



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

TESIS

**“CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN A LA
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE MARZO DEL 2016 A MARZO DEL 2017”**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

CAHUA DÍAZ, DEYSI MARIBEL

ICA – PERU

2017

DEDICATORIA

A MIS PADRES por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación académica, como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

DEYSI

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial e importante en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres Carlos y Rosa que han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, que siempre me apoyaron y guiaron incondicionalmente en todo el trayecto de mi vida, por inculcarme valores y brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograr culminar mi carrera profesional siendo una persona de bien y ser un orgullo para ellos.

A mis hermanos por el apoyo constante que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

A mi Universidad Alas Peruanas, alma mater porque nos está formando para un futuro como obstetras.

A mis docentes que con dedicación, paciencia y conocimientos me han sabido guiar en el transcurso de mi formación profesional y de esta manera poder cumplir mi meta.

DEYSI

RESUMEN

TITULO: “Calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017”

OBJETIVO GENERAL: Determinar la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.

MATERIAL Y MÉTODO: Es una investigación correlacional trata de explicar la relación entre las variables de estudio ya que no se modifican las variables de estudio de acuerdo a sus características es explicativo.

CONCLUSIONES:

La cobertura de PPO en el Hospital Regional para nuestra muestra fue 14.3%, siendo la cobertura en el 2016, 915 gestantes 18.6%.

Según servqual para ver satisfacción del usuario en las sesiones de PPO tenemos en sus 5 dimensiones. Fiabilidad el 71% de insatisfacción; Capacidad de respuesta el 90% de insatisfacción; Seguridad del paciente 87%; empatía el 54% y Aspectos tangibles el 83%. Encontramos que alrededor del 70% se encuentran insatisfechos, lo que se debe de analizar las coberturas y horarios de atención impartida para mejorar la calidad de atención del usuario.

El horario del servicio de psicoprofilaxis no es el adecuado en un 71.4%.

Los factores personales que llevan a la deserción es la infraestructura inadecuada para el dictado y desarrollo del programa de psicoprofilaxis.

Se considera que la empatía del personal que realiza el dictado del servicio de psicoprofilaxis tiene gran relevancia en relación a la edad de la gestante con un 60.3% de usuarias adultas con más acogimiento por el servicio.

La insatisfacción de la usuaria acerca del servicio de psicoprofilaxis es un 70%. Las dificultades que consideran las gestantes para llevar a cabo el desarrollo del programa de psicoprofilaxis, es una infraestructura y ambiente inadecuado en un 46.03%, manifestando incomodidad para llevar el programa de psicoprofilaxis.

PALABRAS CLAVES: calidad, satisfacción, empatía, aceptabilidad, deserción, dificultad.

ABSTRACT

TITLE: "Quality of service of psychoprophylaxis in relation to user satisfaction in pregnant women who attend the Regional Hospital of Ica from March 2016 to March 2017"

GENERAL OBJECTIVE: To determine the quality of the psychoprophylaxis service in relation to user satisfaction in pregnant women who attend the Regional Hospital of Ica from March 2016 to March 2017.

MATERIAL AND METHOD: It is a correlational research that tries to explain the relationship between the study variables since the variables of study are not modified according to their characteristics is explanatory.

CONCLUSIONS:

The coverage of PPO in the Regional Hospital for our sample was 14.3%, being the coverage in 2016, 915 pregnant women 18.6%.

According to servqual to see user satisfaction in PPO sessions we have in their 5 dimensions. Reliability 71% of dissatisfaction; Responsiveness 90% of dissatisfaction; Patient safety 87%; Empathy 54% and tangible aspects 83%. We found that about 70% are dissatisfied, which should analyze the coverage and hours of care given to improve the quality of care of the user.

The psychoprophylaxis service schedule is not adequate at 71.4%.

The personal factors leading to desertion are inadequate infrastructure for the dictation and development of the psychoprophylaxis program.

It is considered that the empathy of the personnel that performs the dictation of the psychoprophylaxis service has great relevance in relation to the age of the pregnant woman with 60.3% of adult users with more care for the service.

The dissatisfaction of the user about the psychoprophylaxis service is 70%. The difficulties that the pregnant women consider to carry out the development of the program of psychoprophylaxis, is an inadequate infrastructure and environment in 46.03%, manifesting discomfort to carry out the psychoprophylaxis program.

KEY WORDS: quality, satisfaction, empathy, acceptability, desertion, difficulty.

ÍNDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	10
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	12
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	12
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	13
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	13
1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO.....	14
1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.7.1. POBLACIÓN.....	16
1.7.2. MUESTRA.....	16
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
1.8.1. TÉCNICAS.....	17
1.8.2. INSTRUMENTOS.....	17

vi

1.9.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
------	--	----

**CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO**

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
	BASES TEÓRICAS.....	26
2.2.	MARCO CONCEPTUAL.....	37

**CAPITULO III
PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

	DISCUSIÓN.....	51
	CONCLUSIONES.....	53
	RECOMENDACIONES.....	54
	ANEXOS.....	55
	1.- FUENTES DE INFORMACIÓN.....	55
	2.- MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
	3.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	67

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definida como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable.¹ El presente estudio pretende medir la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica en el periodo marzo 2016 a marzo 2017, con el fin de identificar y mejorar el nivel de satisfacción del paciente asimismo el programa de psicoprofilaxis para la reducción de la morbi-mortalidad materna perinatal.

Por lo que este estudio se realizó en el contexto de pacientes obstétricas que acuden al programa de Psicoprofilaxis de la Institución.

El embarazo y parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que transcurren en la mujer sin mayores molestias o complicaciones, sin embargo es conocido que algunas manifiestan molestias en el trabajo de parto, los cuales se conocen como consecuencia de los temores provocados por el desconocimiento y las supersticiones de ellas mismas.²

Con el desarrollo de la psicoprofilaxis en los últimos años, se han incorporado nuevos conceptos que han permitido desarrollar una psicoprofilaxis con mayor criterio técnico y de calidad, como es el caso de situaciones clínicas, que requieren que el profesional a cargo, con su capacidad técnica, ofrezca en cada sesión un contenido de acuerdo a las condiciones de cada usuaria, como será los casos de las pacientes con patologías maternas como son : placenta previa, hipertensión arterial, embarazo gemelar y otros, la cual se ha denominado psicoprofilaxis en situaciones especiales.

La salud materna y perinatal constituye un importante indicador de las condiciones de desarrollo de un país, y aun cuando la razón de mortalidad materna se ha reducido, notablemente es un objetivo del MINSA lograr mejores cifras.³

Es fundamental que la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica se generalice y que la gestante reciba una adecuada preparación prenatal llegando a la culminación del programa, dado que las ventajas de psicoprofilaxis han quedado comprobadas científicamente, y que esta atención integral interviene en una prevención global que beneficia a la madre, reconociendo signos de alarma durante su embarazo, trabajo de parto y puerperio, al punto de que la OMS recomienda la psicoprofilaxis obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos.

Pese que Psicoprofilaxis se ha institucionalizado bajo la norma técnica N°361-2011/MINSA, donde las Direcciones de salud y Regionales a nivel nacional son responsables del cumplimiento y aplicación de la guía técnica,¹ aún existe una escasa cobertura de las gestantes, asimismo se suma la situación de la problemática de la deserción y horarios inadecuados por parte de la gestante, la falta de sensibilización de los profesionales de la salud y de las mismas gestantes sobre la importancia de las ventajas del servicio de psicoprofilaxis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definido como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto, asimismo la reducción de la morbilidad materna y perinatal.¹

La psicoprofilaxis obstétrica como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y los bebés. Queda demostrado el valor de la psicoprofilaxis obstétrica desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Bracia, médico perinatologo impulsor y director del CLAP-OPS/OMS quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica.⁴

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica ha aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud MINSA en el año 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% concluye el programa de psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto

con un 12.16% de gestantes que culminan el curso.⁵ A partir de aquí no existen otros reportes sobre indicadores en los servicios de psicoprofilaxis y se realiza en trabajo diferenciado con estimulación prenatal solo existe informes de la estrategia de salud sexual y reproductiva del 2009.

El Hospital Regional cuenta con un servicio educativo en psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un embarazo parto y puerperio en las mejores condiciones, encontrando aquí el problema de los factores asociados a la calidad del servicio por parte de las gestantes ya que no se cuenta con una programación real de la estrategia salud sexual y reproductiva, siendo el Hospital Regional un nivel II-2 donde la atención es diferenciada de acuerdo a la complejidad de las patologías maternas que se trabaja cabe la importancia de tener implementado el servicio de psicoprofilaxis, desde el punto de vista preventivo y evitar los riesgos de morbi-mortalidad y disminuir los gastos económicos de las gestantes atendidas tanto de los centros periféricos como de la demanda propia de las pacientes del hospital. Creemos que existen aspectos que impidan el desarrollo de las actividades como por ejemplo, poca difusión de la importancia de psicoprofilaxis, lo que produce brechas muy marcadas entre el número de gestantes controladas y el número de pacientes atendidas en el servicio de psicoprofilaxis, horarios inadecuados, trabajo diferenciado con estimulación prenatal y falta compromiso de los profesionales de la salud responsables de la atención materna y perinatal para que se desarrolle el servicio de psicoprofilaxis, así como la deserción y la no culminación de las sesiones por parte de las gestantes. Teniendo como: programación para el año 2016 en atención prenatal reenfocada 915 gestantes asignadas para el año por ministerio de salud y habiendo llegado a una cobertura de 25,4% (232) gestantes con el paquete básico de atención prenatal reenfocada, por lo antes mencionado se fundamenta la presente investigación pues existe una brecha de usuarios insatisfechos, donde existe un solo personal que realiza solamente psicoprofilaxis y no se realiza estimulación temprana, en la parte de infraestructura.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1 Delimitación Espacial:

El estudio se realizó en el servicio de psicoprofilaxis del Hospital Regional de Ica.

1.2.2 Delimitación Temporal:

La presente investigación se realizó a gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis entre los meses de marzo del 2016 a marzo del 2017.

1.2.3 Delimitación Social:

La investigación se realizó a gestantes atendidas en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital regional de Ica

1.2.4 Delimitación Conceptual:

El trabajo tiene como finalidad identificar la calidad del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al hospital Regional de marzo del 2016 a marzo del 2017.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestante que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo del 2017?

1.3.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es la cobertura del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación al grado de estudio en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017?
- ¿Cuál es el horario del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación a la aceptabilidad en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017?
- ¿Cuáles son los factores personales que se relacionan con la deserción al servicio de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017?
- ¿Cuál es la empatía del profesional en relación a la edad de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo 2017?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la cobertura del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación al grado de estudio en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.
- Identificar el horario del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación a la aceptabilidad en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.
- Identificar los principales factores personales que se relacionan con la deserción al servicio de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.
- Determinar la empatía del profesional en relación a la edad de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo 2017.

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General

Existe una buena calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo 2017

1.5.1.1.- Hipótesis Nula (Ho)

No existe calidad del servicio de psicoprofilaxis en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica marzo 2016 a marzo 2017

1.5.1.2.- Hipótesis Alterna (Ha)

Existe una buena calidad del servicio de psicoprofilaxis en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica marzo 2016 a marzo 2017

1.5.2. Hipótesis Específicas

H1.- Existe una cobertura aceptable en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación al grado de estudio en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.

Ho1.- No existe una cobertura aceptable en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación al grado de estudio en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo 2017.

H2.- Existe un horario adecuado de atención del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación a la aceptabilidad en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo 2017.

Ho2.- No existe un horario adecuado de atención del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación a la aceptabilidad en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.

H3.- Existen factores personales que se relacionan con la deserción en el servicio de psicoprofilaxis en gestantes que acuden al hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.

Ho3.- No existen factores personales que se relacionan con la deserción en el servicio de psicoprofilaxis en gestantes que acuden al hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.

H4.- Existe una buena empatía del profesional en relación a la edad de las gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.

Ho4.- No existe buena empatía del profesional en relación a la edad de las gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.

1.5.3.- Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CLASIFICACIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
<p>Variable Dependiente</p> <p>Satisfacción del usuario</p>	<p>1. Satisfecho</p> <p>2. Insatisfecho</p>	<p>Es entendida como la conformidad expresada por el usuario, en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas del establecimiento.</p>	No minal	<p>1. Fiabilidad</p> <p>2. Capacidad de respuesta</p> <p>3. Seguridad de paciente</p> <p>4. Empatía</p> <p>5. Aspectos tangibles.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p>1.-Entrevista de PPO.</p> <p>2.-Registros de atención de PPO.</p> <p>3. entrevista serqval</p>
<p>Variable Independiente</p> <p>Calidad del servicio</p>	<p>1.- EFICACIA</p> <p>2.- EFECTIVIDAD</p> <p>3. EFICIENCIA</p>	<p>Se refiere a los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad; el personal debe estar capacitado. Es parte de la calidad de los servicios de salud, el trato respetuoso, adecuado y oportuno a las personas que demandan atención. Recoge las dimensiones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud.</p> <p>Es la suma de años que ha transcurrido desde nuestro nacimiento.</p>	Nominal	<p>1. N° de gestantes preparadas PPO</p> <p>2. N° gestantes que abandonan PPO</p> <p>3. Horario adecuado en PPO</p> <p>4. Competencia técnica del profesional.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>1.-Entrevista de PPO.</p> <p>2.-Registros de atención de PPO.</p> <p>3. entrevista serqval.</p>

1.6. Diseño de la Investigación

1.6.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es no experimental, diseño transversal y prospectivo con enfoque cuali-cuantitativo.

1.6.2. Nivel de Investigación

Es una investigación correlacional trata de explicar la relación entre las variables de estudio, según su finalidad es aplicada y el método es explicativo.

1.7. Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población

La población, objeto de estudio, está constituida por gestantes que fueron atendidas en el servicio de Psicoprofilaxis y acudieron a las sesiones educativas teniendo un total 461, gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo de estudio.

1.7.2. Muestra

La muestra, objeto de estudio, está constituida por las 63 gestantes, que acudieron al servicio de psicoprofilaxis donde se aplicara la formula infinita ya que no se conoce la población de gestantes atendidas en el servicio de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017. El tipo de muestreo es probabilístico. Y se aplicó la fórmula de muestra

$$n = \frac{NZa^2 p \cdot q}{d^2(N - 1) + 2a^2 p \cdot q}$$

N= Población total de gestantes= 461

Za= Coeficiente de confiabilidad (95%) = 1.96

P= Proporción estimada del problema en la población. 5%=5/100=0.05
(esperada)

q= Razón entre afectos y no afectos 1-p (0.05)=0.95

d= Error absoluto (5%) = 0.05

N = 63 gestantes

Criterio de inclusión:

- Gestantes atendidas en el servicio de psicoprofilaxis y que realizan sesiones educativas completas con 6 sesiones
- Gestantes que no hayan terminado las sesiones educativas en el servicio de psicoprofilaxis.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que reciban psicoprofilaxis en otros lugares de atención.
- Pacientes analfabetas que hayan acudido al servicio de psicoprofilaxis.

1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

1.8.1. Técnicas

Previa autorización de la jefatura del Hospital Regional de Ica, se procederá a realizar las entrevistas a todas las gestantes que acudan al servicio de psicoprofilaxis, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión tomando en cuenta los objetivos de estudio y la hipótesis planteada de acuerdo al formato de investigación elaborado en función al problema planteado en la presente investigación.

Los datos se obtuvieron de las entrevistas realizadas a estas pacientes.

1.8.2. Instrumentos

Se elaboró un formato de entrevista la cual fue diseñada de acuerdo a los objetivos del estudio la misma que ha pasado por un proceso de validación de jueces expertos de confiabilidad de alpha crombach ;donde se plasmó los datos que nos interesa medir.

El instrumento aplicar es la encuesta SERVQUAL, la misma que incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad: El instrumento consta de pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio que miden cinco atributos referidos:

a. **Fiabilidad:** Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pacto; preguntas del 01 al 05.

b. **Capacidad de Respuesta:** Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; preguntas del 06 al 09.

c. **Seguridad:** Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza de la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; preguntas del 10 al 13.

d. **Empatía:** Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada; preguntas del 14 al 18.

E. **Aspectos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación; preguntas del 19 al 22.

Técnica de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se procedió a tabular los datos recogidos, en el editor de datos del (SPSS) en su versión 22.0; para su posterior análisis estadístico, de acuerdo a la naturaleza de las variables, también se utilizó estadísticos de correlación (chi cuadrado) para variables numéricas y ordinales y X^2 y coeficiente de contingencia para variables categóricas y nominales.

Ética de la investigación

En el presente estudio se tomaron datos específicos de las entrevistas a realizar y en forma anónima con el fin de resguardar y proteger la privacidad de los usuarios.

1.9. Justificación e Importancia de la Investigación

El fin de los resultados de la presente investigación se dirige a datos de la realidad en relación a la calidad del servicio de psicoprofilaxis en las usuarias que acuden diariamente la Hospital Regional de Ica desde el punto de vista de aceptabilidad y nivel de satisfacción, así como los factores socioeconómicos y culturales que interfieran en la aceptación de psicoprofilaxis como es la edad, nivel económico, la falta de información adecuada, falta de tiempo de las propias usuarias etc.

Así; como también conocer la tasa de deserción y poder analizar la programación de la atención prenatal reenforcada a la gestante como paquete especializado de acuerdo a la complejidad del Hospital Regional de Ica es considerado nivel II-2 donde se atiende a gestantes referidas de la jurisdicción y de otras provincias que no cuentan con el nivel resolutivo y la demanda propia del hospital siendo un número significativo de gestantes.

Para la educación en psicoprofilaxis se tuvo como meta para el 2016 (915) gestantes asignadas para el año por el ministerio de salud en control prenatal reenforcado y psicoprofilaxis está dentro del paquete básico de atención prenatal reenforcado. Según los registros del padrón de atención, tenemos 461 gestantes atendidas en el servicio de psicoprofilaxis.

En el Perú, se ha logrado bajar la tasa de mortalidad materna según proyecciones a 93 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos; según el reporte de ENDES 2015.³

Es por ello importante la educación como prevención en el área salud y el aporte del servicio de psicoprofilaxis para la disminución de complicaciones que pueden cursar en el embarazo. En el sistema informático perinatal (SIP) presenta la siguiente morbilidad: el 19% anemia, 15% infecciones del tracto urinario el 13% parto pre término, rotura prematura de membranas 12% y trastornos hipertensivos del embarazo 11 %, ya que la cobertura es del 46%. Frente a ello es importante que la psicoprofilaxis obstétrica se trabaje como parte de la atención integral de la gestante teniendo como objetivo lograr la tranquilidad, seguridad y bienestar permanente y desligar el fenómeno de temor-tensión-dolor y actitudes nocivas frente al parto, a través del sistema de educación y comunicación participativa, que complementa la atención prenatal, debido a que la mujer necesita enfrentarse a su parto en las mejores condiciones con una información que le haga consciente de su gran rol protagónico en el nacimiento de su hijo, primando mucho la educación que se le debe brindar para que ella , su pareja o la familia pueda identificar los signos de alarma y acudir oportunamente a un establecimiento de salud. Además los resultados de la presente investigación dará a conocer los beneficios del servicio de obstetricia de la institución y como interviene el servicio de psicoprofilaxis durante el proceso de trabajo de parto buscando un recién

nacido en buenas condiciones y conocer realmente los factores asociados a la calidad del servicio de psicoprofilaxis para mejorar la atención integral, llegar a coberturas adecuadas y lograr el compromiso de todos los actores del equipo de salud en las actividades del servicio de psicoprofilaxis.

Se consideró la realización de este estudio debido a que como profesionales en Obstetricia necesitamos conocer los factores que determinan el uso de un método tan eficiente, de fácil aplicación, de bajo costo y de eficacia demostrada en la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal como es la psicoprofilaxis obstétrica.

En el Hospital Regional de Ica no se encontraron temas de psicoprofilaxis, se encontraron otros temas relacionados con psicoprofilaxis en el Hospital Santa María del Socorro con otros objetivos y planteamientos del problema diferente por ello se hace novedoso y nos ayudara a resolver uno de los problemas de salud en la población materna y perinatal y para mejorar nuestras deficiencias en la captación, deserción de mujeres que acuden al curso de psicoprofilaxis y sepan reconocer signos de alarma así como disminuir la incidencias de las cesáreas y mejorar la calidad de atención y calidez a nuestras gestantes de la región así como mejorar los indicadores de desempeños hospitalarios que ha propiciado el ministerio de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales

Almeida V, et.al. "Preparación Psicoprofiláctica en el embarazo relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden a la consulta externa del Hospital Luis Gabriel Dávila en los meses de mayo a junio del 2011"

Resultados: El 32% son mujeres que han cursado la primaria, el 48% nivel secundario y el 20% nivel superior. En relación a conocimientos el 75% no conoce de psicoprofilaxis en el embarazo el 73% menciona que no han recibido información sobre psicoprofilaxis durante los controles prenatales en la consulta externa. Los datos estadísticos reportan que el 23% de mujeres primigestas han recibido psicoprofilaxis en los controles prenatales y de este porcentaje las actividades recomendadas son: caminatas como ejercicios activos 10%, escuchar música 5%, y relajación muscular 2,5% este bajo porcentaje referencial a la información sobre técnicas psicoprofilacticas a las usuarias , pueden relacionarse con el desconocimiento por parte del personal sobre las técnicas que pueden aplicar las gestantes de ahí la importancia de involucrarnos en la capacitación y programas educativos de psicoprofilaxis.

Dentro de las patologías obstétricas que el personal no recomendaría esta la amenaza previa, aborto, amenaza de parto prematuro, desprendimiento prematuro de placenta por lo que se observa de gran importancia que las embarazadas conozcan sobre las técnicas psicoprofilácticas que deben de practicar de acuerdo a la etapa gestacional y a la evolución de su embarazo, tomando en cuenta los diagnósticos y el criterio médico.⁶

Karina Mora Oña, Fernanda Rivadeneira Terán “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de Salud del Tejar, Provincia de Imbabura en el período Junio - Octubre Del 2013” Ecuador

Resumen: contribuyendo de esta manera a la implementación de esta técnica en la unidad operativa en mención, el diseño del estudio fue de tipo transversal, descriptivo, tomando como muestra a 30 mujeres embarazadas desde el tercer mes de gestación que acuden a sus controles prenatales al Subcentro de Salud de El Tejar. Los datos obtenidos acerca del nivel de conocimientos sobre la psicoprofilaxis, permitieron evidenciar que los miembros del equipo de salud del Subcentro El Tejar, poseen los conocimientos y la predisposición para aplicar la técnica psicoprofiláctica, siendo de gran importancia la sensibilización a las mujeres embarazadas mediante la utilización de la guía como un instrumento de apoyo en el trabajo diario.⁸

Nacionales

Gómez Medina, Evelyn Estefany. ”Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016”

Resultados: Entre los factores personales se encontró como único factor asociado al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica “El asistir sin inconvenientes a todas las citas programadas” como un factor asociado estadísticamente significativo ($p < 0.001$), en donde las gestantes adolescentes que terminaron las sesiones en 91.7% no presentaron

inconvenientes en comparación de las que no terminaron las sesiones 13.2%. Se encontró estos principales inconvenientes en las gestantes que no culminaron las sesiones, problemas de salud (35.4%), distancia (28.6%), ocupación/tiempo (18.8%) y falta de acompañante (12.5%). Por lo que las gestantes adolescentes que presentan inconvenientes en las citas programadas tienen 72,29 más riesgo de no terminar las sesiones de Psicoprofilaxis, (OR=72,29). Además se identificó menor frecuencia de maltrato físico y psicológico en las gestantes que terminaron las sesiones educativas. No se encontró factores institucionales ni técnico-pedagógicos asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.⁹

Villar Villegas, Rosa “Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis en puérperas en el Cono sur Lima.2005”

Resultados: Las puérperas al momento de ser encuestadas tenían como edad promedio: 20-35 años (66%) y estado civil conviviente (60,9%). Su ocupación: ama de casa (83,4%); su ingreso económico mensual: 300-500 soles (43,2%). 52% de ellas vivían con otros familiares aparte de sus hijos y su esposo; 71,9% calificó a sus relaciones familiares como buenas y 81,8% de las entrevistadas no recibió preparación de psicoprofilaxis.

Se encontró que la familia ha ejercido una influencia importante en el uso de la psicoprofilaxis por parte de las puérperas. Así, en el caso de las usuarias existe un porcentaje mayor de uso o recomendación por parte de algún familiar del método. Existen más actitudes positivas hacia el método por parte de las usuarias de psicoprofilaxis. El 100% de las usuarias acudían a su control prenatal comparado con el 60,8% de las no usuarias. En sentido contrario, se encontró que 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. 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.¹⁰

Reyes Méndez, Armando Martín “Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014”.

Resultados: Los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años (34%) y el maltrato psicológico por la pareja(22%) 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.¹¹

Maribel Yábar Peña. “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales, Abril - Junio 2014”.
Revista Horizonte Médica 2014; Volumen: 14, No2, pág. 39-44.

Resultados: Las gestantes adolescentes que reciben PPO mostraron mayor interés y responsabilidad respecto de asistir a su control prenatal, es así que el 97.37% de ellas recibieron más de 7 controles prenatales, el 100% recibió al menos 6 de un total de 8 sesiones prenatales, 86.84% ingresaron en fase activa para su parto, el mismo porcentaje 86.84% tuvo parto vaginal, mientras que el 13.16% lo tuvo por cesárea,

Asimismo, el 7.89% utilizó la epidural, el 92.11% optó por la lactancia materna exclusiva, el 39.47% tenía una actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio de las sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el esta cifra se invirtió al final de las sesiones de psicoprofilaxis, lográndose una actitud positiva ante la llegada del bebé en el 100% de las gestantes adolescentes. Se observó también que de las 38 pacientes, el 100% asistió a su control postnatal.¹²

Herman Vildozola Gonzales “Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: Es Salud – Lima 2010.

Resultados: Se realizó un estudio cuasi-experimental, prospectivo, comparativo, de corte transversal, en 148 pacientes atendidas en centro obstétrico del hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho por parto vaginal (eutócico), primíparas, que fueron divididas 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).

Las expectativas de las usuarias en relación al aspecto de la calidad del servicio que brinda centro obstétrico son altas para ambos grupos y no hay diferencias, y hay bajas expectativas en la variable calidad de la atención médica, específicamente en privacidad de la atención médica Las pacientes creen que lo más importante que deben recibir cuando se van a atender en sala de partos y que percibieron con mayor agrado es para ambos grupos en primer lugar un trato amable y cortés, y en segundo lugar que el personal muestre interés en la paciente. Ambos grupos recomendarían que se atiendan en el hospital en un porcentaje mayor de 85%. Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos. En conclusión, el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias. Sin embargo existe una diferencia significativa en percepciones con respecto a calidad de la atención médica.¹³

Locales

No se encontraron estudios similares.

2.2 BASES TEÓRICAS

HISTORIA DE LA PSICOPRIFILAXIS

La psicoprofilaxis tiene su origen en el intento de solucionar el problema del dolor en el parto a principios del siglo XX (Gala et al., 1993; Santandreu et al., 2001; Fernández, 2009). Desde un punto de vista antropológico el dolor del parto se produce por el temor atávico a ese momento que es fomentado por las mujeres de generación en generación. Este miedo surge del pánico ancestral a lo inexplicable y misterioso que supone el nacimiento de una nueva vida y sobre todo a la muerte de la madre (Harris 1986 citado por Gala et al., 1993, p.41). Aunque el parto es un proceso fisiológico como defecar o comer que no debería suponer ningún sufrimiento; sin embargo ha sido falseado y revestido por la sociedad de miedo y ansiedad, que es la causa por la que se percibe con dolor (Penzo, 1989; Dershimer, 1985, citado por Gala et al. 1993, p.41).

Los testimonios desde Heterodoxo, Plinio el Viejo, Tito Livio, Marco Polo o más recientemente los antropólogos británicos del siglo XIX como Humbolt, constataron que en los pueblos bárbaros las mujeres no tenían miedo ni dolor en el parto, ya que lo viven como algo completamente natural (Gala et al., 1993).

En los años 70, del pasado siglo, estudios experimentales con implantación de electrodos en los centros del dolor confirmaban que el parto no era algo tan doloroso, por ello se llegó a la conclusión de que este dolor se debe a mecanismos motivacionales y cognitivos del que forman parte las expectativas temerosas (Melzack 1988, citado por Gala et al., 1993, p.42).¹⁴

Desde el punto de vista biológico, el parto es un trabajo fisiológico y natural donde el dolor aparece por el miedo y la ansiedad a la tensión que produce la asinergia entre las fibras del cuello y las del cuerpo del útero en el momento de las contracciones (Gala et al., 1993; Santandreu et al., 2001).

Hasta el siglo XIX el principal problema de los partos era el alto índice de mortalidad materna que provocaban las infecciones y las hemorragias. Una vez superados, gracias a los avances científicos realizados por Semmels o Pateur, se pasó a investigar la manera de evitar el sufrimiento en el parto. El primer parto con anestesia, utilizando cloroformo, para evitar el dolor fue el de la reina

Victoria de Inglaterra en 1853; pero la vía farmacológica tenía muchos efectos secundarios y se abandonó ese camino, para comenzar a trabajar en ciencias como la psicología y la pedagogía para evitar el dolor en el parto (Gala et al., 1993). En 1839 Folssac introduce la hipnosis en el parto para paliar el dolor y en 1922 los obstetras alemanes Schultz y Rhonhof que también utilizaban la hipnosis en el parto, comienzan a introducir además tres o cuatro clases educativas antes del parto con el propósito de mejorar los resultados y con ello, consiguen reducir el tiempo necesario para lograr el estado hipnótico en el parto (Fernández, 2012). Esto demuestra que las sesiones educativas favorecen la intervención llevada a cabo.

Después de la Primera Guerra Mundial se empezó a presentar de forma científica el rol de la mujer en el trabajo de parto. Ella era la protagonista y se debía entrenar para estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas.¹²

Las bases científicas de la EM en aquel momento histórico eran:

- **FORMA FÍSICA:** Desde este punto de vista, se considera el parto como un trabajo físico para el que la mujer urbana no está preparada por su vida sedentaria. Los datos transculturales aportaban que las mujeres con mejor forma física y tono muscular, sufrían menos dolor.
- **RESPIRACIÓN:** Respirar de forma adecuada en cada una de las fases del parto, para lograr la correcta oxigenación del organismo de la mujer que está de parto.
- **INFORMACIÓN:** para evitar el condicionamiento que se produce en la corteza al interpretar las contracciones uterinas como algo doloroso; el miedo condicionado generalizado en todas las situaciones del parto por el ritual, el desconocimiento y la desinformación (Gala et al., 1993; Santandreu et al., 2001).

Todo esto fue recogido por varios autores y así surgieron:

1. Escuela Inglesa

En 1932 Dick Reads, obstetra inglés, comienza publicando la obra *Natural Childbirth*, diez años más tarde continua con *The revelation of childbirth* y en 1944 culmina con *childbirth Without Fear*. A lo largo de estas obras va desarrollando su teoría en la que trata de mostrar que el parto es un proceso fisiológico similar a los de eliminación de nuestro organismo, y que por lo tanto

no debe molestar y reconoce el temor como el principal agente productor del dolor en un parto. Además sus estudios de Biología, Zoología y Fisiología junto con la observación de las mujeres que se enfrentan al parto sin temor sufren menos en el parto, confirman que el origen del dolor surge del miedo y la tensión muscular. A partir de esta premisa creó el método educativo basado en la información a través de charlas explicativas para evitar el miedo a lo desconocido, la relajación siguiendo la técnica de Jacobson, y establecer una confianza mutua entre el equipo asistencial y la mujer. Para **Read** no es necesaria la reparación con ejercicios de gimnasia, es más los considera contraproducentes (Gala et al., 1993; Santandreu et al., 2001; Fernández, 2012).

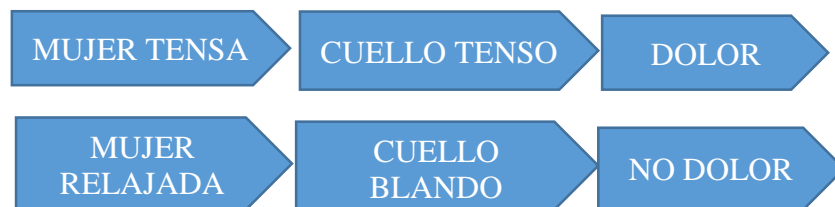


Figura 3. Esquema a partir de la teoría de Reads (1932)

2. Escuela Rusa

En los años veinte los doctores Velvoski, Platinov y Nikolaiev trabajan con hipnosugestión para atenuar el dolor sin lograr buenos resultados. Posteriormente, en 1949, el psiquiatra Velvosk basándose en los planteamientos de Paulov sobre los reflejos condicionados dolor- parto, junto al control del temor y el cansancio producido por la falta de forma física, dio lugar al método de psicoprofilaxis obstétrica.

Éste método consiste en disociar o descondicionar el miedo al parto de las contracciones, y condicionar las contracciones a ideas y pensamientos positivos, además de lograr que la mujer participe realizando ejercicios de relajación muscular siguiendo la técnica de Shultz, fundamentada en la hipnosis y técnicas respiratorias en los pujos.

Todas estas prácticas han sido entrenadas previamente en las clases de preparación al parto, y el recuerdo de clase es lo que facilita la creación de

reflejos condicionados. El 2 método ruso fue introducido en Europa por el tocólogo francés Lamaze en 1951, incorporando un ambiente cordial con la presencia del compañero en el parto. También tuvo buena difusión en China dado que fue presentado de forma accesible y sencilla a las mujeres de cualquier clase social y condición (Gala et al., 1993; Santandreu et al., 2001; Fernández, 2012).

3. Escuela Francesa

Como hemos señalado es iniciada por Lamaze en 1951. Incorporó el entrenamiento respiratorio para aliviar el dolor del parto, mejorando la oxigenación de la madre y el hijo y evitando el impacto doloroso del diafragma contra el fondo uterino. Toma de Read la relajación muscular de Jacobson y realiza sesiones teóricas en las que participa también el compañero. A él le seguirá Frederick Leboyer, que incorpora la importancia de la arquitectura de los paritorios y los ambientes de luces suaves y músicas relajantes.

También inicia el baño del recién nacido y por ello es considerado como el precursor del parto en el agua. En 1975 su libro *Nacimiento sin violencia*, recoge todos sus principios (Gala et al., 1993; Santandreu et al., 2001; Fernández, 2012).¹⁴

Otras aportaciones son la escuela de Montevideo, con Caldeyro-Barcia introduciendo conceptos como parto natural, humanizado y ecológico. También Leboyer en 1975 introduce nuevos aspectos que hay que considerar en el parto como el nacimiento no violento, en silencio y con escasa iluminación. Otra autora es Kitsinger que habla del abordaje del trabajo de parto con confianza y un enfoque adaptativo. Asimismo se han ido incorporando nuevas técnicas como el yoga, la reeducación postural global, la sofrología, o la haptonomía. (Gala et al. 1993; Santandreu et al. 2001; Fernández, 2009).¹⁴

4. Escuela Ecléctica.- Ricardo V. Gavensky

Médico argentino creador de la escuela sudamericana. Basado en las escuelas rusas, inglesa y francesa. Del cual se basó la incorporación de la psicoprofilaxis en el Perú.

- a) Da a la psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la medicina.
- b) Discrimina el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos.
- c) Precisa su metodología.
- d) Aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis. Valor de los elementos prácticos que integran el método de la Escuela Ecléctica:
 - Método ruso: Parto - Contracción
Creación de reflejos condicionados positivos.
 - Método inglés: Temor - Tensión – Dolor.
 - Escuela francesa: Respiración jadeante

Postulado: favorecer el momento adecuado para el encuentro padre-madre-hijo. "**Parto sin dolor, parto sin violencia**". La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.¹⁵

Errores en la preparación del personal responsable de la preparación:

- Personal no calificado.
- Desconocimiento del perfil de la gestante.
- Preparación insuficiente o incompleta.
- Gran intervalo entre la última clase y el parto.
- Falta de relación entre las clases teóricas y las prácticas.¹⁶

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

No hace muchos años, el prepararse para la llegada de un futuro hijo consistía simplemente en cuidar la alimentación y demás hábitos y esperar durante nueve meses hasta el momento del parto, sabiendo que el dolor que iba a acompañar dicho proceso iba a ser intenso.

En los últimos años esta situación ha cambiado ya que tanto los futuros padres y los profesionales de obstetricia nos hemos preocupado por abordar temas orientados a mejorar la salud materna, preparación física, psicológica y emocional para lograr la llegada de un hijo, y por adoptar una actitud positiva ante la nueva situación.

Motivo por el cual se han reorientado los objetivos de los Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica, de acorde al nuevo modelo de atención integral en salud (MAIS) que tiene como centro a la persona en todas sus dimensiones : biológicas, físicas, social, espirituales y psicologías y hoy la Psicoprofilaxis obstétrica es la preparación integral teórica, física y psicológica a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno perinatal, con la participación del padre y la familia. La psicoprofilaxis Obstétrica, se considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido.

Profilaxis: Deriva de la palabra “prevención” que viene:

- Latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse”
- Griego: “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones”.

Por lo que Psicoprofilaxis significa: **“prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir”**. Los primeros métodos de psicoprofilaxis, apuntaron a mitigar el dolor, sin tener en cuenta que a la mujer le ocurren muchas otras cosas durante el embarazo y el parto, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en su psiquismo, que son totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que hay que saber entender.¹⁶

Concepto de Psicoprofilaxis: Es un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido , convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, para ella, para su bebe y entorno familiar. El Profesor Dr. Roberto Caldeyro Barcia, mencionó: “Por medio de una educación y psicoprofilaxis adecuada, el temor al parto desaparece y es reemplazado por el sentimiento de felicidad inherente a la maternidad”. Un Parto Psicoprofiláctico es un "parto preparado" mediante clases, lecturas y prácticas que le dan a la futura madre los conocimientos, y las habilidades para manejar la ansiedad y el dolor. La pareja que se involucra en la preparación e

interacciona con otras parejas durante las clases "experimenta una vivencia completa, responsable y gratificante del nacimiento de su bebé".

VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Dentro de la Obstetricia moderna tienen como objetivo obtener una madre y un niño sano mediante una evolución y culminación del embarazo lo más beneficioso posible para este binomio, es por esto que a través de estudios realizados se está realzando la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica ya que ofrece una serie de ventajas materno –perinatales (madre-feto y recién nacido) e incluso equipo de salud.¹⁷

La organización mundial de la salud OMS y otras importantes institucionales internacionales, recomiendan la Psicoprofilaxis Obstétrica, por sus efectos positivos y beneficiosos.¹⁷

Estas ventajas se resumen en la siguiente:

Maternas:

1. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración y masajes y demás.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.
7. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
8. Menor uso de fármacos en general.
9. Menor uso de analgésicos.
10. Menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas.

11. Acusara menor malestar y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación.
12. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
13. Menor incidencia de partos por cesáreas.
14. Menores incidencias de partos instrumentados.
15. Recuperación más rápida y cómoda.
16. Ampliar la posibilidad de gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución de su actitud emocional.

Perinatales:

Lo podíamos dividir en tres etapas:

1. Prenatal:

- Mejor estimulación intrauterina, sobre lo cual hay muchas investigaciones científicas a través de la biopsicología prenatal.
- Una curva de crecimiento intrauterino dentro de la curva normal.
- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.

2. Intra natal :

- Una fase más rápida y menos traumática.
- Menor nacimiento de parto instrumentado.
- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.

3. Post natal:

- Menor puntaje de apgar al minuto y a los 5 minutos.
- Menor presentación de problemas neonatales, como: apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.
- Mejor lactancia natural.
- Mejor estimulación temprana.¹⁸

CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE:

Es considerado la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los

requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, definición que tiene como eje al usuario, a la luz de los beneficios para este y según sus necesidades, sin perder de vista la competencia técnica y recursos con que debe contarse en la atención así como la importancia de los valores, que le confiere un enfoque holístico a esta definición.

Desde la perspectiva del cliente, Para Suraman Etal y Zeithmal definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”. Posteriormente, Para suraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Para Suraman Etal representan gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:

1. Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
2. Las necesidades personales de los clientes.
3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.
4. Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

EMPATÍA:

La persona empática se caracteriza por tener afinidades e identificarse con otra persona. Es saber escuchar a los demás, entender sus problemas y emociones.

Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada, entre ellas encontramos:

1. Amabilidad en el trato, por parte de los profesionales de salud.
2. Amabilidad en el trato, por parte del personal administrativo.
3. Atención individualizada al usuario.
4. Conveniencia de horarios de trabajo.
5. Claridad en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos.
6. Comprensión de las necesidades específicas de los usuarios.

7. Tangibles: Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
8. Confiables: la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
9. Respuesta del personal: respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
10. Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.¹⁹

SASTIFACCIÓN DE USUARIO

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario, en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad.

La satisfacción valora el proceso del servicio y está dada porque el profesional le puso atención a sus dolencias, porque fue examinado/a, porque le explicaron lo que tenía, porque entendió las recomendaciones que le dieron, porque tuvo privacidad durante la consulta, porque pudo obtener los medicamentos que le recetaron.

La satisfacción debe ser entendida como un problema multifactorial, se debe contemplar criterios que operan sobre la conformidad o no con un servicio o con el sistema de salud. Conociendo que el grado en que se cumplen las expectativas que un usuario tiene con respecto a la atención de salud influirá en su satisfacción con esta, las organizaciones que decidan mejorar la calidad de sus servicios, han de interesarse por conocer que esperan sus usuarios, incluidos los potenciales

Es al complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones.

Para esta investigación se entendió la satisfacción de la persona como “La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud”

TIEMPO DE ESPERA: Valora la accesibilidad al servicio. El tiempo que esperó desde que tomo el turno hasta recibir la atención.

CUMPLIMIENTO DE HORARIO DEL PROFESIONAL: Se refiere al acatamiento por parte del profesional del horario en el que debe cumplir su trabajo (carga horaria).

PERCEPCIÓN QUE TIENE EL USUARIO SOBRE EL TRATO RECIBIDO: Esta sentida en el trato que le dio el profesional, que le dieron en enfermería, que recibió en la farmacia, en el interés y la responsabilidad que pusieron los funcionarios en atenderle y brindarle un servicio con calidad.¹⁹

NIVEL DE SATISFACCIÓN : Se entendera como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos tecnicos e interpersonales que les presta el personal de salud y se determina por medio de cuestionario SERVQUAL planteado por Parasuraman, Berry y Zeithaml (1985), se define la calidad de servicio en funcion a la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio que efectivamente reciben de la empresa, en inglés se traducen como “Modelo de la calidad de servicio”.

La satisfaccion de los usuarios expresan un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definicion y valoracion de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atencion en los servicios de salud y su medicion se expresa en los niveles de satisfacci3n del usuario. Según el instrumento SERVQUAL existen cinco atributos referidos a:

1. **Elementos tangibles.-** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicaci3n.
2. **Fiabilidad.-** Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa.
3. **Capacidad de respuesta.-** Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida.
4. **Seguridad.-** Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados asi como su habilidad para trnasmitir confianza al cliente.
5. **Empatía.-** Atenci3n individualizada al cliente.²⁸

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Aceptabilidad:** La aceptabilidad de “algo” (fenómeno, acción, objeto, persona, etc.) en muchos casos depende de las características favorables que reúne ese “algo” con respecto a una función o acción determinada. Sin embargo, también podrían plantearse escenarios hipotéticos diferentes.

La aceptabilidad, por un lado representa la capacidad para que “algo” sea aceptado, el nivel, la probabilidad.

- **Atendida:** Recibir favorablemente una petición. Tener en cuenta o en consideración.
- **Calidad:** Los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad; el personal debe estar capacitado y debe de contar con las condiciones sanitarias adecuadas. ²² Es parte de la calidad de los servicios de salud, el trato respetuoso, adecuado y oportuno a las personas que demandan atención.
- **Competencia técnica:** Las Competencias Técnicas son aquellas que están referidas a las habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño de puestos de un área técnica o de una función específica y que describen, por lo general las habilidades, conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la ejecución técnica del puesto.
Demostrar conocimiento y comprensión de hechos esenciales, conceptos, principios y teorías relativas a la informática y a sus disciplinas de referencia.
Usar de forma apropiada teorías, procedimientos y herramientas en el desarrollo profesional e identificar tecnologías actuales y emergentes y evaluar si son aplicables, y en qué medida, para satisfacer las necesidades de los usuarios.
- **Deserción:** La palabra deserción proviene del verbo desertar que significa abandonar o dejar de hacer algo.
- **Efectividad** es sinónimo de eficacia.
- **Eficacia** es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera a menor costo.

- **Eficiencia** es la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.
- **Empatía:** La persona empática se caracteriza por tener afinidades e identificarse con otra persona. Es saber escuchar a los demás, entender sus problemas y emociones.
Empatía es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva tu propio marco de la realidad, con la finalidad de poder guiar al otro a que pueda experimentar sus sentimientos de una forma completa e inmediata.
- **Factores Epidemiológicos:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.
- **Factores institucionales:** Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución, y su grado de influencia confiere peculiaridades propias (Latiesa, 1992: 48). Específicamente, en este caso, dentro de los factores institucionales se incluyen variables tales como los horarios de los cursos, los tamaños de los grupos, número de libros en la biblioteca del centro educativo, aspectos relacionados con la carrera que sigue el (la) estudiante y el ambiente institucional.²¹
- **Gestante a Término:** Se considera un embarazo a término al cabo de 40 semanas (280 días), a partir del primer día del último período menstrual hasta la fecha estimada de parto, con un rango normal entre 37 y 42 semanas.
- **Gestante Preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica:** Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétricas durante el embarazo.
- **Horario de atención:** Periodo temporal durante el que se lleva a cabo una actividad. Se pretende lograr al realizar una función, actividad, acción, tarea u operación. Mide el cumplimiento de la programación de las horas en la consulta. Determina el grado de cumplimiento del horario de un servicio.

- **Preparada:** .Que tiene una buena formación, información y conocimientos en una ciencia o actividad y está lista para ser utilizada o ejecutada.²³
- **Psicoprofilaxis Obstétrica:** Es un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido , convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, para ella, para su bebe y entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor.²⁰
- **Satisfacción:** Cumplir con ciertas exigencias. La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. La mayor o menor sensación de satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro. Cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir, mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

“CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE MARZO DEL 2016 A MARZO DEL 2017”

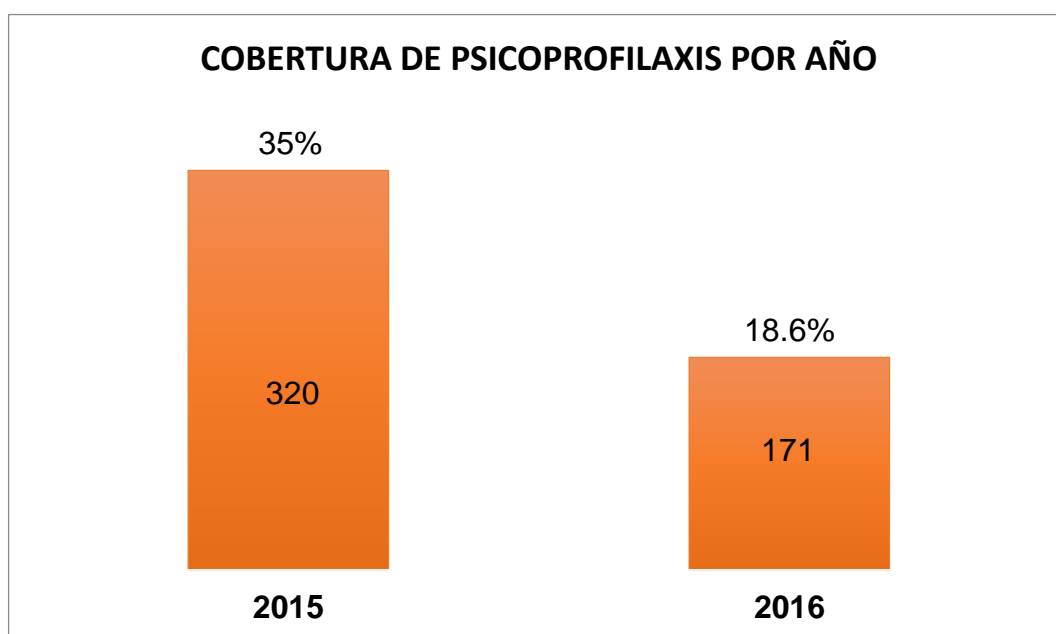
**TABLA N°1
COBERTURA DE PSICOPROFILAXIS POR AÑO
HOSPITAL REGIONAL DE ICA - SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS**

AÑO	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE	META
2015	320	35.0%	900
2016	171	18.6%	915

FUENTE: Hospital Regional de Ica

Se ha visto en el último año una disminución en la cobertura de atención en el servicio lo que refleja insatisfacción del usuario, dentro de las conclusiones de esta investigación se debe de tomar en cuenta mejorar las coberturas de atención.

GRAFICO N°1



“CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE MARZO DEL 2016 A MARZO DEL 2017”

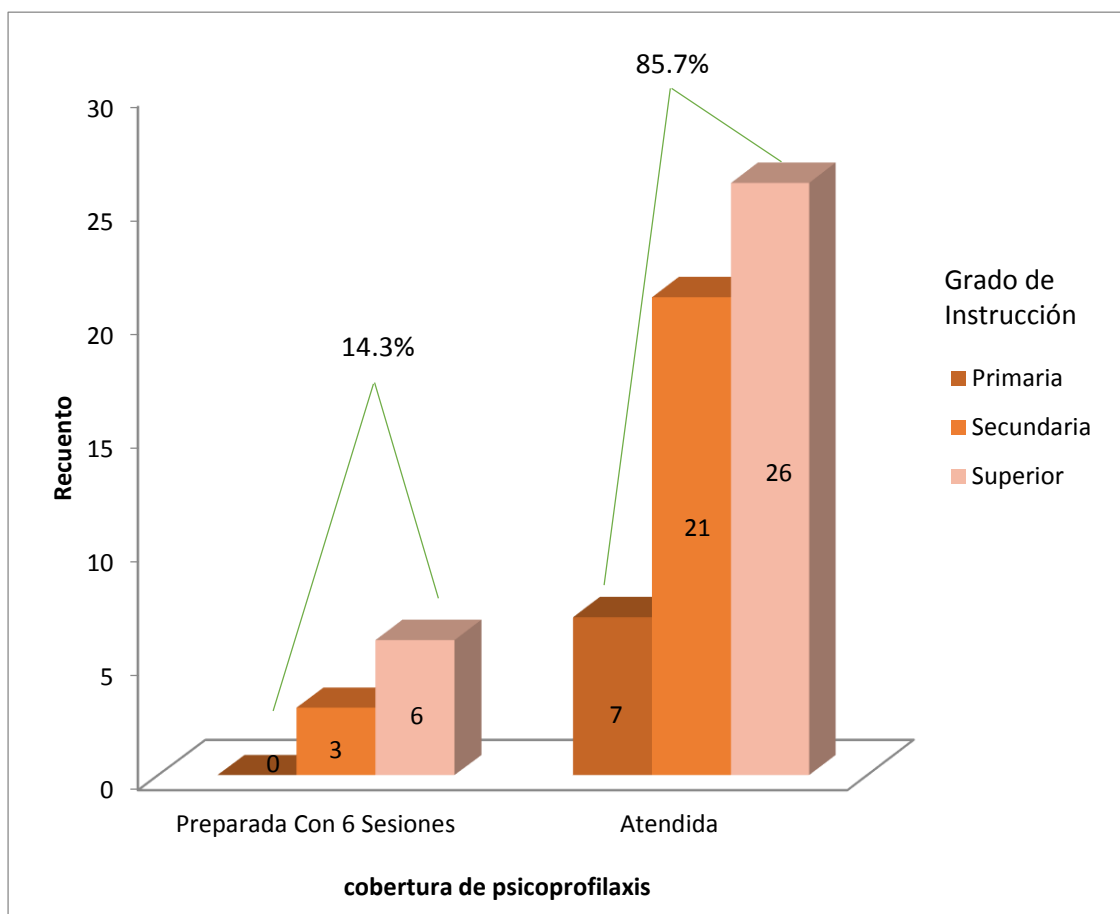
**TABLA N°2
COBERTURA DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Cobertura De PPO	Grado De Instrucción			Total	Porcentaje %
	Primaria	Secundaria	Superior		
Preparada Con 6 Sesiones Atendida (1-5 sesiones)	0	3	6	9	14.3%
Total	7	22	34	63	100.%

FUENTE: Entrevista en Psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica

Tabla N°2: Se evidencia en la tabla que la cobertura de gestantes preparadas con 6 sesiones, es un 14.3% y un 85.7% de gestantes solo tienen de 1 – 5 sesiones no llegando a la cobertura estimada. Teniendo mayor sensibilización por el servicio las gestantes con grado de instrucción del nivel superior. Se excluyeron a las gestantes analfabetas ya que son un grupo minoritario y no tienen el conocimiento ni la importancia por el servicio de psicoprofilaxis.

GRAFICO N°2
COBERTURA DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN



“CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACION A LA SATISFACCION DEL USUARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE MARZO DEL 2016 A MARZO DEL 2017”

**TABLA N°3
HORARIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN A LA ACEPTABILIDAD**

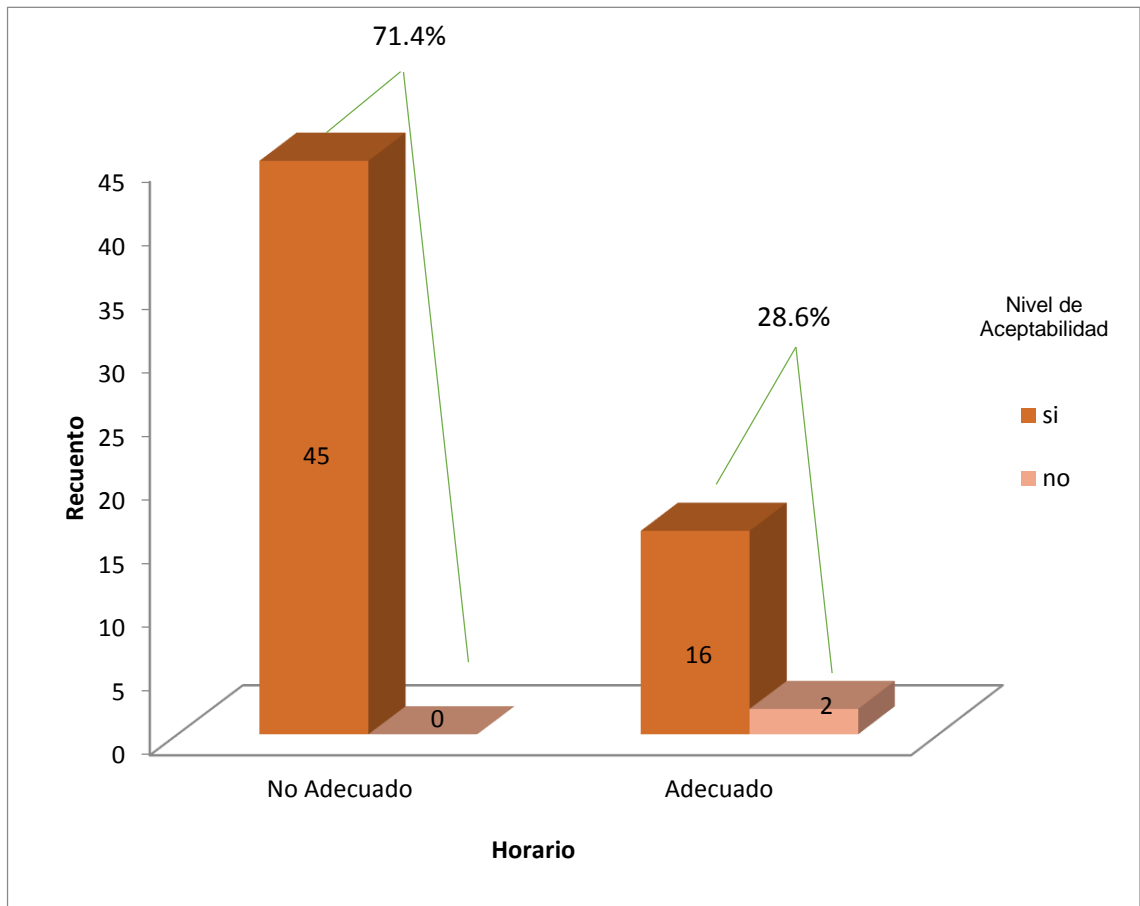
El Horario de PPO	Nivel de Aceptabilidad		Total	Porcentaje %
	SI	NO		
No Adecuado	45	0	45	71.4%
Adecuado	16	2	18	28.6%
TOTAL	61	2	63	100%

FUENTE: Entrevista en Psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica

Tabla N°3: El horario del servicio de psicoprofilaxis en un 71.4% de gestantes refieren que no es adecuado y solo un 28.6% es aceptado como adecuado.

GRAFICO N°3

HORARIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN A LA ACEPTABILIDAD



“CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACION A LA SATISFACCION DEL USUARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE MARZO DEL 2016 A MARZO DEL 2017”

TABLA N°4

FACTORES PERSONALES PARA NO ACUDIR A PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN A LA DESERCIÓN DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS

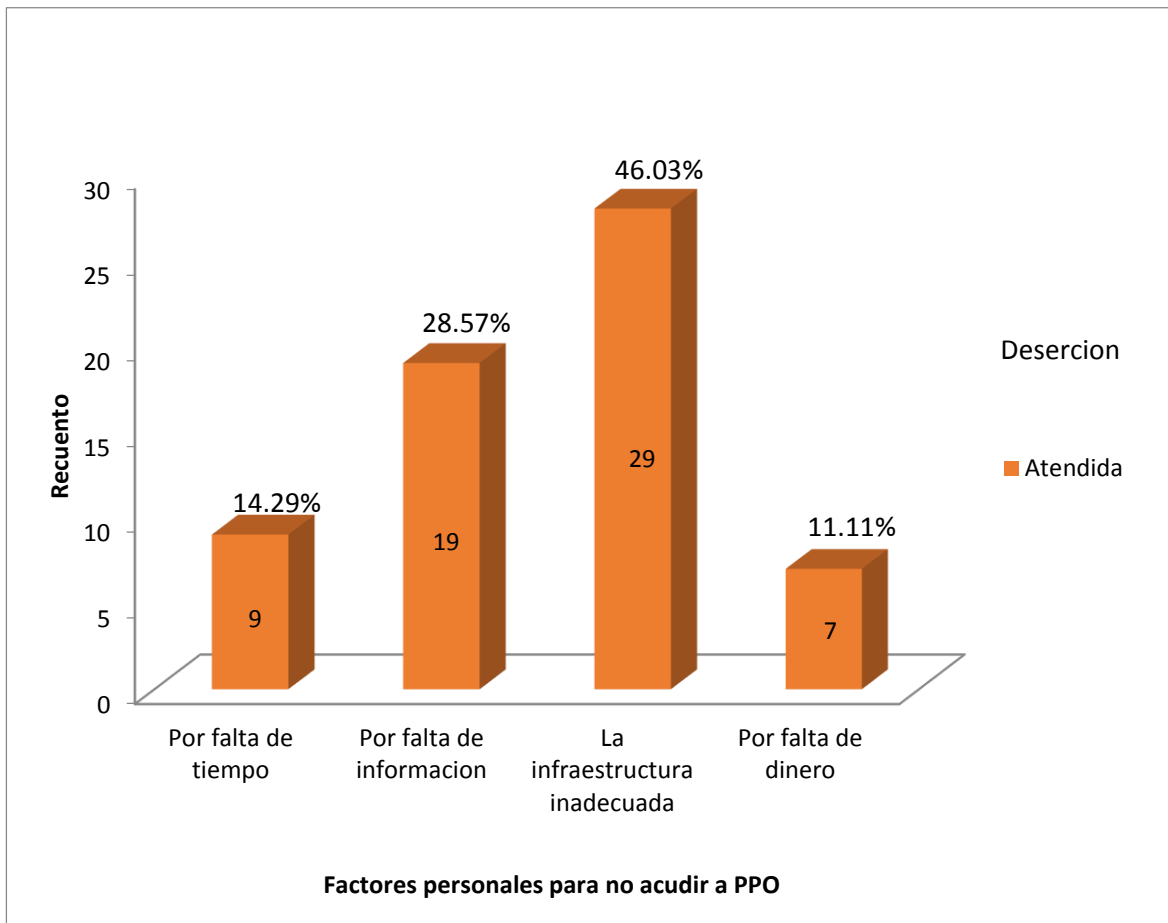
Factores personales para no acudir a Psicoprofilaxis	Deserción	Porcentaje %
	Atendida	
Por falta de tiempo	9	14.29%
Por falta de información	18	28.57%
La infraestructura es inadecuada	29	46.03%
Por falta de dinero	7	11.11%
Total	63	100%

FUENTE: Entrevista en Psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica

Tabla N°4: Dentro De los factores personales para no acudir a las sesiones de psicoprofilaxis encontramos en primer lugar que la infraestructura es inadecuado para el dictado de clases en un 46.03%, la falta de información es otro factor para abandonar el servicio de psicoprofilaxis con un 28.57%, siguiendo la falta de tiempo en un 14.29% y la falta de dinero en un 11.11% según la percepción de las usuarias.

GRAFICO N°4

**FACTORES PERSONALES PARA NO ACUDIR A PSICOPROFILAXIS EN
RELACIÓN A LA DESERCIÓN DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS**



“CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACION A LA SATISFACCION DEL USUARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE MARZO DEL 2016 A MARZO DEL 2017”

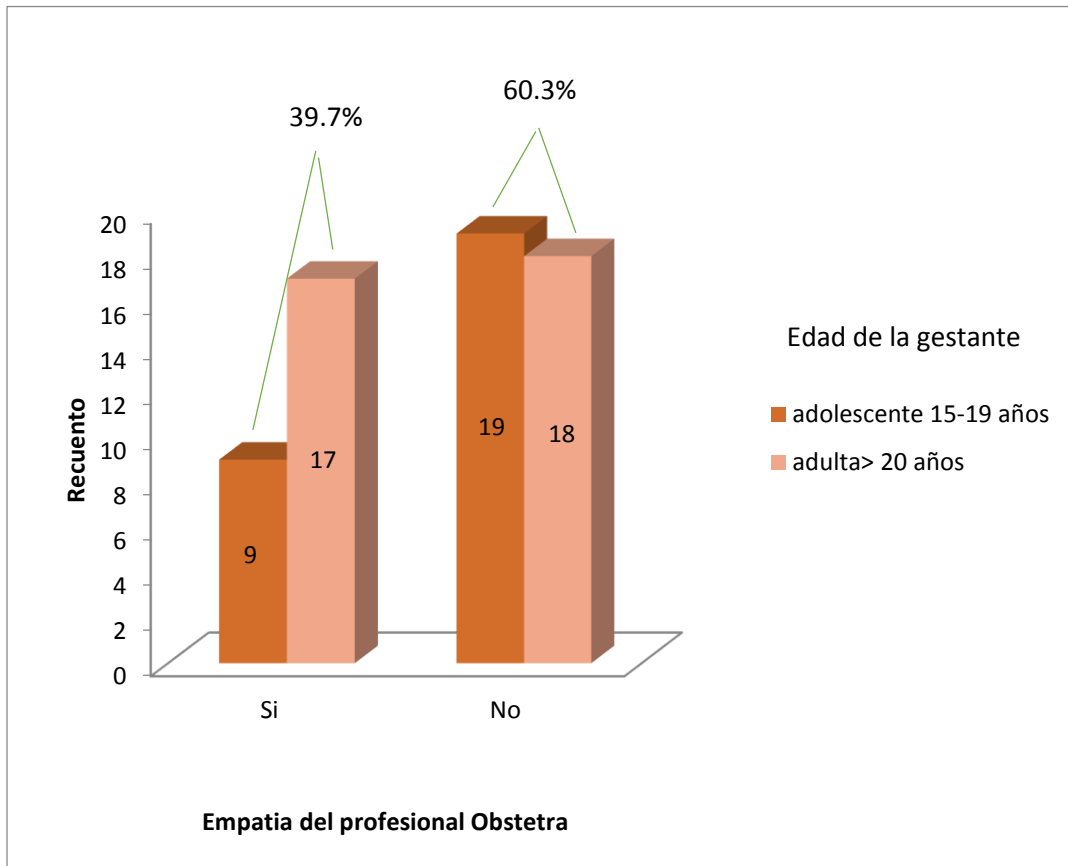
**TABLA N°5
RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA EDAD DE LA GESTANTE**

Empatía	Edad de la gestante		Total	Porcentaje %
	adolescente 15-19 años	adultas > 20 años		
SI	9	16	25	39.7%
NO	19	19	38	60.3%
Total	28	35	63	100%

FUENTE: Entrevista en Psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica

Tabla N°5: Se describe que la relación entre la empatía y la edad de la gestante es importante para asistir al servicio de psicoprofilaxis; con un 39.7% teniendo a las mujeres adultas más sensibilizadas por el servicio a diferencia de las jóvenes con un 60.3% que no tienen empatía con el profesional del servicio.

GRAFICO N°5
RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA EDAD DE LA GESTANTE

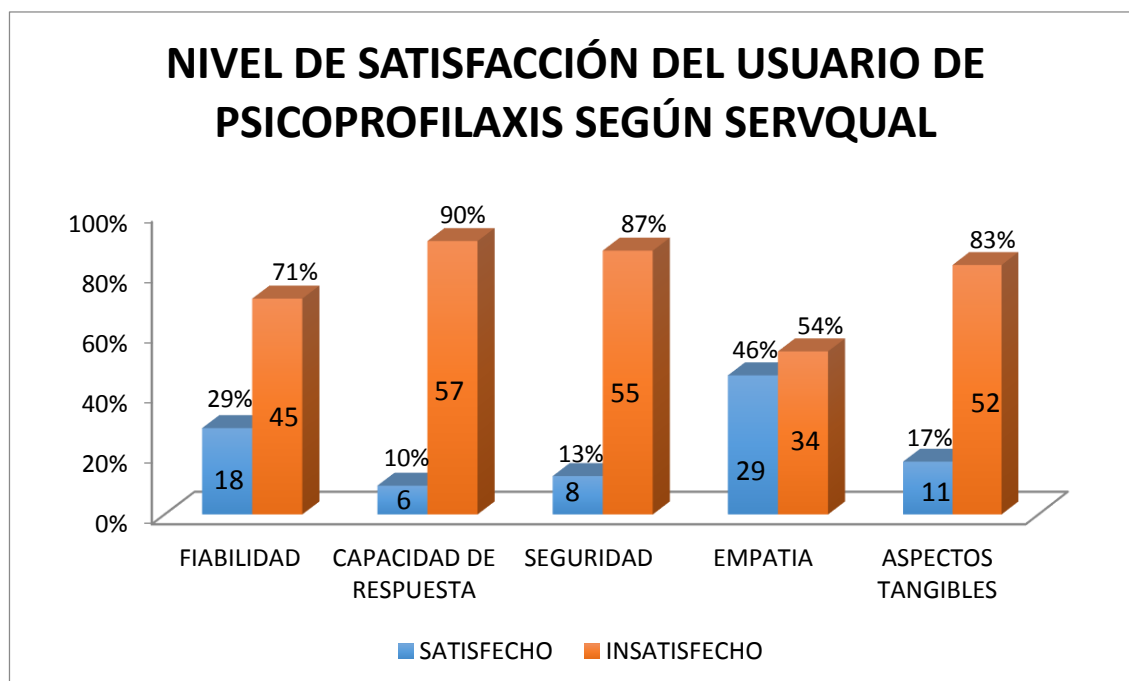


“CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE MARZO DEL 2016 A MARZO DEL 2017”

**TABLA N°6
NIVEL DE SASTIFACCIÓN DEL USUARIO SEGÚN SERVQUAL**

DIMENSIONES	SATISFECHO	INSATISFECHO	TOTAL
FIABILIDAD	18	45	63
CAPACIDAD DE RESPUESTA	06	57	63
SEGURIDAD	08	55	63
EMPATIA	29	34	63
ASPECTOS TANGIBLES	11	52	63

Tabla 6: Según servqual para ver satisfacción del usuario en las sesiones de psicoprofilaxis encontramos que alrededor del 70% se encuentran insatisfecho. Lo que se debe de analizar para mejorar las coberturas y horarios de atención impartido para mejorar la calidad de atención del usuario.



DISCUSIÓN:

La presente investigación “calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017”; tuvo una población de 461 gestantes y una muestra de 63 gestantes, el método fue correlacional y se contrasto la hipótesis a través de Chi cuadrado de Pearson, obteniendo los siguientes resultados:

1. La cobertura del servicio de psicoprofilaxis, en la muestra del estudio fue 14.3% de gestantes preparadas con 6 sesiones y el grado de estudio fueron gestantes del nivel superior. Los resultados se relacionan con **Almeida V**, et.al. en su estudio “Preparación Psicoprofiláctica en el embarazo relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden a la consulta externa del Hospital Luis Gabriel Dávila en los meses de mayo a junio del 2011” donde el nivel de estudio fue del 48% para el nivel secundario. Entonces se acepta la investigación.
2. El horario de psicoprofilaxis, en relación a la aceptabilidad encontramos que el 71.4% indican que el horario de las sesiones educativas, no es el adecuado. Los resultados obtenidos son opuestos a los encontrados por **Gómez Medina, Evelyn E.** en su estudio “Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016”; teniendo una aceptabilidad de 91.7%, teniendo mayor cumplimiento en las multíparas a diferencia de las primíparas. Por lo tanto se rechaza la investigación.
3. Los factores personales que se relacionaron con la deserción al servicio de psicoprofilaxis fue principalmente una infraestructura inadecuada para el desarrollo de las sesiones educativas 46.03%, identificando una deserción por parte de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis por primera vez, encontrando resultados opuestos con la investigación de **Reyes Méndez, Armando Martín** en su estudio “Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de

Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014”. Quien encuentra la frecuencia de pacientes que desertaron de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica gestantes menores de 19 años con un 34%. Entonces se rechaza la investigación.

4. El nivel de satisfacción del usuario según servqual en psicoprofilaxis; en sus 5 dimensiones tenemos Fiabilidad el 71% de insatisfacción; Capacidad de respuesta el 90% de insatisfacción; Seguridad del paciente 87%; empatía el 54% y Aspectos tangibles el 83%. encontramos que alrededor del 70% se encuentran insatisfechos, nuestros resultados difieren con los presentados por **Herman Vildozola Gonzales**. “Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: ES Salud – Lima 2010; teniendo mayor satisfacción en mujeres adultas preparadas con 89.2%. Por lo tanto se rechaza la investigación.

CONCLUSIONES:

1. La calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario, el 70% de gestantes se muestran insatisfechas en el servicio de psicoprofilaxis.
2. La cobertura de psicoprofilaxis en gestantes preparadas con 6 sesiones, es un 14.3% y un 85.7% de gestantes solo tienen de 1 – 5 sesiones no llegando a la cobertura estimada. Teniendo mayor sensibilización e importancia por el servicio las gestantes con grado de instrucción del nivel superior.
Se excluyeron a las gestantes analfabetas ya que son un grupo minoritario y no tienen el conocimiento ni la importancia por el servicio de psicoprofilaxis.
3. El horario del servicio de psicoprofilaxis en un 71.4% de gestantes refieren que no es adecuado por el tipo de trabajo que tienen y solo un 28.6% es aceptado como adecuado.
4. Los factores personales que llevan a una deserción en el servicio de psicoprofilaxis están relacionados a una infraestructura inadecuada en un 46.03%.
5. La empatía del personal que realiza el dictado del programa de psicoprofilaxis tiene gran relevancia en relación a la edad de la gestante con un 46% de usuarias adultas con más sensibilización por el servicio a diferencias de las jóvenes.
6. La satisfacción de la usuaria según SERVQUAL, alrededor del 70% presentan insatisfacción en sus 5 dimensiones, Fiabilidad 71% de insatisfacción; capacidad de respuesta 90%; seguridad del paciente 87%; empatía el 54%; aspectos tangibles 83 % de insatisfacción por parte del usuario.
7. Llevar a un segundo estudio para dar seguimiento a la presente investigación.

LAS RECOMENDACIONES

1. Sensibilización y capacitación permanente del personal, sobre todo a las obstetrices, ginecólogos y líderes del establecimiento para mejorar nuestros indicadores hospitalarios para mantener y mejorar la calidad de atención que se ofrece a la gestante de la localidad y toda la comunidad, llegando a obtener una mejor cobertura y buena satisfacción de la gestante.
2. Trabajar en conjunto con todo el equipo del servicio de gineco-obstetricia para mejorar la cobertura del servicio de psicoprofilaxis
3. El Servicio de Obstetricia, deberá de tomar estrategias para mejorar la cobertura de psicoprofilaxis, y de control pre natal reenforcado; Además de acuerdo a la norma se está incluyendo estimulación temprana en los reportes mensuales de producción de servicios.
4. Trabajar en conjunto con el personal del área del SIS, mostrando la gestante su tarjeta de sesiones de psicoprofilaxis selladas por el profesional para poder recibir la atención e insumos gratuitamente.
5. Evaluar e identificar cual sería el horario de atención más adecuado del servicio de psicoprofilaxis en función de la accesibilidad de la gestante según la edad gestacional o costo para poder acudir al servicio de psicoprofilaxis y mejorar las coberturas.
6. Mejorar el servicio de psicoprofilaxis obstétrica implementando estimulación temprana a las gestantes. Para mejorar y valorar la salud integral, la participación activa y constante de la gestante y pareja en sala de partos, una oxigenación adecuada durante el trabajo de parto, respiración y relajación óptima al momento del nacimiento de su bebe.
7. Sensibilizar y educar a las gestantes para que acudan a los servicios de psicoprofilaxis, informando sobre los beneficios de psicoprofilaxis para disminuir las distocias en la atención del parto.
8. Implementar programas o estrategias de mejoras y fortalecimiento de la calidad de atención del usuario, que se exprese en un incremento del nivel de satisfacción en sus 5 dimensiones de evaluación mejorando la dimensión de empatía, aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad.
9. Realizar pasantía para renovar e innovar el servicio de psicoprofilaxis.

ANEXOS

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
2. documento Técnico: plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva 2009.
3. inei_peru: encuesta demográfica y de salud familiar 2015 minsa. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/
4. Solís Linares Humberto, et.al. Impacto de Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med volumen 12(2), abril - junio 2012.
5. Minsa. Atención Salud Sexual y Reproductiva de los Servicios 205-2008. Lima. 2010.
6. Almeida V, et.al. "Preparación Psicoprofiláctica en el embarazo relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden a la consulta externa del Hospital Luis Gabriel Dávila" en los meses de mayo a junio del 2011"
7. Guerrero Oleas, "Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de guano, abril 2012-2013"
8. Karina Mora Oña, Fernanda Rivadeneira Terán "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de salud del Tejar, provincia de Imbabura en el período Junio - Octubre del 2013" Ecuador
9. Gómez Medina, Evelyn Estefany. "Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016"
10. Villar Villegas, Rosa "Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis en puérperas en el Cono sur Lima.2005"

11. Reyes Méndez, Armando Martín “Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014”.
12. Maribel Yábar Peña. “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales”. Abril - Junio 2014. Revista Horizonte Médica 2014; Volumen: 14, No2, pág. 39-44.
13. Herman Vildozola Gonzales. “Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: ES Salud – Lima 2010.
14. Callata Puma, Yolanda. ”Percepción de los factores limitantes en la atención del parto con acompañante en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011”
15. Ortiz Villanueva Maria Lourdes “Porque acuden y cómo influye la educación maternal en mujeres”. Tesis Doctoral Universidad de Alcal-España.2014.
16. Carrera, José M°; Preparación Física para el Embarazo, Parto y Postparto. Publicaciones del Instituto Dexeus. Medicina. España. 1992.
17. Congreso extraordinario de Obstetricia y Ginecología. Memorias. Museo de la Nación 26 – 31 de Octubre 1997. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Lima – Perú .1998.
18. Normas Legales de Psicoprofilaxis y Estimulación Obstétrica. Minsa.R.M-311-2011. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>.

Páginas en Internet:

19. <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>
20. <http://www.asppo.org/> <http://www.scielo.org.pe/pdf/rpoe/v3n2/a03v3n2.pdf>
21. <http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0035.pdf>
22. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>
23. <http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2004>

24. http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novedades/manual_actualizacion
25. <http://manitas-psicoprofilaxisobstetrica.blogspot.pe/>
26. http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2004.reyes_hl_principal&qid=sdx_pcdq&base=documents&dn=1&id_doc=sisbib.2004.reyes_hl&isid=sisbib.2004.reyes_hl.
27. <http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud.html>
28. Guía técnica para la evaluación de los servicios de atención del usuario Minsa.2012.
www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/.../2252_rm_527_2011_usuario_externo.p.

2.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuál es la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo del 2017?	<p>Determinar la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>➤ Determinar la cobertura del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación al grado de estudio en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una buena calidad del servicio de PPO en relación a la satisfacción del usuario en gestantes atendidas que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo 2017</p> <p>Hipótesis Nula (Ho)</p> <p>No existe aceptabilidad del servicio de PPO en gestantes atendidas que acuden al Hospital Regional de Ica marzo 2016 a marzo 2017</p> <p>Hipótesis Alterna (Ha)</p> <p>Existe una buena</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>Satisfacción del usuario</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiabilidad 2. Capacidad de respuesta 3. Seguridad 4. Empatía 5. Aspectos tangibles. 	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista de PPO. 2.-Registros de atención de PPO. 3. Encuesta Serqval.

	<p>➤ Identificar el horario del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación a la aceptabilidad en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p> <p>➤ Identificar los principales factores personales que se relacionan con la deserción al servicio de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p> <p>➤ Determinar la empatía del profesional en relación a la edad de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el</p>	<p>aceptabilidad del servicio de PPO en gestantes atendidas que acuden al Hospital Regional de Ica marzo 2016 a marzo 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas.</p> <p>H1.- Existe una cobertura aceptable en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación al grado de estudio en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p> <p>Ho1:- No existe una cobertura aceptable en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación al grado de estudio en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Calidad del servicio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de cobertura de gestantes preparadas 2. Porcentaje de factores personales para el abandono de PPO mínima 3. Competencia técnica 4. Aceptabilidad del servicio 		
--	---	--	---	--	--	--

	<p>Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo 2017.</p>	<p>2017.</p> <p>H2.- Existe un horario adecuado de atención del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación a la aceptabilidad en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica de marzo 2016 a marzo 2017.</p> <p>Ho2.- No existe un horario adecuado de atención del servicio de psicoprofilaxis obstétrica en relación a la aceptabilidad en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p> <p>H3.-Existen factores personales que se relacionan con la deserción en el servicio de psicoprofilaxis en</p>				
--	---	---	--	--	--	--

		<p>gestantes que acuden al hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p> <p>Ho3.- No existen factores personales que se relacionan con la deserción en el servicio de psicoprofilaxis en gestantes que acuden al hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p> <p>H4.- Existe una buena empatía del profesional en relación a la edad de las gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017.</p> <p>Ho4.- No existe buena empatía del profesional en relación a la edad de las gestantes que acuden al</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017				
--	--	---	--	--	--	--

3.- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



“CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE MARZO DEL 2016 A MARZO DEL 2017”

I. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

1. Edad: adolescentes 15-19 años () adultas >20 años ()
2. Estado civil: () Soltera () Casada () Conviviente.
3. Grado de Instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior Universitaria
4. Ocupación: _____
5. Paridad: Primigesta () Multigesta ()

II. NIVEL DE ACEPTABILIDAD

6. Acudes a psicoprofilaxis, voluntariamente:
 - a. SI () b. NO () c. A veces ()

III. FACTORES PERSONALES PARA NO ACUDIR O CULMINAR LAS SESIONES DE PPO.

7. Porque Ud. no utiliza los servicios de psicoprofilaxis?
 - () Por falta de tiempo
 - () Por falta de interés.
 - () Falta de información
 - () Por factor económico
 - () La infraestructura es inadecuada
 - () La implementación es inadecuada
 - () El personal no está capacitado.

IV. NIVEL DE SASTIFACCIÓN DEL USUARIO:

8. Cómo calificaría usted el desempeño del profesional de psicoprofilaxis.

() Bueno

() Malo

() Regular

PERCEPCIÓN DEL USUARIO

Si ES BUENO: TE SIRVIO PARA:

9. Consideras que la sesión de psicoprofilaxis te sirvió para:

() Informarte

() Prepararte

() Disminuir complicaciones

DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()

CUESTIONARIO DE SASTIFACCIÓN DE USUARIO SERVQUAL

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo, tiene la finalidad de conocer la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica marzo del 2016 a marzo del 2017. Léala cuidadosamente cada una de ellas y marca con un aspa(x) satisfacción(S), Insatisfacción (I).Se le agradece con anticipación su colaboración prestada.

FIABILIDAD:	satisfecho	Insatisfecho
El personal Obstetra le brinda información de manera clara y sencilla sobre la importancia de psicoprofilaxis.		
Las sesiones de psicoprofilaxis se realiza en la hora programada		
La hora es la adecuada para la realización de psicoprofilaxis.		
CAPACIDAD DE RESPUESTA		
La atención de psicoprofilaxis se realizó en forma sencilla y clara		
Se realizó la atención con la parte práctica de ejercicios.		
Te hacen esperar mucho para tu atención		
SEGURIDAD		
La obstetra respondió las dudas de las gestantes sobre temas relacionados a la paciente y preparación de PPO.		
EMPATIA		
El personal la trato con amabilidad y respeto		
Comprende la educación impartida por el profesional en temas relacionados a psicoprofilaxis.		

ASPECTOS TANGIBLES		
El consultorio cuenta con material necesario educativo		
El servicio cuenta con personal para consejería y orientación		
El ambiente es el adecuado		
El consultorio es limpio y cómodo.		
El consultorio tiene cartel de identificación y existe señalización del mismo.		

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta de recolección de información.

OBJETIVO: Determinar la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017

DIRIGIDO A: Gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

.....

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

.....

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	REDACCION	Los indicadores e items estan redactados los elementos necesarios					
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado					
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					
CONTENIDO	ACTUALIDAD	Es adecuado de la ciencia y tecnologia					
	SUFICIENCIA	Items son adecuados en cantidad y profundidad					
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el compartamiento de las variables de la investigacion .					
ESTRUCTURA	ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre todos los elementos basicos de la					

		investigacion.					
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teoricos, cientificos de la investigacion educativa					
	COHERENCIA	Existe relacion entre los items, indicadores, dimensiones y variables.					
	METODOLOGIA	La estrategia de investigacion responde al proposito del diagnostico del estudio.					

Luego de revisado el instrumento:

Procede su aplicación

Debe corregirse

.....
Firma del evaluador

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta de recolección de información.

OBJETIVO: Determinar la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017

DIRIGIDO A: Gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

.....

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

.....

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	REDACCION	Los indicadores e items estan redactados los elementos necesarios					
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado					
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					
CONTENIDO	ACTUALIDAD	Es adecuado de la ciencia y tecnologia					
	SUFICIENCIA	Items son adecuados en cantidad y profundidad					
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el compartamiento de las variables de la investigacion .					
ESTRUCTURA	ORGANIZACIÓN	Existe una orgnizacion logica entre todos los elementos basicos de la					

		investigacion.					
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teoricos, cientificos de la investigacion educativa					
	COHERENCIA	Existe relacion entre los items, indicadores, dimensiones y variables.					
	METODOLOGIA	La estrategia de investigacion responde al proposito del diagnostico del estudio.					

Luego de revisado el instrumento:

Procede su aplicación

Debe corregirse

.....
Firma del evaluador

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta de recolección de información.

OBJETIVO: Determinar la calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017

DIRIGIDO A: Gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

.....
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	REDACCION	Los indicadores e items estan redactados los elementos necesarios					
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado					
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					
CONTENIDO	ACTUALIDAD	Es adecuado de la ciencia y tecnologia					
	SUFICIENCIA	Items son adecuados en cantidad y profundidad					
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el compartamiento de las variables de la investigacion .					
ESTRUCTURA	ORGANIZACIÓN	Existe una orgnizacion logica entre todos los elementos basicos de la					

		investigacion.					
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teoricos, cientificos de la investigacion educativa					
	COHERENCIA	Existe relacion entre los items, indicadores, dimensiones y variables.					
	METODOLOGIA	La estrategia de investigacion responde al proposito del diagnostico del estudio.					

Luego de revisado el instrumento:

Procede su aplicación

Debe corregirse

.....
Firma del evaluador

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

FIABILIDAD DE ALPHA CROMBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach^a	N° de elementos
0.72	14

Es medianamente confiable el test para satisfacción del usuario

REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Componente Materno Perinatal

01-31 MARZO 2017

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito - TODOS LOS EE.SS.

RI-2 - 00003388 - REGIONAL DE ICA

Grupo Etáreo	Gestante				Pátoprofiliado	Estimulación Prenatal			Plan de Parto		Violencia Basada en Género (VBG)		Papescopios		Atención Odontológica		Gestante Controlada con Bacterias Completa	Ecografía		Evaluación de Bienestar Fetal		Tamizaje de Bacteriuria				Tamizaje de Proteiuria				Vacuna Anti-tétanos	Gestante con Atención Prenatal Reforzada							
	Atendida					Atendida	Preparada	1ª Sesión	2ª Sesión	1ª Entrevista	2ª Entrevista	Temizaje	Positivo	Toma de Muestra	Positivo	1ª Atenc.		2ª Atenc.	1ª Ecografía	2ª Ecografía	1ª Monitoreo	2ª Monitoreo	I Trám.	II Trám.	III Trám.	Reactivo	I Trám.	II Trám.	III Trám.			Reactivo	Puntaje					
	Total	I Trám.	II Trám.	III Trám.																																		
<12 a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12-17	1	1	0	0	26	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18-29	5	2	2	1	152	12	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
30-59	4	3	1	0	124	16	4	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	6	3	1	302	32	14	17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	

ATENCION DEL PARTO

FON	ATENCIÓN PARTO INSTITUCIONAL						ATENCIÓN PARTO EN DOMICILIO				ATENCIÓN PARTO EN EL TRAYECTO AL EESS				Atención de Parto Vaginal No Complicado		Atención de Parto Adolescente (12a - 17a)		
	Gineco-Obstetra	Médico General	Obstetra	Otro Profesional de Salud	Técnico de Enfermería	Total de Partos	Total de RN Vivos	Total de RN Muertos	¿Quién atiende el parto?	Nro de partos	Total de RN Vivos	Total de RN Muertos	¿Quién atiende el parto?	Nro de partos	Total de RN Vivos	Total de RN Muertos	Atención de Parto Complicado No Quirúrgico	Cesárea (Atención de Parto Complicado Qx)	
FONI	0	0	0	0	0	0	0	0	Per. Salud	0	0	0	Per. Salud	0	0	0	0	0	0
FONE	4	0	0	0	0	4	0	0	ACS	0	0	0	ACS	0	0	0	4	0	0
FONS	0	0	0	0	0	0	0	0	Familia	0	0	0	Familia	0	0	0	0	0	0
FONP	0	0	0	0	0	0	0	0	Otros	0	0	0	Otros	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	0	0	0	0	4	0	0	TOTAL	0	0	0	TOTAL	0	0	0	4	0	0

III. CASAS DE ESPERA

Operativas	Utilizadas en el mes	Gestantes alojadas	Puerperas alojadas	Recién Nacidos alojados
0	0	0	0	0

El total de Casas de Espera se ingresa solo el primer mes del año, en los siguientes meses solo se informa de su apertura una casa nueva.

IV. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	TOTAL	< 12 a.	12-17	18-29	30-59	COMPLICACIONES	TOTAL	< 12 a.	12-17	18-29	30-59
Amenaza de parto prematuro	0	0	0	0	0	Trastornos metabólicos del embarazo	6	0	0	1	5
Hemorragias de la 1ª mitad del embarazo sin laparotomía	1	0	0	1	0	Amenia en el Embarazo	16	0	1	9	6
Hemorragias de la 2ª mitad del embarazo	0	0	0	0	0	Otras enfermedades del embarazo	2	0	0	1	1
Hiperemesis gravídica	1	0	0	0	1	Sepsis	0	0	0	0	0
Infección del tracto urinario en el embarazo	58	0	2	35	21	TBC	0	0	0	0	0
Ruptura prematura de membranas y otras relacionadas	3	0	0	1	0	Retención de Placentaria	0	0	0	0	0
Hemorragias de la 1ª mitad del embarazo con laparotomía	0	0	0	0	0	Ruptura prematura de las membranas	0	0	0	0	0
Trastorno hipertensivos en el Embarazo	1	0	0	0	1	Desprendimiento Prematuro de la Placenta	0	0	0	0	0

V. MORBILIDAD DEL RN

Causas de Morbilidad	NR
Bajo Peso	9
Prematuro	0
Micosis	0
Síndrome de Distrés Respiratorio	1
Sepsis Neonatal	0
SÍFILIS Congénita	0
RN - VIH Exponeto	0
Atención de RN con Complicaciones en UCN	0

VI. MUERTES MATERNAS

Causas de Morbilidad	NR
Directas	0
Indirectas	0
No Relacionada	0

Esta información debe concordar con la notificación Epidemiológica

VII. MUERTES PERINATALES Y NEONATALES

Obitos Fetales	NR
Neonatos < 24 Hrs.	0
Neonatos de 1d - 14	0
Neonatos de 15 - 28d	0
Total de Neonatos	0

Esta información debe concordar con la notificación Epidemiológica

III. ADMINISTRACIÓN CON MICRONUTRIENTES

Grupo Etáreo	Suplem. con Sulfato Ferroso		Suplem. Ácido Fólico		Suplem. Calcio		Vitamina A	
	Atendida	Suplementada	Atendida	Suplementada	Atendida	Suplementada	Atendida	Suplementada
< 12a	0	0	0	0	0	0	0	0
12a - 17a	1	0	0	0	0	0	0	0
18a - 29a	0	0	0	0	0	0	0	0
30a - 59a	3	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL	4	0	1	0	0	0	0	0

IX. ATENCION DE PUERPERO

Grupo Etáreo	Atendida	Controlada	Complacida	Plan de Parto Efectivo
12a - 17a	3	0	0	0
18a - 29a	53	2	1	0
30a - 59a	18	0	1	0
TOTAL	74	2	2	0

X. ATENCION DE ABORTO

GRUPO ETAREO	ABORTO		
	AMEU	Legrado Uterino	Aborto Sápico
< 12a	0	0	0
12a - 17a	0	0	0
18a - 29a	0	0	0
30a - 59a	0	0	0
TOTAL	0	0	0

XI. REFERENCIAS OBSTETRICAS Y NEONATALES

FON	EMERGENCIAS		CONSULTA		CUMPLIMIENTO DE PAQUETE BÁSICO										AYUDA AL DIK		Parto		
	Obstétricas	Recién Nacidos	Obstétricas	Recién Nacidos	Laboratorio	Ecografía	Evaluación Bienestar Fetal	Estimulac. Prenatal	Pátoprofiliado	Odontología	Nutrición	Obstétricas	Recién Nacidos	Parto					
															Obstétricas	Recién Nacidos			
DE FONP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE FONS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE FONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

II. TRANSMISIÓN VERTICAL

Grupo Etáreo	GESTANTES												PUERPERAS INMEDIATAS						ABORTO					
	VIH/SIDA				SIFILIS				VIH/SIDA		SIFILIS		VIH		SIFILIS									
	1ª TAMIZAJE CON PRUEBA RÁPIDA		1ª TAMIZAJE CON ELISA		3ª PRUEBA RÁPIDA		1ª TAMIZAJE CON RPR / VDRL		VIH / ELISA para VIH		TAMIZAJE C/ELISA de VIH Reactivos		TAMIZAJE RPR		RPR Reactivo		Prueba Rápida		Resultado Positivo					
	I Trám.	II Trám.	III Trám.	Reactivo	I Trám.	II Trám.	III Trám.	Reactivo	I Trám.	II Trám.	III Trám.	Reactivo	I Trám.	II Trám.	III Trám.	Reactivo	I Trám.	II Trám.	III Trám.	Reactivo				
< 12 a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
12-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
18-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
30-59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

XIII. VISITA DOMIC

A Gestante	0
A Párpura	0
2ª Visita Plan de Parto	0
3ª Visita Plan de Parto	0

Fuente HIS
Fuente Hospitalización
Fuente la ESN SR

