



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**BARRERAS EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE
PSICOPROFILAXIS ENTRE PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS,
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ,
PUENTE PIEDRA – ABRIL 2019**

**PRESENTADA POR
MARYURI ASTRID LUZ COLAN PEÑA**

**ASESORA
NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

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

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**BARRERAS EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE
PSICOPROFILAXIS ENTRE PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS,
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ,
PUENTE PIEDRA – ABRIL 2019**

**PRESENTADA POR
MARYURI ASTRID LUZ COLAN PEÑA**

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

LIMA – PERÚ

2019



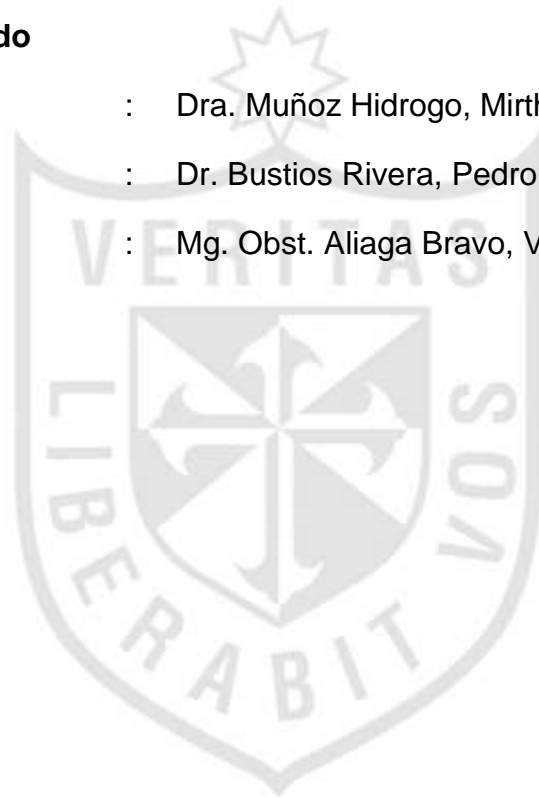
**BARRERAS EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS
ENTRE PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA – ABRIL 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Moreno Gutiérrez, Nelly Irene

Miembros del jurado

Presidente : Dra. Muñoz Hidrogo, Mirtha
Vocal : Dr. Bustios Rivera, Pedro
Secretaria : Mg. Obst. Aliaga Bravo, Victoria





DEDICATORIA

A mi carrera con el deseo de que este trabajo sirva para incentivar a nuestros colegas a proteger lo nuestro, contribuyendo a que sigamos creciendo como hermandad a expandir nuestros campos con valor, optimismo, educación, dedicación y pasión por la Obstetricia



AGRADECIMIENTOS

A Dios y la Virgen por sus infinitas bendiciones

A mis Padres Otto Colan Gutierrez y Gladys

Peña Villegas por creer, confiar en mí y su

apoyo en mi carrera universitaria

A mis hermanas por motivarme a seguir

creciendo, en especial a mi hermana Fatima

Colan Peña por acompañarme con su alegría

A mi asesora de tesis por su dedicada

orientación en la elaboración de esta

investigación

A Jorge Orellana Benites, Yenifer Barrios

Noblega y a todas las personas que se

involucraron y contribuyeron en la realización

de la meta

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES.....	31
FUENTES DE INFORMACIÓN	32
VII. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Barreras Socio - Demográficas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio	9
Tabla 2. Barreras Obstétricas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.....	11
Tabla 3. Barreras Actitudinales en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.....	13
Tabla 4. Barreras Metodológicas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.....	16
Tabla 5. Barreras Organizativas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.....	18
Tabla 6. Barreras Sociales en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.....	20

RESUMEN

Objetivo: Determinar las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - Abril 2019. **Material y métodos:** De tipo cuantitativo, descriptivo comparativo, transversal y prospectivo. Muestra conformada por 46 primigestas y 30 multigestas. Se utilizó un cuestionario. Para la inferencia estadística se empleó el χ^2 . **Resultados:** En el grupo primigestas y grupo multigestas, se encontró: Barreras Socio-Demográficas: edades entre 15 a 19 años 54.3% y 20 a 24 años 60%; educación básica 78.3% y 80%; dependientes 93.5% y 80%; unidas 60.9% y 96.7% ($p=0.0004$). Barreras Obstétricas: presentaron ≥ 6 atenciones prenatales 52.2% y 66.7%; y de 03 a 04 sesiones 65.2% y 73.3% ($p=0.0010$). Barreras Actitudinales: no hubo empatía 56.5% y 80% ($p=0.0350$); expectativas cubiertas 39.7% y 86.7% ($p=0.0000$); en grupos pares 69.6% y 40% ($p=0.0107$); motivacionales 73.9% y 46.7% ($p=0.0161$); disposición negativa 73.9% y 93.3% ($p=0.0010$). Barreras Metodológicas: no aplican lo aprendido 54.3% y el 86.7% ($p=0.0034$); no hubo continuidad 28.3% y 56.7% ($p=0.0133$); no hubo reforzamiento 10.9% y 46.7% ($p=0.0004$). Barreras Organizativas: no manejaban una cartilla de programación 87% y 90%; invitadas por profesional 93.5% y 26.7% ($p=0.0000$); infraestructura inadecuada 76.1% y 70% ($p=0.5558$). Barreras Sociales: prefieren turno tarde 58.7% y 56.7%, compartir con su pareja o familiar 65.2% y 20% ($p=0.0001$), usaban movilidad 95.7% y 93.3%. **Conclusión:** Las Barreras predominantes fueron las Actitudinales y las Organizativas.

Palabras Clave: Psicoprofilaxis, Primigesta, Multigesta.

ABSTRACT

Objective: To determine the barriers in the assistance to the psychoprophylaxis program between primigravidae and multigesta, attended at the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - April 2019. **Material and methods:** quantitative, descriptive, comparative, transversal and prospective. Sample consists of 46 primigestas and 30 multigestas. A questionnaire was used. For the statistical inference, chi2 was used. **Results:** In the group primigestas and group multigesta, was found: Socio-Demographic Barriers: ages between 15 to 19 years 54.3% and 20 to 24 years 60%; 78.3% and 80% basic education; 93.5% and 80% dependent; joined 60.9% and 96.7% ($p = 0.0004$). Obstetric Barriers: they presented ≥ 6 prenatal care 52.2% and 66.7%; and from 03 to 04 sessions 65.2% and 73.3% ($p = 0.0010$). Attitudinal Barriers: there was no empathy 56.5% and 80% ($p = 0.0350$); expectations covered 39.7% and 86.7% ($p = 0.0000$); in even groups 69.6% and 40% ($p = 0.0107$); motivational 73.9% and 46.7% ($p = 0.0161$); negative disposition 73.9% and 93.3% ($p = 0.0010$). Methodological Barriers: they do not apply what they have learned 54.3% and 86.7% ($p = 0.0034$); there was no continuity 28.3% and 56.7% ($p = 0.0133$); there was no reinforcement 10.9% and 46.7% ($p = 0.0004$). Organizational Barriers: they did not handle a programming booklet 87% and 90%; invited by professional 93.5% and 26.7% ($p = 0.0000$); inadequate infrastructure 76.1% and 70% ($p = 0.5558$). Social barriers: they prefer 58.5% late shift and 56.7%, share with their partner or relative 65.2% and 20% ($p = 0.0001$), used mobility 95.7% and 93.3%. **Conclusion:** the predominant barriers were attitudinal and organizational. **Keywords:** Psychoprophylaxis, Primigravidae, Multigesta.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud indica que la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos ¹.

El embarazo es el indicador más sensible del nivel de atención de la salud reproductiva, porque usualmente expresa las grandes brechas existentes dentro de las poblaciones, en donde son las mujeres más desprotegidas, excluidas y discriminadas las que terminan su embarazo con una trágica muerte ².

La Organización Mundial de la Salud identificó que la tasa de mortalidad anualmente sigue creciendo con 289 000 defunciones maternas, 2,6 millones de mortinatos, 5,9 millones de defunciones de niños menores de cinco años incluidas 2,7 millones de defunciones de recién nacidos que muchas de estas defunciones se habrían podido evitar. (OMS) colocó, así como una de sus prioridades la salud de las mujeres y los niños, o salud materno infantil y consideró esencial trabajar el “empoderamiento” a través de diferentes programas entre estos el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) como una herramienta principal que con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés ³.

La psicoprofilaxis perinatal es una analgesia verbal, que está basada en la educación racional de la embarazada y es fundamentalmente distinta de otros métodos de analgesia obstétrica ⁴.

La preparación para el parto, psicoprofilaxis perinatal o psicoprofilaxis obstétrica (PO), es una actividad que realizan los profesionales de obstetricia en el Perú.

Se basa en la preparación para el parto y la maternidad, por lo que su elemento es educativo y de entrenamiento que mejoraba las condiciones de la mujer, ahora se plantea que es un proceso de familia y no solo de la gestante. Se incluyen actividades preparatorias para mujeres como ejercicios obstétricos, relajación, manejo de la respiración y para los hombres dinámicas para el manejo del embarazo, elaboración de confort, seguridad a la madre y su futuro hijo ⁵.

En sus principales beneficios se encuentran que las gestantes mejoran la capacidad ventilatoria, la fuerza muscular, alteraciones posturales, el término del parto, reduciendo así los partos por cesárea e incrementando los partos vaginales ⁵.

Tiene como objetivo mejorar la salud materna y lo hace disminuyendo las emergencias y complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio así mismo se interesa por la salud mental de las mujeres brindándose consejería y derivándose oportunamente si se detecta alguna alteración. Esta actividad se realiza desde los primeros niveles de atención que son el primer contacto con la población ⁶.

Gracias a este tipo de educación, las mujeres pierden la actitud pasiva que adoptan cuando llega el parto, saben lo que va a suceder y aprenden adaptarse y a controlar las modificaciones que ocurren en su organismo ⁷.

Quiroz C., Rivera R., Salazar L. y Solís D. en el año 2014, Colombia, encontró que existen factores que actúan como barreras de asistencia a la psicoprofilaxis, tales como la condición socioeconómica, las ayudas técnicas institucionales, la ubicación y la infraestructura hospitalaria o del centro asistencial, influyen en el cumplimiento de las gestantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica ⁸.

Bengoa M. en el año 2017, Perú, encontró en sus resultados que la falta de difusión del programa y el horario no compatible con el tiempo libre de la gestante prevalecería en la frecuencia de inasistencia al Programa ⁹.

Mendoza N. en el 2017, Perú, en sus resultados puntualiza que el ambiente del servicio es amplio y cómodo (94%), el servicio no está cerca de la entrada del hospital (62.1%), el profesional tiene una buena metodología (74.2%) ¹⁰.

Chávez J. y Condori J. en el 2018, Perú, tienen como resultado el (74.1%) no asistieron por falta de invitaciones y citas para las respectivas sesiones; el (43.8%) dejaron de asistir por falta de organización, el (31.3%) dejaron de asistir por falta de tiempo, el (25%) dejaron de asistir por falta de método para el desarrollo de las sesiones ¹¹.

Rivera K. en el 2017, Perú, reporta que entre las características sociodemográficas la edad fue entre los 15 y 19 años (31.1%); con secundaria (71.1%); convivientes (64.4%); amas de casa (58.9%). Entre las causas personales fue la incompatibilidad de horarios (45.6%), no adquirir conocimiento en las sesiones (33.3%) y no vivir con su pareja (30%). Por otro lado, las causas institucionales más frecuentes fueron la inadecuada distribución de espacios para las sesiones (45.6%), ambiente inadecuado (38.9%) y la ubicación del servicio es inadecuado dentro del establecimiento (37.8%) ¹².

La psicoprofilaxis es la herramienta en la obstetricia que desde su origen en la historia hasta la actualidad su búsqueda del empoderamiento en las mujeres desde el embarazo, hasta el parto y puerperio trabaja de manera integral (psicológica, teórica, física) teniendo por finalidad de preservar y mejorar la salud materna además de un niño en óptimas condiciones para la vida en el exterior

contribuyendo así con la disminución en las tasas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal.

Sin embargo pese a los grandes respaldos por la OMS, MINSA e investigaciones de diferentes autores que concluyen sobre la variedad de beneficios y la eficacia de psicoprofilaxis; se evidencian la ausencia de las gestantes al programa.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz tienen implementado este programa a disposición de todas las gestantes que acuden al establecimiento de salud.

Según explica la Oficina de Estadística de la Institución ¹³ en estudio, del 100% de pacientes atendidas de parto solo el 20% ha participado totalmente con seis sesiones completas del programa de psicoprofilaxis que se exponen en el establecimiento de salud, a pesar de que reconocen que tiene un papel importante en los resultados de la gestación, parto y recién nacido.

Frente a esta situación se planteó el siguiente problema ¿Cuáles son las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - Abril 2019?

Teniendo como objetivo general: Determinar las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - Abril 2019.

Es así que en esta investigación se utilizó la hipótesis sobre la existencia de la relación significativa entre las barreras y la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño Metodológico

De tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo, transversal y prospectivo.

2.2. Población Y Muestra

2.2.1. Población

Conformado por todas las gestantes que acudieron al servicio de psicoprofilaxis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el mes de abril del año 2019, según informe de la Obstetra encargada del triage, fueron 120 gestantes aproximadamente entre primigestas y multigestas, continuadoras del tercer trimestre.

2.2.2. Muestra

Fueron gestantes primigestas y multigestas que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis, que se captó en los consultorios de obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el mes de abril del año 2019.

Para obtener el tamaño de la muestra representativa, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita considerando para ello “p” como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1.

Si la población es finita, es decir se conoce el total de la población y se desea saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

	120
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	76

Por ello, la muestra representativa fue **76** gestantes entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Para completar la muestra, se entrevistó solo a las gestantes continuadoras divididas entre primigestas y multigestas con psicoprofilaxis incompleta.

2.2.3. Tipo de Muestreo

No probabilístico, intencional

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de Inclusión

- Gestantes a término con asistencia entre 1 a más sesiones al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Gestantes que aceptaron participar de la investigación.
- Gestantes sin diagnóstico de complicaciones obstétricas.

2.3.2 Criterios de Exclusión

- Gestantes con déficit de salud mental.

2.4. Técnica de recolección de datos

- Se solicitó autorización al Director del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz para la ejecución del proyecto de investigación.

- Se identificó a las usuarias que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión para invitarlas a participar del estudio.
- La técnica empleada fue la entrevista, recolectando los datos por medio de un cuestionario previamente establecidos, en forma personal.
- Este Cuestionario fue validado por 03 obstetras expertas en el tema y con otros estudios en educación, quienes aportaron opinión para la mejora del cuestionario. Asimismo, se realizó un piloto con 10 usuarias del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (las que no intervinieron en el estudio), con quienes se mejoró la claridad de las preguntas para un mejor entendimiento.
- A cada participante, previo a la aplicación del cuestionario se les orientó e invitó a leer y firmar el Consentimiento Informado en forma voluntaria para su conformidad del llenado de datos.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento

Se utilizó estadísticos descriptivos, como las frecuencias y porcentajes, resultados que son presentados en tablas univariadas y bivariadas de contingencia (2x2). Para las inferencias estadísticas se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre las variables a un nivel de confianza del 95%. Se aceptó la Hipótesis Nula cuando el valor de p sea mayor a 0.05; y se rechazó la misma, si el valor de p es menor a 0.05.

2.6. Aspectos éticos

El plan fue revisado por el Comité de Ética e Investigación, el cual otorgó la autorización para la ejecución del proyecto, tanto de la Universidad de San Martín de Porres y del Hospital en estudio.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética:

Autonomía, no se cometió algún acto en contra de las participantes ya que se hizo uso del consentimiento informado que previamente fue firmado de forma voluntaria por las gestantes.

Beneficencia y no maleficencia, no hubo alteración de la calidad de vida, no existieron riesgos físicos o psicológicos ni riesgo de vida de las participantes.

Principio de Justicia, se respetó a las participantes preservando la igualdad, manteniendo el anonimato y la información recopilada fue completamente confidencial y solo se usó para fines investigativo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Barreras socio - demográficas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.

BARRERAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS		Gestaciones				Total		chi2 p < 0.05 gl 1
		PRIMIGESTAS		MULTIGESTAS				
		N° =46	%	N° =30	%	N° = 76	%	
Edad Cronológica	15 - 19 (adolescentes)	25	54.3	12	40.0	37	48.7	1.50 0.2213
	20 - 24 (jóvenes)	21	45.7	18	60.0	39	51.3	
Grado de instrucción	Básica (primaria, secundaria)	36	78.3	24	80.0	60	78.9	0.03 0.8558
	Superior (técnico, universitario)	10	21.7	6	20.0	16	21.1	
Estado civil	No unida (soltera)	18	39.1	1	3.3	19	25.0	12.41 0.0004
	En unión (conviviente, casada)	28	60.9	29	96.7	57	75.0	
Ocupación	Dependiente (ama de casa, estudiante)	43	93.5	24	80.0	67	88.2	3.16 0.0755
	Independiente (obrera, empleada, comerciante)	3	6.5	6	20.0	9	11.8	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla, se observa:

- **Edad cronológica**, en mayor porcentaje del total de participantes fueron jóvenes entre los 20 a 24 (51.3%). Las primigestas fueron adolescentes (15 a 19) 54.3% a diferencia de las multigestas que fueron jóvenes (20 a 24) 60%; al análisis estadístico no se evidencia asociación entre la edad y la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.2213$).
- **Grado de instrucción**, en mayor porcentaje del total de participantes tuvieron educación básica (78.9%). Las primigestas con 78.3% y el 80% de multigestas han tenido estudios básicos; al análisis estadístico no se evidencia asociación entre el grado de instrucción y la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.8558$).
- **Estado civil**, en mayor porcentaje del total de participantes están en unión el (70%). Las primigestas 60.9% y el 96.7% de multigestas han tenido unión (conviviente, casada); al análisis estadístico se evidencia asociación entre el estado civil y la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0004$).
- **Ocupación**, en mayor porcentaje del total de participantes son dependientes el (88.2%). Se evidencia que las primigestas 93.5% y las multigestas 80% son dependientes; al análisis estadístico no existe asociación entre la ocupación y la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0755$).

Tabla 2. Barreras obstétricas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.

BARRERAS OBSTÉTRICAS		Gestaciones				Total		chi2 p < 0.05 gl 1
		PRIMIGESTAS		MULTIGESTAS				
		N° =46	%	N° =30	%	N° = 76	%	
N° de atenciones prenatales	≥ de 6 APN	24	52.2	10	33.3	34	44.7	2.61 0.1064
	1 – 5 APN	22	47.8	20	66.7	42	55.3	
N° de sesiones de psicoprofilaxis asistidas	01 a 02 sesiones	16	34.8	22	73.3	38	50	10.79 0.0010
	03 a 04 sesiones	30	65.2	8	26.7	38	50	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla, se observa:

- **N° de atenciones prenatales**, en mayor porcentaje del total de participantes el (55.3%) tuvieron de 1 - 5 atenciones. Las primigestas el 52.2% tienen > de 6 APN y en las multigestas el 66.7% tienen < 5 atenciones prenatales; al análisis estadístico no se evidencia asociación entre las atenciones prenatales y la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.1064$).
- **N° de sesiones asistidas**, las primigestas con un 65.2% han asistido de 3 a 4 sesiones a diferencia de las multigestas que el 73.3% han asistido solo entre 1 a 2 sesiones; al análisis estadístico se evidencia asociación entre el n° de sesiones asistidas ($p = 0.0010$).

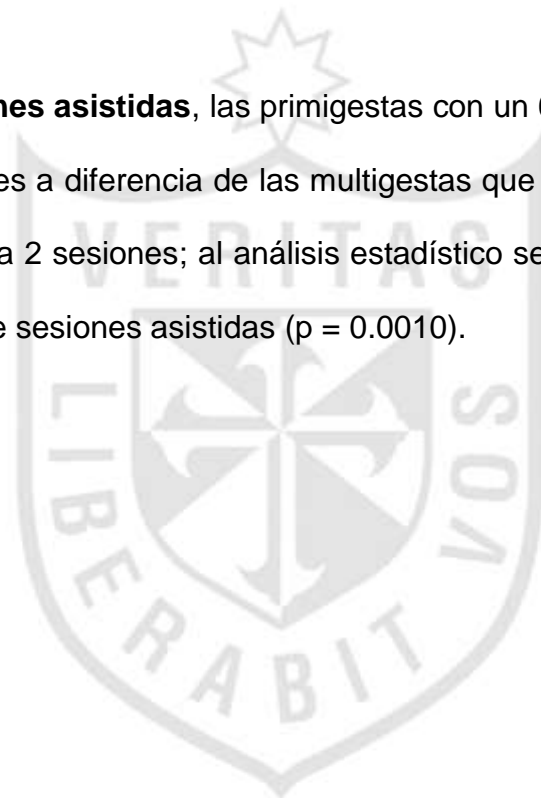


Tabla 3. Barreras actitudinales en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.

BARRERAS ACTITUDINALES		Gestaciones				Total		chi ² p < 0.05 gl 1
		PRIMIGESTAS		MULTIGESTAS		N° = 76	%	
		N° =46	%	N° =30	%			
¿El encargado de las sesiones de Psicoprofilaxis fue empático ?	Si	20	43.5	6	20.0	26	34.2	4.45 0.0350
	No	26	56.5	24	80.0	50	65.8	
¿Las sesiones expuestas cubrieron tus expectativas ?	Si	28	60.9	4	13.3	32	42.1	16.83 0.0000
	No	18	39.1	26	86.7	44	57.9	
¿Las sesiones deberían ser con gestantes de la misma edad ?	Si	32	69.6	12	40	44	57.9	6.51 0.0107
	No	14	30.4	18	60	32	42.1	
¿El expositor te resulto motivador a continuar con las sesiones?	Si	12	26.1	16	53.3	28	36.8	5.79 0.0161
	No	34	73.9	14	46.7	48	63.2	
¿En un embarazo posterior asistirías a las sesiones de psicoprofilaxis?	Si	19	41.3	2	6.7	21	27.6	10.89 0.0010
	No	27	58.7	28	93.3	55	72.4	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa:

- **Empatía**, en mayor porcentaje del total de participantes el (65.8%) responden que el encargado no fue empático. El 56.5% de primigestas y el 80% de multigestas coinciden que el encargado de las sesiones no fue empático; al análisis estadístico se evidencia asociación entre la empatía y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0350$).
- **Visión**, en mayor porcentaje del total de participantes (57.9%) no se cubrió sus expectativas; de las encuestadas el 60.9% de primigestas afirman que las sesiones cubrieron sus expectativas a diferencia del 86.7% en negativa de las multigestas; al análisis estadístico se evidencia asociación entre la visión y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0000$).
- **Grupo pares**, en mayor porcentaje del total de participantes (57.9%) prefiere hacer las sesiones con gestantes de la misma edad. Las primigestas afirman con un 69.6% que las sesiones deben ser con gestantes de la misma edad mientras que las multigestas con un 60% responden en negativa respecto a las sesiones con gestantes de la misma edad; al análisis estadístico se evidencia asociación entre el grupo pares y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0107$).

- **Motivación**, en mayor porcentaje del total de participantes el (63.2%) responden que no fue motivador. El 73.9% de primigestas responden en negativa frente a que no resulto motivador continuar con las sesiones a diferencia de las multigestas que afirman con 53.3% que fue motivador continuar; al análisis estadístico se evidencia asociación entre la motivación y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0161$).
- **Disposición**, en mayor porcentaje del total de participantes el (72.4%) no están dispuestas a asistir al programa en un siguiente embarazo. Las primigestas con 27% y multigestas con 58.7% responden en negativa respecto a su disposición en asistir a las sesiones de psicoprofilaxis en un siguiente embarazo; al análisis estadístico se evidencia asociación entre la disposición y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0010$).

Tabla 4. Barreras metodológicas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.

BARRERAS METODOLÓGICAS		Gestaciones				Total		chi ² p < 0.05 gl 1
		PRIMIGESTAS		MULTIGESTAS		N° = 76	%	
		N° =46	%	N° =30	%			
¿Lo que aprendiste puedes realizarlo en tu entorno de vida cotidiana?	Si	21	45.7	4	13.3	25	32.9	8.59 0.0034
	No	25	54.3	26	86.7	51	67.1	
¿Las sesiones fueron continuas respecto al tema que toca cada semana?	Si	30	71.7	13	43.3	46	60.5	6.13 0.0133
	No	13	28.3	17	56.7	30	39.5	
¿Te reforzaron las sesiones expuestas?	Si	41	89.1	16	53.3	57	75	12.41 0.0004
	No	5	10.9	14	46.7	19	25	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa:

- **Aplicación del aprendizaje**, en mayor porcentaje del total de participantes el (67.1%) no pueden realizar lo que aprendieron. El 54.3% de primigestas y el 86.7% de multigestas responden que lo que aprendieron no pueden realizarlo en su entorno de vida cotidiana; al análisis estadístico se evidencia asociación entre la aplicación de lo aprendido y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0034$).
 - **Continuidad**, en mayor porcentaje del total de participantes el (60.5%) evidencia que si son continuas las sesiones. El 71.7% de primigestas afirman que las sesiones fueron continuas a diferencia de las multigestas que el 56.7% negaron su continuidad; al análisis estadístico se evidencia asociación entre la continuidad de sesiones y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0133$).
- Reforzamiento**, en mayor porcentaje del total de participantes el (75%) responden que si reforzaron las sesiones. El 89.1% las primigestas indican que si las reforzaron de igual manera el 53.3% de multigestas; al análisis estadístico se evidencia asociación entre la continuidad de sesiones y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0004$).

Tabla 5. Barreras organizativas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.

BARRERAS ORGANIZATIVAS		Gestaciones				Total		chi ² p < 0.05 gl 1
		PRIMIGESTAS		MULTIGESTAS				
		N° =46	%	N° =30	%	N° = 76	%	
¿Manejabas una cartilla de programación de citas para las sesiones de psicoprofilaxis?	SI	6	13	3	10	9	11.8	0.16 0.6881
	NO	40	87	27	90	67	88.2	
¿Quién te invitó al programa de psicoprofilaxis?	Profesional (médico, obstetra)	43	93.5	8	26.7	51	67.1	36.72 0.0000
	No profesional (familiar, amistades, iniciativa propia)	3	6.5	22	73.3	25	32.9	
¿Tuviste el espacio necesario en el ambiente para ejecutar los ejercicios?	SI	11	23.9	9	30	20	26.3	0.35 0.5558
	NO	35	76.1	21	70	56	73.7	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa:

- **Programación**, en mayor porcentaje del total de participantes (88.2%) niegan manejar una cartilla de programación. El 87% de primigestas así como el 90% de multigestas no manejaban una cartilla de programación; al análisis estadístico no se evidencia asociación en la programación y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.6881$).
- **Invitación**, en mayor porcentaje del total de participantes (67.1%) fueron invitados por el profesional de salud. Se evidencia que el 93.5% de primigestas fueron invitadas por el profesional de salud a diferencia 73.3% de multigestas indican que no las invito un profesional; al análisis estadístico se evidencia asociación en la invitación y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0000$).
- **Ambiente**, en mayor porcentaje del total de participantes (73.7%) no tuvieron el espacio necesario. El 76.1% de primigestas, así como el 70% de multigestas responden en negativo conforme al espacio necesario para realizar sus ejercicios; al análisis estadístico no se evidencia asociación en el ambiente y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.5558$).

Tabla 6. Barreras sociales en la asistencia al programa de psicoprofilaxis de gestantes participantes en el estudio.

BARRERAS SOCIALES		Gestaciones				Total		chi ² p < 0.05 gl 1
		PRIMIGESTAS		MULTIGESTAS		N° = 76	%	
		N° =46	%	N° =30	%			
¿Cuál es el turno más disponible para Usted?	Mañana	19	41.3	13	43.3	32	42.1	0.03 0.8610
	Tarde	27	58.7	17	56.7	44	57.9	
¿ Compartirías las sesiones con tu pareja o algún familiar?	Si	16	34.8	24	80	40	52.6	14.89 0.0001
	No	30	65.2	6	20	36	47.4	
¿Para ir al Hospital con qué medio de transporte te desplazas?	Movilidad (bus, taxi, etc)	44	95.7	28	93.3	72	94.7	0.20 0.6581
	Caminando	2	4.3	2	6.7	4	5.3	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa:

- **Turno**, en mayor porcentaje del total de participantes el (57.9%) tienen preferencia el turno tarde. Se evidencia que el 58.7% de primigestas y el 56.7% de multigestas indican que su disponibilidad es en la tarde; al análisis estadístico no se evidencia asociación en el turno y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.8610$).
- **Compartir**, en mayor porcentaje del total de participantes el (52.6%) si compartirían con su pareja o algún familiar. La elección de compartir en las sesiones el 65.2% de primigestas responde en negativo mientras que el 80% de multigestas afirma que si compartiría la sesión con su pareja o algún familiar; al análisis estadístico se evidencia asociación en la elección de compartir sesión y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.0001$).
- **Medio de transporte**, en mayor porcentaje del total de participantes (94.7%) se desplazan en movilidad. Las primigestas 95.7% y el 93.3% de multigestas indican que se desplazan con movilidad; al análisis estadístico no se evidencia asociación con el medio de transporte y las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis ($p = 0.6581$).

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados descriptivos se pudo afirmar lo siguiente:

En la información recolectada para identificar las **Barreras Socio-Demográficas**; se evidencia que el 54.3% de las primigestas fueron adolescentes entre 15 a 19 años de edad, a diferencia del 60% de multigestas que fueron jóvenes entre 20 a 24 años (p 0.2213); el 78.3% de las primigestas y el 80% de multigestas tuvieron estudios básicos (0.8558); se evidenció que 93.5% de las primigestas y 80% de las multigestas fueron dependientes (p 0.0755) y el 60.9% de primigestas y el 96.7% de multigestas tenían estado civil en unión (p 0.0004) estando sólo éste último relacionado con las barreras al programa de psicoprofilaxis.

Referente a la **edad**, en los resultados del estudio de Rivera K. ¹² observó la mayoría de gestantes que abandonaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron edades comprendidas entre los 15 a 19 años 31.1% perteneciendo al grupo más joven y son las que más concurren a la psicoprofilaxis. A diferencia de Reyes A. ¹⁴ que informa que el 90.5% de su muestra se encontraba entre los 20 a 35 años (p 0.051); mientras que Velásquez F. ¹⁵ evidencia que las gestantes del tercer trimestre que no continúan en el programa de psicoprofilaxis obstétrica son gestantes de 20 a 29 años de edad 60% (p 0.0351).

Respecto al **grado de instrucción**, Rivera K. ¹² encuentra que el 71.1% de su población cuenta con secundaria como nivel de estudios. Reyes A. ¹⁴ demostró

que el 58.4% tiene secundaria y por consiguiente Atencia Y., Carhuapoma M. ¹⁶ obtuvo que el 51.2% (p 0.004) con menos de 6 sesiones, tienen grado de instrucción secundaria con similitud a los resultados de esta investigación a diferencia de Velásquez F. ¹⁵ evidenció que del total de gestantes del tercer trimestre que continúan con el programa de psicoprofilaxis obstétrica el 9.5% (p 1.367) no tenía instrucción (analfabeta).

En cuanto el **estado civil**, Rivera K. ¹² evidencia que el 64.4% fueron convivientes, así como el estudio de Reyes A. ¹⁴ la mayoría de su población tiene estado civil conviviente 63.5% (p 0.223). Estos estudios coinciden con los resultados de esta investigación.

En relación a la **ocupación**, las investigaciones siguientes como Rivera K. ¹² evidencia que el 58.9% fueron amas de casa; Reyes A. ¹⁴ menciona que la mayoría de las pacientes es ama de casa 64.8% (p 0.356) y Atencia Y., Carhuapoma M. ¹⁶ su población de gestantes que desertaron al programa el 86% (p 0.024) son amas de casa, resultados que coinciden con el de esta investigación.

En la información recolectada respecto las **Barreras Obstétricas**; el número de atenciones prenatales en primigestas el 52.2% tienen > de 6 APN y en las multigestas el 66.7% tienen atenciones prenatales < de 5 APN (p 0.1064). El N° de sesiones asistidas el 65.2% de primigestas asistieron de 3 a 4 sesiones a diferencia de las multigestas que el 73.3% asistieron solo entre 1 a 2 sesiones (p 0.0010) estando este último relacionado con las barreras al programa de psicoprofilaxis.

Respecto al **número atenciones prenatales**, las investigadoras Atencia Y., Carhuapoma M. ¹⁶ obtuvo que el 51.2% (p 0.001) que desertaron al programa,

tuvieron más de 6 atenciones prenatales. A diferencia del estudio de Condori M.¹⁸ el 59.38% (p 0.001) pertenece al grupo de gestantes con atención prenatal incompletos de 1 a 3 atenciones.

Con respecto al **número de sesiones asistidas**, en otras investigaciones como Reyes A.¹⁴ muestra que el 34% recibió menos de 6 sesiones educativas; Gómez E.¹⁷ muestra que el 69.2% recibió menos de 6 sesiones educativas y Condori M.¹⁸ el 41% asistió a 1 a 5 sesiones y no logro completar el total de sesiones.

Los datos obtenidos en las **Barreras Actitudinales**; se evidenciaron que el 56.5% de primigestas y el 80% de multigestas coinciden que el encargado de las sesiones no fue empático (p 0.0350). En relación a la visión sobre las sesiones, el 60.9% de primigestas afirman que cubrieron sus expectativas a diferencia del 86.7% de las multigestas (p 0.0000). En cuanto al grupo de primigestas afirman que desearían que las sesiones sean con gestantes de la misma edad 69.6%, mientras que el 60% de multigestas responden lo contrario (p 0.0107). Sobre la motivación, el 73.9% de primigestas no se sintió motivada de continuar con las sesiones a diferencia de las multigestas 53.3% (p 0.0161). Frente a la disposición en asistir a las sesiones de psicoprofilaxis en un embarazo posterior tanto las primigestas 27% y multigestas 58.7% respondieron negativamente (p 0.0010).

Respecto a la **empatía**, el estudio de Atencia Y., Carhuapoma M.¹⁶ menciona que el 41.9% (p 0.004) de gestantes que no cumplieron con las 6 sesiones, percibieron siempre barreras por la conducta del personal de salud. A diferencia de Rivera K.¹² indica que el 76.7% del personal brinda un trato adecuado.

Respecto a la **visión** de psicoprofilaxis, Condori M. ¹⁸ coincide en que la satisfacción de las gestantes primigestas que asisten de manera incompleta a las sesiones de psicoprofilaxis, en general es buena en 85.29% (p 0.96) contrario a lo que respondieron las multigestas de esta investigación.

En relación a la **motivación** para acudir a las sesiones psicoprofilaxis, se debe partir desde la atención a la mujer embarazada que debe tener una continuidad, clases bien planificadas en contenido y desarrollo, e incluso ser multidisciplinario (nutricionista, odontólogo, etc) es decir hacerlo atractivo para la gestante. Los autores leídos, no revisaron este tema.

En cuanto la **disposición**, tenemos a Bengoa M. ⁹ quien expone en su investigación que el 65.2% afirma que si asistiría a psicoprofilaxis en nuevas gestaciones.

La información recolectada las **Barreras Metodológicas**; El 54.3% de primigestas y el 86.7% de multigestas responden que lo que aprendieron no pueden realizarlo en su entorno de vida cotidiana; Respecto a la continuidad el 71.7% de primigestas afirman que las sesiones fueron continuas a diferencia de las multigestas que el 56.7% negaron su continuidad. Según el reforzamiento, el 89.1% las primigestas indican que si las reforzaron de igual manera el 53.3% de multigestas.

Cuando se organiza un programa de psicoprofilaxis obstétrica, los encargados (as) deben pensar en que es educación substancialmente dirigida para asumir la maternidad y paternidad, en lo que significa el embarazo, la preparación para el parto, y el nacimiento del bebe. Se trata de influir en el comportamiento de salud de la gestante en donde se debe involucrar a la pareja (si lo hubiera), a la familia e incluso a amistades con quien la gestante sienta afinidad y confianza, para

llegar a compartir la espera del nacimiento del niño por nacer y realizar las prácticas pertinentes que son dejadas como “tarea” en la dulce espera, es decir desarrollar redes de apoyo familiar y social. De igual manera en estas sesiones, se debe contar con un sistema de atenciones continuas, para que no existan los vacíos e inasistencias en las sesiones. Asimismo, se debe prever en cada sesión una retroalimentación que refuerce habilidades y conocimientos adquiridos que lleven a una mejor actitud de revisar lo aprendido. Todo esto en aras de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, estrategia muy importante que significa la psicoprofilaxis obstétrica, que en Perú es impartida por los Obstetras ¹⁹. Las investigaciones revisadas, no han considerado estas preguntas, sin embargo, las consideramos importante por eso es que las presentamos.

La información recolectada sobre las **Barreras Organizativas**; evidencian que el 87% de primigestas, así como el 90% de multigestas no manejaban una cartilla de programación; que el 93.5% de primigestas fueron invitadas por el profesional de salud a diferencia 73.3% de multigestas. Respecto al ambiente; el 76.1% de primigestas, así como el 70% de multigestas responden no estar conforme al espacio necesario para realizar sus ejercicios.

Cuando se piensa en una **cartilla**, se considera es para llevar el control de las sesiones y a la vez brindar informaciones actualizadas, sobre el proceso del programa de psicoprofilaxis, en que se incluye aspectos pre - intra y post natales, ofreciendo a la gestante reportes de interés que ayuden al desarrollo de la gestación y aminoren los riesgos de las embarazadas atendidas. Otros investigadores no han revisado este tema.

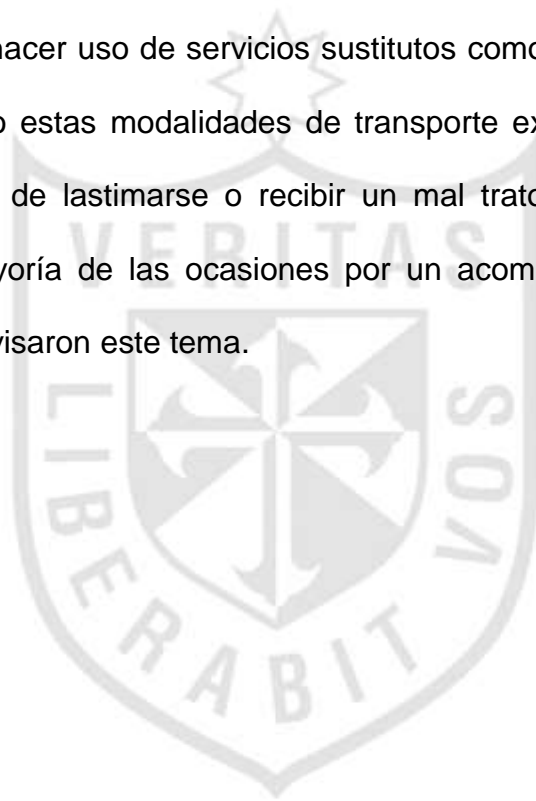
Se expone en el tema de la **invitación** a las sesiones de psicoprofilaxis, en el estudio de Condori M. ¹⁸ tuvo mayor relevancia para el grupo de asistencia de forma incompleta el 58.33% (p 0.24) fueron convocados por el personal del establecimiento de salud. Comparativamente con esta investigación Bengoa M. ⁹ encuentra en su estudio que el 70.3% no le informaron sobre el programa de psicoprofilaxis y seguido a esto el 15.9% (p 0.05) fue informado por familiares y amigos.

En cuanto al tema del **ambiente**, el resultado de Rivera K. ¹² demuestra que el 38.9% de gestantes indica que tiene un ambiente inadecuado mientras que en el estudio de Gómez E. ¹⁷ el 92.6% (p 0.589) y en el de Reyes A. ¹⁴ el 89.72% (p 0.040) indican que el espacio para la realización de las sesiones fue adecuado. La información recolectada sobre la **Barrera Social**; al indagar sobre el turno de atenciones, se evidencia que el 58.7% de primigestas y el 56.7% de multigestas indican que su disponibilidad es de preferencia en la tarde, siendo en la institución sólo en turnos de mañana. En cuanto al compartir las sesiones con su pareja o familiares, el 65.2% de primigestas responde en negativo mientras que el 80% de multigestas afirma que si compartiría con su pareja o algún familiar. Respecto con qué medio de transporte llega al hospital el 95.7% de primigestas y el 93.3% de multigestas indican que se desplazan con movilidad (bus, auto, colectivo, taxi-moto, etc).

Sobre los **turnos** de atención, en base de la investigación anterior. Rivera K. ¹² evidencia que el 45.6% de gestantes tuvo incompatibilidad de horarios por ello no participaban en la totalidad igualmente para Atencia Y., Carhuapoma M. ¹⁶ el 74.4% (p 0.008) de las gestantes que desertaron al programa, manifestaron que el horario de atención es inadecuado. Mientras que Reyes A. ¹⁴ menciona en su

estudio que el 86.92% obtuvo un horario compatible con el tiempo de las gestantes.

En relación al **compartir** sesiones con alguna persona o familiar de su confianza. Rivera K. ¹² el 75.6% de su población con intención de hacer compartir las sesiones a su pareja o familiar de la misma manera Reyes A. ¹⁴ indica en su estudio que el 99.7% (p 0.298) si lo haría puesto que cuentan con apoyo familiar. Respecto al **medio de transporte**, es en ese sentido que las gestantes para movilizarse deben hacer uso de servicios sustitutos como buses, taxis, etc, sin considerar que bajo estas modalidades de transporte existe la posibilidad de gastos adicionales, de lastimarse o recibir un mal trato más aún si no son asistidos en la mayoría de las ocasiones por un acompañante. Los autores mencionados no revisaron este tema.



V. CONCLUSIONES

De lo revisado sobre la asistencia al programa de psicoprofilaxis, se concluye lo siguiente:

- Sobre las Barreras Socio - demográficas en el caso de las primigestas estuvieron entre las edades de 15 a 19 años, con educación básica, en unión y dependiente; **en comparación** con las multigestas, con edades entre los 20 a 24 años, con educación básica, en unión y dependiente.
- Sobre las Barreras obstétricas, en el caso de las primigestas, tuvieron más de 6 atenciones prenatales y de 03 a 04 sesiones de asistencia a psicoprofilaxis; **en comparación** con las multigestas tienen de 01 a 05 atenciones prenatales y de 01 a 02 asistencias en las sesiones de psicoprofilaxis.
- Sobre las Barreras Actitudinales; **en comparación** entre las primigestas y multigestas indicaron que no hubo empatía; las expectativas, en las primigestas fueron cubiertas, mientras que en las multigestas no lo fue; deseo de grupos de la misma edad fue expuesto por las primigestas, en contrario a las multigestas; las primigestas no percibieron al expositor motivador, mientras que las multigestas si lo apreciaron; y evidencian disposición negativa para en un siguiente embarazo hacer psicoprofilaxis, en ambos grupos.

- Sobre las Barreras Metodológicas, **en comparación** entre las primigestas y multigestas, se encontró que ambos grupos no pueden aplicar lo aprendido en casa; en la continuidad de las sesiones las primigestas afirman que si se dio la continuidad mientras que las multigestas difieren de ello; para el reforzamiento de las sesiones fue satisfactorio ya que la población de primigestas y multigestas confirman que se les reforzó las sesiones anteriores.
- Sobre las Barreras Organizativas, **en comparación** entre las primigestas y multigestas, no manejaban una cartilla de programación de citas, por otro lado la invitación en primigestas fue por medio del profesional de salud y las multigestas accedieron al programa por iniciativa propia; en el caso del ambiente ambos grupos coinciden en que no fue adecuado.
- Sobre las Barreras Sociales, **en comparación** entre primigestas y multigestas la disponibilidad para ambos grupos predominó el turno de la tarde; en relación a compartir con sus parejas o familiares las primigestas reaccionaron negativamente a diferencia de las multigestas; en cuanto al medio transporte primigestas y multigestas se desplazan en movilidad (bus, moto-taxi, etc).

VI. RECOMENDACIONES

A los Obstetras responsables del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, se les sugiere:

- Mejorar la captación a las gestantes, sobre todo aquellas que no están en unión, tratando de hacer participar a su familia y de ser posible a la pareja. Hacerlo desde el inicio de la atención prenatal, es decir desde el triage, e invitándolas a participar de la Psicoprofilaxis.
- Optimizar el manejo de las relaciones entre el obstetra responsable de la psicoprofilaxis y la gestante; asimismo considerar conformar grupos entre pares de edad.
- Fortalecer la integración entre los profesionales de salud con el fin de trabajar en equipo en miras de un mismo objetivo, la salud materno perinatal a través del programa de psicoprofilaxis.
- Reforzar los procesos, que propician las diferentes barreras, como la metodología empleada, la presentación de la infraestructura, el acceso y el seguimiento implementando una guía de información para el control de las sesiones.
- Realizar otros estudios de tipo cualitativo, en que se investigue de manera directa la percepción de las gestantes hacia la preparación en el embarazo, parto y puerperio, es decir la psicoprofilaxis.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Mortalidad materna. World health organization [Internet]. 2018 [citado el 1 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Távara L. Contribución de la sociedad peruana de obstetricia y ginecología al desarrollo de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. [Internet]. 2017 [citado el 1 de enero del 2019]; 63(3): 393 - 408. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300011
3. OMS. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). World health organization [Internet]. 2015 [citado el 13 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
4. Chable G., Garcia K. Ventajas de la psicoprofilaxis. Revista de sanidad militar [Internet]. 2013 [citado el 13 de enero del 2019]; 67(3) mayo - junio: 106 - 114. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2013/sm133c.pdf>
5. Munares O. Establecimiento de salud con servicios de psicoprofilaxis en el Perú. Revista internacional de salud materno fetal [Internet]. 2017 [citado el

14 de enero del 2019]. Disponible en: <http://revistamaternofetal.com/020111-2/>

6. Huete C. Relación entre asistir al curso de psicoprofilaxis obstétrica y el riesgo de presentar depresión post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de marzo – abril 2017 [Internet]. Perú - Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado el 14 de enero del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6191/Huete_fc.pdf?sequence=1
7. Rodríguez C. Beneficios materno - perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del centro de salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018 [Internet]. Ecuador - Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado el 15 de enero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12205/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-99.pdf>
8. Quiroz C., Rivera R., Salazar L. y Solís D. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. Revista Ciencia & Salud [Internet]. 2014 [citado el 16 de enero del 2019]; 3(10): 31 – 38. Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/457>
9. Bengoa M. Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero – febrero 2017 [Internet]. Perú - Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2017 [citado el 16 de enero del

- 2019]. Disponible en:
[https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6603/2L.0307.
SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6603/2L.0307.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Mendoza N. Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital nacional Hipólito Unanue, junio - julio 2017 [Internet]. Perú - Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado el 17 de enero del 2019]. Disponible en:
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/940/TITULO%
20%20Mendoza%20Pe%C3%B1a%2c%20Nataly%20Milagros.pdf?sequenc
e=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/940/TITULO%20%20Mendoza%20Pe%C3%B1a%2c%20Nataly%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Chávez J., Condori J. Factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión 2017 [Internet]. Perú – Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica; 2018 [citado el 17 de enero del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1530>
12. Rivera K. Las causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017 [Internet]. Perú – Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017 [Acceso el 17 de enero del 2019]. Disponible en:
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3076/3/rivera
_okm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3076/3/rivera_okm.pdf)
13. Ministerio de Salud. Servicio de Estadística: hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Perú; 2018 [citado el 15 de enero del 2019].
14. Reyes A. Factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional

Materno Perinatal, 2014. [Internet]. Perú – Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en [:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4013/Reyes_m_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4013/Reyes_m_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Velásquez F. Riesgo que limitan el acceso de las gestantes al programa de psicoprofilaxis centro de salud Huachinga – Alto Laran, enero – marzo 2016. [Internet]. Perú – Ica: Universidad Privada de Ica; 2017 [citado el 15 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/338/1/RIESGO%20QUE%20LIMITAN%20EL%20ACCESO%20DE%20LAS%20GESTANTES%20AL%20PROGRAMA%20DE%20PSICOPROFIL%20C3%81XIS%20CENTRO%20DE%20SALUD%20HUACHINGA%20.FANY.pdf>
16. Atencia Y., Carhuapoma M. Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2018 [Internet]. Perú – Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018 [citado el 12 de marzo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2718/T033_46045005_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Gómez E. 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. [Internet]. Perú – Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 15 de marzo del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4926/Gomez_m_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Condori M. Factores socio - económicos e institucionales que influyen en la asistencia al programa de psicoprofilaxis en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012. [Internet]. Perú – Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2015 [citado el 17 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3596/2L.0266.S E.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Martínez J., Rodríguez M. Contribución de la educación maternal a la salud materna infantil. Universidad de Jaén: Matronas Profesión. [Internet]. 2014 [citado el 24 de abril del 2019]; 15(4): 137 – 141. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-educacion-maternal.pdf>



VII. ANEXOS



ANEXO 1

BARRERAS EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS ENTRE PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA – ABRIL 2019

FICHA DE DATOS/CUESTIONARIO

Con sesiones Incompletas

- 1 a 2 sesiones 3 a 4 sesiones

I. BARRERAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS

Edad:

- 15 - 19 años 20 - 24 años

Grado de instrucción:

- BASICA (Primaria, Secundaria) SUPERIOR (Universitaria, Técnico)

Estado civil:

- No unida (Soltera) En unión (Conviviente, Casada)

Ocupación:

- Dependiente (estudiante, ama de casa, obrero, empleada)
 Independiente (comerciante, vendedora ambulante)

II. BARRERAS OBSTÉTRICAS

Atenciones Prenatales

- Completos (\geq de 6 CPN) Insuficientes (1 a 5 CPN)

Gestaciones:

- Primigesta (1 gestación) Multigesta (2 a más gestaciones)

III. BARRERAS ACTITUDINALES

1. ¿El encargado de las sesiones de Psicoprofilaxis fue empático con usted?
 SI NO

2. ¿Las sesiones expuestas cubrieron tus expectativas?
 SI NO
3. ¿Las sesiones deberían ser con gestantes de la misma edad?
 SI NO
4. ¿El expositor te resulto motivador a continuar con las sesiones?
 SI NO
5. ¿En un embarazo posterior asistirías a las Sesiones de Psicoprofilaxis?
 SI NO

IV. BARRERAS METODOLÓGICAS

6. ¿Lo que aprendiste puedes realizarlo en tu entorno de vida cotidiana?
 SI NO
7. ¿Las sesiones fueron continuas respecto al tema que toca cada semana?
 SI NO
8. ¿Te reforzaron las sesiones expuestas?
 SI NO

V. BARRERAS ORGANIZATIVAS

9. ¿Manejabas una cartilla de programación de citas para las sesiones de psicoprofilaxis?
 SI NO
10. ¿Quién te invitó al programa de psicoprofilaxis?
 Profesional (Medico, Obstetra) No profesional (Familiar, Yo misma)
11. ¿Tuviste el espacio necesario en el ambiente para ejecutar los ejercicios?
 SI NO

VI. BARRERAS SOCIALES

12. ¿Cuál es el turno más disponible para Usted?
 Mañana Tarde
13. ¿Podrías compartir las sesiones con tu pareja o algún familiar?
 SI NO
14. ¿Para ir al Centro de Salud con qué medio de transporte te desplazas?
 Movilidad (Bus, Colectivo, Moto - taxi) Caminando

=====

Gracias por su participación



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Maryuri Astrid Luz Colán Peña**, Bachiller de Obstetricia, de la Facultad de Obstetricia y Enfermería, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de San Martín de Porres, me encuentro realizando un estudio para Determinar las barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre Primigestas y Multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - Abril 2019, lo cual es muy importante para reconocer la realidad actual sobre este tema.

El propósito de esta investigación es recoger información de forma directa y veraz de esta población en mención a través de una encuesta la cual consta de 14 preguntas y de esta forma poder determinar las barreras sobre este aspecto. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, La encuesta es totalmente anónima y los resultados obtenidos se usarán con fines únicamente para la investigación por ello le estamos pidiendo su colaboración al participar en esta investigación

Yo _____

Identificada con DNI _____

Participo voluntariamente a esta investigación. He sido informado(a) del propósito de la investigación, y que se me realizará una encuesta de 14 preguntas

Firma



ANEXO 3
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN
**BARRERAS EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS
 ENTRE PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
 CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA – ABRIL 2019**

Quien suscribe, _____,

COP: _____, especialidad _____,

Por medio de la presente hago constar que se ha revisado con fines de Validación el Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación titulado “Barreras en la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis entre Primigestas y Multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – Abril 2019” para lo cual la Srta. Bach. Obsta. Colán Peña, Maryuri Astrid Luz solicitó califique (X) opinión respecto a cada ítem formulado.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, se formula las siguientes apreciaciones.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento.				
Calidad de redacción de los ítems.				
Pertinencia de las variables con los indicadores.				
Relevancia del contenido.				
Factibilidad de aplicación.				

_____ de _____ de 2019

 Firma y sello

ANEXO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1 → BARRERAS				
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INTRUMENTO
Barreras Socio – demográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15-19 ▪ 20-24 	Intervalo	Ficha de datos
	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Básica (Primaria, Secundaria) ▪ Superior(Técnico , Universitaria) 	Nominal	
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No unida(Soltera) ▪ En unión(Conviviente, Casada) 	Nominal	
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dependiente (estudiante, ama de casa, obrero, empleada) ▪ Independiente (comerciante, vendedora ambulante) 	Nominal	
Barreras Obstétricas	N° de Atenciones Prenatales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completos (\leq de 6 APN) ▪ Insuficientes (1 a 5 APN) 	Nominal	Ficha de datos.
	N° de gestaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primigesta(1 gestación) ▪ Multigesta(2 a más gestaciones) 	De razón	
	N° de asistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 a 2 ▪ 3 a 4 	Intervalo	
Barreras Actitudinales	Empatía	¿El/la encargado/a de las Sesiones de Psicoprofilaxis fue empático con usted y el público? SI /NO	Nominal	Cuestionario de Preguntas
	Expectativa	¿Las sesiones expuestas cubrieron tus expectativas? SI /NO	Nominal	

Barreras Actitudinales	Grupo	¿Las sesiones deberían ser con gestantes de la misma edad? SI /NO	Nominal	Cuestionario de Preguntas
	Motivación	¿El profesional te resulto motivador a continuar con las sesiones? SI /NO	Nominal	
	Disposición	¿En un embarazo posterior asistirías a las Sesiones de Psicoprofilaxis? SI /NO	Nominal	
Barreras Metodológicas	Aplicativo	¿Lo que aprendiste puedes realizarlo en tu entorno de vida cotidiana? SI /NO	Nominal	Cuestionario de Preguntas
	Continuidad	¿Las sesiones fueron continuas respecto al tema que toca cada semana? SI /NO	Nominal	
		¿Te reforzaron las sesiones expuestas? SI /NO	Nominal	
Barreras Organizativas	Programación	¿Manejabas una cartilla de programación de citas para las sesiones de psicoprofilaxis? SI /NO	Nominal	Cuestionario de Preguntas
	Invitación	¿Quién te invitó al programa de psicoprofilaxis? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesional de Salud(Medico, Obstetra) ▪ No profesional de Salud(Familiar , otros) 	Nominal	

	Ambiente	¿Tuviste el espacio necesario en el ambiente para ejecutar los ejercicios? SI /NO	Nominal	
Barreras Sociales	Disponibilidad	¿Cuál es el turno más disponible para Usted? ▪ Mañana ▪ Tarde	Nominal	Cuestionario de Preguntas
	Compartir	¿Compartirías las sesiones con tu pareja o algún familiar? SI /NO	Nominal	
	Medio de Transporte	¿Para ir al Centro de Salud con qué medio de transporte te desplazas? ▪ Movilidad (Bus ,Moto - taxi,colectivo) ▪ Caminando	Nominal	
VARIABLE 2 → PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA				
Psicoprofilaxis Obstétrica	Asistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis	<ul style="list-style-type: none"> • Con sesiones Incompletas 	Nominal	Ficha de datos.

ANEXO 5

Asunto: **APROBACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Señor
DR. JORGE FERNANDO RUIZ TORRES
Director Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

REF: OFICIO N°302-2019-D-FOE-USMP

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, que la señorita Maryuri Astrid Luz Colan Peña, egresada de la Universidad San Martín de Porres, que la aprobación es favorable para llevar a cabo el trabajo de investigación en el Departamento de Ginecología y Obstetricia "BARRERAS EN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS ENTRE PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS - ABRIL 2019" en nuestra institución.

Sin otro particular me suscribo de usted

Puente Piedra, 04 de Abril del 2019

Atentamente,

 PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
DR. WILFREDO HERRERA ANTILZ GUERRA
C.M.P. N° 25975 / M.P.E. N° 14444
Jefe del Departamento de Ginecología - Obstetricia

WHG/
cc. archivo

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Puente Piedra, Lima 25, Perú
T(51) 548-1898
Anexo: 146