



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN AL PROGRAMA  
DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL MARÍA  
AUXILIADORA - 2014**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**BACHILLER: MARÍA ISABEL DURÁN SULCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA - PERÚ**

**2015**

Dedico a Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por darme la vida, una maravillosa formación, por su ternura y todo su amor.

Agradezco a:

La Universidad Alas Peruanas, *alma máter*, por permitirme crecer personal y profesionalmente, la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por la oportunidad de cristalizar este singular anhelo a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por ser excelentes maestros y amigos.

Al Director del Hospital María Auxiliadora, por las facilidades brindadas para acceder a la muestra en estudio y los pacientes atendidos en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, por su participación en la presente investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** general determinar los factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora (Lima, 2014). **Material y método** El tipo de investigación es de método descriptivo, retrospectivo de corte transversal, sobre una muestra de 126 gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis de una población de 240 (100%). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, la encuesta pre-elaborada, los cuales fueron validadas previamente en juicio de expertos. Los resultados de la encuesta se ingresaron a la base de datos para su análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del software SPSS versión 20

Los **resultados** de la investigación determinaron que el 68,3%(86), gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene aspecto económico bajo, 43,6%(55), gestantes que desertaron tienen una ocupación independiente y 76,9%(97) gestantes muestra falta de interés para asistir al programa; el 66,7%(84) gestantes reporta la influencia del entorno, 69%(87) gestante nula participación de la pareja o familia, 54%(68) es víctima de violencia familiar y 44,4%(56) gestantes no tiene hijos. El 58,7%(74) gestantes se desplaza en un tiempo de 30 a 60 minutos (distancia regular) y 51,6% (65) gestantes espera menos de 30 minutos para ser atendida; en tanto que, el 46%(58) gestantes reporta un trato regular de parte del personal de salud, 49,2%(62) gestantes reportan regular calidad de servicio y 59,5% (75) regular calidad de infraestructura y ambiente. Dentro de la investigación también se evaluaron los aspectos generales

**Conclusiones**, los factores de deserción de las gestantes radican en el desconocimiento de las madres gestantes sobre la psicoprofilaxis obstétrica, la importancia en la preparación psicológica y física que evitará la inestabilidad psíquica motivada por la tensión y ansiedad en el trabajo de parto. El indicador más resaltante es la falta de interés para asistir al programa de psicoprofilaxis motivada por la falta de participación y apoyo de la pareja quien se encuentra asumiendo la carga familiar económica del hogar, el que afecta el aspecto

económico y a todo lo señalado se suma la influencia negativa del entorno, la regular calidad de infraestructura, la accesibilidad que transcurre para llegar al Hospital María Auxiliadora que toma entre 30 a 60 minutos así como la violencia familiar a la que está expuesta la gestante, el tiempo de espera, calidad de servicio regular y la ocupación. La falta de participación activa de la gestante la inadecuada sensibilización por el personal de salud y el escaso apoyo de su entorno, constituyen un problema de salud pública, colocando en riesgo tanto a la madre como al niño por nacer, incrementando la morbilidad materno infantil.

**Palabras Clave.** Factores, deserción, programa de psicoprofilaxis obstétrica.

## Abstract

The present study was aimed at determining the overall dropout associated with obstetrical psycho program at the Maria Auxiliadora (Lima, 2014) Hospital factors. **Materials and methods** the research is descriptive, cross-sectional retrospective method on a sample of 126 pregnant women who deserted the program psicoprofilaxis a population of 240 (100 %). The data collection technique was the interview and the instrument, the pre - elaborate survey which were previously validated by expert judgment. The results of the survey were entered into the database for statistical analysis was descriptive with the application of SPSS software version 20.

The **results** of the investigation determined that 68.3 % (86 ) , pregnant women who deserted the program makes economic aspect obstetrical psycho low , 43.6 % (55 ) , pregnant women who deserted have an independent occupation and 76.9 % ( 97 ) pregnant shows no interest in attending the program ; 66.7 % ( 84 ) pregnant women reported the influence of the environment , 69 % ( 87 ) no participation pregnant couple or family, 54 % ( 68 ) is a victim of domestic violence and 44.4 % ( 56 ) not pregnant children. 58.7 % (74 ) pregnant moves in a time of 30-60 minutes ( regular distance ) and 51.6 % (65 ) pregnant waiting less than 30 minutes to be served ; while 46% ( 58 ) pregnant women reported regular treatment from health personnel , 49.2 % (62 ) pregnant women reported regular quality of service and 59.5 % (75 ) Regular quality of infrastructure and environment. During the investigation the general aspects were also evaluated.

**Conclusions** desertion factors of pregnant lie in the lack of expectant mothers obstetrical psycho on the importance of psychological and physical preparation to prevent mental instability motivated by tension and anxiety in labor. The most striking indicator is the lack of interest to attend the program of psycho motivated by the lack of participation and support of the couple who is assuming the financial burden of the family home, which affects the economic aspect and everything pointed joins the negative influence of the environment, the average

quality of infrastructure, accessibility elapses to reach the Hospital Maria Auxiliadora that takes 30 to 60 minutes as well as family violence to which the pregnant woman is exposed, waiting times, quality of regular service and occupation. The lack of active participation gestanta, sensitized inadequate health personnel and limited support from their environment, are a public health issue, putting at risk both the mother and the unborn child, maternal and child morbidity and mortality by increasing.

**Keywords.** Factors, desertion, obstetrical psycho program.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII

## CAPÍTULO I

### PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2	Delimitación de la investigación.....	3
1.3	Formulación del problema.....	4
	1.3.1 Problema principal.....	4
	1.3.2. Problemas secundarios.....	4
1.4.	Objetivos de la Investigación.....	4
	1.4.1. Objetivo general.....	4
	1.4.2 Objetivos específicos.....	4
1.5.	Hipótesis de Investigación.....	5
	1.5.1. Hipótesis general.....	5
1.6.	Diseño de la Investigación.....	6
	1.6.1. Tipos de Investigación.....	6
	1.6.2. Nivel de Investigación.....	6
	1.6.3. Método.....	6
1.7.	Población y muestra de la Investigación.....	6
	1.7.1. Población.....	6
	1.7.2. Muestra.....	6
1.8.	Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos.....	8
	1.8.1 Técnicas.....	8
	1.8.2. Instrumentos.....	8
1.9	Justificación e Importancia de la Investigación.....	11



**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2	Basas teóricas.....	15
2.3	Definición de Términos Básicos.....	29

**CAPÍTULO III**

**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	53
ANEXOS.....	56
Matriz de consistência.....	56
Encuesta.....	57

## INTRODUCCIÓN

El programa de psicoprofilaxis obstétrica es una intervención de promoción de salud para preparar física y psicológicamente a la futura madre, evitando que llegue a una inestabilidad psíquica motivada por la tensión, la ansiedad y la falta de entendimiento o conocimiento de las distintas fases del parto. Por esta razón, es importante la continuidad de las gestantes en las diferentes sesiones del programa para optimizar los beneficios y bondades que otorga la psicoprofilaxis obstétrica para el binomio madre-niño.

El problema de la deserción de la gestante al programa de psicoprofilaxis obstétrica se asocia con una mayor frecuencia de complicaciones en el trabajo de parto, constituyendo un problema de salud pública que afecta a ella, al niño por nacer y a su contexto.

La investigación tiene como fin reconocer las debilidades y necesidades que se deben tomar en cuenta en el programa de psicoprofilaxis para plantear estrategias de trabajo para el mejor manejo e implementación.

De la revisión de la literatura, se desprende que se han realizado importantes y diversas investigaciones sobre este método, la gran mayoría enfocándose en su eficacia y utilidad, sin embargo muy pocos se han preocupado por identificar los factores que influyen en la deserción de gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

En la actualidad, se viene utilizando las normas desarrolladas por el Ministerio de Salud, con resolución ministerial promulgada el 6 de mayo del 2011 que aprueba las guías técnicas para la Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal, con la finalidad de evitar la morbimortalidad materna y perinatal, mejorando la atención de la gestante, estandarizando las actividades de psicoprofilaxis y aplicándolas en sesiones teóricas y prácticas con enfoque intercultural. De esta manera, se pretende contribuir a la maternidad saludable.

Las guías realizadas están en función a los criterios de la escuela inglesa, rusa, francesa y ecléctica, que implementaron métodos alternativos y complementarios con las bases conceptuales, conocimientos de neurociencia y el ambiente intra-uterino. A esto se le suma la calistenia, gimnasia obstétrica musicoterapia, masoterapia, sesiones educativas, técnicas de respiración, técnicas de relajación, técnicas de estimulación pre natal, técnicas de vinculación pre natal, estimulación relacionadas al patrón de reactividad fetal, plasticidad cerebral, vinculación prenatal y visualización todo con el fin de lograr un parto seguro y saludable.

Existe una causalidad relacionada con el hecho de que una madre cumpla o no con su programa de psicoprofilaxis obstétrica como se indica, Este estudio pretende hacer evidente esa causalidad y determinar aquellos factores que influyen para la deserción de las gestantes al programa y ver la importancia del personal sanitario en mitigar estas falencias, debido a que este programa esta enfocados a la promoción y prevención. Es importante la valoración de los factores con el fin de evitar complicaciones subsecuentes y prever la deserción de las gestantes al programa. El conocimiento de las madres sobre los beneficios obtenidos por el abordaje psicoprofiláctico en el desarrollo neuro-madurativo, control de la ansiedad, control de peso, entre otros beneficios, no son suficientes para que las gestantes asistan y finalicen dichos planes de sesiones psicoprofiláctico, Es por ello que se realizó dicho estudio.

El objetivo de la presente investigación es determinar los factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora asociados a los factores individuales, familiares y de entorno que más influyen a la deserción de psicoprofilaxis obstétrica.

## **CAPÍTULO I**

### **1 .PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El embarazo y parto, constituyen acontecimientos normales en la vida reproductiva de la mujer; sin embargo, el temor de la gestante a las contracciones uterinas le confiere una carga emocional negativa que intensifica la percepción de estímulos dolorosos, con repercusiones desfavorables en el normal desenvolvimiento del trabajo de parto.

Es conocido que las gestantes durante el trabajo de parto actúan de acuerdo a su experiencia, cultura e idiosincrasia, convirtiéndose ésta en la protagonista de su propio proceso fisiológico. <sup>(1)</sup>

Ante la experiencia del trabajo de parto y la identificación del temor, como factor desencadenante de la experiencia dolorosa en la gestante, es que la ciencia obstétrica ha diseñado el método: "Psicoprofilaxis Obstétrica", que involucra la preparación física y psicológica que se imparte a la mujer gestante con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto en las mejores condiciones. <sup>(2)</sup>

Diversas investigaciones han demostrado los beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas <sup>(3)</sup>

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención psíquica 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 a la gestación, del parto y del puerperio, por consiguiente significando los mismos beneficios tanto para el feto como para el recién nacido <sup>(4)</sup>. La psicoprofilaxis 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 recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbimortalidad materno-perinatal de los países.

A nivel mundial el parto Psicoprofiláctico nació en la Unión Soviética en el año 1930. Cuando un grupo de médicos de esa nación empezó a aplicar las técnicas de Condicionamiento del fisiólogo ruso Iván Petróvich Pávlov a las parturientas, para que su respuesta a las contracciones uterinas fuera positiva, exenta de miedo o dolor. Es en 1952 cuando el tocólogo francés F. Lamaze (1958) presenta, en la Policlínica de los Metalúrgicos de París, el primer caso de parto sin dolor, llevando a cabo un programa de educación al parto a través de seis sesiones de dos horas con 15 mujeres y basado fundamentalmente en la información fisiológica y en diversas técnicas de control de estímulos. En 1975, en EE. UU, el porcentaje de mujeres gestantes que utilizaban este tipo de prácticas es superior al 6-7%, programa llevado a cabo bajo el nombre de "Prepared Childbirth" asumido por la "American Society for Psychoprophilaxis in Obstetrics", la psicoprofilaxis

constituye una práctica generalizada en todas las instituciones de salud públicas a nivel mundial y de forma privadas.

En el Perú, el Ministerio de Salud, a partir del año 1995, considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes. Pese a la institucionalización de la Psicoprofilaxis Obstétrica por el MINSA y su comprobada eficacia señalada por las investigaciones, aún existe una escasa cobertura que no supera el 20% de las gestantes de todo el país. <sup>(5)</sup>

En el Hospital María Auxiliadora del cono sur de Lima, la cobertura del servicio de psicoprofilaxis obstétrica asciende al 18,2% <sup>(6)</sup>. Es decir, sólo cuatro de cada diez gestantes acceden a este servicio, desconociéndose los factores individuales, familiares y del entorno que favorecen o desfavorecen el acceso a la atención psicoprofiláctica.

La revisión de la literatura nos permite referir que se han realizado importantes y diversas investigaciones sobre este método, la gran mayoría enfocándose en su eficacia y utilidad, sin embargo muy pocos se han preocupado por identificar los factores que influyen en la deserción de gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Espacial o geográfica**

El presente trabajo se desarrolló en el Hospital María Auxiliadora, establecimiento del Ministerio de Salud de tercer nivel de atención, se encuentra ubicado en el cono sur de Lima y funciona como único centro hospitalario referencial, cuya atención es de carácter general y especializado.

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Obstetricia en donde se lleva el programa de Psicoprofilaxis.

## **Social**

La población sujeto de estudio está conformada por las gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis

## **Temporal**

La recolección de datos de este estudio se realizó durante el periodo de enero- abril del 2014.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

#### **1.3.1. Problema principal**

¿Cuáles son los factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, año 2014?

#### **1.3.2. Problemas específicos:**

¿Cuál es el factor individual para la deserción de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

¿Cuál es el factor familiar para la deserción de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

¿Cuál es el factor del entorno para la deserción de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2014.

#### **1.4.2. Objetivos específicos:**

Identificar el factor individual en la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Identificar el factor familiar en la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Identificar el factor del entorno en la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Identificar la relación que existe entre los datos generales con la deserción al programa de psicoprofilaxis.

## 1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

No se pertinente porque el estudio es descriptivo.

### 1.5.1. Identificación y clasificación de variables e indicadores

Factor individual

Factor familiar

Factor social o del entorno

#### Operacionalización de variables

#### Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora - 2014.

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Factor individual</b>	Aspecto económico	Ingreso económico mensual familiar Dependencia económica
	Ocupación	Ocupación actual
	Falta de interés	Importancia que otorgan al programa de psicoprofilaxis obstétrica
<b>Factor familiar</b>	Influencia del entorno y participación familiar	Favorable Desfavorable
	Participación de la pareja o familiar	Compañía al programa de psicoprofilaxis obstétrica
	Violencia familiar	Física Psicológica Sexual
	Carga familiar	Nº de hijos
<b>Factor del entorno</b>	Accesibilidad y distancia	Minutos
	Tiempo de espera	Minutos
	Trato recibido	Amabilidad Cortesía Respeto
	Calidad del servicio	Competencia técnica Seguridad Oportunidad
	Calidad del ambiente e infraestructura	Confort Privacidad



## **1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es descriptivo, porque describe las características de las gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis obstétrica y la relación de los factores asociados por el que desertaron al programa de psicoprofilaxis.

### **1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Aplicativo, porque se realizara sobre hechos concretos y específicos de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

### **1.6.3. MÉTODO**

El método es cuantitativo dado que analiza diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados. La información ha sido organizada, presentada e interpretada estadísticamente.

## **1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1. POBLACIÓN**

Todas las gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora que desertaron en el programa de psicoprofilaxis, fueron 240 gestantes, de un total de 432 inscritas al programa de psicoprofilaxis entre los meses de Enero – Abril del 2014.

### **1.7.2. MUESTRA**

Para el presente estudio se ha calculado el tamaño de la muestra aplicando la formula estadística a las 126 gestantes que desertaron en el programa.

$$n_o = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

$$n_o = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,06)^2}$$

$$n_o = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,06)^2}$$

$$n_o = \frac{0,9604}{0,0036}$$

$$n_o = 267$$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N-1}}$$

$$n = \frac{267}{1 + \frac{267}{239}}$$

$$n = \frac{267}{1 + 1,12}$$

$$n = 126$$

**Donde:**

N= Población (240)

Z= Nivel de confianza al 95% (1,96)

p= Probabilidad de éxito al 50% (0,5)

q= Probabilidad de fracaso al 50% (0,5)

E= Error muestral relativo al  $\pm$  6% (0,06)

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

**Criterios de inclusión**

Gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis en el

Hospital María Auxiliadora.

### **Criterios de exclusión**

Gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica, con sesiones completas (preparadas).

## **1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1. TÉCNICAS**

Se realizó mediante la entrevista, a las gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis obstétrica, aplicando la encuesta previamente elaborada.

Se solicitó el permiso respectivo a la dirección del Hospital María Auxiliadora, para acceder a la muestra de acuerdo al criterio de inclusión y exclusión, clasificando al grupo de estudio según el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Se ubicó a las gestantes por medio del registro de atención del programa referido, registrando la ubicación domiciliada donde se efectuó la aplicación del instrumento.

Posteriormente se realizó el Procesamiento de la información, los datos obtenidos han sido sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el Programa excel, para obtener resultados y presentarlos en tablas y gráficos estadísticos.

### **1.8.2. INSTRUMENTOS**

El instrumento de recolección de datos fue la encuesta pre-elaborada y es de dos tipos de datos: Primero; datos Generales que constan de (3 preguntas), edad, estado civil, nivel de instrucción. Segundo, datos propios de la encuesta de la variable de estudio, que contiene preguntas con opciones cerradas (alternativas) y abiertas (respuesta libre para ampliar la información). Estos datos contienen, **III Ítems: I Ítems, factor individual** con 3 preguntas, que a su vez tienen sub preguntas,<sup>1°</sup>

pregunta con 3 sub preguntas, 2° pregunta con 3 sub preguntas, 3° pregunta con 2 sub preguntas, **II Ítems, factor familiar** con 4 preguntas, donde la 1° pregunta tiene 2 sub preguntas, la 2° pregunta tiene 3 sub preguntas, la 3° pregunta tiene 5 sub preguntas y la 4° pregunta tiene 3 sub preguntas, y el, **III ítems, factores del entorno** con 5 preguntas, que a la vez esto consta de sub preguntas, 1° pregunta con 3 sub preguntas, 2° preguntas con 3 sub preguntas, 3° preguntas con 5 sub preguntas, 4° pregunta con 5 sub preguntas, 5° pregunta con 5 sub preguntas.

### **CUESTIONARIO ELABORADO:**

La Información del tipo de encuesta a realizar, fue anónima con la siguiente información.

Numero de encuesta y fecha en la que se está realizando.

**I** Datos generales: edad, estado civil y nivel de instrucción.

**II** encuesta de las variables de estudio.

**Ítems I: Factores individuales:** cuenta con 3 preguntas.

**A.-** Aspecto económico, donde se evalúa la cantidad de ingreso económico y si el ingreso es suficiente para la satisfacción de sus necesidades, se mide guiado por el ingreso del sueldo mínimo vital, alto (por encima del sueldo mínimo vital), medio (igual al sueldo mínimo vital), bajo (por debajo del sueldo mínimo vital) esta se realiza con la finalidad de evaluar si esto afecta directamente para asistir o no al programa de psicoprofilaxis obstetrica.

**B.-** Ocupación, se refiere a la actividad directa que desempeña la gestante y cómo influye su actividad para asistir o no al programa de psicoprofilaxis.

**C.-** Falta de interés, ya sea por desconocimiento, desinterés, hace que influya para que asista o no al programa de psicoprofilaxis obstetrica.

**Ítems II: Factor familiar:** cuenta con 4 preguntas.

**A.-** La influencia del entorno familiar, esto puede degenerar en diferentes comportamiento que son expresión de un desarrollo inadecuado de los individuos y lleva consigo una disfunción evidente de sus roles específicos, es sin duda, un problema que han de afrontar cotidianamente las madres gestantes por la falta de decisión que toman dentro del entorno familiar.

**B.-** Participación de la pareja o familiar durante el embarazo, la mujer adquiere una hipersensibilidad emotiva y hay gestante que necesitan de la compañía de la pareja u otra persona, como también hay gestantes muy independientes que aprenden a desenvolverse adecuadamente y sobre llevar su estado.

**C.-** Violencia familiar, nos ayuda a evaluar el tipo de violencia sufrida por la gestante o que dicha violencia no esté presente y a la vez influye para asistir o no asistir al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

**D.-** Carga Familiar, es importante porque esto influye en su asistencia al programa de psicoprofilaxis, por tener responsabilidad tutelar, sobre el número de hijos con el que se cuenta.

**Ítems III: Factores del entorno:** cuenta con 5 preguntas.

**A.-** Accesibilidad y distancia. Está relacionada a la distancia que le toma a la gestante para asistir al programa de psicoprofilaxis, en relación al centro de salud y su domicilio, influyendo esto de manera positiva o negativa.

**B.-** El tiempo de espera para ser atendida en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, es impórtate por que está relacionada al tiempo de disponibilidad de la gestante, en otras gestantes influye de manera irracional la demora, en la atención por ello se debe evaluar el tiempo de espera.

**C.-** Trato recibido: es necesario evaluar la percepción que tiene la gestante de la atención recibida.

**D.-** Calidad del servicio, es importante porque la gestante evalúa la capacidad de atención del personal de salud.

**E.-** Calidad del ambiente, es muy importante evaluar el ambiente donde se realizan las sesiones de psicoprofilaxis, la comodidad, privacidad y la implementación del ambiente son muy importantes.

## **1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La Importancia del programa de psicoprofilaxis obstétrica radica en la preparación psicológica, física y social a la futura madre, evitando que llegue a una inestabilidad psíquica motivada por la tensión, la ansiedad y la falta de entendimiento o conocimiento de las distintas fases del parto, la etapa del embarazo, parto y post parto.

La deserción de la gestante al programa de psicoprofilaxis obstétrica, se relaciona con la falta de participación activa de la parturienta dentro de momento del trabajo de parto, constituyendo un problema de salud pública que afecta a ella, al niño por nacer y a su entorno.

Debido que las parturientas presentan mayor grado de ansiedad por mayor tiempo de trabajo de parto, se limita la participación activa de la madre y aumentan los riesgos para el recién nacido, aumenta la morbimortalidad neonatal y materna, puesto que el trabajo de parto sucede en mayor tiempo; y existen mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas y como plantea la Organización Panamericana de la Salud que señala que el 95% de las muertes maternas son evitables y que es posible disminuir esa cifra a menos de 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos con un adecuado y oportuno programa de control prenatal y atención del parto y es donde juega un papel muy importante el manejo de la parturienta en el trabajo de parto con la ejecución de lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstetrica.

El trabajo también tiene como fin reconocer las debilidades y necesidades que se deben tomar en cuenta en el programa de psicoprofilaxis para plantear estrategias de trabajo para el mejor manejo e implementación y hacer evidente sus necesidades y determinar los factores que influyen para la deserción al programa y así como personal de salud mitigar las falencias y contribuir con el buen manejo del programa.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**QUIROZ MORA, Carlos Andrés, RIVERA OJEDA, Robert, SALAZAR CIENDUA, Laura Ximena, SOLÍS CARDENAS, Diana Patricia, (2014)** en su trabajo realizado, Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica, donde participaron 59 mujeres gestantes mayores de edad, elegidas de forma voluntaria en una institución prestadora de salud, en la ciudad de Cali Colombia, con el **Objetivo:** de determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes a un programa de psicoprofilaxis obstétrica. **Material y Método de Investigación:** Bajo el enfoque observacional, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. A través del criterio de expertos, con un muestreo no probabilístico, donde



no se realizó un muestreo por contar con la participación voluntaria de las gestante, obteniendo como **resultados**, la edad materna promedio fue de 22 años, la mayoría con grado de instrucción secundaria, ama de casa, conviviente, múltipara; bajo un intervalo de confianza de 95% y precisión 5%, de los ocho factores que fueron sometidos al análisis estadístico, en cuatro –metodología, condición de estrés, necesidad de asistencia y orientación para vinculación–, no existió significancia estadística. Hubo significancia estadística entre el grado de cumplimiento con ayudas técnicas ( $p=0,044$ ), condición socioeconómica ( $p=0,003$ ), ubicación del centro asistencial ( $p=0,013$ ) e infraestructura hospitalaria ( $p=0,015$ ). **Conclusiones:** Los factores como la condición socioeconómica, las ayudas técnicas institucionales, la ubicación y la infraestructura hospitalaria o del centro asistencial, influyen en el cumplimiento de las gestantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica, en el aspecto socio demográfica de la población en estudio permitió identificar que la edad promedio de la mujeres gestantes evaluadas fueron en promedio de 22 Año, edad catalogada como edad productiva con un 57,9%. El estado civil 67,9%, encontrarse en unión libre, 26,8% solteras y 15,3% casadas. Desempleadas 51,9%, frente al 14% que son empleados, y gestantes con estudios solo escolares 75.9% frente al 13% que concluyo estudios universitarios.<sup>(7)</sup>

**VALLE COHAÓLA, Vanessa (2009)** realizo su gabinete de Psicoprofilaxis de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, con el **objetivo:** determinar el efecto del programa de psicoprofilaxis en la actitud de la gestante. **Material y método:** Tipo investigación explicativa con diseño cuasi experimental, sobre una muestra de 17 gestantes que recibieron la preparación psicoprofiláctica para el parto, en el gabinete de Psicoprofilaxis de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, aplicó el cuestionario elaborado (pre y post-test) y la ficha de observación directa en el trabajo de parto y parto. Obteniendo como **resultados:** que, las gestantes en estudio, antes de

iniciar las sesiones de psicoprofilaxis tenían un nivel de conocimientos previos malos el 58.82%, conocimientos regulares el 35.29% y el 5.88% conocimientos buenos. Después que nuestras gestantes recibieron las 6 sesiones de preparación para el parto, obtuvieron conocimientos teóricos y prácticos que arrojaron los siguientes resultados: bueno un 88.24%, regular 11.76%. En cuanto a la actitud el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, resaltamos que el periodo expulsivo fue corto (menos de 15 minutos) en un 94,12% de ellas. **Conclusiones:** Las gestantes al iniciar el curso de preparación psicoprofiláctica mostraron poca respuesta a las preguntas básicas, después de las sesiones las gestantes tuvieron un buen aprendizaje con un 88,24% con lo que podemos decir que las sesiones teórico practicas tuvieron resultados óptimos para el objetivo planteado. <sup>(8)</sup>

**CUBAS PÉREZ, Madeleyne y VÁSQUEZ DAZA, Jéssica. (2011),** lo realizo en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010, con el **objetivo** de Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto. **Material y método:** Con una población de 712 gestantes y una muestra de 60, de las cuales 36 conformaron el grupo de estudio, que recibieron preparación psicoprofiláctica, y 24 el grupo control que no recibieron. Durante el trabajo de parto se aplicó el test de ansiedad del Dr. Zung, y la observación directa. Obteniendo como **resultados:** que, los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo control nos arrojó que el (20,83%) no presentaron ansiedad, el (75%) presentaron ansiedad moderada y el (4,17%) presentaron ansiedad severa. **Conclusiones:** La preparación psicoprofiláctica de la gestante demuestra que influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física psicológica y emocionalmente. <sup>(9)</sup>

**OVIEDO SARMIENTO, Edda** (2010), lo realizo en el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho, Santa Anita Essalud-Lima. con el **objetivo** de Determinar el grado de satisfacción de las usuarias del programa de psicoprofilaxis en primigestas, con o sin preparación. **Material y método:** Tipo investigación explicativa con diseño cuasi-experimental, sobre una muestra distribuida en dos grupo un primer grupo formado por pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica (74 paciente) y un grupo que no recibió preparación, 74 pacientes (grupo control). Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado). Obteniendo como **resultados:** que la edad que predomina en ambos grupos está en el rango entre 20 a 35 años de edad con 89.2%; la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas además son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas. Se encontró mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa Y la mayoría procede del área urbana con 70.3% para el grupo de las no preparadas y con 75.7% para el grupo de las preparadas. **Conclusiones:** La mayor parte no identifica al que atiende el parto, donde el 62.2% no sabe quien atendió el parto para el grupo de las no preparadas y el 64.9% para el grupo de las preparadas. El tiempo que demoran en llegar al hospital es menor a 30 minutos, en 77% para el grupo de las no preparadas y de 79.7% para el grupo de preparadas. <sup>(10)</sup>

**REYES MÉNDEZ, Armando** (2014), lo realizo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, con el **objetivo** de Determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica. **Material y método:** Tipo investigación observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, sobre un universo de 07 puérperas que desertaron del programa de psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones) y 208 puérperas que culminaron sus 6 sesiones de psicoprofilaxis (6 sesiones) durante los periodos de junio a octubre del

2014, aplicó el cuestionario, halló los siguientes **resultados**. La frecuencia de pacientes que desertaron de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue de 34%. El 8.4% de las primigestas del grupo casos tenía menos de 19 años a diferencia del 2.9% de las primigestas del grupo control, siendo estas frecuencias estadísticamente significativas ( $p=0.029$ ), por lo que existe 3.092 veces más riesgo de deserción a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas menores de 19 años ( $OR=3.092$  (1.070-8.931)). Asimismo, durante el embarazo el maltrato psicológico por la pareja se asoció con la deserción de las sesiones educativas ( $p= 0.032$ ), pues el 7.5% de las pacientes del grupo casos y el 2.4% de las pacientes del grupo control presentaron maltrato psicológico por la pareja, es decir, existe 3.281 veces más riesgo de deserción a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en aquellas pacientes con maltrato psicológico por la pareja ( $OR= 3.281$  (1.046-10.288)). **Conclusión.** Los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años ( $OR=3.092$ ) y el maltrato psicológico por la pareja ( $OR=3.281$ ) y los factores asociados de protección para la no deserción a las sesiones fueron el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres, asistir sin inconvenientes a las citas, el horario adecuado, el ambiente adecuado del servicio, la ubicación adecuada del servicio, el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia adecuado y el dominio del profesional de salud que dictó las clases. <sup>(11)</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### FENÓMENOS PSÍQUICOS DEL EMBARAZO

El embarazo causa algunas modificaciones en la actitud emocional de la madre, dependiendo de la estructura familiar, conyugal y personalidad. El trastorno psíquico más frecuentemente que presenta la gestante es la ansiedad, inducida ya sea por conflictos socio - culturales, familiares o conyugales. Por lo que el embarazo es un acontecimiento muy

importante en la vida de la mujer y su familia; el curso del embarazo y el parto tiene efectos beneficiosos y perjudiciales para el niño que aún no ha nacido. En el momento del trabajo de parto se vigoriza más la mentalidad y los cambios fisiológicos de este periodo, molesta incluso a las mujeres equilibradas y bien preparadas psicológicamente. En el periodo de dilatación hasta la mujer activa se ve obligada a subordinarse a las fuerzas internas, su único pretexto es el sufrimiento pasivo. Si hay apoyo del cónyuge y profesional especializado, este preside su espontaneidad normal y se transforma en menos doloroso y soportable. (12)

### **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

Según la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO), es la preparación integral, física, psicológica y emocional para un embarazo, parto y post partos. El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a menguar o eliminar el Stress y/o temor en algunas mujeres, especialmente si son primerizas. (13)

Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden darles bienestar al binomio madre-hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminando emociones nocivas, angustia y tensión.

En obstetricia se ha considerado al parto como un fenómeno mecánico. Se estudian los mecanismos del parto, como expresión de la fisiología orgánica, dejando de lado la participación de la mujer en el trabajo de parto en forma íntegra tanto física como psicológicamente, ya que el parto es un proceso psicosomático que la madre vive con la mente y el cuerpo. (14)

En el trabajo de parto no sólo se dan fenómenos anatómicos y fisiológicos en los que interviene la fuerza, el canal y el móvil sino que también se desarrollan cambios psíquicos en la madre.

La preparación psicofísica para el parto consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, promoviendo el beneficio materno perinatal.

Esta preparación se realiza mediante la educación de la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, mediante técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción de la corteza cerebral, estableciendo en esta el control normal y estimulando la actividad voluntaria. Borra las emociones nocivas y deja de lado las sensaciones de angustia y tensión. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa de Salud Materno Perinatal, introdujo una serie de intervenciones, entre las cuales se puede mencionar los diez pasos para un parto seguro, en la que se incluyó a la Psicoprofilaxis Obstétrica. A partir del año 1995, el MINSA, considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes de nuestro país. Desde entonces se desarrollaron diferentes actividades y grandes esfuerzos para implementar esta actividad en los servicios de Obstetricia de los establecimientos del MINSA. <sup>(15)</sup>

## **MÉTODOS**

Las técnicas empleadas para la preparación del parto corresponden al método de Read, al método ruso y al método de Lamazé.

La preparación psicofísica destruye los reflejos condicionados que a través de la tradición y las referencias familiares han establecido la idea del parto como un tormento unido ineludiblemente al sufrimiento y al dolor, como reflejos negativos que deben ser reemplazados por nuevos

reflejos de carácter positivo. Estos nuevos reflejos son condicionantes de tranquilidad, tolerancia e indolorabilidad.

### **A. Método ruso (Psicoprofilaxis de los dolores del parto)**

Los rusos desde 1923 utilizaron la analgesia hipnosugestiva para los dolores del parto, sobre la base de los postulados enunciados antes por autores soviéticos, considerando que los dolores del parto no son congénitos y que por lo tanto se les puede hacer desaparecer. El método psicoprofiláctico fue dado a conocer en 1951.

#### **a) Postulados:**

El método psicoprofiláctico considera que el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y que pueden desaparecer como un fenómeno de masas con la participación activa de la mujer.

#### **b) Bases teóricas:**

- La actividad nerviosa superior, y el establecimiento de los reflejos incondicionados o instintivos y de los reflejos condicionados o adquiridos.
- Existe un importante rol de la emoción, de la cultura y de factores sociales en las sensaciones del parto, que conducen a la consideración del dolor como un fenómeno de masas.
- El dolor de parto es un reflejo condicionado y por lo tanto puede hacerse su des condicionamiento
- De acuerdo a los trabajos de Pávlov, existen zonas de activación e inhibición. Una zona de excitación en el cerebro crea en la periferia, contrariamente una zona de inhibición.
- La palabra es un estímulo condicionante y por lo tanto puede utilizarse como un medio fisiológico y terapéutico, que corresponde al

segundo sistema de señalización representado por el lenguaje hablado y escrito que sólo existe en el ser humano. La palabra de acuerdo a Pávlov, es un estímulo condicionante real como otros estímulos y es capaz de determinadas condiciones o alteraciones fisiológicas en el organismo. <sup>(16)</sup>

### **c) Metodología**

El método usado en la unión soviética se denomina "Psicoprofilaxis", entendiéndose por Psicoprofilaxis de los dolores del parto el sistema de medidas preventivas contra la aparición y desarrollo de aquéllos, lo que se consigue mediante acciones, para descondicionar la idea del dolor, actuando sobre los sectores superiores del sistema nervioso central. <sup>(15)</sup>

La forma de conseguirlo es mediante la educación y el aprendizaje, luchando contra la pasividad de la mujer, e invitándola a una actividad razonable, para que al conocer el proceso, ella misma dirija y se conduzca adecuadamente en el curso del mismo.

Enseña que los dolores del parto no son obligatorios, no son congénitos y por lo tanto se les puede hacer desaparecer, asociando el trabajo de parto a una idea feliz en la cual la mujer es creadora del éxito.

El desarrollo del método se imparte en seis sesiones. Se dan conocimientos de anatomía y fisiología, descripción de los mecanismos del parto, preparación psíquica, aprendizaje para la respiración y relajación. Se considera que el ambiente favorable de la sala de partos es una condición indispensable para el éxito. La práctica del método incluye la enseñanza de la respiración rítmica, masaje superficial del abdomen y algunas maniobras de presión en las espinas ilíacas anteriores. <sup>(17)</sup>

### **d) Critica**

El método tiene fundamentos científicos comprobados, pero exagera en la necesidad de la profilaxis psíquica del dolor, insistiendo en la



necesidad de prepararse para el parto sin dolor, con lo cual están reconociendo la presencia de este. Igualmente acepta el dolor de las contracciones uterinas.

Se confunde el control prenatal con la preparación psicofísica para el parto, lo cual es explicable porque cuando nació el método, el control prenatal aún no estaba establecido ni en sus objetivos ni en su metodología.

## **B. Método de Read ("Parto natural", "Parto sin dolor")**

Grantly Dick Read, publicó en 1933 sus observaciones sobre el parto natural que después denominó parto sin dolor.

### **a) Postulados**

El parto normal no debe ser doloroso, porque no existe ninguna función fisiológica humana que cause dolor.

### **b) Bases teóricas**

- El dolor se origina en la civilización y la cultura. El parto natural sin dolor sólo existió hasta que llegó la civilización.
- El dolor se origina en la tensión que producen las contracciones de las fibras longitudinales y circulares del útero, de las cuales los estímulos irían al tálamo óptico. Donde asientan las interpretaciones del dolor, las emociones y el temor. Estas llamadas al punto de partida de las contracciones, serán equivocadamente interpretadas por el cerebro que las transformaría en sensaciones de dolor.
- El dolor y los sufrimientos que experimenta la mujer durante el parto, son fruto de la exageración y del clima psíquico de temor creado en torno a la misma, así como de un estado emotivo anormal.

- Existe una secuencia que crea un círculo vicioso, en el cual el temor es el factor desencadenante, estableciéndose un síndrome de temor-tensión-dolor.

### **c) Metodología**

El método de Read o del parto natural tiene por objetivo superar el temor y eliminar la tensión mediante la relajación física y mental. <sup>(18)</sup>

La conducta a seguir se basa en la preparación psicológica para destruir el temor mediante la enseñanza de aspectos de la reproducción y el embarazo, causas del dolor en el parto y la abolición de éste por medio de la anulación del temor.

Otorga gran importancia a la preparación física, en ciertos aspectos, estableciendo como base del método la relajación progresiva y los ejercicios respiratorios mediante la respiración superficial o jadeante y la apnea prolongada. Durante el parto el éxito se consigue rodeando a la parturienta del ambiente favorable para que pueda desarrollar la relajación necesaria, el control de la respiración relajante y el apoyo necesario que la libere del temor y la tensión. <sup>(19)</sup>

### **d) Crítica**

Si bien corresponde a Read el haber despertado la atención sobre las posibilidades del parto sin dolor en forma fisiológica y natural, sin ser novedad sus postulados, sus bases teóricas no son totalmente científicas.

La metodología seguida es prácticamente hipnosugestiva. Los ejercicios respiratorios son discutibles.

### **c. Método de Lamazé ("Parto indoloro")**

Lamazé introdujo el método soviético en Francia, como técnica del parto indoloro, haciendo gran divulgación de él con modificaciones en la

metodología respiratoria. Lo enseñó en su clínica particular con gran éxito.

El desarrollo del curso se hace en 8 sesiones, enseñando la formación de los reflejos condicionados negativos.

El método enseña ejercicios de respiración y relajación estableciendo la respiración jadeante para aliviar el período expulsivo.

#### **a) Bases teóricas**

- La adaptación es la clave. La metodología de Lázame integra el esfuerzo para que el cuerpo se adapte a su nueva situación.
- La reflexología es un estímulo que tiene respuesta específica, este fenómeno es la actividad refleja, reflejos innatos como parpadear cuando algo se acerca al ojo. Reflejos condicionados, las personas lo adquieren en el medio en que se encuentran, cualquier estímulo en el cuerpo humano es transmitido al cerebro a través de los distintos nervios por medio de la médula espinal desatando un foco de actividad.
- Sistema dinámico estereotipado. Es un grupo de reflejos condicionados que trabajan unidos con el propósito definido. Los llaman estereotipados porque siempre llegan al mismo resultado, con la misma secuencia pero son dinámicos porque están en un estado de flujo dinámico.
- Inducción recíproca, es el proceso por el cual el cerebro es capaz de contener áreas de excitabilidad cada vez que en un centro cerebral se excita, el área a su alrededor cambia de tal manera que se forma una área de inhibición inversa al área de excitación.
- Actividades de señalamiento para cada hemisferio. La propiedad que tienen los hemisferios del cerebro para enjendrar reflejos condicionados se le llama actividad de señalamiento.

- Intercepción. Es el señalamiento que los órganos del cuerpo emiten hacia el cerebro.

### **b) Metodología.**

Lamazé define la Psicoprofilaxis como la prevención del dolor mediante el uso de una palabra.

El método intenta abolir el dolor previniendo su inicio y su desarrollo por medio del conocimiento de su origen. En la mujer no entrenada están presentes conexiones condicionadas con los centros de dolor en el cerebro, sin inhibición recíproca, para responder la mujer entrenada en el método, ha trabajado para destruir el condicionamiento dañino y para reforzar las inhibiciones recíprocas, a nivel tal que pueda cerrar el camino a los estímulos del dolor.

Lo primero se logra con la educación, que elimina las aprehensiones, el temor y la depresión. Con un parto sin dramatismo, destruyendo así las asociaciones angustiantes. Lo segundo se logra con la formación de reflejos condicionados, en especial el reflejo de contracción - respiración.

### **Lamazé justifica de tres maneras los ejercicios de respiración.**

1. Los ejercicios de respiración permiten a la mujer apreciar en forma consciente la relación anatómica existente entre los órganos que directa o indirectamente intervienen en el parto.
2. Los ejercicios de respiración dan un entretenimiento físico para un acontecimiento físico creando una buena tensión muscular y un buen control.
3. Los ejercicios respiratorios proporcionan un intercambio gaseoso rico en oxígeno.

### **c) Crítica.**

El método es criticado por los ejercicios respiratorios rápidos enseñados por los obstetras franceses como innecesaria y dañina para el progreso ordenado del trabajo de parto. <sup>(20)</sup>

#### **D. Método estadounidense**

Su principal promotor, Herbert Thoms; se basa en los métodos de Read aunque difiere en algunos fundamentos. Otros autores además de Read influyeron en Thoms, principalmente Heben Deutsch.

##### **a) Postulados**

Si los elementos perturbadores internos y externos son bien dominados, y si mediante influencias afectivas directas u otros medios se consiguereducir el exceso de temor y dolor, el parto constituirá la experiencia máxima y satisfactoria de la mujer y quizá de los seres humanos.

##### **b) Procedimiento**

- La incorporación del esposo para que tome el papel director de su esposa durante el embarazo y el trabajo de parto.
- El fortalecimiento de los músculos que más se van a usar durante el trabajo de parto.
- Esta escuela mantiene como elementos importantes, los analgésicos y anestésicos cuando son requeridos por la parturienta.

##### **c) Metodología**

- Se le da un gran valor a la función de equipo.
- El movimiento norteamericano de instrucción para el parto ha incorporado al esposo.

- Precoloniza que el niño esté al lado de la madre después del parto.
- Que la alimentación del niño sea elástica en su horario, dependiendo de sus demandas y no de un rígido planteamiento.

### **E. Ecléctica**

Sus representantes son: Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky y otros, Individuo o escuela que profesa el eclecticismo, es decir que escoge, de cada sistema, teoría, método, etc. Lo mejor o verdadero, Frederick Leboyer, escogió el “Parto sin dolor” – Parto sin violencia parto sin dolor.

Dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. Preparación adecuada de la mujer para el parto para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales, personal entrenado, lugar de atención del parto adecuado luz indirecta, fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos incensarios del instrumental, ambiente tibio para el recién nacido y la madre.

Es necesario y muy importante crear un contacto madre y RN antes de cortar el cordón umbilical.

**RICARDO V. GAVENSKY**

Médico Argentino creador de la Escuela Sudamericana,

Basada en la Escuela Rusa, inglesa y francesa creó dicha escuela Ecléctica.

Que se basó en la Incorporación de las tres teorías de la psicoprofilaxis para la incorporación en el Perú, con un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la Medicina. Discrimina el valor teórico y práctico de los procedimientos y precisa su metodología, aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis, la escuela ecléctica valora los elementos prácticos de los métodos.

- 1.- Método ruso: Parto contracción reacción de reflejos condicionados positivos.
- 2.- Método Ingles: Temor tensión Dolor
- 3.- Escuela francesa: Respiración jadeante

## **EL DOLOR EN OBSTETRICIA**

el parto no se acompaña de ninguna manifestación molesta, que no fuera, estrictamente fisiológica, propia del acto de evacuación del contenido uterino, nadie alrededor de la mujer en este trance se inquietaba más allá del simple comentario que el acontecimiento provocaba. El dolor en la dimensión que en la actualidad se valora, no existía.

La sensibilidad dolorosa, permite apreciar y la del dolor, la recepción de los estímulos que llegan al umbral del dolor, se realiza por las terminaciones nerviosas desnudas existentes en todos los tejidos del organismo, pero que en las vísceras se encuentran en menor número.

Son causas del dolor en el trabajo de parto aumentando la intensidad de las sensaciones, numerosos procesos previos, intercurrentes, o propios del parto mismo que interfieren incrementando la intensidad de los estímulos o provocando que se sumen o que por sí solos superen el umbral para el dolor. <sup>(21)</sup>

## **FACTORES QUE INFLUYEN PARA NO ASISTIR AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.**

### **A.- Factores individuales**

**1).- Aspecto económico.** La economía es uno de los pilares indispensable y fundamentales dentro de nuestra sociedad, La clase baja, es la clase socioeconómica con mayor nivel de pobreza, y frecuentemente su vida se caracteriza por carencias y limitaciones respecto al acceso a muchos bienes económicos. El aspecto económico estará definido por el lugar que la persona ocupa en la producción o

trabajo, y no solamente por su falta de recursos o sus ingresos reducidos. La capacidad de cubrir la canasta familiar y de llevar una vida digna relacionada a una cálida de vida. De esto dependerá la viabilidad del manejo de la tomas de decisiones respecto al ingreso de dinero, para el manejo del hogar priorizando sus necesidades

**2).- Ocupación.** Es la acción o función que se desempeña para ganarse el sustento, No se podría afirmar que la mujer asume un solo rol, ya que las mujeres actuales son consideradas totalmente multifuncionales; además de labores de madre y esposa, como es el caso de miles de mujeres en todo el mundo, se desempeñan como jefas del hogar y sustentadoras de una familia con el fruto de su propio trabajo. Está científicamente comprobado que la mujer usa más cerebro para almacenar y razonar información, mientras que el espacio cerebral del hombre para los mismos fines es sólo de la mitad. Las mujeres tienen además menos accidentes, al tener un mejor sentido de la orientación, más reflejos y más velocidad para procesar información, tienen un gran gusto artístico, son más receptivas y sienten más que los hombres. En la actualidad no se puede hablar de un tipo de mujer sedentaria, sino que se habla de una generación nueva de mujeres activas y autónomas, la mujer se enfrenta a realidades muy diversas según la cultura, zona geográfica o situación social en la que se encuentre. Está demás decir que estamos acostumbrados a notar una mayor presencia femenina en ámbitos laborales, Pero lamentablemente, a pesar de esto son muchas las mujeres que todavía se encaran a situaciones angustiantes, discriminatorias, violentas, marginales y otras las cuales son muy parecidas a las practicadas en la edad media, aunque queramos negarlo, en algunas partes aún no evolucionamos por completo. <sup>(22)</sup>

**3).- Falta de interés o actitud de la gestante** Es la acción o función que influye en la disponibilidad y la aceptación del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Dentro de esto tenemos que tener en cuenta el tipo de personalidad de la gestante y la calidad de atención del



personal de salud. Las actitudes son reacciones emocionales frente a personas y cosas, asociadas al comportamiento humano. Ayuda a explicar nuestras preferencias y aversiones. Para la mujer el embarazo es una situación crítica en la que se van a producir importantes cambios en el desarrollo de su personalidad, que están ligados a los que se producen asimismo en su función social. Por lo que las actitudes positivas son significativas frente al programa, teniendo en cuenta que la Psicoprofilaxis es buena para la madre y el bebé, además de contribuir a un embarazo saludable, tanto físico como psicológico.

La falta de interés está ligada al nivel de conocimiento de la persona, el grado de instrucción, Es un factor muy importante que se debe identificarlo ya que a mayor nivel de instrucción la capacidad de asimilar y captar los conocimientos que recibieron son sencillos al aplicar en práctica las clases de Psicoprofilaxis aprendidas durante el trabajo de parto. Como también a mayor nivel de grado de instrucción mayor será la aceptación al programa de Psicoprofilaxis obstétrica.

## **B.- Factores familiares**

**1).- Influencia del entorno:** Está formado por el medio que lo rodea y la capacidad de influencia sobre la gestante, puede estar determinado por esposo, familiares y amigos que conozcan y recomienden o no, la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. La influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad constituye un hecho ampliamente reconocido y estudiado por las diversas disciplinas que analizan y valoran la conducta humana. El hecho de que esta influencia pueda degenerar en modos de comportamiento que son expresión de un desarrollo inadecuado de los individuos y lleva consigo una disfunción evidente de sus roles específicos es, sin duda, un problema que han de afrontar cotidianamente las madres gestantes sometidas a este tipo de situaciones.

**2).- Participación familiar.** El apoyo o participación del conyugue, como también de otro familiar son acciones positivas e importantes durante la etapa del embarazo ya que representa una fuerza motivadora, en el que puede experimentar, un apoyo ya sea de parte de la pareja o de algún familiar y aliviar el estado de gestación por el que está atravesando sintiendo alivio físico y psicológico, y sentimientos de relajación y emoción.

**3).- Violencia familiar.** La violencia doméstica o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos. Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, en la parte psicológica, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar. Dentro de esto también tenemos el maltrato sexual a las mujeres. La presencia de violencia en el entorno familiar es una limitante para el acceso de las mujeres para la atención psicoprofiláctica, porque no encuentran el apoyo de sus parejas.

**4).- Carga familiar.** Está determinado por la capacidad de manejo familiar hijos, esposo y familiares más directos que integran su entorno familiar y su organización. Las gestantes que tienen mayor participación en el programa de Psicoprofilaxis son las nulíparas en relación a las múltiparas, ya que la maternidad está influenciada por la cultura y la sociedad, la falta de experiencia, prejuicios y temores motivaría a la gestante a acudir al servicio a fin de recibir una adecuada preparación para que de alguna manera vea aliviada sus temores y tensiones.

### **C.- Factor social o del entorno**

**1).- Accesibilidad y tiempo de demora** Relacionado al lugar que habita la usuaria, la distancia en la que se encuentra y el tiempo que demora en llegar de un lugar a otro, en este caso el tiempo que demora en

llegar el cliente para su atención en un centro de salud, la afluencia de movilidad y la capacidad de pago para cubrir con el costo de pasajes. <sup>(21)</sup>

**2).-Tiempo de espera en la atención** Capacidad sugestiva del control emotivo por el tiempo de espera en la atención a la gestante, dependiendo del tipo de carácter y temperamento de cada personalidad, al mismo tiempo se debe de evaluar la disponibilidad del tiempo con el que cuenta cada usuario.

**3).- Trato recibido.** Está relacionado a la calidad y calidez del personal de salud Otro de los factores que también estaría influyendo en la deserción es el trato por parte del personal, el cual - según el 100% de las gestantes que desertaron- fue hostil, indiferente o poco amable, variable que como profesionales de salud no podemos dejar de estimar dado que nuestra misión es brindar un servicio de calidad que incluye un trato humanizado. El trato recibido esta directamente ligada a la atención directa del personal de salud, su calidez donde se debe de evaluar la amabilidad, la cortesía y el respeto hacia la gestante y la calidez está relacionada a la competencia seguridad y oportunidad en la capacidad de atención que brinda el personal de salud. <sup>(23)</sup>

**4).- Calidad del servicio.** Es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio), el servicio prestado a la gestante, que les hace capaces de satisfacer las necesidades. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada gestante puede tener su propia apreciación o particular juicio del valor acerca del tipo de atención y la capacidad del manejo profesional del personal de salud para brindar su servicio de manera satisfactoria a la gestante.

**5).- Calidad del ambiente e infraestructura.** La logística del servicio influye en la probabilidad de deserción del mismo, por cuanto la falta de independencia de los ambientes y la disponibilidad de baños o lugares privados para mudarse de ropa afectan negativamente en la satisfacción de la gestante.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS:

- **Accesibilidad:** capacidad de acceder de un lugar a otro.
- **Aspecto económico:** capacidad de ingreso monetario que satisface la canasta familiar y calidad de vida de un entorno familiar.
- **Calidad del ambiente.** Relacionado al aspecto logístico de los ambientes, infraestructura y disponibilidad que afectan de forma positiva para su uso.
- **Calidad del servicio:** Totalidad de funciones capaces de satisfacer las necesidades totales de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.
- **Carga familiar:** responsabilidad determinado por el número de hijos que cuenta a su tutela.
- **Deserción:** Termino vinculado al verbo de desertar, que significa abandonar dejar y alejarse. En el plano de salud se utiliza desde la parte psicológica que debe considerar a la inteligencia de la persona y de aquello que le motivó dejar.
- **Falta de interés en la psicoprofilaxis obstétrica:** Interés o desinterés para acudir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. disposición que toma la gestante frente al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica,
- **Gestantes:** estado de embarazo o gestación, estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.
- **Influencia del entorno:** Está formado por el medio que lo rodea y la Capacidad de influir sobre una determinada persona.
- **Ocupación:** acción o función que se desempeña para ganarse el sustento.

- **Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica:** consiste en preparar psíquica y físicamente a la embarazada con la finalidad de suprimir las sensaciones dolorosas que acompañan al parto normal.
- **Trato recibido:** Es el estado de congruencia que existen ente las expectativas del usuario de una atención ideal. Está relacionado a la amabilidad cortesía y el manejo profesional competitivo.
- **Violencia familiar:** Presencia de maltrato físico, psicológica o sexual que se ejecuta con fuerza y brusquedad, contra la voluntad, que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a otro sujeto. Ocurre entre la pareja u otros miembros del interior del hogar.

### CAPÍTULO III

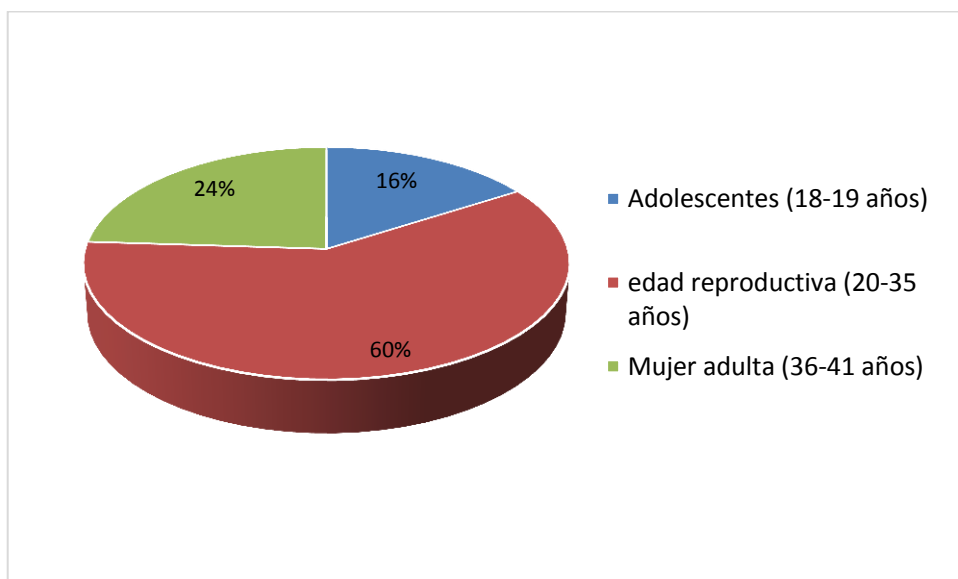
#### Presentación, análisis e interpretación de resultados

Datos generales:

Cuadro 1. Edad.

Edad	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Adolescentes (18-19 años)	20	16
edad reproductiva (20-35 años)	76	60
Mujer adulta (36-41 años)	30	24
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Grafico N° 1: Edad



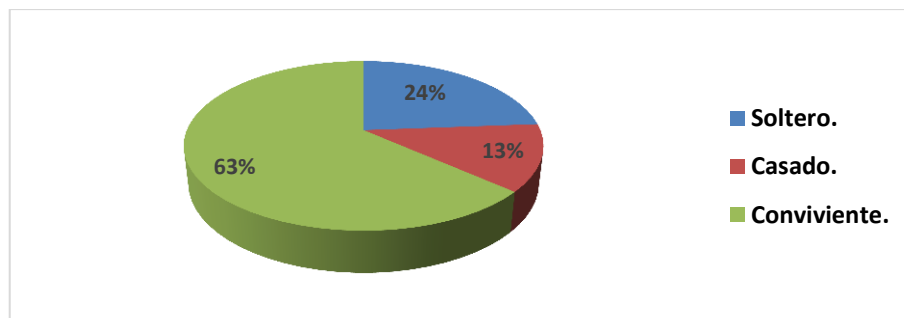
Interpretación:

Se encontraron un alto porcentaje de gestantes adultas en edad reproductiva de 60%(76), son embarazadas que no le dan importancia a la sesiones de psicoprofilaxis.24%(30) de embarazos son mujeres adultas con riesgo reproductivo y un 16%(20) adolescente con riesgo reproductivo según la OMS que desertaron al programa.

### Cuadro 2. Estado civil

Estado civil	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Soltero.	30	24
Casado.	16	13
Conviviente.	80	63
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

### Grafico N° 2: Estado Civil



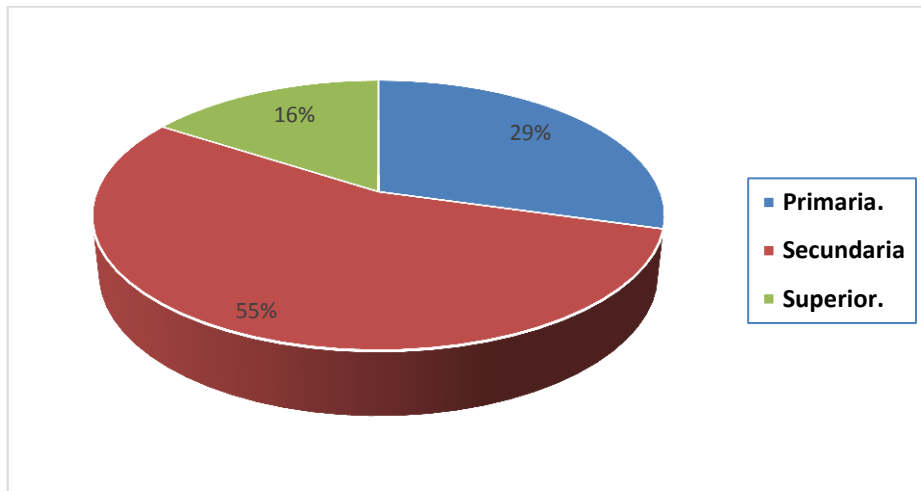
Interpretación:

Dentro de esto se encontramos que el 63% (80) gestantes que son convivientes y desertaron al programa de psicoprofilaxis, seguido del 24%(30) gestantes que son solteras, y las mujeres casadas que están representadas por un 13% (16), todas ellas desertoras al programa de psicoprofilaxis en menor cantidad.

**Cuadro 3. Grado de instrucción**

Grado de instrucción	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Primaria.	37	29
Secundaria	69	55
Superior.	20	16
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

**Grafico N° 3: Grado de Instrucción**



Interpretación:

Dentro del grado de instrucción se encontró mayor predominio de deserción de gestantes con instrucción de estudios secundaria en un 55% (69), primaria 29% (37), y superior 16% (20).



### Deserción al programa de psicoprofilaxis:

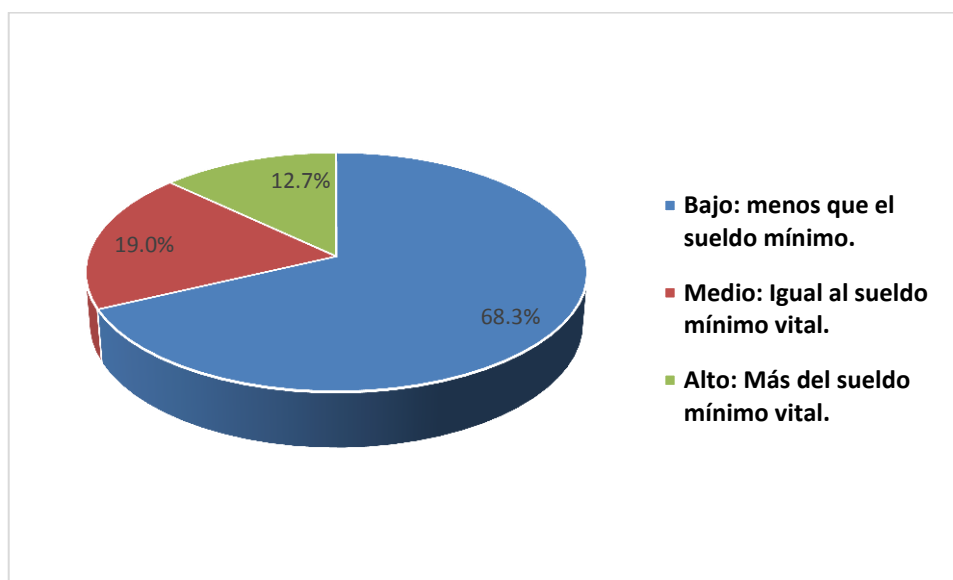
#### CUADRO Nº 01.

#### ASPECTO ECONÓMICO

Aspecto económico	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Bajo: menos que el sueldo mínimo.	86	68,3
Medio: Igual al sueldo mínimo vital.	24	19,0
Alto: Más del sueldo mínimo vital.	16	12,7
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado.

#### GRÁFICO Nº 01: ASPECTO ECONÓMICO



Interpretación:

El 68,3% de gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene aspecto económico bajo. La situación de pobreza en las gestantes predispone a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica por la falta de recursos para el desplazamiento al Hospital María Auxiliadora, porque muchas de ellas provienen de pueblos jóvenes o invasiones del distrito de San Juan de Miraflores. Su calidad de vida es precaria por las condiciones de infraestructura del tipo de vivienda que se observa, Cabe mencionar también que las gestantes de bajo aspecto económico tienen, a la vez, un precario nivel de instrucción (primaria completa y secundaria incompleta) lo que limita sus posibilidades para acceder a un empleo en condiciones adecuadas, dedicándose al comercio informal de algunos productos en las principales vías públicas del distrito para contribuir con la manutención del hogar.

El 19% de gestantes que desertaron tienen la condición de vida media ya que cuenta con los recursos económicos casi estables, por contar con un trabajo doméstico estable tanto la gestante como su pareja, las condiciones de infraestructura de su vivienda son más elaboradas su espacio familiar cuenta casi con todas sus comodidades. Cuentan con un nivel de instrucción de secundaria incompleta y completa, lo que le facilita acceder a los empleos y lo cual hace que le limite a la asistencia a las sesiones por la responsabilidad laboral.

El 12.7% su condición de vida es alta, su nivel de instrucción es de carrera técnica y superior cuenta con un trabajo estable e independiente, en mayoría es el esposo quien desempeña el trabajo, su calidad de vida es buena y cuenta con una vivienda apropiada. No acuden a las sesiones por las responsabilidades del hogar y otros motivos.

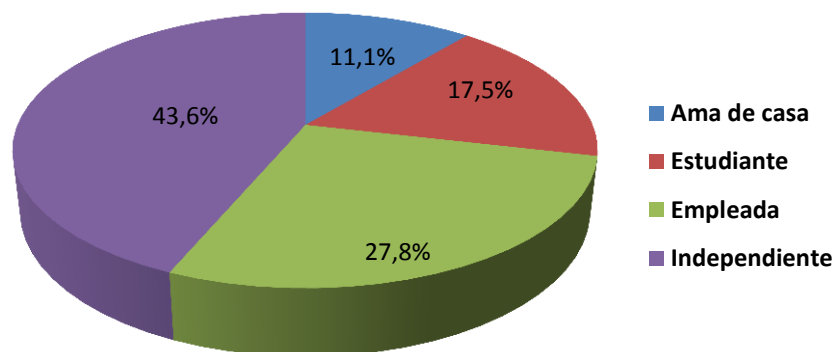
## CUADRO Nº 02.

### OCUPACIÓN

Ocupación	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Ama de casa	14	11,1
Estudiante	22	17,5
Empleada	35	27,8
Independiente	55	43,6
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado.

### GRÁFICO Nº 02. OCUPACIÓN



Interpretación:

El 43,6% de gestantes que desistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene una ocupación independiente. Que es el mayor porcentaje, se dedican a una labor informal (independiente), específicamente al expendio de productos como bebidas (agua, rehidratantes o gaseosas), frutas o golosinas en las principales vías públicas del distrito de San Juan de Miraflores, ropas, comida. El ejercicio de esta ocupación, demanda permanecer en la calle jornadas prolongadas de tiempo, lo que limita la posibilidad de acceso al programa de psicoprofilaxis obstétrica sea por cansancio, falta de tiempo o porque no

disponen de los recursos económicos para desplazarse al Hospital María Auxiliadora.

El 27.8% de gestantes que desertaron son empleadas del hogar y otras laboran en servicios de atención y limpieza para centros comerciales, lo que hace que limite su asistencia al programa de psicoprofilaxis.

El 17.5% de las gestantes que desertaron es porque son estudiantes y la responsabilidad del hogar más el estudio recortan sus horarios haciéndosele difícil la asistencia al programa.

11.1% de las gestantes que desertaron es porque se dedican a los quehaceres del hogar y la gran mayoría es víctima de algún tipo de violencia familiar y están sujetas a ordenes externas lo que les imposibilita la asistencia al programa.

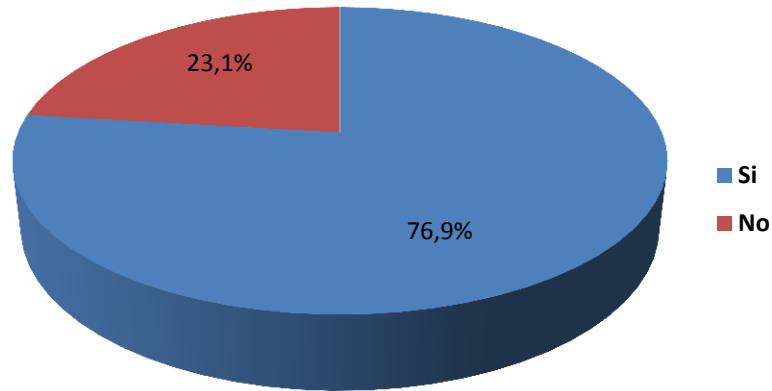
### CUADRO Nº 03.

#### FALTA DE INTERÉS.

Falta de interés para asistir al programa de psicoprofilaxis	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Si	97	76,9
No	29	23,1
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario elaborado.

**GRÁFICO N° 03.**  
**FALTA DE INTERÉS.**



Interpretación:

El 76,9% de gestantes que desertaron muestran falta de interés para asistir al programa por diferentes motivos: no están convenientemente sensibilizadas ni informadas acerca de los beneficios de la atención psicoprofiláctica, o simplemente porque no desean asistir porque consideran que pierden demasiado tiempo desde el desplazamiento al hospital hasta el momento de ser atendidas.

La falta de interés está ligada al bajo nivel de instrucción de las gestantes. La escasa preparación académica limita su capacidad de asimilar y abstraer conocimientos sobre la importancia de la atención psicoprofiláctica, debido a falsas creencias sobre el embarazo.

El 23,3% se interesa por asistir al programa de psicoprofilaxis, por los beneficios que le brindan a esto esta sumado su calidad de vida positiva, capacidad económica, tiempo y su nivel de instrucción.

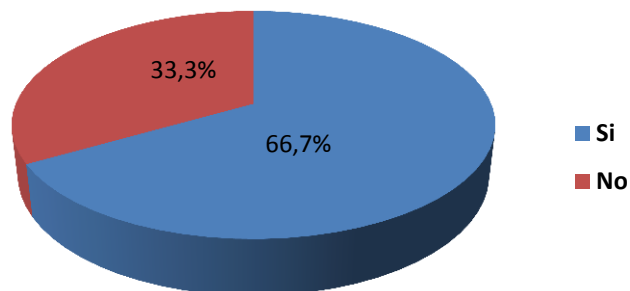
## CUADRO N° 04.

### INFLUENCIA DEL ENTORNO

Influencia del entorno	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Si	84	66,7
No	42	33,3
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado

### GRÁFICO N° 04. INFLUENCIA DEL ENTORNO



Interpretación:

El 66,7% de gestantes que desertaron refiere la influencia del entorno y la participación familiar. El entorno que rodea a la gestante influye en su capacidad de decisión para la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. La influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad constituye un hecho ampliamente reconocido y estudiado por las diversas disciplinas que analizan y valoran la conducta humana, la escasa participación de la familia en el cuidado de la gestante, conduce al desinterés para el acceso al programa de psicoprofilaxis obstétrica, porque no se sienten motivadas, apoyadas ni respaldadas por la pareja y familia. Y otras por recibir un tipo de maltrato y estar sometidas a estos abusos.

33.3% de las gestantes si acuden, sin la necesidad de alguna influencia externa, su propia capacidad de valoración autoestima y formación de su

personalidad, ayuda a que tome su propias decisiones a esto se le suma el apoyo de su pareja y sus familiares y la información adecuada de los beneficios del programa informados por los vecinos y personal de salud en la asistencia a los controles prenatales

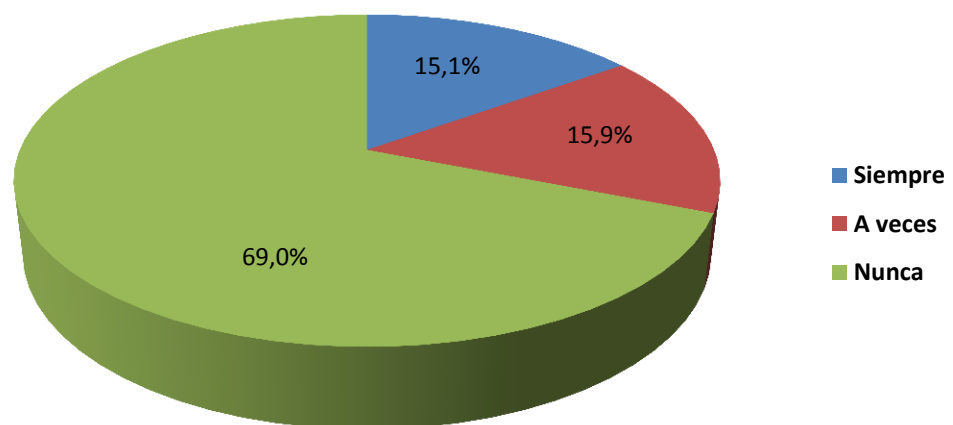
**CUADRO Nº 05.**

**PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA O FAMILIAR**

Participación de la pareja o familiar	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Siempre	19	15,1
A veces	20	15,9
Nunca	87	69,0
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado.

**GRÁFICO Nº 05. PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA O FAMILIAR**



Interpretación:

El 69% de gestantes que desertaron señala la nula participación de la pareja o familia, el apoyo o participación del conyugue, como también de otro familiar son acciones positivas e importantes durante la etapa del embarazo ya que

representa una fuerza motivadora a fin que el vínculo afectivo padres – hijo, se establezca a temprana edad. El apoyo de la pareja es imprescindible para fortalecer la cohesión familiar y en la gestación lo es más, porque las mujeres necesitan sentirse amadas, protegidas y apoyadas para acceder al programa de psicoprofilaxis obstétrica. La falta de apoyo de la pareja, puede ser percibida por la mujer como desamor o desinterés por su embarazo, aspectos que influyen en la decisión para desertar al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Un gran número de las gestantes que desertaron, son madres solteras, primerizas, adolescentes, y estudiantes de secundaria que solo cuentan con el apoyo familiar, otras son las gestantes que viven con sus parejas sometidas a algún tipo de violencia.

El 15.5% de las gestante deserto, por no recibir un apoyo continuo de parte del conyugue o de la familia, esto nos hace ver la capacidad de falta de decisión que tiene la gestante para afrontar su embarazo frete a su realidad y la dependencia sobre ella, ya sea de forma económica, emocional.

15.1% de las gestantes contaron siempre con todo el apoyo emocional de parte de su conyugue y familiares, pero aducen que desertaron a causa de factor tiempo, trabajo e indecisión.

#### **CUADRO N° 06.**

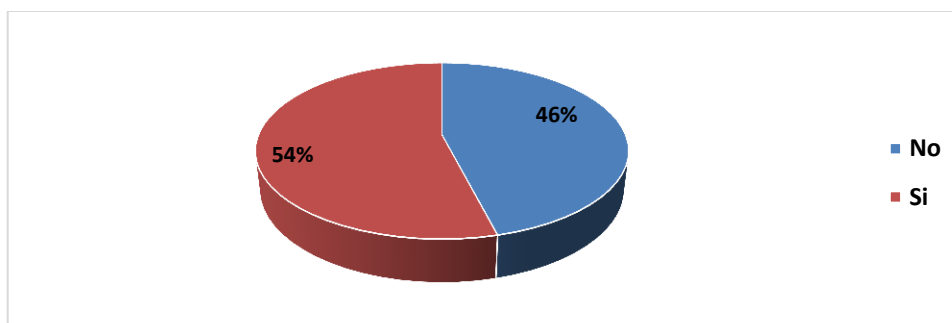
#### **VIOLENCIA FAMILIAR.**

<b>Violencia familiar</b>	<b>Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No	58	46,0
Si	68	54,0
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario elaborado.



## GRÁFICO Nº 06. VIOLENCIA FAMILIAR



El 54% de gestantes reporta ser víctima de violencia familiar; ya sea por el conyugue y familiares, la violencia durante el embarazo, crea tensión en las relaciones interpersonales y un clima negativo para el binomio madre-niño. Los estudios muestran que la violencia de la pareja está asociada con un aumento en el riesgo de aborto, bajo peso al nacer y otras complicaciones obstétricas. Por esta razón, la presencia de violencia en el entorno familiar es una limitante para el acceso de las mujeres para la atención psicoprofiláctica, porque no encuentran el apoyo de sus parejas.

El 46% de gestantes no reportaron ser víctima de violencia familiar

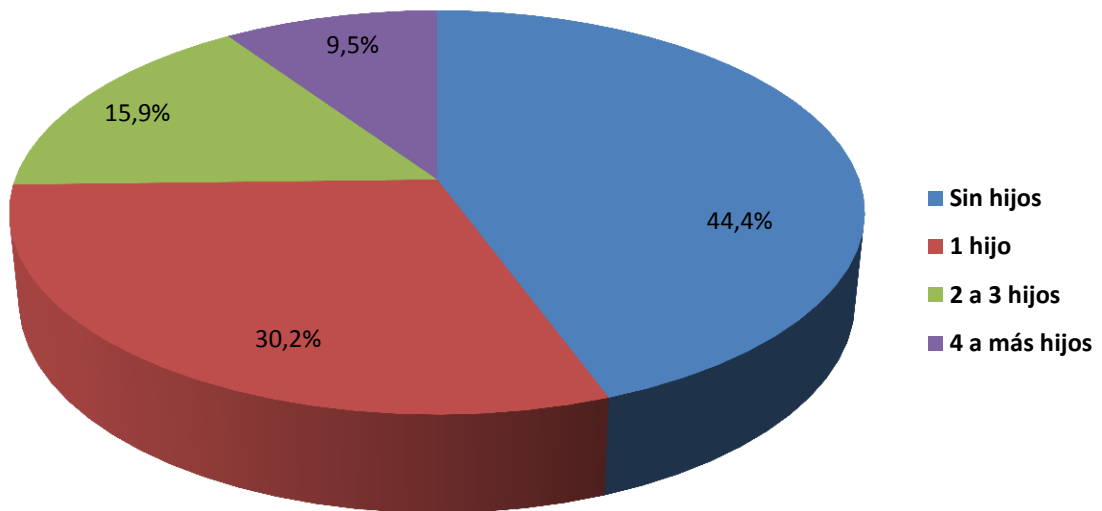
## CUADRO Nº 07.

### CARGA FAMILIAR EN EL HOGAR

Carga familiar, número de hijos	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Sin hijos	56	44,4
1 hijo	38	30,2
2 a 3 hijos	20	15,9
4 a más hijos	12	9,5
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario elaborado.

**GRÁFICO Nº 07. CARGA FAMILIAR EN EL HOGAR.**



### **Interpretación**

El 44,4% de gestantes no tiene hijos. La carga familiar ha demostrado no ser un factor relacionado con la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Las gestantes nulíparas o que recientemente han iniciado la vida conyugal desertan con más frecuencia al programa en comparación a las gestantes multíparas. Este resultado indica que las gestantes sin hijos, tienen poca experiencia en el autocuidado de su embarazo. Por esta razón, no están sensibilizadas apropiadamente sobre las ventajas de acceder a la atención psicoprofiláctica.

El 30.2% de gestantes que desertaron tienen 1 hijo.

El 15.9% de gestantes que desertaron de dos a tres hijos.

El 9.5% de gestantes que desertaron tienen más de 4 hijos.

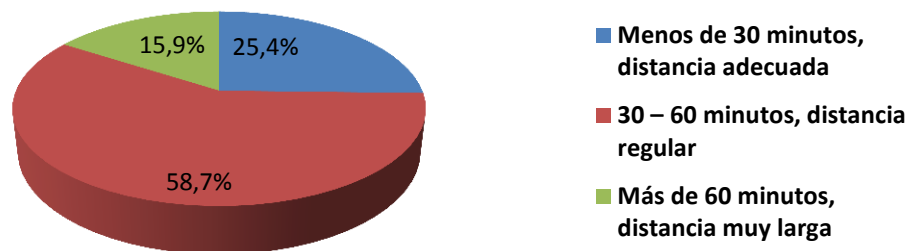
## CUADRO N° 08.

### ACCESIBILIDAD Y DISTANCIA AL HOSPITAL

Accesibilidad y distancia al hospital	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Menos de 30 minutos	32	25,4
30 – 60 minutos.	74	58,7
Más de 60 minutos,	20	15,9
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado.

### GRÁFICO N° 08. ACCESIBILIDAD Y DISTANCIA AL HOSPITAL



El 58,7% de gestantes se desplaza en un tiempo de 30 a 60 minutos. La accesibilidad geográfica al Hospital María Auxiliadora influye en la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Las mujeres que tardan más de 30 minutos para desplazarse al hospital desertan con mayor frecuencia al programa, porque consideran una forma de pérdida de tiempo en lugar de estar realizando las labores del hogar o algún trabajo.

El 25,4% de las gestantes que desataron al programa se desplaza en un tiempo menor o igual a los 30 minutos y no asisten al programa por labores del hogar, trabajo y motivación, la falta de sensibilización al programa es un tema muy importante.

El 15,9% de las gestantes se desplaza en un tiempo igual o mayor a 60 minutos, por esta razón de distancia se le hace largo el recorrido y prefieren no acudir al programa de psicoprofilaxis.

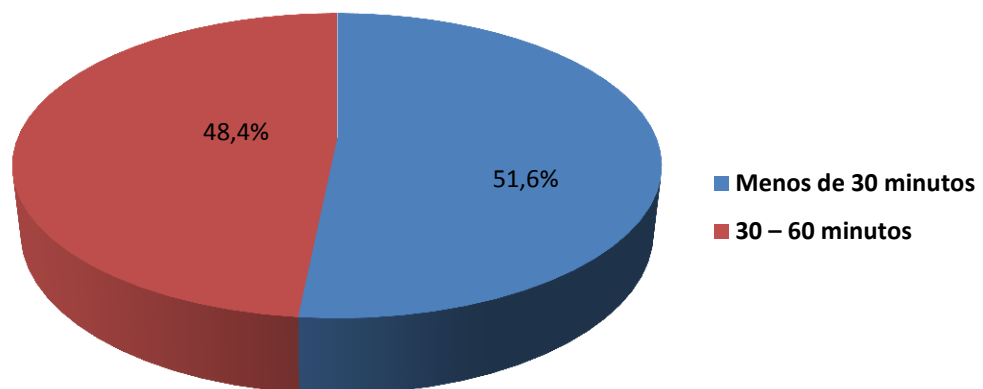
## CUADRO N° 09.

### TIEMPO DE ESPERA.

Tiempo de espera	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Menos de 30 minutos	65	51,6
30 – 60 minutos	61	48,4
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado.

### GRÁFICO N° 09. TIEMPO DE ESPERA.



#### Interpretación:

El 51,6% de gestantes espera menos de 30 minutos para ser atendida. Las gestantes tienen la necesidad de una atención oportuna. En toda institución de salud pública, la demanda de atención supera la oferta ofrecida, incrementando los tiempos de espera y ocasionando insatisfacción entre las usuarias. El tiempo de espera es un factor que incide en la continuidad de acceso al programa de psicoprofilaxis obstétrica; sin embargo, el mayor porcentaje de gestantes que desistieron al programa esperaron menos de 30 minutos para ser atendidas. Significa que sus motivos de deserción, no fueron por el tiempo de espera sino por el tiempo de desplazamiento

El 48.4% de gestantes esperaron entre 30 a 60 minutos, mencionaron la insatisfacción frente a la atención en el programa de parte del personal de salud. Evaluando que el tiempo de espera tiene que ver con la deserción al programa de psicoprofilaxis.

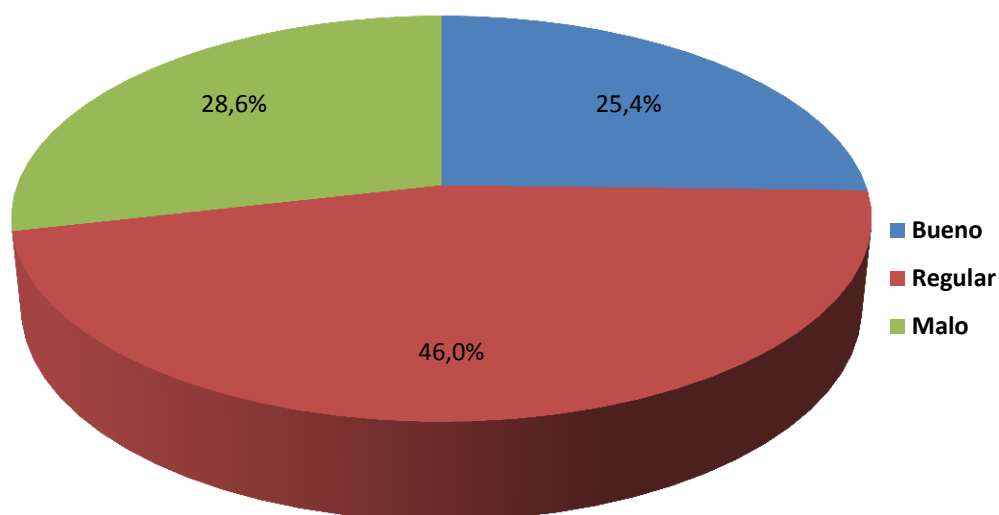
### CUADRO Nº 10.

#### TRATO RECIBIDO

Trato recibido	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Bueno	32	25,4
Regular	58	46,0
Malo	36	28,6
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado.

#### GRÁFICO Nº 10. TRATO RECIBIDO



Interpretación:

El 46% de gestantes reporta un trato regular de parte del personal de salud, el trato en la prestación de servicios de salud está relacionado a la calidad y calidez de la atención, uno de los factores que también estaría influyendo en la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Todos los pacientes demandan de un trato amable, cortés, considerado y respetuoso, como indicadores del cuidado humanizado. De allí, que la percepción de un trato regular o malo se asocia con mayores casos de deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica, porque consideran que es un trato indigno y que afecta su estabilidad emocional.

El 28.6% de las gestantes reportaron haber recibido un trato malo, de parte del personal del servicio de salud de psicoprofilaxis el cual hizo que las gestantes no vuelvan acudir al servicio y solo les tomaron los datos a la gran mayoría de este grupo no le ofrecieron la educación y sensibilización adecuada.

El 25.4% de las gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis obstétrica reporto un trato regular, de parte del personal de salud del servicio de psicoprofilaxis.

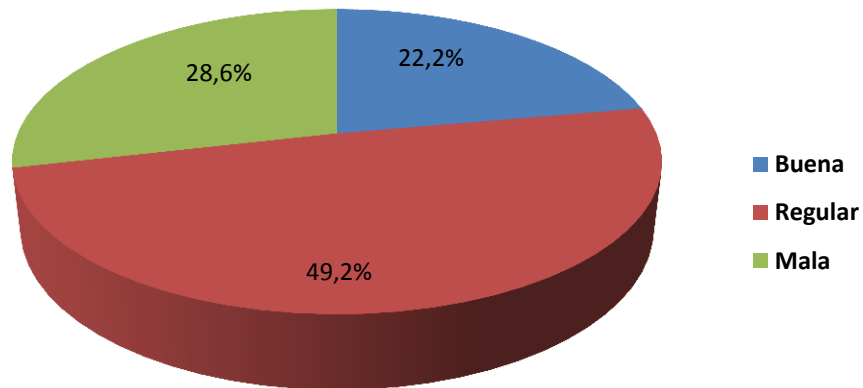
#### CUADRO N °11.

##### CALIDAD DE SERVICIO

Calidad de servicio	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Buena	28	22,2
Regular	62	49,2
Mala	36	28,6
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado.

## GRÁFICO N° 11: CALIDAD DE SERVICIO



### Interpretación:

El 49,2% de gestantes reporta una regular calidad del servicio. El mayor porcentaje de gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis consideran regular la calidad de servicio, refieren que se caracteriza por ser poco oportuna, segura y con escasa competencia técnica, lo que genera inseguridad e insatisfacción en las gestantes, que deciden no acceder al programa porque no satisface sus expectativas.

El 28,6%% de gestantes reporta que la calidad del servicio de psicoprofilaxis es mala por la falta de privacidad en las sesiones.

El 22,2%% de gestantes reporta que la calidad del servicio de psicoprofilaxis es buena.

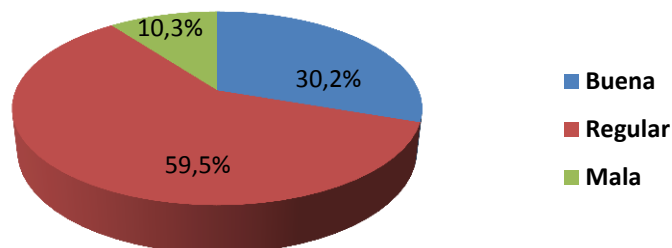
## CUADRO Nº 12.

### CALIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE

Calidad de infraestructura y ambiente	Deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica	
	Nº	%
Buena	38	30,2
Regular	75	59,5
Mala	13	10,3
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario elaborado.

### GRÁFICO Nº 12. CALIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE



Interpretación:

El 59,5% de gestantes reporta una regular calidad de infraestructura y ambiente. La logística del servicio influye en la probabilidad de deserción del mismo, por cuanto la falta de independencia de los ambientes y la falta de materiales modernos.

El 30,2% de gestantes reportan una buena calidad de infraestructura y ambiente, no le prestaron la atención debida

El 10,3% de gestantes reportan una mala calidad de infraestructura y ambiente inadecuado por la falta de privacidad y materiales incompletos.



## DISCUSIÓN

La investigación corresponde a la tipología descriptiva y el diseño transversal sobre una muestra de 126 gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis, aplicando la encuesta pre-elaborada. Cabe recalcar que el tema en estudio no cuenta con investigaciones paralelas a la materia de investigación dentro del ámbito nacional. Se encontraron estudios similares pero no entran por el tiempo de investigación realizada mayor a 5 años de estudio, viéndome obligada a tratar de encontrar estudios más semejantes posibles al realizado. Para el análisis correspondiente de los resultados obtenidos del presente estudio y para su mejor comprensión de los resultados obtenidos se consideró dos momentos, primero los datos generales y la materia en estudio, los factores que influyen para la deserción al programa de psicoprofilaxis, dividido en tres ítems factores individuales, familiares y del entorno.

Dentro de los resultados de investigación de, Quiroz Mora, Carlos Andrés, Rivera Ojeda, Robert, Salazar Ciendua, Laura Ximena, Solís Cardenas, Diana Patricia, (2014) en su trabajo realizado, Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica, donde participaron 59 mujeres gestantes mayores de edad, elegidas de forma voluntaria en una institución prestadora de salud, en la ciudad de Cali Colombia, con el Objetivo, de determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Los investigadores encontraron como los factores para el incumplimiento al programa de psicoprofilaxis, la edad materna promedio fue de 22 años edad catalogada como edad productiva con un 57,9%, estado civil 67,9%, encontrarse en unión libre. 26,8% solteras y 15,3% casadas. Desempleadas 51,9%, frente al 14% que son empleados, y estudios solo escolares 75.9%, frente al 13% que concluyo estudios universitarios, con respecto a la investigación y realizando el contraste correspondiente con la investigación realizada concluyéndose similitud en las variables, con respecto a los datos generales, donde nuestra población está formada por mujeres adultas en edad

reproductiva (20-35), con 60%(76). Estado civil 63%(80) conviviente, Grado de instrucción 55%(69), dentro de la ocupación no se encontró un factor determinante ya que solo el 29% de nuestra población es desempleada. Dentro del estudio de los autores en mención también se realizaron el estudio de ocho factores que fueron sometidos al análisis estadístico, en cuatro metodologías, condición de estrés, necesidad de asistencia y orientación para vinculación, no existió significancia estadística. Hubo significancia estadística entre el grado de cumplimiento con ayudas técnicas ( $p=0,044$ ), condición socioeconómica ( $p=0,003$ ), ubicación del centro asistencial ( $p=0,013$ ) e infraestructura hospitalaria ( $p=0,015$ ), que fueron tomados como factores para la inasistencia al programa de psicoprofilaxis, dentro de nuestro estudio se encontró solo dos factores que coinciden para tomarse como factores de deserción al programa de psicoprofilaxis, el aspecto económico bajo 68.3%(86), y la distancia al centro de salud, tiempo recorrido (30-60) minutos, 58,7%(74). La ayuda técnica del personal o trato recibido, e infraestructura del centro hospitalario dentro de nuestro estudio es irrelevante no se considera como un factor para la deserción al programa de psicoprofilaxis.

Oviedo Sarmiento, Edd. (2010), realizo en el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho Santa Anita Essalud-Lima, con el objetivo de Determinar el grado de satisfacción de las usuarias del programa de psicoprofilaxis en primigestas, con o sin preparación, determino que en el grupo de estudio predomina las mujeres gestantes con un rango entre 20 a 35 años que equivale a un 89.2% en ambos grupos de estudio, coincidiendo con nuestra población en estudio donde se encontraron gestantes en edad reproductiva, 60% (76) mujeres adultas en edad reproductiva, según la OMS.

Cabe mencionar, en el mismo tema de estudio se encontró que la mayoría de gestantes son convivientes con un 62.2% para el grupo de las no preparadas y 59.5% para el grupo de las preparadas, coincidiendo con nuestro grupo de población en estudio, donde se halló que el 63% (80) son convivientes tomando este aspecto como un factor para no asistir al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Dentro del estudio de Oviedo Sarmiento, Edd, se encontró mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa la mayoría procede de la área urbana de las no preparadas con 70.3% y con 75.7% para las preparadas encontrando una similitud dentro del estado civil, y encontrándose un predominio de gestantes con instrucción de secundaria en un 55% (69).

Similares resultados fueron reportados por Valle Cohoala, Vanessa. (2009) realizo en el gabinete de Psicoprofilaxis de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, con el objetivo de determinar el efecto del programa de psicoprofilaxis en la actitud de la gestante. La autora en referencia, describe que las gestantes poseen un nivel de conocimiento malo (58.82%) sobre los beneficios del programa, lo que mostraba su falta de interés para acceder al programa, cuyo estudio coincide con el estudio realizado donde se encontró una población de 55%(69) solo con estudios de secundaria y otros secundaria incompleta, evaluándose que el nivel de instrucción influye en el conocimiento de los beneficios al programa de psicoprofilaxis. Dicho resultado nos ayudó a seleccionar y evaluar los criterios de selección para el factor de deserción, y dando como resultado final que influye en la deserción al programa de psicoprofilaxis con un resultado de 76.9% (97) de gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis, por falta de interés para asistir al programa cuyo resultado es muy válido.

Por su parte, Cuvas Perez, Madeleyne y Vasquez Daza, Jéssica. (2011), realizo en Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010, con el objetivo de Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto, dicho trabajo apporto para la evaluación de la validación del tema en estudio, ya que una gestante bien preparada actuara de forma positiva en el trabajo de parto, y todo esto dependerá también del tipo de atención que espera la gestante. De allí, que el trato de parte del personal de salud, la calidad de servicio y de infraestructura, inciden en la continuidad para la asistencia al programa. Gracias

a esto pudimos hallar uno de los factores como, infraestructura que es un factor de deserción para la gestante 59.5%(75).

Por otro lado, Oviedo Sarmiento, Edd. (2010), en su trabajo realizado en el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho Santa Anita Esssalud-Lima, con el objetivo de Determinar el grado de satisfacción de las usuarias del programa de psicoprofilaxis en primigestas, con o sin preparación, determinó que el tiempo que demoran las gestantes para llegar al hospital es menor a 30 minutos, en 77% para el grupo de las no preparadas y de 79.7% para el grupo de preparadas, Y la mayoría procede del área urbana con 70.3% lo que significa que el fácil acceso al programa y la atención oportuna de la gestantes previenen la deserción del programa. Este análisis nos sirvió para hallar uno de los factores asociados a la deserción, Lo que es comparable con los datos de esta investigación El 58,7% se desplaza en un tiempo de 30 a 60 minutos (distancia regular).

Finalmente, Reyes Méndez, Armando (2014), en su trabajo realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, con el **objetivo** de Determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, determinó que los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años (OR=3.092), cuyo resultado no coincide con el estudio realizado ya que dentro de nuestra población de estudio se encontró un alto porcentaje de mujeres adultas en edad reproductiva, y el otro tema de estudio fue el maltrato psicológico por la pareja (OR=3.281). Encontrando similitud con el trabajo realizado dando validez a la deserción de la gestante por ser víctima de violencia familiar con un 54% (68).

## CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital María Auxiliadora fueron individuales, familiares y del entorno.
2. El principal factor individual para la deserción de la gestante al programa de la psicoprofilaxis obstétrica es la falta de interés para asistir al programa (76.9%), seguido del aspecto económico bajo (68.3%).
3. Los factores familiares para la deserción de la gestante al programa de psicoprofilaxis obstétrica fue, la nula participación de la pareja o familiares (69%), seguido de la influencia del entorno en forma negativa (66.7%) y la violencia familiar (54%).
4. Respecto al factor del entorno para la deserción de la gestante al programa de la psicoprofilaxis obstétrica, es la regular calidad de infraestructura y ambiente (59.5%), seguido del tiempo de desplazamiento de su casa al hospital entre 30 y 60 minutos, siendo una distancia regular (58.7%); La regular calidad de servicio (49.2%).
5. Dentro de las causas de la deserción también están relacionados los aspectos generales como es la edad de la gestante, mujeres adultas en edad reproductiva (60%) entre los 20 a 35 años de edad, el estado civil conviviente (63%) y el grado de instrucción, secundaria (55%).

## **RECOMENDACIONES**

1. A la dirección del hospital María Auxiliadora, fortalecer la calidad y calidez de la atención del programa psicoprofilaxis obstétrica, optimizando la privacidad de las instalaciones.
2. A los familiares de las gestantes, apoyar en su cuidado y motivar para el acceso del programa de psicoprofilaxis a través de las charlas dadas al público en general.
3. A las parejas de la gestantes mayor participación en el cuidado de la mujer grávida, para garantizar el bienestar del binomio madre – niño.
4. A las bachilleres de la escuela académico profesional de obstetricia, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre que otros factores inciden en la deserción del programa psicoprofilaxis obstétrica.
5. Realizar trabajos de campo dirigido a las mujeres en edad fértil sobre el desarrollo y la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. CUBAS, M., VÁSQUEZ, J. (2011) ***Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.*** Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010 (tesis para la obtención del título profesional de obstetra). Tarapoto: Universidad Nacional San Martín.
2. MARTÍNEZ, J. (2012) Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido (tesis doctoral). España: Universidad de Granada.
3. VALLE, V. Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (tesis para la obtención del título profesional de obstetra). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.
4. SOLIS, H., MORALES, S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med 2012; 12(2): 47-50.
5. BAUTISTA, P. (2014) Influencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto de nulíparas. Hospital Regional De Ayacucho, 2014 (tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.
6. SIP: SISTEMA DE INFORMACIÓN PERINATAL. Reporte de la atención psicoprofiláctica en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Lima: SIP; 2013.
7. COLCIENCIAS: “Factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica” TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL RECIBIDO: SEPTIEMBRE 17, 2014; ACEPTADO: OCTUBRE 19, 2014, Carlos Andrés Quiroz Mora, Robert Rivera Ojeda, Laura Ximena Salazar Ciendua, Diana Patricia Solís

Cárdenas, Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali-Colombia [file:///C:/Users/isabel/Downloads/457-906-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/isabel/Downloads/457-906-2-PB%20(2).pdf)

8. VALLE, V. Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (tesis para la obtención del título profesional de obstetra). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.
9. CUBAS, M., VÁSQUEZ, J. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010 (tesis para la obtención del título profesional de obstetra). Tarapoto: Universidad Nacional San Martín; 2011.
10. OVIEDO, E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho (tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
11. **REYES, A.** *Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014* (tesis de licenciatura). Lima: UNMSM; 2015.
12. VALLE, V. *Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann* (tesis para la obtención del título profesional de obstetra). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.
13. ASSPO: ASOCIACIÓN PERUANA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA. *Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica* (3ra ed.). Lima; ASPPO. 2010.
14. BAUTISTA, P. *Influencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto de nulíparas. Hospital Regional de Ayacucho, 2014*



- (tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho; 2014.
15. MINSA: MINISTERIO DE SALUD. *Guía técnica para la psicoprofilaxis y estimulación temprana*. Lima: MINSA; 2011.
  16. BAUTISTA, P. *Influencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto de nulíparas. Hospital Regional de Ayacucho, 2014* (tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho; 2014.
  17. MINSA: MINISTERIO DE SALUD. *Guía técnica para la psicoprofilaxis y estimulación temprana*. Lima: MINSA; 2011
  18. VALLE, V. *Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann* (tesis para la obtención del título profesional de obstetra). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.
  19. ASSPO: ASOCIACIÓN PERUANA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA. *Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica* (3ra ed.). Lima; ASPPO. 2010.
  20. VALLE, V. *Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann* (tesis para la obtención del título profesional de obstetra). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.
  21. CUBAS, M., VÁSQUEZ, J. *Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010* (tesis para la obtención del título profesional de obstetra). Tarapoto: Universidad Nacional San Martín; 2011.
  22. BAUTISTA, P. *Influencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto de nulíparas. Hospital Regional de Ayacucho, 2014*

(tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho; 2014.

23. MINSA: MINISTERIO DE SALUD. Normas técnica de auditoría de la calidad de atención en salud. Ministerio de Salud Lima: MINSA; 2011.

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN DE GESTANTES AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2014

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, año 2014?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar los factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2014.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Identificar el factor individual en la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Identificar el factor familiar en la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Identificar el factor del entorno en la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica.</p>	<p>No es pertinente porque el estudio es descriptivo.</p>	<p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b></p> <p>X<sub>1</sub>. Factor individual</p> <p>X<sub>2</sub>. Factor familiar</p> <p>X<sub>3</sub>. Factor del entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspecto económico</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Falta de interés</li> <li>- Influencia del entorno</li> <li>- Participación de la pareja o familiar</li> <li>- Violencia familiar</li> <li>- Carga familiar número de hijos</li> <li>- Accesibilidad y distancia de trayectoria para acudir al servicio</li> <li>- Tiempo de espera</li> <li>- Trato recibido (calidez)</li> <li>- Calidad del servicio</li> <li>- Calidad del ambiente e infraestructura</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> El presente trabajo es descriptivo</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION:</b> Aplicativo</p> <p><b>POBLACIÓN</b> Todas las gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora que desertaron en la atención en el programa de psicoprofilaxis, fue de un total de 240 gestantes entre los meses de Enero –Abril del 2014</p> <p><b>MUESTRA</b> 127 gestantes que desertaron al programa de psicoprofilaxis obstétrica con la aplicación de las siguientes fórmulas:</p> $n_o = \frac{Z^2pq}{e^2}$ <p><b>TÉCNICAS</b> Entrevista</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b> Cuestionario</p>



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACDEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN EL PERÍODO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2014”**

Estos datos serán procesados buscando la presencia y ausencia de una relación con la asistencia de gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétricas que deserten al programa de psicoprofilaxis. En el Hospital María Auxiliadora. Este es un estudio de investigación, en los que las personas que participan lo hacen por libre voluntad y si es que desean hacerlo. Esté segura de su decisión sobre su participación en el estudio. No habrá ningún tipo de penalidad, si usted no participa. Los datos sobre las deserciones, que se obtengan de estos cuestionarios serán almacenados por el investigador y solamente se usaran para fines de esta investigación, el cuestionario contiene preguntas relacionados al tema, el llenado del cuestionario tiene una duración promedio de 20 minutos. La información se mantendrá en forma confidencial, considerándose que los datos proporcionados serán usados únicamente con fines de estudio. Los resultados del estudio, permitirán identificar los factores que influyen para de deserción al programa de psicoprofilaxis y servirá de antecedente para mejorar los procesos de atención de las pacientes, en el Hospital María Auxiliadora.

Tomando todo ello en consideración, acepto participar en el estudio y que los datos vertidos sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el estudio.

Fecha.....

.....  
Nombre del participante.

.....  
Firma DNI.



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CUESTIONARIO:**

Este cuestionario es anónimo. Las respuestas se analizan como respuestas de grupo y no como respuestas individuales. El siguiente cuestionario tiene como objetivo valorar los factores que desencadenan la deserción de las gestantes.

Número de encuesta: .....

FECHA: .....

**I DATOS GENERALES:**

- a. **Edad:** .... Años: Menores de 19( ) Entre 20-35( ) Mas de 35 ( )
- b. **Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )
- c. **Nivel de instrucción:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**II ENCUESTA DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO**

**1. FACTOR INDIVIDUAL:**

**A).-Aspecto económico**

¿Cuál es el ingreso económico mensual familiar?.....

El dinero que ingresa a su hogar, le es suficiente; mayor, igual o menor al sueldo mínimo vital.....

Esto influye para que usted pueda asistir sí o no al programa de psicoprofilaxis y porque.....

**B).- Ocupación:**

- 1. Ama de casa. ( ) 2. Estudiante ( ) 3. Empleada ( ) 5. Independiente ( )
- 5. Otros, especificar.....

Esto influye para que usted pueda asistir al programa de psicoprofilaxis  
Si ( ) No ( ) ¿Por qué?.....

**C.-Falta de interés para asistir al programa de psicoprofilaxis**

¿Considera que psicoprofilaxis obstétrica es importante?

Sí ( ) No ( ) ¿Por qué?.....

**2 FACTOR FAMILIAR**

**A).-influencia del entorno que motive a la asistencia al programa de psicoprofilaxis**

Que recomendaciones escucha con respecto al programa de psicoprofilaxis, positivas. Si ( ) No ( ) De que personas.....

**B).-Participación de la pareja o familiar**

¿Su pareja u otro familiar le acompañan al Programa de Psicoprofilaxis obstétrica?

Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

Esto influye a que usted asista al programa de psicoprofilaxis, Si ( )

No ( ) ¿Por qué?.....

**C).- Violencia familiar en el hogar**

¿Durante la gestación ha sufrido alguna manifestación de violencia?

Si ( ) No ( )

Qué tipo de violencia: física ( ) psicológica ( ) sexual ( )

¿Por quién?.....

Esto influye para que usted pueda asistir al programa de psicoprofilaxis.

Si ( ) No ( ) ¿Por qué?.....

**D).- carga familiar, número de hijos.**

1. sin hijos ( ) 2. 1 hijo ( ) 3. 2-3 hijos ( ) 4. 4 a más hijos ( )

El número de hijos hace que no pueda salir de casa por la responsabilidad y no pueda asistir al programa de psicoprofilaxis.

Si ( ) no ( ) ¿Por qué?.....

**3. FACTORES DEL ENTORNO**

**A).- ¿Cuánto demora para desplazarse de la casa al hospital?**

Menos de 30 minutos, distancia adecuada. ( ) 30 – 60 minutos, distancia regular. ( ) Más de 60 minutos, distancia muy larga ( )

Esto influye para que usted asista al programa de psicoprofilaxis Si ( ) No ( ) ¿Por qué?.....

**B).- ¿Cuánto tiempo espera para ser atendida en el programa de psicoprofilaxis obstétrica?**

Menos de 30 minutos ( ) 30 – 60 minutos ( )

Esto influye para que usted asista al programa de psicoprofilaxis Si ( ) No ( ) ¿Por qué?.....

**C).- Trato recibido por parte del personal de salud**

¿El personal de salud es amable?

Sí ( ) No ( )

¿El personal de salud le brinda confianza?

Sí ( ) No ( )

¿El personal de salud practica la cortesía?

Sí ( ) No ( )

Esto influye para que usted asista al programa de psicoprofilaxis

Si ( ) No ( ) ¿Por qué?.....

**D).- Calidad del servicio**

¿El personal demuestra que conoce su trabajo?

Sí ( ) No ( )

¿El personal de salud demuestra seguridad en su trabajo?

Sí ( ) No ( )

¿La atención que recibe es oportuna?

Sí ( ) No ( )

Esto influye para que usted asista al programa e psicoprofilaxis Si ( )

No ( ) ¿por qué?.....

**E).- Calidad del ambiente**

¿El ambiente es cómodo?

Sí ( ) No ( )

¿El ambiente le ofrece privacidad?

Sí ( ) No ( )

¿El ambiente está bien implementado?

Si ( ) No ( )

Esto influye para que usted asista al programa de psicoprofilaxis Si ( )

No ( ) ¿Por qué?.....



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Factor individual</b>	Características personales que influyen favorable o desfavorablemente en la deserción de las gestantes a la atención psicoprofiláctica.	Aspecto económico	Ingreso económico mensual familiar
		Ocupación	Ocupación actual
		Falta de interés	Importancia que otorgan al programa de psicoprofilaxis obstétrica
<b>Factor familiar</b>	Características familiares que influyen favorable o desfavorablemente en la deserción de las gestantes a la atención psicoprofiláctica.	Influencia del entorno	Motivación favorable que otorgan al programa de psicoprofilaxis
		Participación de la pareja o familiar	Compañía al programa de psicoprofilaxis
		Violencia familiar	Física Psicológica Sexual
		Carga familiar número de hijos	Nº de hijos vivos
<b>Factor del entorno</b>	Características de la institución prestadora de servicios de salud que influyen favorable o desfavorablemente en la deserción de las gestantes a la atención psicoprofiláctica.	Accesibilidad	Minutos
		Tiempo de espera	Minutos
		Trato recibido	Amabilidad Cortesía Respeto
		Calidad del servicio	Competencia técnica Seguridad Oportunidad
		Calidad del ambiente e infraestructura	Confort Privacidad