

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

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



**“FACTORES DE RIESGO Y PERCEPCIONES QUE LIMITAN EL ACCESO Y
CONTINUIDAD DE LAS GESTANTES AL PROGRAMA DE PSICOPROFILÁXIS
OBSTÉTRICA. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, JUNIO- AGOSTO
2015”**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

**HUAMANI PAQUIYAURI, Sandra.
VENTURA CÉPIDA, Rosario.**

ASESORA:

OBST. ROSA MARIA VEGA GUEVARA

**AYACUCHO – PERU
2015**

Tesis
9750
Hua
Ej. 1

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

R.D. N° 296 - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNSCH - 2015

En la ciudad de Ayacucho a las veintidós días del mes diciembre del año dos mil quince, siendo las diez horas veinte minutos se reunieron los miembros del Jurado calificador conformado por los siguientes docentes:

Mg Oriol Chuchón Gómez (presidente)

Mg Roaldo Pino Anaya (miembro)

Mg Delia Anaya Anaya (miembro)

Bajo la presidencia del primero de los nombrados y actuando como secretaria de actas la profesora Rosa María Vega Guevara, se prosigue con la lectura de la documentación correspondiente a la Resolución Decanal N° 296 – FC de la S – UNSCH – 2015 que resuelve declarar expedita la sustentación de la tesis titulada “Factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, junio- agosto 2015”, presentado por las bachilleres Huamaní Paquiyauri, Sandra y Ventura Cépida, Rosario.

Acto seguido el Presidente invita a las sustentantes a exponer la tesis en mención en el tiempo reglamentario de 45 minutos.

Finalizada la sustentación el presidente procede a invitar a los miembros de jurado plantear las preguntas y las observaciones que consideren necesarias.

Concluida la estación de preguntas y respuestas el presidente del jurado invita al público asistente abandonar la sala, para la correspondiente deliberación y evaluación

Resultados de la evaluación de la alumna Huamaní Paquiyauri, Sandra

	NOTA TEXTO	NOTA EXPOS	NOTA P/R	PROME DIO
Mg Oriol Chuchón Gómez (presidente)	16	16	16	16
Mg Roaldo Pino Anaya (miembro)	17	16	16	16
Mg Delia Anaya Anaya (miembro)	18	18	18	18

Promedio final: 17

Resultados de la evaluación de la alumna Ventura Cépida, Rosario

	NOTA TEXTO	NOTA EXPOS	NOTA P/R	PROME DIO
Mg Oriol Chuchón Gómez (presidente)	16	16	17	16
Mg Roaldo Pino Anaya (miembro)	17	17	17	17
Mg Delia Anaya Anaya (miembro)	18	18	18	18

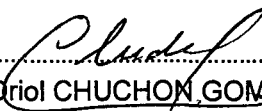
Promedio final: 17

De la evaluación de los miembros del jurado del jurado se concluye aprobar por unanimidad a la bachiller Huamaní Paquiyauri, Sandra con la nota de 17

Aprobar por unanimidad a la bachiller Ventura Cépida, Rosario con la nota de 17

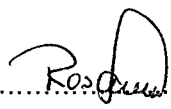
Se sugiere levantar las observaciones planteadas por los miembros del jurado; el mismo que se plasma en las fichas de observación.

Finalmente para dar fe de lo actuado los miembros del jurado y asesora firman al pie de la presente acta.


.....
Mg. Oriol CHUCHON GOMEZ
Presidente


.....
Mg. Roaldo PINO ANAYA
Miembro


.....
Mg. Delia ANAYA ANAYA
Miembro


.....
Mg. Rosa María VEGA GUEVARA
Asesora

A quien ha permitido que la sabiduría dirija y guíe mis pasos. A quien ha iluminado mi sendero cuando más oscuro ha estado. A él que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A mis padres Gregoria y Juan que me dieron la vida y que siempre están conmigo guiando mí camino.

A mis abuelos por haber sido ejemplo de lucha, sencillez y perseverancia.

A mis hermanos Edison, Luz Anita y mis tíos, Sergio, Quintiliano y Dionisia por esta lucha incansable por ayudarme a seguir adelante por el tiempo que nunca podré devolverles pero si agradecerles.

SANDRA

Con todo mi amor a mis padres Juan y Claudia quienes siempre me apoyaron de manera incondicional y que sin la esencia de sus enseñanzas no hubiera sido posible nada en mi vida.

A mis queridos hermanos Wilmer y Rafael aunque a la distancia compartimos alegrías, sueños, metas y con quienes sé que contare siempre.

A mis primas Ruth, Isamar, Diersy y Lizbeth quienes fueron mis confidentes siempre y compartí momentos inolvidables

ROSARIO

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por guiarnos, cuidarnos y por permitirnos vivir momentos muy felices e inolvidables.

Agradecemos a la Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga nuestra alma mater por darnos la oportunidad de formarnos en tan noble y hermosa profesión.

A la Facultad de Ciencias del Salud y Escuela Profesional de Obstetricia formadora de profesionales competentes y a su plana docente por guiarnos en esta etapa muy importante de nuestras vidas.

Nuestro profundo agradecimiento y reconocimiento a la Mg. Obstetra Rosa Maria Vega Guevara, por su valiosa asesoría, sus importantes aportes y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A nuestros familiares y amigos por brindarnos su respaldo, acompañarnos y apoyarnos siempre.

A las gestantes que nos ayudaron con su participación en este trabajo, brindándonos sus experiencias.

Muchas gracias

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DE ESTUDIO	15
2.2	BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.....	19
2.4.	HIPÓTESIS	37
2.5	VARIABLES Y OPERACIONALIZACION	38

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	39
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	40
3.5	MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40

3.6	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.7	PROCESAMIENTO DE DATOS	41

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La 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 y puerperio, sin temor en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación. Trae consigo numerosas ventajas y beneficios en la salud de la madre y feto, en la cual se destaca el menor riesgo de la morbi mortalidad materno perinatal; estas a su vez han sido comprobadas mediante numerosos estudios, sin embargo a pesar de ello y estar presente dentro de los lineamientos del MINSA la cobertura de Psicoprofilaxis Obstétrica ha sido escasa ya que para los años 2005 a 2008 las gestantes preparadas en Psicoprofilaxis han sido una constante del 10.62% teniendo en cuenta las mujeres controladas; es decir que de las gestantes controladas en estos años el 89.38% no fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica.

Para el año 2013 se registra a nivel nacional que un 51.4% de gestantes no fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica y en Ayacucho un 64.5%.

Aunque se observa que el porcentaje de las gestantes con Psicoprofilaxis Obstétrica ha ido incrementándose, la cobertura aun es baja.

Constituyendo esto un problema que trae consigo consecuencias como el incremento del riesgo de morbi mortalidad materna perinatal; sin embargo a

pesar de tener este problema, hay muy pocos estudios que se plantean el por qué la cobertura de Psicoprofiláxis Obstétrica es escasa; por tal motivo el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica en el Centro de Salud San Juan Bautista, Junio – Agosto 2015. Encontrando como resultados que el 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuó en el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica; el programa cumple solo con el 53.1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención y entre los factores personales que limitan el acceso y continuidad fue la edad (14 a 29 años) ($p=0,035$; $RR=1,174$), grado de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$; $RR=1,367$), la multiparidad ($p=0,004$ $RR=1,227$), el cruce de horarios ($p=0,000$; $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos bueno sobre Psicoprofiláxis Obstétrica ($p = 0,019$; $RR = 1,196$).

Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción se destaca que las gestantes reconocen la importancia del Programa como un medio recomendable de preparación para el parto, sin embargo refieren descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad; lenguaje no verbal autoritario, horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes; espacio reducido e inadecuado y los materiales insuficientes.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Psicoprofiláxis 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 y puerperio; convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable para la madre, el bebé y el entorno familiar.

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

La finalidad de este programa es ayudar a reducir la morbilidad materna y perinatal mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido¹.

La Psicoprofiláxis Obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en obstetricia, sino que ha sido comprobado científicamente, demostrando su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbi - mortalidad materna perinatal.

La preparación Psicoprofiláctica influye de manera positiva en las gestantes y parturientas; se ha observado que estas tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con diagnóstico confirmado de trabajo de parto², participan en forma activa durante el trabajo de parto, controlan el temor, aplican las técnicas no farmacológicas para controlar el dolor logrando con esto acortar el tiempo del trabajo de parto³. En cuanto a los recién nacidos se reporta que estos no presentan signos de sufrimiento fetal, hay contacto precoz piel a piel y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva².

Además, como lo señala Merino Barragán, la Psicoprofilaxis ha permitido apreciar cambios muy significativos en la aceptación del embarazo, en los niveles de información sobre el embarazo, parto y puerperio y sobre todo en la disminución de la ansiedad y el miedo al dolor durante el parto⁴.

Este programa lo podemos encontrar además en distintos países: España, Japón, Estados Unidos, China, Brasil, Finlandia, México, Alemania, etc. con diferentes denominaciones como educación maternal, preparación para el parto, preparación para el nacimiento, preparación para la maternidad y paternidad, educación grupal en el embarazo parto y puerperio; aunque con diferentes nombres todos perciben un rango de objetivos comunes⁵.

En diferentes países como España se oferta esta actividad de forma gratuita y universal para todas las embarazadas en horarios flexibles y próximos al lugar de residencia, pero no existe estadísticas de su cobertura⁵. De igual manera en países de Latinoamérica^{6, 7}.

En el Perú esta práctica se ha institucionalizado en el Ministerio de Salud desde el año 1995⁸. A pesar de ello y siendo un método tan eficiente, de fácil aplicación, de bajo costo; se observa que en el año 2005 al 2008 se registra sólo el 10,1% de gestantes recibieron el programa, el 2006, 10,5% y el año 2007 10,6% (Promedio a nivel país), en la ciudad de Tacna se registra un 50% de gestantes con Psicoprofilaxis Obstétrica, Junín el 20%, Lima 12,6%, Ayacucho 6,4% y San Martín con la cifra más baja 1,2%⁸.

Para el año 2013 se registra a nivel nacional que un 48.6% de gestantes fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica y en Ayacucho un 35.5%⁸. Aunque se observa que el porcentaje de las gestantes con Psicoprofilaxis ha ido incrementándose la cobertura aun es baja; encontrando así un problema de cobertura a nivel país y también a nivel regional.

Diferentes factores pueden condicionar el no uso y deserción de este servicio por parte de las gestantes como: menor edad, menor grado de instrucción, menor nivel de ingresos, la falta de oferta del servicio⁵, el no tener atención prenatal o una inadecuada atención prenatal, la falta de conocimiento previo del servicio, que los familiares desconozcan y no recomienden el servicio⁹. Por otro lado entre los factores que pueden estar influyendo en la deserción, están relacionados a la infraestructura del servicio y a la calidad de atención que venimos brindando, así tenemos la falta de independencia de los ambientes, la disponibilidad de baños o lugares privados para mudarse de ropa que pueden estar afectando negativamente sobre nuestras gestantes y tal vez el trato hostil por parte

del personal a cargo⁹, la poca motivación de las mujeres gestantes, la inadecuación del horario, a defectos en la comunicación entre las gestantes y el equipo de salud¹⁰ y el maltrato psicológico por la pareja¹¹.

Además hay gestantes que tienen ideas estereotipadas o simplistas de ésta, que la creen irrelevante o inútil, las consideran inefectivas, después de tener alguna experiencia con ellas, otras creen que la Psicoprofilaxis es inefectiva, aún sin haberla utilizado¹².

En tanto respecto a la percepción social sobre Psicoprofilaxis hay personas que no la conocen, son indiferentes a sus pláticas sobre ésta y utilizan consejos o explicaciones de origen popular; análogamente, la familia muchas veces se oponen a la Psicoprofilaxis ya que contradice sus ideas sobre embarazo y desarrollo fetal o infantil; ven en la Psicoprofilaxis una extravagancia, una burla al sentido común, un atentado a las costumbres de cómo llevar embarazos y criar bebés¹².

Esta situación problemática nos permite plantearnos el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y cuál es la percepción de ellas frente al programa. Centro de Salud San Juan Bautista, Junio – Agosto 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 GENERAL

Conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica, Centro de Salud San Juan Bautista. Junio – Agosto 2015.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan en el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica.
- Identificar si el Centro de Salud San Juan Bautista cuenta con los requerimientos básicos, para la atención del Programa de Psicoprofiláxis Obstétrica.
- Identificar si los factores personales como: edad, nivel de instrucción, paridad, cruce de horarios y nivel de conocimiento sobre Psicoprofiláxis Obstétrica limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica.
- Identificar la percepción de las gestantes del tercer trimestre para no continuar en el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Martínez Galiano, Juan. M. (Granada: 2012)⁵, "Impacto del programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido". Objetivo: Identificar los motivos por los que las mujeres no realizan Educación Maternal, así como los factores asociados a la participación de la mujer primípara en el programa de Educación Maternal. Metodología de estudio: estudio transversal prospectivo y multicentrico, participaron en el estudio 520 mujeres primíparas. Resultados: Entre los factores que influyen para acudir al programa de Educación Maternal se encontró que las no casadas con pareja estable (frente a las casadas) participaron algo menos en la educación maternal (OR = 0.65, IC 95% = 0.39-1.08), el mayor nivel de estudios influyó positiva y significativamente en la asistencia a la educación maternal, el mayor nivel de ingresos de la mujer también mostró una relación directa con la educación maternal, la nacionalidad distinta a la española se asoció de forma negativa con la realización de la educación maternal (OR = 0.21, IC 95% = 0.11-0.40),

la media de edad en el grupo de las mujeres que no acudieron fue 28 (IC 95% = 27.29 -29.06), $p=0.001$.

Martínez Galiano Juan y Delgado Rodríguez Miguel (España: 2011)¹⁰, “Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de Educación Prenatal”. Objetivo: Determinar los factores asociados a la participación de mujeres primigestas en la Educación Prenatal. Metodología de estudio: multicentrico observacional realizado en cuatro hospitales andaluces en 2011 sobre primigestas. Se estudiaron variables socios demográficos, antecedentes obstétricos y personales, mediante entrevista y la historia clínica. Resultados: Se incluyeron 520 mujeres. Según el análisis multivariado, el mayor nivel de estudios, el mayor nivel de ingresos ($p <0.001$), el nacimiento en España ($p <0.001$) y la utilidad ($p <0.001$) concedida al programa, se asociaron con la participación. La no oferta del programa de educación prenatal es el principal motivo argumentado para no asistir.

Márquez García A, et al. (Córdoba: 2001)⁷, “Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de Educación Maternal”. Objetivo: determinar las diferencias socio demográficas existentes entre las mujeres embarazadas que no acuden a un programa de Educación Maternal frente a aquéllas que asisten al mismo. Metodología de estudio: observacional, descriptivo y retrospectivo, participaron 351 mujeres cuyo embarazo fue seguido en seis consultas del centro de salud durante los años 1996, 1997 y primer semestre de 1998. Resultados: la media de edad de las embarazadas fue de 30,1 + 5 (DT) años. El porcentaje de mujeres que asistieron a educación maternal fue del 38,9 % (IC 95%: 36,3 – 41,5).El mayor porcentaje de mujeres que no acudieron al

programa de Educación Maternal eran solteras o separadas (90,5%); el 8,15% habían tenido hijos antes de este embarazo; predominan aquéllas sin estudios o con estudios primarios (66,5%), residencia en barrio marginal (86,85% frente a un 13,15% de las que acudieron al curso de Educación Maternal), las que no han usado ningún método anticonceptivo previo al embarazo y trabajar fuera de casa durante el mismo.

Villar Villegas, Rosa. (Lima: 2005)⁹, “Factores Asociados al uso de Psicoprofiláxis Obstétrica en Púerperas en el Cono Sur de Lima”. Objetivo: identificar los factores asociados al uso de Psicoprofiláxis Obstétrica en púerperas del cono sur lima. Metodología estudio: se utilizó un diseño descriptivo, comparativo, transversal y correlacional. El estudio se realizó en una muestra probabilística y representativa de 373 púerperas que se atendían en el Cono Sur de Lima, usuarias y no usuarias de Psicoprofiláxis Obstétrica, para determinar la prevalencia de uso del servicio, y luego comparar entre las usuarias y no usuarias los principales factores asociados al uso del servicio, así como a su deserción. Resultados: la prevalencia del uso del servicio de Psicoprofiláxis es de 18,2%, pero 10,4% no lo completaron y sólo 7,8% asistieron a todas las sesiones. Los factores asociados al uso del servicio fueron los siguientes: tener control prenatal, que los familiares conozcan o recomienden la Psicoprofiláxis, creencias y actitudes positivas hacia la Psicoprofiláxis, satisfacción con el servicio, infraestructura y logística, equipamiento, ambientación, continuidad del personal, conocimiento previo del servicio y presencia de hijo.

Paucar Cisneros, Edison. (Ayacucho: 2011)¹³. “Factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa de Psicoprofiláxis

Obstétrica, Hospital Regional de Ayacucho". Objetivo: conocer los factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Hospital Regional de Ayacucho. Metodología estudio: Aplicada, estudio prospectivo transversal y analítico de casos y controles participaron 45 gestantes del tercer trimestre que asistieron a la atención prenatal y no asistieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y 32 gestantes del tercer trimestre que asistieron a la atención prenatal y al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Resultados: del 100% (77) de gestantes del tercer trimestre que acudieron a su atención prenatal en el Hospital Regional de Ayacucho, el 58.4% (45) no asistió al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el 41.6% (32) asistió al programa; los factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son la atención prenatal ($p=0,0$; $OR=10,5$), la existencia de familiares y amigos que conozcan y recomienden Psicoprofilaxis Obstétrica ($p=0,0$; $OR=6,3$), la ocupación ($p=0,0$; $OR=14,3$) y la actitud de las gestantes frente a la Psicoprofilaxis Obstétrica ($p=0,01$); los factores que no influyeron en las gestantes del tercer trimestre para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son la edad, el estado civil, grado de instrucción y paridad.

2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. HISTORIA DE LA PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención de los dolores del parto, como fue al principio, con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo para la gestación, parto y puerperio¹⁴. Hasta antes de octubre de 1979 en que el ilustre médico obstetra Roberto Caldeyro Barcia dejara establecidas las ventajas materno-fetales de la atención del parto en madres preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica, todo lo escrito se puso en tela de juicio. A pesar de toda la controversia que a partir de ese momento se generó quedó comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención de los factores de riesgo en el embarazo, parto y post parto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos¹⁴.

2.2.2. DEFINICIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

La Psicoprofilaxis Obstétrica (también conocida en otros países con el nombre de educación maternal o prenatal), 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 y puerperio; convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de

complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto¹.

Es un método de enseñanza y aprendizaje, integral y participativo, para lograr eliminar los temores y las actitudes negativas frente al parto. Es un conocimiento científico con carácter racional, dinámico, perfeccionable, verificable y esencialmente útil a la gestante, al entorno familiar y de proyección social, complementa la atención prenatal¹⁵.

2.2.3. OBJETIVO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Contribuir a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuir a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto¹.

La Psicoprofiláxis Obstétrica pretende; establecer una relación agradable y de confianza ante el profesional y la embarazada, estudiar factores objetivos y subjetivos que influyen en el embarazo y el parto, incorporar elementos de educación para la salud para potenciar el autocuidado en la mujer¹⁶.

2.2.4. IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

La importancia del método Psicoprofiláctico radica en que prepara psicológica y físicamente a la futura madre, evitando que llegue a la

inestabilidad psíquica motivada por la tensión, la ansiedad y la falta de entendimiento o conocimiento de las distintas fases del parto¹⁶.

Ventajas en la madre

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Manifestara menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.

- Aprende a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con él bebe, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo a tener depresión postparto¹⁴.

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.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (APGAR).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo¹⁴.

Ventajas para el equipo de salud

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
- Mejor distribución del trabajo ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo.

- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto¹⁴.

2.2.5. TECNICAS UTILIZADAS EN PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA

Calistenia

Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan 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 físico¹⁷, permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad; física, con el fin de evitar posibles lesiones en las articulaciones¹.

Esfero dinamica

Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, para ampliar la movilidad articular, la coordinación y así mejorar el equilibrio¹. Tiene la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y post natal en la madre¹⁷.

Gimnasia obstétrica

Actividad física a través de ejercicios gestacionales y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros¹⁷.

Musicoterapia

Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía y la armonía, para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, expresión, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales (definición oficial de la Federación Mundial de Musicoterapeutas reconocido por la OMS) ¹.

La música intenta llegar al inconsciente mediante melodías que relajan o anulan estos estímulos consiguiendo mejoras sorprendentes, abarcando tres grandes áreas del desarrollo humano, como lo son la afectiva, cognitiva y psicomotriz¹⁸.

A través de la música, las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios benéficos para ella y su bebé¹.

Maso terapia

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 puérpera¹⁷.

Sesión educativa

Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas; fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular¹.

Técnicas de respiración

Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto¹⁷.

Técnicas de relajación

Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración¹⁷. Permiten educar el control de nuestra habilidad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo¹.

2.2.6. BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILÁXIS 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 concurren tres circunstancias: Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini Vaten), estímulo suficiente y umbral de percepción del dolor adecuado¹.

Basado en este contexto científico. Se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto¹.

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 el recién nacido, aun cuando la gestante sea Vigilada cuidadosamente.

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 que pueden afectar seriamente tanto a la madre y al feto.

Métodos hipnosugestivos en el parto

Analgesia obstétrica utilizada desde fines del siglo XIX, por los 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(a).

2.2.7. BASES DOCTRINARIAS DE LA PSÍCOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Escuela inglesa.

Representada por el Dr. Grantly Dick Read, con su postulado "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal"¹. Sostenía que el dolor en el parto no era inevitable pero que era causado en gran parte por el miedo, para eliminar tal miedo desarrolló el concepto de

parto natural, en el que se maneja la triada temor, tensión y dolor, en la que la mujer embarazada siente temor al parto, por información errónea y continúa acerca del mismo; esta situación, asociada al temor hace que el organismo se tense más, estableciéndose una lucha del cuerpo uterino contra el cuello del útero o cérvix, lo que hace aparecer e verdadero dolor; se ordena así mayor defensa y por consiguiente mayor tensión¹⁶. Por ello la preparación para el parto en esta teoría incluye la educación de la mujer en fisiología y anatomía de la reproducción, fisiología del parto, entrenamiento en respiración, relajación y conservación de buenas condiciones físicas¹⁶.

Establece un orden de importancia entre los cuatro elementos: educación, respiración, relajación y gimnasia¹.

Escuela rusa

Representada por: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev. Su postulado fue: "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer"¹.

Este método concluyó que la corteza cerebral era el único elemento que dirige y controla todo el funcionamiento del organismo y que no existe ningún acto, consiente o no, en el cual no sea la neuronal la que ordena la acción; una vez que se ha formado un reflejo condicionado en el cerebro este trata de desaparecer si deja de utilizarse o bien permanece cuando está siendo reforzado permanentemente por la palabra mediante el relato de partos dolorosos¹⁶.

Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede descondicionarse¹.

La instrucción metódica a la madre por medio de la relajación, la respiración y el pujo rígido, establecen zonas de frenado en el cerebro en tal forma que su comportamiento durante el parto será positivo y tranquilo¹⁶.

Escuela francesa

Representada por el Dr. Fernando Lamaze y su postulado: “parto sin dolor por el medio Psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular”¹.

En él se dan instrucciones sobre anatomía y fisiología del parto, se realiza entrenamiento en técnicas de respiración, apoyo social y educación cognoscitiva, concentrándose en sensaciones diferentes a las contracciones del parto¹⁶, sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.

Escuela ecléctica

Representada por el Dr. Leboyer, Dr. Gavensky y otros, cuyo postulado es favorecer el momento adecuado para el encuentro padre, madre e hijo. “parto sin dolor, parto sin violencia”¹.

En esta teoría se postula que los bebés deben nacer en cuartos pequeños silenciosos y levemente iluminados, sin usar fórceps, sin anestesia regional, sin ligar el cordón umbilical inmediatamente, debería bañarse al bebé en agua tibia, colocarlo con la madre inmediatamente nace y permitir la presencia del padre durante el parto, estas prácticas eliminarían gran parte de los traumas del nacimiento

dando como resultado madre y bebé más felices¹⁶. La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido¹.

2.2.8. MÉTODOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS

Tienen la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la Psicoprofiláxis obstétrica. Pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad¹.

Biodanza, técnica de desarrollo humano y renovación existencial cuyos elementos son la música, danza y dinámica grupal¹.

Acupuntura, parte de la medicina tradicional china, cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor, constituyendo una alternativa en la obstetricia moderna sin competir con la Psicoprofiláxis o el uso de anestesia¹.

Cromoterapia, técnica de la medicina tradicional de la india, china y Grecia, que utiliza la terapéutica del celar para equilibrar desarreglos energéticos¹.

Hidroterapia, utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión de agua y el nivel de temperatura¹.

Reflexología, utilización del dígito presión en zonas o canales de energía que tienen que ver con el mejor funcionamiento del organismo¹.

Yoga, es una disciplina y una técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, es vital para el equilibrio emocional, ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindará a las futuras madres un arma muy útil para llevar a cabo su experiencia

de la maternidad a través del aprendizaje del manejo de la respiración durante el embarazo y el trabajo de parto. Así como el desbloqueo emocional y del dolor, regula el sueño de la gestante, mejorando su descanso y el del feto¹.

2.2.9. FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO Y CONTINUIDAD DE LAS GESTANTES AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

2.2.9.1. FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO

Grado de Instrucción: El mayor nivel de estudios favorece la asistencia por parte de las gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica, las mujeres con mayor grado de instrucción buscan una adecuada preparación y educación para con su embarazo; por tanto se puede deducir que un menor nivel de estudios influye de manera negativa en la participación de este servicio¹⁰. Además es dos veces más probable que las gestantes con grado de instrucción no superior no asistan al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica¹³.

Ocupación: La mujer trabajadora tiene una mayor conciencia de lo que el sistema sanitario le aporta¹⁰, la condición de formalidad en el campo laboral pone a la gestante en una situación legal más privilegiada, contando con una serie de beneficios que le permite buscar asistencia prenatal con mayor libertad, lo que contrariamente sucede en aquellas gestantes con una condición laboral informal quienes en su mayoría tienen la necesidad de seguir laborando a tiempo completo para cubrir sus necesidades básicas y dejándole muy poca opción de tiempo para buscar atención^{13,7}.

Atención prenatal: La participación de la Obstetra ha sido muy importante dentro de la atención prenatal, informando, educando y sobre todo promocionando la Psicoprofilaxis Obstétrica como parte de la preparación integral de la gestante; entonces aquellas mujeres que no tienen atención prenatal no están informadas sobre la importancia de asistir a Psicoprofilaxis Obstétrica¹³.

Conocimiento y recomendación de los familiares para asistir a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica: Los familiares, especialmente el conyugue influyen de manera significativa sobre las gestantes, representando así una fuerza motivadora de seguridad que permite a la gestante asistir libremente a todas las sesiones por tanto si el entorno de la gestante no la motiva a realizar Psicoprofilaxis Obstétrica habrá menor interés y posibilidad de que esta asista¹³.

La existencia de hijos previos: Condiciona de forma relevante la no asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica, este hecho puede estar influido por la creencia de las madres multíparas de un mayor conocimiento sobre la maternidad, en relación directa con el número de hijos, así como la posible asistencia a otros cursos de Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazos previos que la hacen considerar menos útil⁷.

Otros factores que limitan la asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica son, que el embarazo no fuese buscado, menor nivel de ingresos, que la mujer no lo considere útil, que no tenga intención previa de asistir^{6,8}, la actitud negativa de las gestantes frente a esta, ser madre soltera^{6,7}, el residir en un barrio marginal⁷.

Por otro lado según Martínez Galiano y Delgado Rodríguez los principales motivos de las gestantes para no asistir al programa son la no oferta en su centro sanitario y la incompatibilidad con el horario en que se lleva a cabo dicha actividad¹⁰.

2.2.9.2. FACTORES DE DESERCIÓN: Proviene principalmente del servicio ya que se encuentra la falta de independencia de los ambientes y la falta de disponibilidad de baños o lugares privados para mudarse de ropa que afectan negativamente en la satisfacción de la gestante, junto al trato hostil, indiferente o poco amable por parte del personal⁹. La Psicoprofilaxis Obstétrica no solo debe limitarse a la preparación al parto, sino también proyectarse hacia una perspectiva más amplia que satisfaga las demandas de las usuarias ya que la insatisfacción con el servicio es un factor muy importante para que estas discontinúen su asistencia y es precisamente una demanda que plantean las mujeres que participan en el programa. Una observación muy común de estas era: "Sí, nos preparamos muy bien para el parto, nos dan buenos consejos pero luego nos quedamos muy solas ante un montón de problemas que afrontar siendo el parto una nimiedad en comparación con todas las dificultades que vienen después". A partir de observaciones como estas, se evidencia la necesidad de introducir en la preparación al parto una evaluación en la pareja, un conocimiento de la perspectiva educativa y la necesidad de proporcionar ya desde el embarazo un no solo un apoyo informativo sino también un apoyo psicológico. La problemática de la aceptación del rol materno entra siempre en contraste con las exigencias y las aspiraciones socioeconómicas de la mujer en nuestra sociedad actual y de hecho existe hoy en día una situación de conflicto de roles acentuada por la ambivalencia entre la

aceptación, la disponibilidad a la maternidad y el deseo de una autoafirmación social.

2.2.10. PERCEPCIONES QUE LIMITAN EL ACCESO Y CONTINUIDAD DE LAS GESTANTES AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Según estudios encontrados por Sapién López S. et al. Las percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son:

Hay gestantes que desconocen absolutamente el programa, que tienen ideas estereotipadas o simplistas de ésta, las creen irrelevante o inútil; las consideran inefectivas, después de tener alguna experiencia con ellas, otras creen que es inefectiva, aún sin haberla utilizado. También la familia puede influir en la percepción de las gestantes ya que hay familias carentes de estudios universitarios y visiones científicas, que ven a la Psicoprofilaxis como una extravagancia, una burla al sentido común, un atentado a las costumbres de cómo llevar embarazos y criar bebés¹².

La Psicoprofilaxis es tomada de distintas maneras como práctica desconocida hacia la que se siente indiferencia o incluso rechazo; práctica de la que se tiene noticias pero no es llamativa¹².

REQUISITOS DEL SERVICIO EN UN ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES BASICAS (FONB)

En los establecimientos FONB, se requiere de un obstetra a dedicación exclusiva para las actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica, brindando atención diferenciada a las adolescentes;

además requieren de materiales completos, de un ambiente exclusivo y adecuado a sus necesidades.

Los ambientes deben ser amplios, ventilados y deben contar con servicios higiénicos; adecuados a las necesidades de las actividades a realizar¹.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

Factor: Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades¹⁷.

Limitación: Circunstancia o condición que limita o dificulta el desarrollo de una cosa¹⁹

Acceso: Posibilidad de comunicar o tratar con alguien o de tener al alcance una cosa¹⁹.

Psicoprofiláxis Obstétrica: Consiste en la preparación integral (teórica, psíquica y física) de la embarazada para el momento del parto y llegar así a un feliz término¹⁵.

Centro de salud: Unidad de referencia donde se derivan los pacientes de los puestos de salud según su complejidad de atención²⁰.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo¹⁹.

Gestante: Estado de la mujer en el que se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales, modificaciones que se dan en respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica impuesta por el feto²¹.

Nivel de instrucción: Nivel alcanzado de formación académica¹⁹.

Paridad: Clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos a término por vía vaginal, con el número de abortos y nacidos pre términos habitualmente²¹.

Riesgo: Contingencia o posibilidad de un daño¹⁹.

Nivel de conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la

introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados¹⁹.

Continuidad: Implica que el cliente debe recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones ni suspensiones¹⁹.

Percepción: Es un proceso fundamental para acceder, construir, interpretar y comprender el entorno, a través de los sentidos²³.

Factores provenientes del servicio: Son elementos provenientes del servicio que contribuye a la inasistencia y la discontinuidad de las gestantes¹⁷.

Requerimientos básicos: Son los materiales e infraestructura mínima que se requiere para una atención¹⁷.

Cruce de horarios: Es la incompatibilidad en las actividades programadas¹⁹.

Deserción: Abandonar unas ideas, la causa o apelación¹⁹.

Controversia: Discusión larga y reiterada entre dos o más personas¹⁹.

Ansiedad: Estado de inquietud del ánimo, angustia que acompaña muchas enfermedades¹⁹.

Ambivalencia: Estado en el coexisten dos emociones o sentimientos opuesto, condiciones de lo que se presta a dos interpretaciones opuestas¹⁹.

Cognición: Conocimiento; facultad acción y efecto de conocer¹⁹.

Fisiología: Ciencia que estudia las funciones vivos¹⁹.

Estereotipos: Idea simplificada y repetitiva que se tiene de una persona o de un acontecimiento¹⁹.

2.4. HIPÓTESIS

Los factores de riesgo que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis son; no contar con los requerimientos básicos, cruce de horarios, la edad, el nivel de instrucción, paridad, nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica de la madre. Y la percepción de las gestantes frente al programa es negativa ya que la consideran poco útil.

2.5 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

VARIABLE INDEPENDIENTE

- **Factores provenientes del servicio:**

Requerimientos básicos para la atención del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

- **Factores personales**

Edad.

Nivel de instrucción.

Paridad.

Cruce de horarios.

Nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica.

Percepción de las gestantes

VARIABLE DEPENDIENTE

Acceso y continuidad en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Aplicada

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuali-Cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico de cohorte.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Diseño Cuantitativo: Gestantes del tercer trimestre atendidas en el consultorio de atención prenatal, del centro de salud San Juan Bautista durante los meses de junio agosto 2015.

Casos: Gestantes del tercer trimestre que no hayan asistido o con asistencia incompleta (menos de cuatro sesiones) al programa de Psicoprofiláxis obstétrica.

Controles: Gestantes del tercer trimestre con asistencia completa al programa de Psicoprofiláxis obstétrica (cuatro a seis sesiones).

Diseño Cualitativo: 10 gestantes del tercer trimestre con asistencia incompleta al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica.

TIPO DE MUESTREO

Probabilístico, al azar simple.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes del tercer trimestre que deseen participar en la investigación.
- Gestantes del tercer trimestre captadas en el consultorio materno en el Centro De Salud San Juan Bautista.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes de primero y segundo trimestre que acuden al consultorio materno del centro de salud San Juan Bautista.
- Gestantes del tercer trimestre que no deseen participar.

3.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Entrevista	Ficha de recolección de datos
Cuestionario	Ficha de cuestionario
Observación	Lista de cotejo
Entrevista a profundidad	Ficha de entrevista a Profundidad

3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó permiso al gerente del centro de San Juan Bautista para realizar la entrevista y el cuestionario de la presente investigación.
2. Una vez obtenido el permiso correspondiente se aplicaron los instrumentos de investigación.
3. Previo consentimiento informado se aplicó los instrumentos a la población en estudio, según criterios de inclusión y exclusión.
4. Después de haber realizado la recolección de datos se procedió realizar su análisis.

3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 15 y análisis estadístico a través de la prueba de chi cuadrado y riesgo relativo.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01.- Frecuencia de gestantes del tercer trimestre atendidas en el consultorio prenatal, que accedieron y continuaron en el Programa de Psicoprofiláxis Obstétrica, Centro de Salud San Juan Bautista, junio agosto del 2015.

	Nº	%
Accedieron y continuaron	66	24,9%
No accedieron y No continuaron	199	75,1%
TOTAL	265	100%

En la Tabla N° 01 se observa que del total de gestantes del tercer trimestre 100% (265) que acudieron su atención prenatal en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante los meses de junio agosto, el 75,1% (199) no accedió y no continuo en el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica y el 24.9% (66) accedió y continuo en el Programa.

Se concluye que el mayor porcentaje 75,1% (199) de gestantes del tercer trimestre que acudieron su atención prenatal en el centro de salud San Juan Bautista, durante los meses de junio agosto del 2015 no accedió y no continuó en el Programa de Psicoprofiláxis Obstétrica.

Los resultados se asemejan con los reportados por Edison Cisneros en su estudio "Factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa

de Psicoprofilaxis Obstétrica, Hospital Regional de Ayacucho 2011”, reporta que el mayor porcentaje 58.4% (45) no asistió al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Rosa Villar en su investigación “Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en puérperas en el cono sur de lima 2007” reporta que el 81,8% del total de gestantes atendidas en el Cono Sur de Lima no hizo uso del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Y nuestros resultados difieren con lo encontrado por Juan Miguel Martínez y Miguel Delgado en su trabajo “Demandas y valoración que hacen las mujeres del programa de Educación Maternal” quienes reportan que el 68.5% de gestantes acudieron al programa.

A pesar, que para los obstetras los beneficios de un programa de Psicoprofilaxis están confirmados, según la medicina basada en la evidencia; no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria, debido a que existen una serie de factores personales, institucionales y técnico pedagógicos que parecen estar relacionados con la asistencia o no al programa y son los grupos de población más deprimidos, los que suelen utilizar en menor cantidad este servicio²⁴.

Hay una serie de razones, no necesariamente ligadas al acceso, que están influyendo en la deserción del servicio, tales como problemas de accesibilidad geográfica y económica al sistema de salud, inconvenientes con el tiempo y el trabajo, el número de hijos, el apoyo familiar, satisfacción con el servicio, incompatibilidad con el horario en que se realizan las clases, trato del personal, infraestructura y material y la necesidad de desplazamiento para acudir a las clases.

Tabla 02.- Requerimientos básicos que cumple el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista junio agosto 2015.

CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA (ESTABLECIMIENTO FONB)		
	PUNTAJE	PORCENTAJE
Recursos Humanos		
➤ Obstetra a dedicación exclusiva del servicio	0pts	0%
Infraestructura		
➤ Ambiente exclusivo	1 pts.	3.13%
➤ Ambiente amplio	0 pts.	0%
➤ Ambiente iluminado	1 pts.	3.13%
➤ Ambiente ventilado	1 pts.	3.13%
➤ El Ambiente cuenta con servicios higiénicos	0 pts.	0%
Materiales		
a. mobiliario		
➤ Espejos grandes en la paredes	0 pts.	0%
➤ Colchonetas	1 pts.	3.13%
➤ Almohadas y rodillos	1 pts.	3.13%
➤ Escritorio	1 pts.	3.13%
➤ Sillas apilables	0 pts.	0%
➤ Armario	1 pts.	3.13%
➤ Dispensador de agua	0 pts.	0%
➤ Adornos apropiados (cuadros o afiches alusivos)	1 pts.	3.13%
b. material didáctico		
➤ televisor a color	1 pts.	3.13%
➤ Reproductor de DVD	0 pts.	0%
➤ Reproductor de audio con micrófono	0 pts.	0%
➤ DVD musicales varios	0 pts.	0%
➤ Equipo de cómputo y proyector multimedia	0 pts.	0%
➤ Ecran	0 pts.	0%
➤ Pizarra acrílica grande	1 pts.	3.13%
➤ Trípode	0 pts.	0%
➤ Muñeco anatómico recién nacido	1 pts.	3.13%
➤ Maquetas anatómicas: mamas, aparato reproductor, etc.	1 pts.	3.13%
➤ Balón gimball de 75cm de diámetro	1 pts.	3.13%
➤ Implemento de higiene para recién nacido	0 pts.	0%
c. material de escritorio		
➤ Ficha de inscripción	1 pts.	3.13%
➤ Ficha de seguimiento	1 pts.	3.13%
➤ Tarjeta de cita	1 pts.	3.13%
➤ Formato de parte diario	0 pts.	0%
➤ Útiles de escritorio y papelería	1 pts.	3.13%
➤ Material educativo y de difusión	0 pts.	0%
Total	17 pts.	53,1 %

REQUERIMIENTOS BASICOS	PUNTAJE	PORCENTAJE
BUENO	22 a 32 Puntos	Más del 70 %
REGULAR	12 a 22 Puntos	50 a 70 %
MALO	Menos de 12 Puntos	Menos del 50 %

En la tabla N°02 se observa que el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica cumple con un porcentaje regular 53.1% (17pts) de los requerimientos básicos para la atención en un establecimiento con Funciones Obstétricas Neonatales Básicas (FONB)

Los recursos humanos, la infraestructura y materiales son requisitos indispensables para una buena atención en el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica. Según norma técnica un establecimiento debe cumplir en su totalidad con estos requerimientos básicos, en el centro de Salud San Juan Bautista no se cumple en su totalidad; lo que conllevaría la insatisfacción de las gestantes por tanto la deserción de estas del programa.

Tabla 03.- Edad en relación al acceso y continuidad en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica Centro de salud San Juan Bautista junio agosto 2015.

Edad (años)	Acceso y continuidad			
	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
14 -19	16	8,0	4	6,0
20 - 29	120	60,3	50	75,8
30 a más	63	31,7	12	18,2
Total	199	100,0	66	100,0

X²= 4,436; gl = 1; p = 0,0351

En la tabla N° 03 se observa que del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 60,3% (120) son gestantes de 20 a 29 años, el 31,7% (63) de 30 años a más y solo el 8% son gestantes de 14 a 19 años. Y en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el Programa de Psicoprofilaxis el 75,8% (50) también son gestantes de 20 a 29 años, el 18,2% (12) de 30 años a más y solo el 6% son gestantes de 14 a 19 años. Nuestros resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado nos muestra que existe asociación entre la edad y acceso y continuidad al servicio (p=0,0351)

Se concluye que las gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son gestantes de 20 a 29 años de edad 60,3% (120).

Liz Marina Reyes en su investigación "Psicoprofilaxis Obstétrica asociado a beneficios materno perinatales Lima 2004" reporta que el promedio de edad para el grupo de gestantes sin Psicoprofilaxis Obstétrica es de 24 años, resultados que se asemejan a los nuestros.

Juan Miguel Martínez y Miguel Delgado en su trabajo "Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el Programa de Educación prenatal - Andalucía 2011", encontraron que la edad media de las gestantes que asistieron al programa fue de 30 años.

Nuestros resultados difieren con los reportados por Edison Cisneros, en su estudio "Factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Hospital Regional de Ayacucho 2011", quien reporta que del total de gestantes 100% (45) que no asistieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el mayor porcentaje 33.3% (24) fueron adultas.

Nuestros resultados concluyen que a menor edad menor asistencia al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, situación que puede estar relacionada a un nivel de vida y grado de instrucción menor lo que las hace ver en la necesidad de trabajar y seguir estudiando, dejando de lado el cuidado de su embarazo, relacionada también a la falta de madurez de estas para buscar mayor y mejor información.

Tabla 04. Nivel de Instrucción en relación al acceso y continuidad al programa de Psicoprofilaxis en gestantes del tercer trimestre. Centro de Salud San Juan Bautista junio- agosto 2015.

Nivel de instrucción	Acceso y continuidad			
	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
Sin instrucción	19	9,5	0	0,0
Con instrucción	180	90,5	66	100,0
Total	199	100,0	66	100,0

$\chi^2 = 6,788$; $gl = 1$; $p = 0,009$

RR = 1,367 Intervalo confianza: Inferior (95%) = 1,267; Superior = 1,474

En la tabla N° 04 se observa que del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 9,5% (19) no tenía instrucción (analfabeta), mientras que en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el Programa de Psicoprofilaxis el 100% (66) son gestantes con instrucción.

Sometidos los resultados a la prueba estadística chi cuadrado nos muestra que existe asociación entre el acceso y continuidad al servicio y el grado de instrucción y según la prueba estadística riesgo relativo existe un riesgo de 1.367 veces más de no acceder y no continuar al servicio por parte de las gestantes sin instrucción en comparación con las que sí tienen instrucción.

Se concluye que las gestantes del tercer trimestre que acceden y continúan en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son aquellas con instrucción 100% (66) durante el periodo de junio a agosto del 2015

Oviedo Sarmiento y Edda Nair en su investigación "Nivel de satisfacción de las pacientes con o sin preparación en Psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el hospital I Jorge Bernales ESSalud Lima", reporta que el grupo de gestantes que asistieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son aquellas con grado de instrucción superior 48,7% y secundaria completa 41,9%, resultados que coinciden con nuestra investigación.

Márquez García A, Pozo Muñoz F. en su investigación "Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal Córdova 2001" reporta que 66,5% (127) no asistieron al programa de educación maternal y fueron las gestantes sin estudios y estudios primarios, resultados que se asemejan con los nuestros.

Paucar Cisneros, Edison – Ayacucho 2011, en el estudio "Factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Hospital Regional de Ayacucho", reporta que del 100%(45) de gestantes que no asistieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 57,8% (26) presentaron grado de instrucción no superior, resultados que se asemejan con los obtenidos en la investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos señalar que del grupo de gestantes que no acceden y no continúan en el programa de Psicoprofilaxis el mayor porcentaje fueron gestantes con instrucción, podría deberse a que ellos no buscan una adecuada preparación e información para su embarazo, sin embargo aquellas

gestantes que no tienen grado de instrucción no acceden y la falta de promoción y motivación del personal para acudir al servicio, sin embargo del grupo de gestantes que acceden y continúan en el programa el 100% son gestantes sin instrucción, situación delicada ya que son ellas quienes más requieren de este tipo de asistencia por los riesgos que trae la falta de información y educación.

Tabla 05. Paridad en relación al acceso y continuidad al programa de Psicoprofilaxis en gestantes del tercer trimestre. Centro de Salud San Juan Bautista junio- agosto 2015.

Paridad	Acceso y continuidad			
	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
Nulípara	101	50,8	47	71,2
Múltipara	98	49,2	19	28,8
Total	199	100,0	66	100,0

$X^2 = 8,413$; $gl = 1$; $p = 0,004$

RR = 0.815

En la tabla N° 05 se observa que del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 50,8% (101) fue nulípara así como múltipara con un 49,2%, mientras que en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el Programa de Psicoprofilaxis el mayor porcentaje 71,2% (47) fueron gestantes nulíparas y solo el 28,8% (19) múltiparas. Sometidos los resultados a la prueba estadística chi cuadrado nos muestra que existe asociación entre el acceso y continuidad al servicio y la paridad ($p = 0,004$) y no existe riesgo significativo de no acceder y no continuar en el servicio por parte de las gestantes nulíparas (RR =0.815).

Se concluye que las gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son nulíparas 50,8% (101).

Nuestros resultados difieren con lo reportado por Paucar Cisneros, Edison Ayacucho 2011 en la investigación "Factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Hospital Regional de Ayacucho" quien reporta que el mayor porcentaje 57,8% (26) de gestantes que no acudieron al programa de Psicoprofilaxis son multíparas.

Márquez García A, Pozo Muñoz F., Córdova 2001 en su investigación "Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal" reporta que la inasistencia de las gestantes al programa de educación maternal se relaciona con la existencia de hijos previos antes de este embarazo en un 78.15% (118).

Las mujeres gestantes nulíparas por su inexperiencia, el miedo a lo desconocido, el embarazo no planificado las lleva a no buscar adecuada información, preparación y educación para su embarazo, por ende no asisten al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Tabla 06.- Cruce de horarios en gestantes en relación a la frecuencia del acceso y continuidad al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista junio- agosto 2015.

Cruce de horarios	Acceso y continuidad			
	No acceden Y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
Si	108	54,3	1	1,5
No	91	45,7	65	98,5
Total	199	100,0	66	100,0

$X^2 = 56,969$; $gI = 1$; $p = 0,000$

RR = 1,699; Intervalo confianza: Inferior (95%) = 1,486; Superior = 1,942

En la tabla N° 06 se observa que del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 54,3% (108) presentaron cruce de horarios; mientras que en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el mayor porcentaje 98,5% (65) no presentaron cruce de horarios.

Los resultados sometidos a prueba estadística chi-cuadrado indica que existe asociación entre el acceso y continuidad y el cruce de horarios a Psicoprofilaxis

Obstétrica ($P= 0,00$) y existe un riesgo de 1.699 veces más de no acceder al servicio en gestantes con cruce de horario.

Se concluye que el cruce de horarios se asocia significativamente con el no acceso y no continuidad de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Los resultados obtenidos se asemejan con los reportados por Guadalupe del Socorro Chable y Karla García quienes en el estudio "Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología México 2013", quienes reportan que las limitantes en las mujeres embarazadas para no asistir al curso fueron, el tiempo y su trabajo; asimismo coinciden con los resultados encontrados por Juan Miguel Martínez y Miguel Delgado en su trabajo Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el Programa de Educación prenatal Andalucía 2011, quienes encontraron que el 34,6% abandonó el programa por incompatibilidad con el horario de las clases ($p = 0,10$). Juan Miguel Martínez en su trabajo "Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la Madre y el Recién nacido Granada 2012" reporta que el 33.3% de gestantes que dejaron de asistir a programa de educación maternal fue por incompatibilidad con los horarios en que se realizan las clases.

Permitiéndonos así deducir que el cruce de horarios es un obstáculo para el acceso y continuidad en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, ya que las gestantes al tener otras actividades en los horarios en que se realiza esta actividad, no acceden y no continúan en el servicio, prefiriendo así cumplir con sus actividades y dejando de lado su preparación y cuidado. Planteándose así dos situaciones complejas que es necesario evaluarlas en el sistema de salud: Una la poca

sensibilidad de la gestante para asumir el cuidado de su salud y otra la necesidad de reestructurar los horarios de atención de acuerdo a la realidad de nuestras gestantes.

Tabla 07.- Nivel de Conocimiento en gestantes sobre Psicoprofilaxis obstétrica en relación al acceso y continuidad al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista Junio Agosto 2015.

Nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica	Acceso y continuidad			
	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
Malo	63	31,7	11	16,7
Bueno	136	68,3	55	83,3
Total	199	100,0	66	100,0

$\chi^2 = 5,534$; gl = 1; p = 0,019

RR = 1,196; Intervalo confianza: Inferior (95%) = 1,049; Superior = 1,363

En la tabla N° 07 se observa que del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 68,3% (136) presentaron un nivel de conocimiento bueno y 31,7% (63) malo. Mientras que en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el Programa de Psicoprofilaxis el mayor porcentaje 83,3% (55) presentó nivel de conocimiento bueno y solo el 16,7% (11) malo.

Nuestros resultados sometidos a la prueba estadística chi-cuadrado muestra que existe asociación entre el acceso y continuidad al servicio y el nivel de conocimiento

sobre Psicoprofilaxis obstétrica ($p=0,019$).Y según la prueba estadística riesgo relativo existe un riesgo de 1.196 veces más de no acceder y no continuar en el servicio en gestantes con nivel de conocimiento malo en comparación con los que tienen un nivel de conocimiento bueno.

Se concluye que las gestantes a pesar de tener un nivel de conocimiento bueno sobre Psicoprofilaxis Obstétrica 68,3% (136) no acceden y no continúan en el servicio de Psicoprofilaxis obstétrica.

Nuestros resultados difieren a los obtenidos por Rosa Villar en su trabajo "Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de lima.2005", quien reporta que de las puérperas que si asistieron el 97.1% tenía conocimiento previo sobre Psicoprofilaxis Obstétrica.

Diana V. Almeida y Mercedes Palacios en su trabajo de investigación "Preparación Psicoprofiláctica en el embarazo relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y Gineco Obstetricia del hospital Luis Gabriel Dávila 2011" reportaron que el 75% de gestantes que acuden a su atención prenatal no conoce sobre Psicoprofilaxis obstétrica y el 68% no asistió a Psicoprofilaxis obstétrica.

A pesar del nivel de conocimiento bueno la gestantes no acceden al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, resultados que llama mucho la atención; ya que la lógica sugiere que a mayor nivel de conocimiento mayor acceso, sin embargo estos resultados podrían atribuirse a otros factores relacionados con el servicio o la actitud y compromiso de las propias gestantes frente a la prevención; que en la segunda parte de la tesis, se describirá ampliamente.

RESULTADOS CUALITATIVOS
PERCEPCION DE LAS GESTANTES FRENTE AL PROGRAMA DE
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Presentamos en los siguientes apartados algunos hallazgos derivados de las entrevistas a profundidad realizadas a gestantes que no continuaron con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud de San Juan Bautista Ayacucho, a fin de identificarlas dimensiones y variables representativas que influyeron en ellas.

La mayoría de la información brindada en esta fase cualitativa, llevó a identificar ciertos factores comunes que las gestantes tienen en cuenta para abandonar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, entre ellos: Como llegaron al Programa, la experiencia en el programa (el tiempo de espera, trato recibido por el personal, nivel de comunicación entre personal de salud y paciente, horario, intimidad) y la metodología usada en el programa. Las que se describen a continuación.

COMO ASISTIERON AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

La mayoría de gestantes señalan que familiares como la mamá, las tías, las primas o la suegra, fueron las personas quienes las orientaron hacia el programa y les hablaron de la importancia que tenía este para su gestación. Otras ya habían estado en Programas anteriores por embarazos previos o al tener la experiencia de

amigas, hermanas o primas, sabían de la existencia de este programa para gestantes.

...“Hice más caso a mi prima, a mi familia para ir, es importante me decían y para comprobar si era verdad fui, porque la Obstetra no me explico que se hacía, solo me dijo que tienes que ir y me dio los horarios” FLOR

...“Para ir mi hermana me decía, pregunta que debes hacer para el parto, y también la obstetra me dijo que tenía que ir a prepararme para el parto” MARGARITA.

...“Yo acompañe a mi prima a sus ejercicios de Psicoprofiláxis Obstétrica y me gustó mucho por eso fui ahora que estoy embarazada”. ORTENCIA

...“La otra Obstetra me dijo si deseas hay Psicoprofiláxis puedes asistir pero yo asistí más porque mi mamá me decía que asista y para no estar aburrida en mi casa, además ya estoy en los últimos meses. LIRIO

Las experiencias de las personas que rodean a la gestante son fundamentales para la formación de imaginarios, creencias sobre el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica y las actividades que se desarrollan en el mismo lo cual determinará la asistencia y la continuidad en el programa.

Por otro lado también es importante señalar que el sistema de salud también tiene una influencia directa sobre la participación de nuestras gestantes, se pone en

evidencia un sistema de salud a veces vertical que impone y obliga; pero también un sistema preventivo que sensibiliza y motiva.

...“A mí al principio me obligaron porque en el centro de salud me dijeron que mi parto se demoraría más y fui porque tenía miedo que me hagan la Cesárea y decidí prepararme, para no tener miedo para el parto, mi hermana me dijo cuándo no te preparas te gritan” MARGARITA

...“Yo fui además cuando recibí un invitación más bonita, con más ganas, con una emoción cuando me explico mejor el Obstetra ” MARGARITA

...“La obstetra me invito en mi control...me dijo para tener más confianza para no tener miedo para el parto, cuando me dijo así me llamo la atención” AZUCENA

...“Si la Obstetra no me hubiera dicho no creo que hubiera ido” AZUCENA

...“Fui porque la Obstetra me invito, me explico yo quería saber y me habían explicado que había parto en cesárea, hacia lo posible para ir tenía miedo que me hagan cesárea” CANTUTA

...“La Obstetra me dijo para ir a Psicoprofiláxis, que tenía que estar preparada psicológicamente para el parto y que me va ayudar, me imaginaba que era una charla psicológica, fui para que mi parto no se complique” LLUVIA

Y finalmente hay gestantes que acuden por iniciativa propia, por curiosidad ya que escucharon sobre el Programa o leyeron algo en las cartillas de atención prenatal, y decidieron acudir.

...“No tenía idea de Psicoprofiláxis, pensaba que era como una prueba de examen, algún examen a mi cuerpo como especie de ecografía, fui con miedo pero quería cumplir con todo lo que me pedía en el carnet de mi control, para que mi bebito este sanito y por miedo para que no me griten en el parto por que escuchaba de otras gestantes que decían, algunas obstetras son malas te gritan en el parto” ORTENCIA

...“No tenía idea que era Psicoprofiláxis hasta llegar al ambiente, recién me di cuenta que eran ejercicios, fui por mi cuenta tenía la curiosidad de saber que es Psicoprofiláxis, la enfermera me dijo que tenía que asistir a Psicoprofiláxis porque era la preparación para la venida de mi bebe, también fui porque mi cuñada me decía si no vas a cooperar te van a gritar algunas obstetras son malas y renegonas” CLAVEL

Es así, como las gestantes llegan al Programa, invitadas por familiares o personal de salud Obstetra y muy pocas decididas y responsables de cuidar su embarazo y por ende su salud, situación importante a considerar como factor que influye en la no continuidad en el Programa.

EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Con la experiencia de las gestantes, se reconoce la importancia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica como un elemento esencial para lograr un bienestar tanto para ellas como para sus bebés, manifiestan que la experiencia que adquieren es fundamental en el desarrollo de sus vidas, pues con el conocimiento que reciben podrían guiar y ayudar a otras madres, ello de manera general.

...“Es importante porque aprendí como cuidar a mi bebe y a mí misma, cuidarme después del parto y ya me siento capaz de ayudar otras madres también” LIRIO

...“Que la Psicoprofilaxis es importante para mi bebe, aprendí como dar de lactar que hacer cuando tiene fiebre” LIRIO

...“Es importante para estar preparada psicológicamente para el parto, para la pareja, para el bebé y para mí, la pareja ya está preparado para el momento del parto” LLUVIA

...“Es importante la Psicoprofilaxis porque te prepara para la venida del bebe” CLAVEL.

Y además plantean que el programa fue fundamental para entender aspectos no solo físicos sino emocionales antes no considerados como importantes.

...“Lo que me gustó es que aprendí de las emociones, las emociones malas hacen daño al bebe, antes de ir a Psicoprofiláxis lloraba, paraba triste no sabía que afectaba a mi bebe, después de ir a Psicoprofiláxis cambio mis emociones”

ORTENCIA

...“Es importante porque aprendí a no estar triste ya que eso también pasa al bebe, no sabía que al bebido le hacía daño llorar y aprendí cómo comportarme en el momento del parto” LIRIO.

Las gestantes coinciden en que es importante el Programa, pero la mayoría no accede y no continúa con el Programa. En las entrevistas realizadas, se evidencian relatos que permiten evidenciar que las gestantes se han sentido insatisfechas con la atención del profesional que imparte el Programa, destacando el lenguaje no verbal utilizado por los profesionales como miradas autoritarias, no dar la mano para saludar y despedirse; poca amabilidad y “el mal genio y mal trato”. Ellas resaltan que la atención y actitud por parte del profesional de salud es fundamental para permanecer en el Programa, puesto que algunos comportamientos por parte de ellos, son negativos y las desmotivan para continuar en el Programa.

...“A veces la Obstetra tenía su carácter, no permitía la participación de madres que tenían dos o más hijos, se enojaba cuando llegaban tarde las madres, y nos decía que si nos miraba que alguna de las madres gritaba en el parto ella se exaltaría”

MARGARITA

...“A mí no me trataron mal, pero a una de las madres la obstetra le dijo GORDA y ella se sintió mal y dejó de ir, por el trato algunas dejan de ir” MARGARITA

...“Una mamá me dijo que las Obstetras están cansadas de las gestantes y la maltrataron en su control y por eso no va a Psicoprofilaxis, a veces hay comentarios entre gestantes, hablaban que había maltrato en el parto” MARGARITA.

...“Cuando una gestante llegó tarde la obstetra le dijo con una cara molesta es mejor que no traigas a tu pareja si tú misma vas a llegar tarde y ella se molestó y se fue, ya no volvió más a Psicoprofilaxis” LIRIO

Otro grupo de gestantes demuestra inconformidad sobre la actitud del personal, señalando que en la atención recibida, los profesionales no tienen una buena disposición, sienten que realizan el programa de manera muy rápida, llegan tarde, invierten el tiempo en llenar papeles y solo hay una profesional a cargo, esto las hace sentir incómodas e insatisfechas, generando pensamientos radicales de no continuar.

...“A veces la Obstetra se demoraba en llegar y esperamos media hora y cuando la vi, primero me dio miedo porque era un poco seria” AZUCENA.

...“No me gustó que la obstetra llegaba media hora después y se iba puntual no hacíamos ejercicios por falta de tiempo, también se demoraba anotando las tarjetas

de control, me hacía demorar en entregarme mi tarjeta eso que yo entregaba primera me daba ultimo me aburría esperar” LIRIO

...“No me gusto que a veces la Obstetra llegaba tarde, tiene que ser puntual a veces salía a hablar con el celular ya no había tiempo para hablar” CANTUTA

...“La obstetra no se abastecía para todas las gestantes, a las que llegaban tarde ya no le tomaba importancia, debe haber más obstetras pero que realmente sepan del tema, dos estaría bien; una que controle las tarjetas y la otra que vaya haciendo las clases” LIRIO

...“Debería estar una obstetra o un practicante más, para que le ayude con las tarjetas de control, la obstetra se demora llenando las tarjetas” LLUVIA.

Y algo que resalta y llama mucho la atención es la transmisión verbal de gestante a gestante sobre la actitud del Obstetra en el parto, situación que quienes ejercemos esta noble profesión debemos considerar, analizar y cambiarla.

...“Escuche comentarios decían, que las obstetras gritaban en el parto les decía que abran la pierna “LLUVIA

...“Cuando estaba esperando mi control las señoras hablaban que algunas obstetras eran malas en el momento del parto, en eso momento sentí mucho miedo” ORTENCIA

Por otro lado algunos testimonios de las gestantes permiten evidenciar también que el horario programado para Psicoprofiláxis Obstétrica, no se ajusta a los tiempos de las gestantes, siendo un factor también importante para la no continuidad en el Programa.

...“Los horarios deben ser en las mañanas de 9 am a 11 am, y por las tardes debería ser más temprano, ya que una vez nos agarró la lluvia y llegue mojada a mi casa porque salimos tarde” MARGARITA

...“ Sería mejor los sábados y domingos” AZUCENA

...“Los horarios son poco tarde de 4 a 6pm me gustaría en la mañana esa hora de 9 a 11am, las 8am también es muy temprano” CLAVEL

“En la mañana no tengo tiempo, tendría que ser en la tarde o los sábados y los domingos por que algunas no tenemos tiempo en la mañana” LIRIO

...“Debería haber Psicoprofiláxis los sábados y los domingos los días particulares no tengo tiempo porque estudio” LLUVIA

...“Deje de asistir a Psicoprofiláxis porque tenía Cruce de Horarios por mi trabajo, a veces por floja, me da flojera ir al Centro de Salud” FLOR

...“Deje de asistir porque se cruzaban con mis horarios de clase, si fuera sábados y domingos hubiera continuado” LLUVIA

Igualmente, el poder expresar lo que sienten y piensan es una motivación más para continuar asistiendo al programa. La comunicación o interacción social no solo transmite información, sino que a la vez influye mutuamente en la definición de la relación entre los individuos. Es por esta razón, que algunas gestantes al no sentirse en confianza, no podían expresar sentimientos, deseos, entre otras necesidades, por lo que abandonaron el programa.

...“Se debería preguntar a cada mamá como se siente, hablar uno por uno de cómo están con sus familiares a veces hay violencia” CANTUTA

*...“La obstetra tienen que hablar personalmente con cada una de nosotras, algunas tenemos problemas dudas, yo quise hablar pero la obstetra es muy apurada”
CLAVEL*

*...“Al inicio no me sentía en confianza con la obstetra porque no soy tan liberal, la obstetra me trato bien pero a una gestante le dijo, tú tienes que alimentarte más porque tienes anemia, delante de todas y ella se incomodó y cambio de cara”
LLUVIA*

La práctica asistencial nos depara día a día, desenvolvemos en el difícil campo de los sentimientos, emociones y afectos; en definitiva en las relaciones interpersonales, y aquí entra en juego nuestra capacidad de empatizar y respetar los derechos, la privacidad y la dignidad de los pacientes. En ocasiones, somos testigos de cómo el mantenimiento de la intimidad dentro del Servicio de salud es

olvidado a favor de otros aspectos más técnicos y necesidades consideradas más básicas por el sistema sanitario y que giran todas ellas entorno a la enfermedad más que alrededor de la propia paciente; situación que se explicita muy claramente en las entrevistas, siendo mucho más relevante en nuestro contexto socio cultural donde el pudor y la intimidad es aún más significativa, y determinante para la asistencia y continuidad en los programas de atención.

... “No me gusto que me alzara mi polo para ponerme un aparatito en mi barriga y hablarle a mí bebe y nos decía para ir con pareja y eso no me gusto porque me miraban sus parejas de las demás” ORTENCIA

...“El primer día tenia temor allí porque a veces entre mujeres hablan las cosas de frente y a veces entre mujeres te agarran, te tocan” AZUCENA

...“La obstetra de Psicoprofiláxis era buena a diferencias de las otras que son renegonas pero igual no me sentí en confianza con la obstetra, tenía vergüenza porque soy un poco tímida” LIRIO

...“No me gusta levantar las piernas frente a las parejas de las demás mujeres, lo más incómodo era que la obstetra hacia demostración con una gestante frente a todas de cómo debemos pujar en el momento del parto, si yo hubiera sido la que hacia el ejemplo me hubiera pedido permiso ya no hubiera vuelto” MARGARITA

...“No me gusto que vayan sus parejas de las demás gestantes porque me da vergüenza y los ejercicios porque nos hace abrir las piernas frente a sus parejas de

las demás, si estaría solo con mi pareja tal vez me gustaría los ejercicios”

ORTENCIA

...“No me gusto la clase de pujar, la obstetra me ponía delante de todas y me agarraba otro señor para pujar y eso me incómodo” CLAVEL.

PERCEPCIÓN DE LA METODOLOGÍA USADA EN EL PROGRAMA

Las gestantes refieren que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica es una herramienta más que favorece el cuidado de ellas y de sus hijos, actuando como un complemento de la atención prenatal. Indican que aprenden y hacen talleres sobre muchos temas como el cuerpo, la alimentación sana, preparación para el parto, lactancia materna, entre otros. También refieren que realizan ejercicios para relajarse, para saber respirar durante el parto y para alegrar al bebé.

...“Los ejercicios me gustaron sirve para que dilate más rápido” AZUCENA

..“Si no haríamos ejercicios no me hubiera gustado” AZUCENA

...“En la primera sesión que fui nos hablaron de alimentos en la segunda sesión como bañar al bebe” AZUCENA

...“La clase lo realizo con una maqueta nos enseñó sobre la placenta y la respiración aprendí a respirar correctamente” ORTENCIA

...“Hemos hechos los movimientos de los pies que era para los calambres, levantar la pierna y la cadera, me sentía cómoda con los ejercicios y nos explicó que los ejercicios nos ayudara en el parto a que se abra más rápido” CLAVEL

Sin embargo se observa en los testimonios, que la metodología usada en el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica del Centro de salud san Juan Bautista cumple parcialmente las normas establecidas por el MINSA.

...“En la primera sesión me hablaron sobre el útero, usaba muñeco de bebé y útero de plástico para explicarnos y nos enseñó como lactar y como cargar” CLAVEL

...“En la primera clase solo fue ejercicios, en la segunda nos enseñó cómo cuidarnos después del parto cuidar el corte de la vagina” LIRIO

“Los ejercicios era poco tiempo y una sola obstetra indicaba a una y otra y hasta eso se pasó la hora” LIRIO

... “Nos enseñó y me gusto al clase de respiración que era para que el bebe no sufra y también nos explicó que él bebe a la hora de la contracción se queda sin respiración” LLUVIA

...“A veces te hablaban los mismos temas la Obstetra tocaba un tema y lo llegaba a profundizar y se pasaba las dos horas” MARGARITA

PERCEPCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES

A pesar de lo productivo que resulta ser el curso de preparación para las gestantes, muestran insatisfacción en cuanto al espacio donde realizan el curso. Ellas describen que el espacio es muy reducido y los materiales insuficientes e inadecuados

...“El ambiente es pequeño en un colchón teníamos que estar dos gestantes, a veces venían con acompañantes” MARGARITA

...“Las sillas eran incómodas, eran duras para sentarse, solo había dos colchones y hacíamos los ejercicios por turno” AZUCENA

...“A veces ya no hay espacio para las mamás que llegaban después y a veces la pareja se quedaba afuera” CANTUTA

*...“El ambiente no me gustó el espacio es muy reducido los materiales estaban amontonadas, la almohada estaba deteriorada pero el ambiente estaba limpio”
ORTENCIA*

*...“El ambiente es demasiado pequeño, me gustaría que haya más pelotas, los materiales estaban desordenados y sucios, las maquetas estaban despintadas”
LIRIO*

Las gestantes coinciden en recomendar al servicio la utilización de videos o películas sobre la formación del bebé, música de fondo para relajarse e implementar

elementos como balones, para la realización de los ejercicios y que el espacio estuviera un poco más decorado, acorde a la gestación, son aspectos que les gustaría cambiar o adicionar para mejorar la realización del curso de preparación para la maternidad y paternidad.

...“Que ponga música melodía mientras que llegue las demás gestantes para que no estén aburridas y al momento de realizar ejercicios sería bonito que pongan música, que ponga video para que sea más motivador e interesante” LLUVIA

...“Debe tener un lugar específico para las clases y ejercicios, primero me gustaría que ponga video luego las clases demostrativas con maquetas”. ORTENCIA

...“Deberían Cambiar el color del ambiente a un color más llamativo, debe tener dibujos en la pared, dibujos de bebe” ORTENCIA

Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción se destaca: Las gestantes que no continuaron con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica reconocen la importancia del Programa como un medio recomendable de preparación para el parto, sin embargo refieren descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad; lenguaje no verbal autoritario, horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes; espacio reducido e inadecuado y los materiales insuficientes.

CONCLUSIONES

1. El 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuo en el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica y el 24.9% (66) accedió y continuo en el Programa.
2. Se cumple con el 53.1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención del programa de Psicoprofiláxis Obstétrica.
3. Los factores personales que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica fue el nivel de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$; $RR=1,367$), el cruce de horarios ($p=0,000$; $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos sobre Psicoprofiláxis Obstétrica ($p = 0,019$; $RR=1,196$); el factor que no limita el acceso y continuidad en el programa es la paridad ($RR=0.815$); en tanto la edad se asocia significativamente con el acceso y continuidad al servicio.
4. Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción de las gestantes que no continuaron con el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica fue el descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad, lenguaje no verbal autoritario; horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes, espacio reducido e inadecuado y materiales insuficientes.

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de obstetricia seguir promocionando el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, diseñando estrategias de información, comunicación y educación que llegue a la población en general asimismo se podría implementar tanto en la atención prenatal como en las visitas domiciliarias mayor información sobre Psicoprofilaxis obstétrica explicando en qué consiste y sus beneficios.
2. Se recomienda que el servicio tenga una obstetra a dedicación exclusiva, mejorar el ambiente en el que se realizan las sesiones, completar el material mobiliario, didáctico y de escritorio.
3. Se sugiere la implementación de nuevos horarios que faciliten la participación de las gestantes en los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica (Fines de semana), así mismo si se encontrase ausencia de las gestantes se podría implementar la realización de llamadas que permitan recordar a la usuaria la hora y el día de la cita para la sesión educativa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
4. Se recomienda a las instituciones formadoras de profesionales de Obstetricia mayor énfasis en la formación humana con enfoque cultural, además se recomienda al MINSA que las normas emitidas deben ser contextualizadas y orientadas de acuerdo a la población en que se aplican.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Salud de las personas. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Informe de un grupo Científico del MINSA. Lima: MINSA; 2011. Serie de Informes Técnicos: 361.
2. Reyes Hoyos, L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno perinatales [tesis pregrado]. Lima: Servicio de publicación Cybertesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
3. Chable Uitz G., García Cruz K. Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal. Rev. Sanid Milit [revista en Internet] 2013 octubre-diciembre. [acceso 12 de noviembre 2015]; 67 (3). Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=96939&id_seccion=88&id_ejemplar=9470&id_revista=16
4. Merino Barragán V, Jiménez Gómez F, Sánchez Crespo G. Efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica: una experiencia en la provincia y la ciudad de Zamora. En: I primer congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid: Centro de orientación Familiar; 1992.p 1-47.
5. Martínez Galiano J. Impacto del programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido [tesis doctoral].Granada: editorial de la universidad de Granada; 2012.

6. Fernández Varela J; Gonzales Figueras R; Landesa García C; Pereiro Bangueses A. Influencia de los programas de preparación al Parto en la elección y el mantenimiento de la lactancia materna. Revista de Chile Matronas [revista en Internet].1996; 1(1). disponible en:
<http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-rofesion/sumarios/i/7613/173/influencia-de-los-programas-de-preparacion-al-parto-en-la-eleccion-y-el-antenimiento-de-la-lactancia-materna>
7. Márquez García A, Pozo Muñoz F, Cierra Ruiz M, Sierra Huerta R, Aguado Taberne C, Jaramillo Martin I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Medicina de familia [revista en Internet].2001 octubre;2(3).Disponible en:
<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v2n3/original5.pdf>
8. Oficina General de Estadística e Informática del MINSA. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud. Informe de un grupo Científico del MINSA. Lima: MINSA; 2009. Serie de Informes Técnicos: 01.
9. Villar Villegas R. factores asociados al uso de Psicoprofiláxis obstétrica en puérperas en el cono sur de lima. Revista peruana obstetricia y enfermería [revista en Internet].2007 julio diciembre;3 (2).disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/ia>

h.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=504407&indexSearch.

10. Martínez Galiano J; Delgado Rodríguez M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gaceta Sanitaria. [revista en Internet].2013 setiembre octubre;27(5).Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.07.010>

11. Reyes Méndez, A. Factores asociados a deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétricas en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis pregrado].Lima: biblioteca especializada de la facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

12. Sapién López J; Córdoba Basulto D; Salquero Valázquez M. Cuidado Psicoprofiláctico del embarazo Experiencia de mujeres y Hombres. Revista Psicología y Sociedade [revista en Internet].2008; 20(3). disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-182200000000

13. Cisneros Paucar E. Factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, hospital regional de Ayacucho. [tesis pregrado]. Ayacucho: biblioteca especializada de la facultad de obstetricia, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2011.

14. Solís Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev. Horiz Med. [Revista en internet].2012 Abril Junio.12 (2).disponible en:
www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_II/Art8_Vol12_N2.pdf

15. Ramírez Quijada B, Zorrilla Delgado V. Guía De Psicoprofilaxis Obstétrica. Facultad De Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2003; 3.

16. Saldaña Ambulodegui E. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Sildeshare [sede Web].México:2013 [acceso 10 de noviembre de 2014].disponible en:
slideshare.net/edisambul/manual-de-Psicoprofilaxis-obstetrica.

17. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas, Yábar Peña Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Rev. Horiz Med. [Revista en internet].2014 Octubre Diciembre.14(4).disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010

18. González de Chávez Fernández M. subjetividad y ciclos vitales de la mujer. edit. de siglo 21.españa, México. 1999.p. 302
19. Lexus Diccionario Enciclopédico. Ediciones Trébol. Primera Edición, Barcelona: 2000.
20. Dirección ejecutiva de normas técnicas para infraestructura en salud. Normas técnicas para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de los centros de salud del primer nivel de atención: informe de un grupo científico del MINSA. Lima: MINSA; 1997. Serie de informes técnicos: 1
21. Schwartz R, Duverges C, Díaz A, Fescina R. Examen de la mujer grávida. En: Schwartz R, coordinador. Obstetricia. 5^{ta}edic. Buenos aires Argentina. el ateneo; 2005.p. 74- 136
22. Munares García O. estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de lima. [tesis post grado]. Lima: servicio de publicación Cybertesis; 2005.

23. Mayorga Palacios A. percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, [tesis post grado].Bogotá: servicio de publicación Cybertesis; 2012.

ANEXOS



Anexo 01
LISTA DE COTEJO



LOS LICENCIADOS ESTABLECIMIENTO FONB		
	puntaje	porcentaje
Recursos Humanos		
➤ Obstetra a dedicación exclusiva del servicio.		
Infraestructura		
➤ Ambiente exclusivo		
➤ Ambiente amplio		
➤ Ambiente iluminado		
➤ Ambiente ventilado		
➤ El Ambiente cuenta con servicios higiénicos		
Materiales		
a. mobiliario		
➤ Espejos grandes en la paredes		
➤ Colchonetas		
➤ Almohadas y rodillos		
➤ Escritorio		
➤ Sillas apilables		
➤ Armario		
➤ Dispensador de agua		
➤ Adornos apropiados (cuadros o afiches alusivos)		
b. material didáctico		
➤ televisor a color		
➤ Reproductor de DVD		
➤ Reproductor de audio con micrófono		
➤ DVD musicales varios		
➤ Equipo de cómputo y proyector multimedia		
➤ Ecran		
➤ Pizarra acrílica grande		
➤ Trípode		
➤ Muñeco anatómico recién nacido		
➤ Maquetas anatómicas: mamas, aparato reproductor, etc.		
➤ Balón gimball de 75cm de diámetro		
➤ Implemento de higiene para recién nacido		
c. material de escritorio		
➤ Ficha de inscripción		
➤ Ficha de seguimiento		
➤ Tarjeta de cita		
➤ Formato de parte diario		
➤ Útiles de escritorio y papelería		
➤ Material educativo y de difusión (dípticos, trípticos, etc.).		
Total		



ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Código:	Fecha:
FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO Y CONTINUIDAD EN EL PROGRMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	
Edad: Adolescentes o joven () Adulta ()	Grado de Instrucción: Sin instrucción () Con instrucción ()
Paridad Nulípara () Multípara ()	Cruce de Horarios Si () No ()
ACCESO Y CONTINUIDAD AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	
SI () NO ()	
OBSERVACIONES	



ANEXO 3 FICHA DE CUESTIONARIO



INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considera necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

1. Psicoprofilaxis Obstétrica es :
 - a) Es la preparación teórica, psicológica y física de la embarazada para el momento del parto.
 - b) Es la preparación de la gestante para tener cuidados después del parto.
 - c) Es donde se aprende a respirar para el momento del parto.

2. Cuál de estos beneficios brinda la Psicoprofilaxis Obstétrica.
 - a) Brinda información a la pareja
 - b) Ayuda a la madre conocer sobre el embarazo, el parto y después del parto para que se tengan los cuidados necesarios.
 - c) Ayuda que el bebé se desarrolle mejor.

3. A quién beneficia la Psicoprofilaxis Obstétrica.
 - a) Al bebé
 - b) Al personal de salud
 - c) A la mamá, al bebé, a la pareja y sociedad.

4. La Psicoprofilaxis Obstétrica es importante para:
 - a) Para prepararse en el embarazo y estar en buenas condiciones para el parto y después del parto.
 - b) Para saber estimular al bebé.
 - c) Ayudar a la mamá para tener más confianza con su pareja.

5. Qué se aprende en Psicoprofilaxis Obstétrica.
 - a) Sólo se reciben charlas.
 - b) Se hacen ejercicios, se aprende a respirar para el parto y se estimula al bebé.
 - c) Se aprende sobre el embarazo, el parto y después del parto y se realizan ejercicios que ayudan a las embarazadas, a tener un parto sin temor y feliz.

6. ¿Dónde se recibe las sesiones a Psicoprofilaxis Obstétrica?
 - a) En la casa
 - b) En el hospital o establecimiento de salud
 - c) En los colegios

7. A cuantas clases de Psicoprofilaxis obstétrica se debe asistir
 - a) 1 clase.
 - c) 3 clases.

b) 6 clases.

8. A partir de los cuantos meses de embarazo se debe acudir a Psicoprofiláxis Obstétrica

- a) A partir del primer mes
- b) A partir del 5to mes
- c) A los nueve meses

9. Qué personal de salud brinda Psicoprofiláxis Obstétrica

- a) La enfermera
- b) La obstetra
- c) El doctor

10. Quienes pueden asistir Psicoprofiláxis Obstétrica

- a) La mamá y nadie más.
- b) La mamá, la pareja o un familiar.
- c) La mamá y sus familiares.

PUNTUACION	
Bueno	13 - 20
Malo	0 - 12



ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE OBSTETRICIA

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD (PERCEPCION FRENTE AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA)

ALGUNAS RECOMENDACIONES PREVIAS A LA ENTREVISTA

Para realizar la entrevista es necesario acordar con la gestante la fecha, hora y lugar específicos (a modo de cita) cuidando de evitar el cruce con otras actividades. Es importante precisar a la gestante que la entrevista será larga y, por tanto, deberá contar con un tiempo mínimo de 2 horas para su realización; vale decir, la entrevista no puede ser al paso ni en varias sesiones. En lo posible, hay que ubicar un espacio idóneo donde la confidencialidad y la ausencia de interrupciones estén garantizadas.

PREGUNTAS:

SITUACION PREVIA

1. Espacio de vida y relaciones sociales

¿Nos podrías contar de qué lugar provienes y si en tu pueblo se brinda actividades que ayuden a prepararte para el embarazo, parto y después del parto? ¿Quién lo brinda en general? ¿Tú lo has recibido?

2. Redes sociales

¿Tus familiares o conocidos, te han explicado sobre la necesidad de prepararte para el embarazo, parto y después del parto? ¿Qué te han recomendado?

SITUACION ACTUAL

3. ¿Quién te recomendó y porque viniste al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica?
4. ¿Qué te pareció la atención que recibiste en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica? ¿Qué te gusto? Y ¿Qué no te gusto de ella?
5. ¿Cómo te sentiste después del programa? ¿Te sirvió todo lo que hablaron en las sesiones? ¿Qué te sirvió más? ¿Crees que es importante para tu vida y de tu niño?
6. ¿te sentiste en confianza con la Obstetra?
7. ¿Cómo te parecieron los ambientes y materiales donde recibiste las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica? ¿Te gustaría que fueran diferentes? ¿qué recomendarías?



Escuela
Profesional
Obstétrica

ARTÍCULO ORIGINAL

Junio - Agosto. ° Volumen 1, numero 1° pp 1- 13

FACTORES DE RIESGO Y PERCEPCIONES QUE LIMITAN EL ACCESO Y CONTINUIDAD DE LAS GESTANTES AL PROGRAMA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA. CENTRO DE SALUD SAN

JUAN BAUTISTA, JUNIO- AGOSTO 2015

Sandra, HUAMANI PAQUIYURI y Rosario, VENTURA CÉPIDA

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Centro de Salud San Juan Bautista, Junio Agosto 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** trabajo Cualitativo, prospectivo, transversal, analítico de cohorte. La población y muestra cuantitativa estuvo conformada por todas las Gestantes del tercer trimestre atendidas en el consultorio de atención prenatal del centro de salud San Juan Bautista durante los meses de Junio agosto 2015. La población y muestra cualitativa estuvo conformada por 10 gestantes que dejaron de asistir al programa. En el análisis de datos, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado y la prueba estadística riesgo relativo. **RESULTADOS:** El 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuó en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Se cumple con el 58,1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los factores personales que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el nivel de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$, $RR=1,367$), el cruce de horarios ($p=0,000$, $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos sobre Psicoprofilaxis Obstétrica ($p=0,019$, $RR=1,193$), el factor que no limita el acceso y continuidad en el programa es la paridad ($RR=0,815$), en tanto la edad se asocia significativamente con el acceso y continuidad al servicio.

Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción de las gestantes que no continuaron con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad, lenguaje no verbal autoritario, horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes, espacio reducido e inadecuado y materiales insuficientes. **CONCLUSIONES:** Del análisis de los resultados hallados en la presente investigación, se arribó a las siguientes conclusiones: El 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuó en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Se cumple con el 58,1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los factores personales que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el nivel de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$, $RR=1,367$), el cruce de horarios ($p=0,000$, $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos sobre Psicoprofilaxis Obstétrica ($p=0,019$, $RR=1,193$), el factor que no limita el acceso y continuidad en el programa es la paridad ($RR=0,815$), en tanto la edad se asocia significativamente con el acceso y continuidad al servicio. Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción de las gestantes que no continuaron con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, fue el descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad, lenguaje no verbal autoritario, horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes, espacio reducido e inadecuado y materiales insuficientes.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, gestante, Psicoprofilaxis Obstétrica, acceso y continuidad y percepción.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To know the risk factors and perceptions that limit access and continuity of the program of psycho Obstetric Health Center San Juan Bautista, June-August 2015.

MATERIALS AND METHODS: qualitative and quantitative, prospective, cross-sectional cohort analytical work. The population and quantitative sample consisted of all pregnant women in the third quarter served in the prenatal clinic, health center San Juan Bautista during the months of June August 2015. Population and qualitative sample consisted of 10 pregnant women who stopped attending the program. In statistical analysis chi square test and relative risk statistical test was applied.

RESULTS: 75.1% (199) of pregnant women at prenatal care did not agree and did not continue in the program Obstetric psycho. It meets 58.1% (17 pts.) of basic requirements for the care Obstetric psycho program. Personal factors that limit access and continuity of pregnant women Obstetric psycho program was the level of education (uneducated) ($p=0,009$, $RR=1,367$), crossing times ($p=0,000$, $RR=1,699$) and the level of knowledge on Obstetric psycho ($p=0,019$, $RR=1,193$), factor that does not limit access and continuity in the program is the parity ($RR=0,815$) while age is significantly associated with access and service continuity. Among the most important aspects found in the perception of pregnant women who did not continue with the program of Obstetric psycho was discontent with the negative attitude of the staff providing the program and service-related problems, highlighting the little kindness, nonverbal language authoritarian times that pregnant women, small and inadequate space and insufficient materials are not adjusted.

CONCLUSIONES: Analysis of the results found in this investigation, the following conclusions arrived at 75.1% (199) of pregnant women at prenatal care did not agree and did not continue in the program Obstetric psycho. It meets 58.1% (17 pts.) of basic requirements for the care Obstetric psycho program. Personal factors that limit access and continuity of pregnant women Obstetric psycho program was the level of education (uneducated) ($p=0,009$, $RR=1,367$), crossing times ($p=0,000$, $RR=1,699$) and the level of knowledge on Obstetric psycho ($p=0,019$, $RR=1,193$), factor that does not limit access and continuity in the program is the parity ($RR=0,815$) while age is significantly associated with access and service continuity. Among the most important aspects found in the perception of pregnant women who did not continue with the program of Obstetric psycho was discontent with the negative attitude of the staff providing the program and service-related problems, highlighting the little kindness, nonverbal language authoritarian times that pregnant women, small and inadequate space and insufficient materials are not adjusted.

KEYWORDS: Risk factors, pregnant Obstetric psycho, access and continuity and perception.

I. INTRODUCCION:

La 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 y puerperio, sin temor en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación. Trae consigo numerosas ventajas y beneficios en la salud de la madre y feto, en la cual se destaca el menor riesgo de la morbi mortalidad materno perinatal; estas a su vez han sido comprobadas mediante numerosos estudios, sin embargo a pesar de ello y estar presente dentro de los lineamientos del MINSA la cobertura de Psicoprofilaxis Obstétrica ha sido escasa ya que para los años 2005 a 2008 las gestantes preparadas en Psicoprofilaxis han sido una constante del 10.62% teniendo en cuenta las mujeres controladas; es decir que de las gestantes controladas en estos años el 89.38% no fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica.

Para el año 2013 se registra a nivel nacional que un 51.4% de gestantes no fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica y en Ayacucho un 64.5%.

Aunque se observa que el porcentaje de las gestantes con Psicoprofilaxis Obstétrica ha ido incrementándose, la cobertura aun es baja.

Constituyendo esto un problema que trae consigo consecuencias como el incremento del riesgo de morbi mortalidad materna perinatal; sin embargo a pesar de tener este problema, hay muy pocos estudios que se plantean el por qué la cobertura de Psicoprofilaxis Obstétrica es escasa; por tal motivo el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud San Juan Bautista, Junio – Agosto 2015. Encontrando como resultados que el 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuo en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica; el programa cumple solo con el 53.1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención y entre Los factores personales que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el nivel de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$; $RR=1,367$),el

cruce de horarios ($p=0,000$; $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos sobre Psicoprofilaxis Obstétrica ($p = 0,019$; $RR=1,196$); el factor que no limita el acceso y continuidad en el programa es la paridad ($RR=0.815$); en tanto la edad se asocia significativamente con el acceso y continuidad al servicio.

Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción se destaca que las gestantes reconocen la importancia del Programa como un medio recomendable de preparación para el parto, sin embargo refieren descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad; lenguaje no verbal autoritario, horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes; espacio reducido e inadecuado y los materiales insuficientes.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

Conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Centro de Salud San Juan Bautista. Junio – Agosto 2015.

ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Identificar si el Centro de Salud San Juan Bautista cuenta con los requerimientos básicos, para la atención del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Identificar si los factores personales como: edad, Nivel de instrucción, paridad, cruce de horarios y nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Identificar la percepción de las gestantes del tercer trimestre para no continuar en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuali-Cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico de cohorte.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Diseño Cuantitativo: Gestantes del tercer trimestre atendidas en el consultorio de atención prenatal, del centro de salud San Juan Bautista durante los meses de junio agosto 2015.

Casos: Gestantes del tercer trimestre que no hayan asistido o con asistencia incompleta (menos de cuatro sesiones) al programa de Psicoprofilaxis obstétrica.

Controles: Gestantes del tercer trimestre con asistencia completa al programa de Psicoprofilaxis obstétrica (cuatro a seis sesiones).

Diseño Cualitativo: 10 gestantes del tercer trimestre con asistencia incompleta al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

TIPO DE MUESTREO

Probabilístico, al azar simple.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

- Gestantes del tercer trimestre que deseen participar en la investigación.
- Gestantes del tercer trimestre captadas en el consultorio materno en el Centro De Salud San Juan Bautista.

EXCLUSIÓN

- Gestantes de primero y segundo trimestre que acuden al consultorio materno del centro de salud San Juan Bautista.
- Gestantes del tercer trimestre que no deseen participar.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Entrevista	Ficha de recolección de datos
Cuestionario	Ficha de cuestionario
Observación	Lista de cotejo
Entrevista a profundidad	Ficha de entrevista a Profundidad

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó permiso al gerente del centro de San Juan Bautista para realizar la entrevista y el cuestionario de la presente investigación.
2. Una vez obtenido el permiso correspondiente se aplicaron los instrumentos de investigación.
3. Previo consentimiento informado se aplicó los instrumentos a la población en estudio, según criterios de inclusión y exclusión.
4. Después de haber realizado la recolección de datos se procedió realizar su análisis.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 15 y análisis estadístico a través de la prueba de chi cuadrado y riesgo relativo.

RESULTADOS:

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Tabla 01.- Frecuencia de gestantes del tercer trimestre atendidas en el consultorio prenatal, que accedieron y continuaron en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Centro de Salud San Juan Bautista, junio agosto del 2015.

	Nº	%
Accedieron y continuaron	66	24,9%
No accedieron y No continuaron	199	75,1%
TOTAL	265	100%

FUENTE: Datos obtenidos por la entrevista realizada

Tabla 02.- Requerimientos básicos que cumple el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista junio agosto 2015.

CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA (ESTABLECIMIENTO FONB)		
	PUNTAJE	PORCENTAJE
Recursos Humanos		
> Obstetra a dedicación exclusiva del servicio	0 pts.	0%
Infraestructura		
> Ambiente exclusivo	1 pts.	3,13%
> Ambiente amplio	0 pts.	0%
> Ambiente iluminado	1 pts.	3,13%
> Ambiente ventilado	1 pts.	3,13%
> El Ambiente cuenta con servicios higiénicos	0 pts.	0%
Materiales		
a. mobiliario		
> Espejos grandes en la paredes	0 pts.	0%
> Colchonetas	1 pts.	3,13%
> Almohadas y rodillos	1 pts.	3,13%
> Escritorio	1 pts.	3,13%
> Sillas apilables	0 pts.	0%
> Armario	1 pts.	3,13%
> Dispensador de agua	0 pts.	0%
> Adornos apropiados (cuadros o afiches alusivos)	1 pts.	3,13%
b. material didáctico		
> Televisor a color	1 pts.	3,13%
> Reproductor de DVD	0 pts.	0%
> Reproductor de audio con micrófono	0 pts.	0%
> DVD musicales varios	0 pts.	0%
> Equipo de cómputo y proyector multimedia	0 pts.	0%
> Ecran	0 pts.	0%
> Pizarra acrílica grande	1 pts.	3,13%
> Trípode	0 pts.	0%
> Muñeco anatómico recién nacido	1 pts.	3,13%
> Maquetas anatómicas: mamas, aparato reproductor, etc.	1 pts.	3,13%
> Bañón gimbal de 75cm de diámetro	1 pts.	3,13%
> Implemento de higiene para recién nacido	0 pts.	0%
c. material de escritorio		
> Ficha de inscripción	1 pts.	3,13%
> Ficha de seguimiento	1 pts.	3,13%
> Tarjeta de cita	1 pts.	3,13%
> Formato de parte plano	0 pts.	0%
> Utiles de escritorio y papelería	1 pts.	3,13%
> Material educativo y de difusión	0 pts.	0%
Total	17 pts.	53,1 %

REQUERIMIENTOS BASICOS	PUNTAJE	PORCENTAJE
BUENO	22 a 32 Puntos	Más del 70 %
REGULAR	12 a 22 Puntos	50 a 70 %
MALO	Menos de 12 Puntos	Menos del 50 %

FUENTE: Lista de cotejo

Tabla 03.- Edad en relación al acceso y continuidad en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica Centro de salud San Juan Bautista junio agosto 2015.

Acceso y continuidad

Edad (años)	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
14 -19	16	8,0	4	6,0
20 - 29	120	60,3	50	75,8
30 a más	63	31,7	12	18,2
Total	199	100,0	66	100,0

$X^2 = 4,436; gl = 1; p = 0,0351$

Tabla 04. Nivel de Instrucción en relación al acceso y continuidad al programa de Psicoprofiláxis en gestantes del tercer trimestre. Centro de Salud San Juan Bautista junio- agosto 2015.

Nivel de instrucción	Acceso y continuidad			
	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
Sin instrucción	19	9,5	0	0,0
Con instrucción	180	90,5	66	100,0
Total	199	100,0	66	100,0

$X^2 = 6,788; gl = 1; p = 0,009$ $RR = 1,367$

Tabla 05. Paridad en relación al acceso y continuidad al programa de Psicoprofiláxis en gestantes del tercer trimestre. Centro de Salud San Juan Bautista junio-agosto 2015.

Paridad	Acceso y continuidad			
	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
Nulípara	101	50,8	47	71,2
Múltipara	98	49,2	19	28,8
Total	199	100,0	66	100,0

$X^2 = 8,413; gl = 1; p = 0,004$ $RR = 0,815$

Tabla 06.- Cruce de horarios en gestantes en relación a la frecuencia del acceso y continuidad al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista junio- agosto 2015.

Cruce de horarios	Acceso y continuidad			
	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
Si	108	54,3	1	1,5
No	91	45,7	65	98,5
Total	199	100,0	66	100,0

$X^2 = 56,969; gl = 1; p = 0,000$ $RR = 1,699$

Tabla 07.- Nivel de Conocimiento en gestantes sobre Psicoprofiláxis obstétrica en relación al acceso y continuidad al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista Junio Agosto 2015.

Nivel de conocimiento sobre Psicoprofiláxis Obstétrica	Acceso y continuidad			
	No acceden y no continúan		Acceden y continúan	
	Nº	%	Nº	%
Malo	63	31,7	11	16,7
Bueno	136	68,3	55	83,3
Total	199	100,0	66	100,0

$X^2 = 5,534; gl = 1; p = 0,019$ $RR = 1,196$

RESULTADOS CUANTITATIVOS

COMO ASISTIERON AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

La mayoría de gestantes señalan que familiares como la mamá, las tías, las primas o la suegra, fueron las personas quienes las orientaron hacia el

programa y les hablaron de la importancia que tenía este para su gestación. Otras ya habían estado en Programas anteriores por embarazos previos o al tener la experiencia de amigas, hermanas o primas, sabían de la existencia de este programa para gestantes.

...“Hice más caso a mi prima, a mi familia para ir, es importante me decían y para comprobar si era verdad fui, porque la Obstetra no me explico que se hacía, solo me dijo que tienes que ir y me dio los horarios” FLOR

...“Para ir mi hermana me decía, pregunta que debes hacer para el parto, y también la obstetra me dijo que tenía que ir a prepararme para el parto” MARGARITA.

...“Yo acompañe a mi prima a sus ejercicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y me gustó mucho por eso fui ahora que estoy embarazada”. ORTENCIA

...“La otra Obstetra me dijo si deseas hay Psicoprofilaxis puedes asistir pero yo asistí más porque mi mamá me decía que asista y para no estar aburrida en mi casa, además ya estoy en los últimos meses. LIRIO

Las experiencias de las personas que rodean a la gestante son fundamentales para la formación de imaginarios, creencias sobre el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y las actividades que se desarrollan en el mismo lo cual determinará la asistencia y la continuidad en el programa.

Por otro lado también es importante señalar que el sistema de salud también tiene una influencia directa sobre la participación de nuestras gestantes, se pone en evidencia un sistema de salud a veces vertical que impone y obliga; pero también un sistema preventivo que sensibiliza y motiva.

...“A mí al principio me obligaron porque en el centro de salud me dijeron que mi parto se demoraría más y fui porque tenía miedo que me hagan la Cesárea y decidí prepararme, para no tener miedo para el parto, mi hermana me dijo cuándo no te preparas te gritan” MARGARITA

...“Yo fui además cuando recibí un invitación más bonita, con más ganas, con una emoción cuando me explico mejor el Obstetra” MARGARITA

...“La obstetra me invito en mi control...me dijo para tener más confianza para no tener miedo para el parto, cuando me dijo así me llamo la atención” AZUCENA

...“Si la Obstetra no me hubiera dicho no creo que hubiera ido” AZUCENA

...“Fui porque la Obstetra me invito, me explico yo quería saber y me habían explicado que había parto en cesárea, hacia lo posible para ir tenía miedo que me hagan cesárea” CANTUTA

...“La Obstetra me dijo para ir a Psicoprofilaxis, que tenía que estar preparada psicológicamente para el parto y que me va ayudar, me imaginaba que era una charla psicológica, fui para que mi parto no se complique” LLUVIA

Y finalmente hay gestantes que acuden por iniciativa propia, por curiosidad ya que escucharon sobre el Programa o leyeron algo en las cartillas de atención prenatal, y decidieron acudir.

...“No tenía idea de Psicoprofilaxis, pensaba que era como una prueba de examen, algún examen a mi cuerpo como especie de ecografía, fui con miedo pero quería cumplir con todo lo que me pedía en el carnet de mi control, para que mi beboto este sanito y por miedo para que no me griten en el parto por que escuchaba de otras gestantes que decían, algunas obstetras son malas te gritan en el parto” ORTENCIA

...“No tenía idea que era Psicoprofilaxis hasta llegar al ambiente, recién me di cuenta que eran ejercicios, fui por mi cuenta tenía la curiosidad de saber que es Psicoprofilaxis, la enfermera me dijo que tenía que asistir a Psicoprofilaxis porque era la preparación para la venida de mi bebe, también fui porque mi cuñada me decía si no vas a cooperar te van a gritar algunas obstetras son malas y renegonas” CLAVEL

Es así, como las gestantes llegan al Programa, invitadas por familiares o personal de salud Obstetra y muy pocas decididas y responsables de cuidar su embarazo y por ende su salud, situación importante a considerar como factor que influye en la no continuidad en el Programa.

EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Con la experiencia de las gestantes, se reconoce la importancia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica como un elemento esencial para lograr un

bienestar tanto para ellas como para sus bebés, manifiestan que la experiencia que adquieren es fundamental en el desarrollo de sus vidas, pues con el conocimiento que reciben podrían guiar y ayudar a otras madres, ello de manera general.

...“Es importante porque aprendí como cuidar a mi bebe y a mí misma, cuidarme después del parto y ya me siento capaz de ayudar otras madres también” LIRIO

...“Que la Psicoprofiláxis es importante para mi bebe, aprendí como dar de lactar que hacer cuando tiene fiebre” LIRIO

...“Es importante para estar preparada psicológicamente para el parto, para la pareja, para el bebé y para mí, la pareja ya está preparado para el momento del parto” LLUVIA

...“Es importante la Psicoprofiláxis porque te prepara para la venida del bebe” CLAVEL.

Y además plantean que el programa fue fundamental para entender aspectos no solo físicos sino emocionales antes no considerados como importantes.

...“Lo que me gustó es que aprendí de las emociones, las emociones malas hacen daño al bebe, antes de ir a Psicoprofiláxis lloraba, paraba triste no sabía que afectaba a mi bebe, después de ir a Psicoprofiláxis cambio mis emociones” ORTENCIA

...“Es importante porque aprendí a no estar triste ya que eso también pasa al bebe, no sabía que al bebito le hacía daño llorar y aprendí cómo comportarme en el momento del parto” LIRIO.

Las gestantes coinciden en que es importante el Programa, pero la mayoría no accede y no continúa con el Programa. En las entrevistas realizadas, se evidencian relatos que permiten evidenciar que las gestantes se han sentido insatisfechas con la atención del profesional que imparte el Programa, destacando el lenguaje no verbal utilizado por los profesionales como miradas autoritarias, no dar la mano para saludar y despedirse; poca amabilidad y “el mal genio y mal trato”. Ellas resaltan que la atención y actitud por parte del profesional de salud es fundamental para permanecer en el Programa, puesto que algunos comportamientos por parte de

ellos, son negativos y las desmotivan para continuar en el Programa.

...“A veces la Obstetra tenía su carácter, no permitía la participación de madres que tenían dos o más hijos, se enojaba cuando llegaban tarde las madres, y nos decía que si nos miraba que alguna de las madres gritaba en el parto ella se exaltaría” MARGARITA

...“A mí no me trataron mal, pero a una de las madres la obstetra le dijo GORDA y ella se sintió mal y dejó de ir, por el trato algunas dejan de ir” MARGARITA

...“Una mama me dijo que las Obstetras están cansadas de las gestantes y la maltrataron en su control y por eso no va a Psicoprofiláxis, a veces hay comentarios entre gestantes, hablaban que había maltrato en el parto” MARGARITA.

...“Cuando una gestante llego tarde la obstetra le dijo con una cara molesta es mejor que no traigas a tu pareja si tú misma vas a llegar tarde y ella se molestó y se fue, ya no volvió más a Psicoprofiláxis” LIRIO

Otro grupo de gestantes demuestra inconformidad sobre la actitud del personal, señalando que en la atención recibida, los profesionales no tienen una buena disposición, sienten que realizan el programa de manera muy rápida, llegan tarde, invierten el tiempo en llenar papeles y solo hay una profesional a cargo, esto las hace sentir incómodas e insatisfechas, generando pensamientos radicales de no continuar.

...“A veces la Obstetra se demoraba en llegar y esperamos media hora y cuando la vi, primero me dio miedo porque era un poco seria” AZUCENA.

...“No me gusto que la obstetra llegaba media hora después y se iba puntual no hacíamos ejercicios por falta de tiempo, también se demoraba anotando las tarjetas de control, me hacía demorar en entregarme mi tarjeta eso que yo entregaba primera me daba ultimo me aburría esperar” LIRIO

...“No me gusto que a veces la Obstetra llegaba tarde, tiene que ser puntual a veces salía a hablar con el celular ya no había tiempo para hablar” CANTUTA

...“La obstetra no se abastecía para todas las gestantes, a las que llegaban tarde ya no le tomaba importancia, debe haber más obstetras pero que realmente sepan del tema, dos estaría bien; una que controle las tarjetas y la otra que vaya haciendo las clases” LIRIO

...“Debería estar una obstetra o un practicante más, para que le ayude con las tarjetas de control, la obstetra se demora llenando las tarjetas” LLUVIA.

Y algo que resalta y llama mucho la atención es la transmisión verbal de gestante a gestante sobre la actitud del Obstetra en el parto, situación que quienes ejercemos esta noble profesión debemos considerar, analizar y cambiarla.

...“Escuche comentarios decían, que las obstetras gritaban en el parto les decía que abran la pierna” LLUVIA

...“Cuando estaba esperando mi control las señoras hablaban que algunas obstetras eran malas en el momento del parto, en eso momento sentí mucho miedo” ORTENCIA

Por otro lado algunos testimonios de las gestantes permiten evidenciar también que el horario programado para Psicoprofilaxis Obstétrica, no se ajusta a los tiempos de las gestantes, siendo un factor también importante para la no continuidad en el Programa.

...“Los horarios deben ser en las mañanas de 9 am a 11 am, y por las tardes debería ser más temprano, ya que una vez nos agarró la lluvia y llegue mojada a mi casa porque salimos tarde” MARGARITA

...“Sería mejor los sábados y domingos” AZUCENA

...“Los horarios son poco tarde de 4 a 6pm me gustaría en la mañana esa hora de 9 a 11am, las 8am también es muy temprano” CLAVEL

...“En la mañana no tengo tiempo, tendría que ser en la tarde o los sábados y los domingos por que algunas no tenemos tiempo en la mañana” LIRIO

...“Debería haber Psicoprofilaxis los sábados y los domingos los días particulares no tengo tiempo porque estudio” LLUVIA

...“Deje de asistir a Psicoprofilaxis porque tenía Cruce de Horarios por mi trabajo, a veces por floja, me da flojera ir al Centro de Salud” FLOR

...“Deje de asistir porque se cruzaban con mis horarios de clase, si fuera sábados y domingos hubiera continuado” LLUVIA

Igualmente, el poder expresar lo que sienten y piensan es una motivación más para continuar asistiendo al programa. La comunicación o

interacción social no solo transmite información, sino que a la vez influye mutuamente en la definición de la relación entre los individuos. Es por esta razón, que algunas gestantes al no sentirse en confianza, no podían expresar sentimientos, deseos, entre otras necesidades, por lo que abandonaron el programa.

...“Se debería preguntar a cada mamá como se siente, hablar uno por uno de cómo están con sus familiares a veces hay violencia” CANTUTA

...“La obstetra tienen que hablar personalmente con cada una de nosotras, algunas tenemos problemas dudas, yo quise hablar pero la obstetra es muy apurada” CLAVEL

...“Al inicio no me sentía en confianza con la obstetra porque no soy tan liberal, la obstetra me trato bien pero a una gestante le dijo, tú tienes que alimentarte más porque tienes anemia, delante de todas y ella se incomodó y cambio de cara” LLUVIA

La práctica asistencial nos depara día a día, desenvolvemos en el difícil campo de los sentimientos, emociones y afectos; en definitiva en las relaciones interpersonales, y aquí entra en juego nuestra capacidad de empatizar y respetar los derechos, la privacidad y la dignidad de los pacientes. En ocasiones, somos testigos de cómo el mantenimiento de la intimidad dentro del Servicio de salud es olvidado a favor de otros aspectos más técnicos y necesidades consideradas más básicas por el sistema sanitario y que giran todas ellas entorno a la enfermedad más que alrededor de la propia paciente; situación que se explicita muy claramente en las entrevistas, siendo mucho más relevante en nuestro contexto socio cultural donde el pudor y la intimidad es aún más significativa, y determinante para la asistencia y continuidad en los programas de atención.

...“No me gusto que me alzara mi polo para ponerme un aparatito en mi barriga y hablarle a mí bebe y nos decía para ir con pareja y eso no me gusto porque me miraban sus parejas de las demás” ORTENCIA

...“El primer día tenía temor allí porque a veces entre mujeres hablan las cosas de frente y a veces entre mujeres te agarran, te tocan” AZUCENA

...“La obstetra de Psicoprofilaxis era buena a diferencias de las otras que son renegonas pero igual no me sentí en

confianza con la obstetra, tenía vergüenza porque soy un poco tímida” LIRIO

...“No me gusta levantar las piernas frente a las parejas de las demás mujeres, lo más incómodo era que la obstetra hacia demostración con una gestante frente a todas de cómo debemos pujar en el momento del parto, si yo hubiera sido la que hacia el ejemplo me hubiera pedido permiso ya no hubiera vuelto” MARGARITA

...“No me gusto que vayan sus parejas de las demás gestantes porque me da vergüenza y los ejercicios porque nos hace abrir las piernas frente a sus parejas de las demás, si estaría solo con mi pareja tal vez me gustaría los ejercicios” ORTENCIA

...“No me gusto la clase de pujar, la obstetra me ponía delante de todas y me agarraba otro señor para pujar y eso me incómodo” CLAVEL.

PERCEPCIÓN DE LA METODOLOGÍA USADA EN EL PROGRAMA

Las gestantes refieren que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica es una herramienta más que favorece el cuidado de ellas y de sus hijos, actuando como un complemento de la atención prenatal. Indican que aprenden y hacen talleres sobre muchos temas como el cuerpo, la alimentación sana, preparación para el parto, lactancia materna, entre otros. También refieren que realizan ejercicios para relajarse, para saber respirar durante el parto y para alegrar al bebé.

...“Los ejercicios me gustaron sirve para que dilate más rápido” AZUCENA

..“Si no haríamos ejercicios no me hubiera gustado” AZUCENA

...“En la primera sesión que fui nos hablaron de alimentos en la segunda sesión como bañar al bebe” AZUCENA

...“La clase lo realizo con una maqueta nos enseñó sobre la placenta y la respiración aprendí a respirar correctamente” ORTENCIA

...“Hemos hechos los movimientos de los pies que era para los calambres, levantar la pierna y la cadera, me sentía cómoda con los ejercicios y nos explicó que los ejercicios nos ayudara en el parto a que se abra más rápido” CLAVEL

Sin embargo se observa en los testimonios, que la metodología usada en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de salud san Juan Bautista cumple parcialmente las normas establecidas por el MINSA.

...“En la primera sesión me hablaron sobre el útero, usaba muñeco de bebé y útero de plástico para explicarnos y nos enseñó como lactar y como cargar” CLAVEL

...“En la primera clase solo fue ejercicios, en la segunda nos enseñó cómo cuidarnos después del parto cuidar el corte de la vagina” LIRIO

...“Los ejercicios era poco tiempo y una sola obstetra indicaba a una y otra y hasta eso se pasó la hora” LIRIO

... “Nos enseñó y me gusto al clase de respiración que era para que el bebe no sufra y también nos explicó que él bebe a la hora de la contracción se queda sin respiración” LLUVIA

...“A veces te hablaban los mismos temas la Obstetra tocaba un tema y lo llegaba a profundizar y se pasaba las dos horas” MARGARITA

PERCEPCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES

A pesar de lo productivo que resulta ser el curso de preparación para las gestantes, muestran insatisfacción en cuanto al espacio donde realizan el curso. Ellas describen que el espacio es muy reducido y los materiales insuficientes e inadecuados

...“El ambiente es pequeño en un colchón teníamos que estar dos gestantes, a veces venían con acompañantes” MARGARITA

...“Las sillas eran incómodas, eran duras para sentarse, solo había dos colchones y hacíamos los ejercicios por turno” AZUCENA

...“A veces ya no hay espacio para las mamás que llegaban después y a veces la pareja se quedaba afuera” CANTUTA

...“El ambiente no me gusto el espacio es muy reducido los materiales estaban amontonadas, la almohada estaba deterioradas pero el ambiente estaba limpio” ORTENCIA

...“El ambiente es demasiado pequeño, me gustaría que haya más pelotas, los materiales estaban desordenados y sucios, las maquetas estaban despintadas” LIRIO

Las gestantes coinciden en recomendar al servicio la utilización de videos o películas sobre la formación del bebé, música de fondo para relajarse e implementar elementos como balones, para la realización de los ejercicios y que el espacio estuviera un poco más decorado, acorde a la gestación, son aspectos que les gustaría cambiar o adicionar para mejorar la realización del curso de preparación para la maternidad y paternidad.

...*“Que ponga música melodía mientras que llegue las demás gestantes para que no estén aburridas y al momento de realizar ejercicios sería bonito que pongan música, que ponga video para que sea más motivador e interesante”* LLUVIA

...*“Debe tener un lugar específico para las clases y ejercicios, primero me gustaría que ponga video luego las clases demostrativas con maquetas”.* ORTENCIA

...*“Deberían Cambiar el color del ambiente a un color más llamativo, debe tener dibujos en la pared, dibujos de bebe”* ORTENCIA

Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción se destaca: Las gestantes que no continuaron con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica reconocen la importancia del Programa como un medio recomendable de preparación para el parto, sin embargo refieren descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad; lenguaje no verbal autoritario, horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes; espacio reducido e inadecuado y los materiales insuficientes.

III. DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos nos muestran que los factores que estarían influyendo en el no acceso y no continuidad de las gestantes son el nivel de instrucción, nivel de conocimientos y cruce de horarios; por otro lado las gestantes que dejan de asistir a Psicoprofilaxis Obstétrica manifiestan insatisfacción con la actitud del personal que brinda este servicio, los materiales insuficientes e infraestructura.

IV. CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación y considerando los objetivos planteados se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuo en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el 24.9% (66) accedió y continuo en el Programa.
2. Se cumple con el 53.1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
3. Los factores personales que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el nivel de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$; $RR=1,367$), el cruce de horarios ($p=0,000$; $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos sobre Psicoprofilaxis Obstétrica ($p = 0,019$; $RR=1,196$); el factor que no limita el acceso y continuidad en el programa es la paridad ($RR=0.815$); en tanto la edad se asocia significativamente con el acceso y continuidad al servicio.
4. Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción de las gestantes que no continuaron con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad, lenguaje no verbal autoritario; horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes, espacio reducido e inadecuado y materiales insuficientes.

V. RECOMENDACIONES:

1. Los profesionales de obstetricia seguir promocionando el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, diseñando estrategias de información, comunicación y educación que llegue a la población en general asimismo se podría implementar tanto en la atención prenatal como en las visitas domiciliarias mayor información sobre Psicoprofilaxis obstétrica explicando en qué consiste y sus beneficios.

2. Se recomienda que el servicio tenga una obstetra a dedicación exclusiva, mejorar el ambiente en el que se realizan las sesiones, completar el material mobiliario, didáctico y de escritorio.
3. Se sugiere la implementación de nuevos horarios que faciliten la participación de las gestantes en los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica (Fines de semana), así mismo si se encontrase ausencia de las gestantes se podría implementar la realización de llamadas que permitan recordar a la usuaria la hora y el día de la cita para la sesión educativa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
4. Se recomienda a las instituciones formadoras de profesionales de Obstetricia mayor énfasis en la formación humana con enfoque cultural, además se recomienda al MINSA que las normas emitidas deben ser contextualizadas y orientadas de acuerdo a la población en que se aplican.

http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=96939&id_seccion=88&id_ejemplar=9470&id_revista=16

4. Merino Barragán V, Jiménez Gómez F, Sánchez Crespo G. Efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica: una experiencia en la provincia y la ciudad de Zamora. En: I primer congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid: Centro de orientación Familiar; 1992.p 1-47.
5. Martínez Galiano J. Impacto del programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido [tesis doctoral].Granada: editorial de la universidad de Granada; 2012.
6. Fernández Varela J; Gonzales Figueras R; Landesa García C; Pereiro Bangueses A. Influencia de los programas de preparación al Parto en la elección y el mantenimiento de la lactancia materna. Revista de Chile Matronas [revista en Internet].1996; 1(1). disponible en:

<http://www.federacionatronas.org/revista/matronas-rofesion/sumarios/i/7613/173/influencia-de-los-programas-de-preparacion-al-parto-en-la-eleccion-y-el-antenimiento-de-la-lactancia-materna>

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Dirección General de Salud de las personas. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Informe de un grupo Científico del MINSA. Lima: MINSA; 2011. Serie de Informes Técnicos: 361.
2. Reyes Hoyos, L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno perinatales [tesis pregrado]. Lima: Servicio de publicación Cybertesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
3. Chable Uitz G., García Cruz K. Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal. Rev. Sanid Milit [revista en Internet] 2013 octubre-diciembre. [acceso 12 de noviembre 2015]; 67 (3). Disponible en:

7. Márquez García A, Pozo Muñoz F, Cierra Ruiz M, Sierra Huerta R, Aguado Taberne C, Jaramillo Martín I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Medicina de familia [revista en Internet].2001 octubre;2(3).Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v2n3/original5.pdf>
8. Oficina General de Estadística e Informática del MINSA. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud. Informe de un grupo Científico del MINSA.

- Lima: MINSA; 2009. Serie de Informes Técnicos: 01.
9. Villar Villegas R. factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de lima. Revista peruana obstetricia y enfermería [revista en Internet].2007 julio diciembre;3 (2).disponible en:
http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iaa_h.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=504407&indexSearch.
 10. Martínez Galiano J; Delgado Rodríguez M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gaceta Sanitaria. [revista en Internet].2013 setiembre octubre;27(5).Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.07.010>
 11. Reyes Méndez, A. Factores asociados a deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétricas en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis pregrado].Lima: biblioteca especializada de la facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 12. Sapién López J; Córdoba Basulto D; Salquero Valázquez M. Cuidado Psicoprofiláctico del embarazo Experiencia de mujeres y Hombres. Revista Psicología y Sociedade [revista en Internet].2008;20(3). disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-182200000000
 13. Cisneros Paucar E. Factores que influyen en las gestantes del tercer trimestre, para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, hospital regional de Ayacucho. [tesis pregrado]. Ayacucho: biblioteca especializada de la facultad de obstetricia, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2011.
 14. Solís Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev. Horiz Med. [Revista en internet].2012 Abril Junio.12 (2).disponible en:
www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_II/Art8_Vol12_N2.pdf
 15. Ramírez Quijada B, Zorrilla Delgado V. Guía De Psicoprofilaxis Obstétrica. Facultad De Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2003; 3.
 16. Saldaña Ambulodegui E. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Sildeshare [sede Web].México:2013 [acceso 10 de noviembre de 2014]..disponible en:
sildeshare.net/edisambul/manual-de-Psicoprofilaxis-obstetrica.
 17. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas, Yábar Peña Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Rev. Horiz Med. [Revista en internet].2014 Octubre Diciembre.14(4).disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010
 18. González de Chávez Fernández M. subjetividad y ciclos vitales de la mujer. edit. de siglo 21.españa, México. 1999.p. 302
 19. Lexus Diccionario Enciclopédico. Ediciones Trébol. Primera Edición, Barcelona: 2000.
 20. Dirección ejecutiva de normas técnicas para infraestructura en salud. Normas técnicas

para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de los centros de salud del primer nivel de atención: informe de un grupo científico del MINSA. Lima: MINSA; 1997. Serie de informes técnicos: 1

21. Schwartz R, Duverges C, Díaz A, Fescina R. Examen de la mujer grávida. En: Schwartz R, coordinador. Obstetricia. 5ªedic. Buenos aires Argentina. el ateneo; 2005.p. 74- 136
22. Munares García O. estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de lima. [tesis post grado]. Lima: servicio de publicación Cybertesis; 2005.
23. Mayorga Palacios A. percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, [tesis post grado].Bogotá: servicio de publicación Cybertesis; 2012.

***Facultad De
Ciencias de la
Salud.***

***Escuela
Profesional de
Obstetricia
UNSCH***

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Centro de Salud San Juan Bautista. Junio – Agosto 2015. **MATERIALES Y METODOS:** trabajo Cualit-Cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico de cohorte. La población y muestra cuantitativa estuvo conformada por todas las Gestantes del tercer trimestre atendidas en el consultorio de atención prenatal, del centro de salud San Juan Bautista durante los meses de junio agosto 2015. La población y muestra cualitativa estuvo conformada por 10 gestantes que dejaron de asistir al programa. En el análisis de datos se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado y la prueba estadística riesgo relativo. **RESULTADOS:** El 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuo en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Se cumple con el 53.1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los factores personales que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el nivel de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$; $RR=1,367$), el cruce de horarios ($p=0,000$; $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos sobre Psicoprofilaxis Obstétrica ($p = 0,019$; $RR=1,196$); el factor que no limita el acceso y continuidad en el programa es la paridad ($RR=0.815$); en tanto la edad se asocia significativamente con el acceso y continuidad al servicio.

Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción de las gestantes que no continuaron con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad, lenguaje no verbal autoritario; horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes, espacio reducido e inadecuado y materiales insuficientes. **CONCLUSIONES:** Del análisis de los resultados hallados en la presente investigación, se arribó a las siguientes conclusiones El 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuo en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Se cumple con el 53.1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los factores personales que limitan el acceso y

continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el nivel de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$; $RR=1,367$), el cruce de horarios ($p=0,000$; $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos sobre Psicoprofilaxis Obstétrica ($p = 0,019$; $RR=1,196$); el factor que no limita el acceso y continuidad en el programa es la paridad ($RR=0.815$); en tanto la edad se asocia significativamente con el acceso y continuidad al servicio. Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción de las gestantes que no continuaron con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad, lenguaje no verbal autoritario; horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes, espacio reducido e inadecuado y materiales insuficientes.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, gestante, Psicoprofilaxis Obstétrica, acceso y continuidad y percepción.

ABSTRACT

OBJETIVES: To know the risk factors and perceptions that limit access and continuity of the program of psycho Obstetric Health Center San Juan Bautista. June-August 2015

MATERIALS AND METHODS: qualitative and quantitative, prospective, cross-sectional cohort analytical work. The population and quantitative sample consisted of all pregnant women in the third quarter served in the prenatal clinic, health center San Juan Bautista during the months of June August 2015. Population and qualitative sample consisted of 10 pregnant women who stopped attending the program. In statistical analysis chi square test and relative risk statistical test was applied.

RESULTS: 75.1% (199) of pregnant women at prenatal care did not agree and did not continue in the program Obstetric psycho. It meets 53.1% (17 pts.) of basic requirements for the care Obstetric psycho program. Personal factors that limit access and continuity of pregnant women Obstetric psycho program was the level of education (uneducated) ($p = 0.009$, $RR = 1.367$), crossing times ($p = 0.000$, $RR = 1.699$) and the level of knowledge on Obstetric psycho ($p = 0.019$, $RR = 1.196$); factor that does not limit access and continuity in the program is the parity ($RR = 0.815$); while age is significantly associated with access and service continuity. Among the most important aspects found in the perception of pregnant women who did not continue with the program of Obstetric psycho was discontent with the negative attitude of the staff providing the program and service-related problems, highlighting the little kindness, nonverbal language authoritarian; times that pregnant women, small and inadequate space and insufficient materials are not adjusted.

CONCLUSIONES: Analysis of the results found in this investigation, the following conclusions arrived at 75.1% (199) of pregnant women at prenatal care did not agree and did not continue in the program Obstetric psycho. It meets 53.1% (17 pts.) of basic requirements for the care Obstetric psycho program. Personal factors that limit access and continuity of pregnant women Obstetric psycho program was the level

of education (uneducated) ($p = 0.009$, $RR = 1.367$), crossing times ($p = 0.000$, $RR = 1.699$) and the level of knowledge on Obstetric psycho ($p = 0.019$, $RR = 1.196$); factor that does not limit access and continuity in the program is the parity ($RR = 0.815$); while age is significantly associated with access and service continuity. Among the most important aspects found in the perception of pregnant women who did not continue with the program of Obstetric psycho was discontent with the negative attitude of the staff providing the program and service-related problems, highlighting the little kindness, nonverbal language authoritarian; times that pregnant women, small and inadequate space and insufficient materials are not adjusted.

KEYWORDS: Risk factors, pregnant, Obstetric psycho, access and continuity and perception.



**FORMATO DE REGISTROS DE TRABAJOS
DE INVESTIGACIÓN CONDUCTENTE AL TÍTULO
UNIVERSITARIO**



DATOS GENERALES:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

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

TÍTULO DE TESIS:

**“FACTORES DE RIESGO Y PERCEPCIONES QUE LIMITAN EL
ACCESO Y CONTINUIDAD DE LAS GESTANTES AL
PROGRAMA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA. CENTRO DE
SALUD SAN JUAN BAUTISTA, JUNIO- AGOSTO 2015”**

AREA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTORES:

HUAMANI PAQUIYAURI, Sandra 46130069

VENTURA CÉPIDA, Rosario 71142393

TÍTULO PROFESIONAL LA QUE CONDUCE: OBSTETRA

AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2015