p>	<p>3. Calidad de atención</p> <p><b>E. FACTORES PERSONALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo social</li> <li>2. Conocimientos previos</li> <li>3. Percepción de las sesiones</li> <li>4. Interés en las sesiones</li> <li>5. Disponibilidad de tiempo</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>COMPLETA</b> 6 o más sesiones</li> <li>• <b>INCOMPLETA</b> &lt; 6 sesiones</li> </ul>	<p>Mayorca Soto de Tarma, durante el período de enero a junio del año 2018. Seleccionados a través de muestreo aleatorio simple</p> <p><b>CRITERIOS INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarías con parto en el Hospital Félix Mayorca Soto entre enero y junio de 2018</li> <li>• Usuarías con atención prenatal en el Hospital Félix Mayorca Soto entre enero y junio de 2018</li> <li>• Usuarías que dieron consentimiento informado</li> <li>• Usuarías sin complicaciones en el parto</li> </ul> <p><b>CRITERIOS EXCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarías sin atención prenatal en el Hospital Félix Mayorca Soto Gestantes</li> <li>• Usuarías sin historia clínica compatible o incompleta para el estudio</li> <li>• Usuarías con complicaciones en el parto</li> <li>• Usuarías que no dieron consentimiento informado</li> </ul> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta - Registro</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Ficha de Registro</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> <p><b>Métodos De Análisis De Investigación:</b> Estadística descriptiva y Estadística inferencial (<math>X^2</math>)</p>
---	--	---	--	--	--

REPORTE DE ORIGINALIDAD



# Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 24%

Date: martes, septiembre 24, 2019

Statistics: 4239 words Plagiarized / 18041 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

---

UNIVERSIDAD DANIEL ALCIDESCARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS Factores  
asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital  
Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018 Para optar el título profesional de Obstetra  
AUTORA: Bach. Cynthia Ascencion ESPINOZA HUYNATE ASESOR: Mg.

Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO Cerro de Pasco – Perú – 2019 ii FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
TESIS Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en  
usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2018 Sustentado y aprobado ante  
los miembros del jurado: Mg. Raquel TUMIALÁN HILARIO Mg. Nelly Adela HILARIO  
PORRAS PRESIDENTE MIEMBRO Mg.

Samuel ROJAS CHIPANA MIEMBRO iii DEDICATORIA A Dios el Creador Por darme  
la dicha de vivir y permitirme concluir mi formación profesional, por fortalecer mi  
corazón y mi mente. Por poner en mi camino a personas muy especiales que  
fueron el soporte y mi compañía en todo este proceso. A mi Familia Por su apoyo  
en cada instante, por sus consejos, su inmenso amor, comprensión y motivación  
permanente, que me permitió culminar mis estudios Cynthia ESPINOZA HUYNATE  
iv RECONOCIMIENTO Mis sinceros reconocimientos: A la Universidad Nacional  
Daniel Alcides Carrión. Al Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia Tarma. Por abrirnos el camino