



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**CAUSAS PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, OCTUBRE - 2017**

**PRESENTADA POR
KATERINE MERCEDES RIVERA ORELLANA**

**ASESOR
OLGA RAMIREZ ANTÓN**

TESIS

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

LIMA – PERÚ

2017



CC BY

Reconocimiento

La autora permite a otros distribuir y transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**CAUSAS PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES ATENDIDAD
EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, OCTUBRE - 2017**

**PRESENTADA POR
BACH.KATERINE MERCEDES RIVERA ORELLANA**

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

LIMA – PERÚ

2017



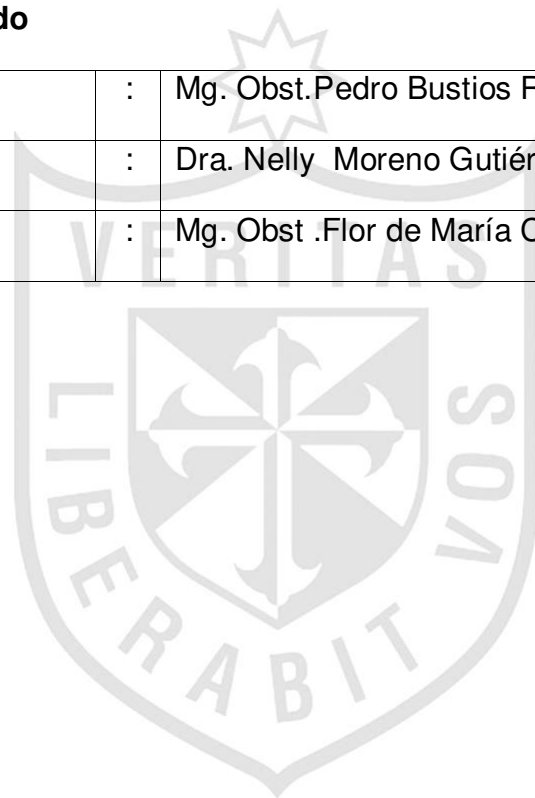
CAUSAS PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): DRA .OBSTA. RAMIREZ ANTÓN, OLGA

Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera
Vocal	:	Dra. Nelly Moreno Gutiérrez
Secretaria	:	Mg. Obst .Flor de María Chumpitaz Soriano



DEDICATORIA

- A Dios, por ser mi guía en todo momento y permitirme alcanzar mis objetivos.
- A mis padres ; por el respaldo, aliento y amor brindado en mi camino de formación profesional, y por permitirme ser alguien responsable e integra en la vida.
- A mis hermanas y hermanos, por siempre haberme brindado ánimos para continuar y terminar mi carrera.



AGRADECIMIENTO

- ***MADRE**, por su amor incondicional
- * **PAPÁ**, desde el cielo iluminas mi camino
- ***HERMANOS**, por su apoyo
- ***USMP**, alma mater

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
MATERIAL Y MÉTODO.....	7
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	9
2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9
Operacionalización de variables.....	10
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	11
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	12
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN	23
RECOMENDACIONES	32
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla1	Características Sociodemográficas de las Gestantes Que Abandonaron el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Rezola – cañete 2017	9
Tabla 2	Causas Personales para la Deserción Del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes, Hospital Rezola–cañete 2017	12
Tabla3	Causas Institucionales para la Deserción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes, Hospital Rezola–cañete 2017	15
Tabla 4	Número de Sesión en la Abandonaron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes, Hospital Rezola–Cañete 2017	34

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
Figura 1	Características Sociodemográficas de las Gestantes Que Abandonaron el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Rezola – cañete 2017	11
Figura 2	Causas Personales para la Deserción Del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes, Hospital Rezola–cañete 2017	14
Figura 3	Causas Institucionales para la Deserción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes, Hospital Rezola–cañete 2017	17
Figura 4	Número de Sesión en la Abandonaron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes, Hospital Rezola–Cañete 2017	34

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017.

MATERIAL Y MÉTODO: Diseño: Tipo Descriptivo simple, de corte transversal y prospectivo. Población: Conformado por 114 gestantes que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, octubre 2017. Muestra: Conformada por 90 gestantes que abandonaron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

RESULTADOS: Las características sociodemográficas más frecuentes fueron; edad entre los 15 y 19 años (31,1%); nivel de estudios secundaria (71,1%); convivientes (64,4%); amas de casa (58,9%); y tener sólo un hijo (35,6%). Además, las causas personales más frecuentes fueron el embarazo no planificado (70%), la falta de puntualidad a las sesiones (55,6%), la incompatibilidad de horarios (45,6%), no adquirir conocimiento en las sesiones (33,3%) y que no vivir con su pareja (30%). Por otro lado, las causas institucionales más frecuentes fueron la presencia de ruidos ambientales en las sesiones (71,1%), gasto inadecuado para los materiales (58,9%), 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%).

CONCLUSIONES: La causa personal más frecuente para la deserción de las sesiones psicoprofilaxis obstétrica fue que el embarazo no sea planificado. Mientras que, la causa institucional más frecuente fue la presencia de ruidos ambientales en las sesiones.

PALABRAS CLAVE: Deserción, Psicoprofilaxis Obstétrica

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the causes for the desertion of the program of obstetric psycho-prophylaxis in pregnant women attended at the Rezola de Cañete Hospital, October - 2017.

MATERIAL AND METHOD: Simple Descriptive Type, cross-sectional and prospective. Population: Consisting of 114 pregnant women who attend the Obstetric Psychoprofilaxis service, October 2017. Sample: Conformed by 90 pregnant women who left the Obstetric Psycho-prophylaxis program

RESULTS: The most frequent sociodemographic characteristics were; age between 15 and 19 years old (31.1%); secondary school level (71.1%); cohabitants (64.4%); housewives (58.9%); and have only one child (35.6%). In addition, the most frequent personal causes were the unplanned pregnancy (70%), the lack of punctuality to the sessions (55.6%), the incompatibility of schedules (45.6%), not acquiring knowledge in the sessions (33 , 3%) and not live with your partner (30%). On the other hand, the most frequent institutional causes were the presence of environmental noise in the sessions (71.1%), inadequate expenditure for the materials (58.9%), inadequate distribution of spaces for the sessions (45.6%), inadequate environment (38.9%) and the location of the service is inadequate within the establishment (37.8%).

CONCLUSIONS: The most frequent personal cause for dropping out of the obstetric psycho-prophylaxis sessions was that the pregnancy was not planned. While, the most frequent institutional cause was the presence of environmental noise in the sessions.

KEY WORDS: Desertion, Obstetric Psychoprofilaxis

INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) al ser una preparación integral, contempla que la atención brindada a cada gestante posea un criterio clínico con enfoque de riesgo, ética y humanización. ⁽¹⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la PPO, un proceso educativo para la preparación integral de la gestante, a través de actividades educativas, técnicas de relajación neuromuscular, técnicas de actividad respiratoria, ejercicios gestacionales, posiciones antálgicas, técnicas de autoayuda y estimulación prenatal, acorde a sus condiciones obstétricas. Este proceso le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido. ^(2,3)

La PPO no es solo una intervención para el control de los dolores del parto, como fue al principio. Actualmente está comprobado científicamente que interviene en la prevención integral de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo en la gestación. Gracias a este tipo de educación, las mujeres pierden la actitud pasiva que adoptan cuando llega el parto, están informando y aprenden adaptarse a controlar las modificaciones que ocurren en su organismo durante el trabajo de parto. ^(4,5)

La psicoprofilaxis obstétrica debe iniciar en la sala de recepción del establecimiento de salud, proseguir en la consulta prenatal y sala de partos y terminar con una buena recuperación postnatal. ⁽⁶⁾

Existen diversas causas, motivos por los que la gestante decide no acudir al programa de PPO o dejar de asistir.

Existen situaciones que se asocian a una persona y la impulsan a decidir sobre algo, elementos que condicionan un momento, volviéndolas causas de una evolución o transformación de los hechos. Contribuyen a obtener resultados sobre situaciones concretas. ⁽⁷⁾

Causas personales

- Aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las gestantes.
- Primer e importante factor que interviene en la participación de la psicoprofilaxis obstétrica. ⁽⁶⁾

Causas institucionales, relacionadas con las características del lugar y momento donde se desarrollan las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica. Consideran la organización y capacitación del profesional, son elementos para garantizar la satisfacción de la gestante. ⁽⁶⁾

- **Atención de calidad:** Para la usuaria, la calidad es influenciada principalmente por su interacción con el profesional de salud, tiempo de espera, privacidad y accesibilidad de la atención. ^(8,9)
- **Ambiente del servicio:** Debe permitir a la usuaria que se sienta acogida, presentar clima adecuado, brindar seguridad. Los ambientes deben ser exclusivos, amplios, iluminados, ventilados, con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar. ⁽⁹⁾
- **Ubicación del área de psicoprofilaxis:** Los ambientes destinados a la atención de las gestantes deben estar en lugares de fácil

accesibilidad y cercanos a la puerta de entrada de la institución hospitalaria, contar con rampas en caso sea necesario el uso de sillas de rueda. ^(8,9)

- **Relación profesional-paciente:** Trato y comunicación deben ser cordiales, la gestante, en esta etapa, es muy dependiente y sensible a los cambios externos. ⁽⁹⁾

A nivel mundial, en España el porcentaje de gestantes que acude a este programa varía entre 26% y 45%. ⁽¹⁰⁾ En América Latina, 97% de las gestantes en Colombia, ⁽¹¹⁾ 68,8% de las gestantes en Argentina ha acudido a las clases de preparación para el parto, ⁽¹²⁾ y 87,9% de las gestantes en Chile ingresó a taller de Educación para el parto. ⁽¹³⁾

Según el MINSA, 10% concluyó el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, y 12,16% de las gestantes acudieron a la totalidad de las sesiones en la provincia de Lima. ⁽¹⁴⁾

En el Hospital Rezola de Cañete, en el primer semestre de este año acudieron al servicio de Psicoprofilaxis 270 gestantes; sin embargo, sólo 46,2% (125 gestantes) acudieron a la totalidad de las sesiones

Existen factores que influyen en la deserción a las sesiones de PPO:

Martínez J. Delgado M.: encontraron que, 5% de las participantes en el estudio empezaron a acudir al programa de educación prenatal y luego abandonaron; de ellas, 34,6% por incompatibilidad con el horario de las clases. De las que nunca acudieron al programa, 37,42% expusieron que dicha actividad no se ofrecía dentro de la cartera de servicios de su centro sanitario. ⁽¹⁵⁾

Bengoa M.: mostró que 78.3% de las gestantes que inasistieron tienen entre 18-29 años, el 65.6% de ellas con un grado de instrucción secundaria y el 71.7% de las gestantes son convivientes. Además, 72.1% de las gestantes que inasistieron son amas de casa. Por último, 70.3% de las gestantes que inasistieron fue porque no consideraron importante el programa y 65,8% porque realizaban un mayor gasto del que pensaron.

(7)

Paima LI.: encontró que la razón más fuerte de la deserción fue el trabajo (45%), seguido por horarios inadecuados (22.5%), enfermedades y complicaciones (17.5%) y problemas de las facilitadoras (15%), entre los cuales se encuentran: desgano para hacer los ejercicios, no cumplen los horarios. ⁽¹⁶⁾

Reyes A.: encontró que no adquirir conocimientos en los talleres de psicoprofilaxis (36,4%), no vivir con la pareja (28,8%) y el horario inadecuado (40,8%) fueron frecuentes en la deserción a sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica. En cuanto a las causas institucionales, se encontró que contar con un ambiente inadecuado en el servicio (39,6%), presencia de ruidos ambientales en las sesiones (75%) y ubicación inadecuada del servicio de psicoprofilaxis obstétrica (35,6%) fueron frecuentes en la deserción de la psicoprofilaxis obstétrica. ⁽¹⁷⁾

Aragón V.: observó que las gestantes que abandonaron el programa tenían entre 26 a 30 años (32%), cursaban secundaria (63%), fueron primíparas (69%), amas de casa (61%), no tienen ayuda por parte de la familia/pareja (69%); así mismo se sintieron desmotivadas (73%) y no disponían del tiempo necesario para llevarlas a cabo (51%), también

percibieron que el horario era inadecuado (43%). Finalmente, 40% de madres percibió que la infraestructura era inadecuada. ⁽¹⁸⁾

Por último, esta investigación fue de interés personal porque como futura profesional Obstetra encargada de velar por el Bienestar Materno Fetal es importante identificar las causas del abandono del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, para fomentar el uso continuo y sostenido en el tiempo del mismo en las gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas para la deserción del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar las causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que desertaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017

- Identificar las causas personales para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017
- Identificar las causas institucionales para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017



MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Descriptivo simple de corte transversal y prospectivo

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Conformado por 114 gestantes que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Rezola de Cañete, durante el mes de octubre del 2017.

Muestra

Fueron las gestantes que no hayan asistido normalmente a las seis sesiones de Psicoprofilaxis, que fueron captadas en el mismo servicio del Hospital Rezola de Cañete, durante octubre del 2017 y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, con variable cualitativa:

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

Dónde:

- N= Total de la población

- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (como no conocemos dicha proporción, entonces utilizaremos el valor $p=0.5$ (50%) que maximiza el tamaño muestral)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 114}{(113) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{109.5}{1.24}$$

$$n = 88.3$$

Redondeando: $n=90$

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Gestante a término que abriendo asistido entre 1 y 5 sesiones al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, dejaron de cumplir las sesiones en total.
- Gestantes sin diagnóstico de complicaciones obstétricas
- Gestantes que aceptó participar de la investigación

Criterios de Exclusión

- Gestantes que por motivo de hospitalización no pudo cumplir regularmente las sesiones del programa
- Gestantes que no gozaron de una buena salud mental
- Gestantes cuyo cuestionario se encontró incompleto

2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables

Variable estudio: Causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento	
Variable estudio Causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica	Causas personales	Presencia de la pareja	Nominal	Cuestionario	
		Planificación del embarazo	Nominal		
		Apoyo de la pareja en las sesiones	Nominal		
		Apoyo de la familia en las sesiones			
		Conocimiento de la importancia por la pareja	Nominal		
		Importancia de la PPO	Nominal		
		Conocimiento de la PPO	Nominal		
		Puntualidad a las sesiones	Nominal		
		Compatibilidad de horario	Nominal		
	Causas institucionales				Nominal
		Gasto inadecuado para materiales			
		Atención de la institución	Nominal		
		Disposición del personal para ayudar	Nominal		
		Organización del servicio	Nominal		
		Tiempo de espera para las sesiones	Nominal		
		Ambiente del servicio	Nominal		
		Distribución de espacios	Nominal		
		Iluminación del servicio	Nominal		
		Ruidos ambientales	Nominal		
Ubicación del servicio de PPO	Nominal				
Variable interviniente Características	Edad	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40 a más	Intervalo	Cuestionario	

sociodemográficas	Estado Civil	Casada Soltera Conviviente	Nominal
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajadora independiente Trabajador dependiente	Nominal
	Grado instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Distrito de procedencia	Asia Imperial Mala Nuevo Imperial San Luis San Vicente	Nominal
	Número de hijos	1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 a más hijos	De Razón

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital Rezola de Cañete para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó con la responsable del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica para la aplicación del instrumento.
- Se identificó a las usuarias que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión para invitarlas a participar del estudio.
- Se les entregó un consentimiento informado que firmado reflejó aceptación.
- Se aplicó el cuestionario, orientando las preguntas.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La información obtenida se digitó en Microsoft Excel 2013. Los resultados fueron distribuidos en tablas univariadas con el uso de estadísticos descriptivos, frecuencia y porcentaje. Se empleó gráficos de barra, para mejor entendimiento de los datos obtenidos.

Todo lo explicado anteriormente se realizó con el paquete estadístico SPSS v. 23.0 y Epidat 3,2.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se consideró para el estudio el respeto por el:

- **Principio de beneficencia y no maleficencia:** No hubo riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida de las participantes.
- **Principio de autonomía:** Se empleó consentimiento informado, el que detalló los objetivos del estudio para corroborar la participación voluntaria de las participantes.

- **Principio de Justicia:**
 - Se resguardó de manera justa los derechos fundamentales de las participantes.

- La información recopilada se guardó en absoluta reserva para los fines del estudio



RESULTADOS

TABLA 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES QUE
ABANDONARON EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA,
HOSPITAL REZOLA – CAÑETE 2017**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°=90	%=100
Edad		
15 - 19 años	28	31,1
20 - 24 años	23	25,6
25 - 29 años	23	25,6
30 - 34 años	10	11,1
35 a más años	6	6,6
Nivel de estudios		
Sin instrucción	-	-
Primaria	8	8,9
Secundaria	64	71,1
Superior	18	20
Estado Civil		
Casada	13	14,4
Soltera	19	21,2
Conviviente	58	64,4
Ocupación		
Estudiante	13	14,5
Ama de casa	53	58,9
Trabajo independiente	20	22,2
Trabajo dependiente	4	4,4
Distrito de procedencia		
Asia	11	12,2
Imperial	17	18,9
Mala	9	10
Nuevo imperial	12	13,3
San Luis	14	15,6
San Vicente	27	30
Número de hijos		
1 hijo	32	35,6
2 hijos	17	18,9
3 hijos	26	28,8
4 a más hijos	16	16,7

Se observa que la mayoría de gestantes que abandonaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron edades comprendidas entre los 15 y 19 años (31,1%); tuvieron secundaria como nivel de estudios (71,1%); fueron convivientes (64,4%); fueron amas de casa (58,9%); además, San Vicente fue el distrito de procedencia más frecuente (30%).

Por último, la mayoría de gestantes solamente tenían un hijo (35,6%).



FIGURA1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMGRÁFICAS DE LAS GESTANTES QUE ABANDONARON EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, HOSPITAL REZOLA – CAÑETE 2017

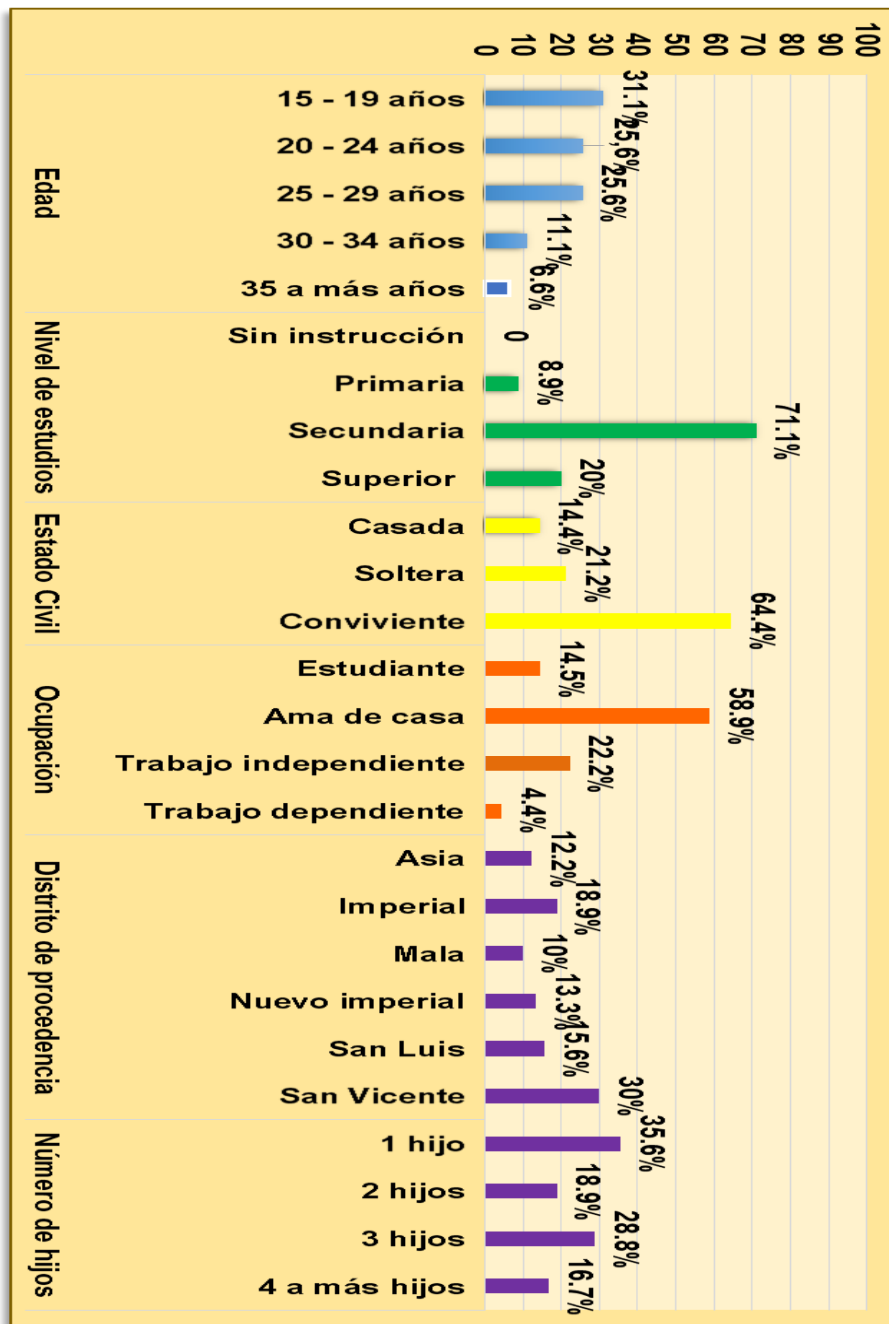


TABLA 2

CAUSAS PERSONALES PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES, HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2017

CAUSAS PERSONALES	N°=90	%=100
Planificación del embarazo		
Si	27	30
No	63	70
Vive con su pareja durante el embarazo		
Si	63	70
No	27	30
Apoyo de la pareja en las sesiones		
Si	74	82,2
No	16	17,8
Apoyo de la familia en las sesiones		
Si	68	75,6
No	22	24,4
Pareja conocía la importancia de la Psicoprofilaxis		
Si	12	13,3
No	78	86,7
Importancia para asistir a los talleres de Psicoprofilaxis		
Si	68	75,6
No	22	24,4
Adquirió conocimientos en los talleres de Psicoprofilaxis		
Si	60	66,7
No	30	33,3
Puntualidad a las sesiones de Psicoprofilaxis		
Si	40	44,4
No	50	55,6
Horario adecuado y compatible con su tiempo		
Si	49	54,4
No	41	45,6

Se muestra que las causas personales más frecuentes fueron, el embarazo no planificado (70%), la falta de puntualidad a las sesiones (55,6%), 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 personales menos frecuentes fue la falta de apoyo de la familia (24,4%), no considerar importante las sesiones (24,4%), la falta de apoyo de la pareja (17,8%) y el desconocimiento de la importancia de la psicoprofilaxis por la pareja (13,3%).



FIGURA2

CAUSAS PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, OCTUBRE – 2017

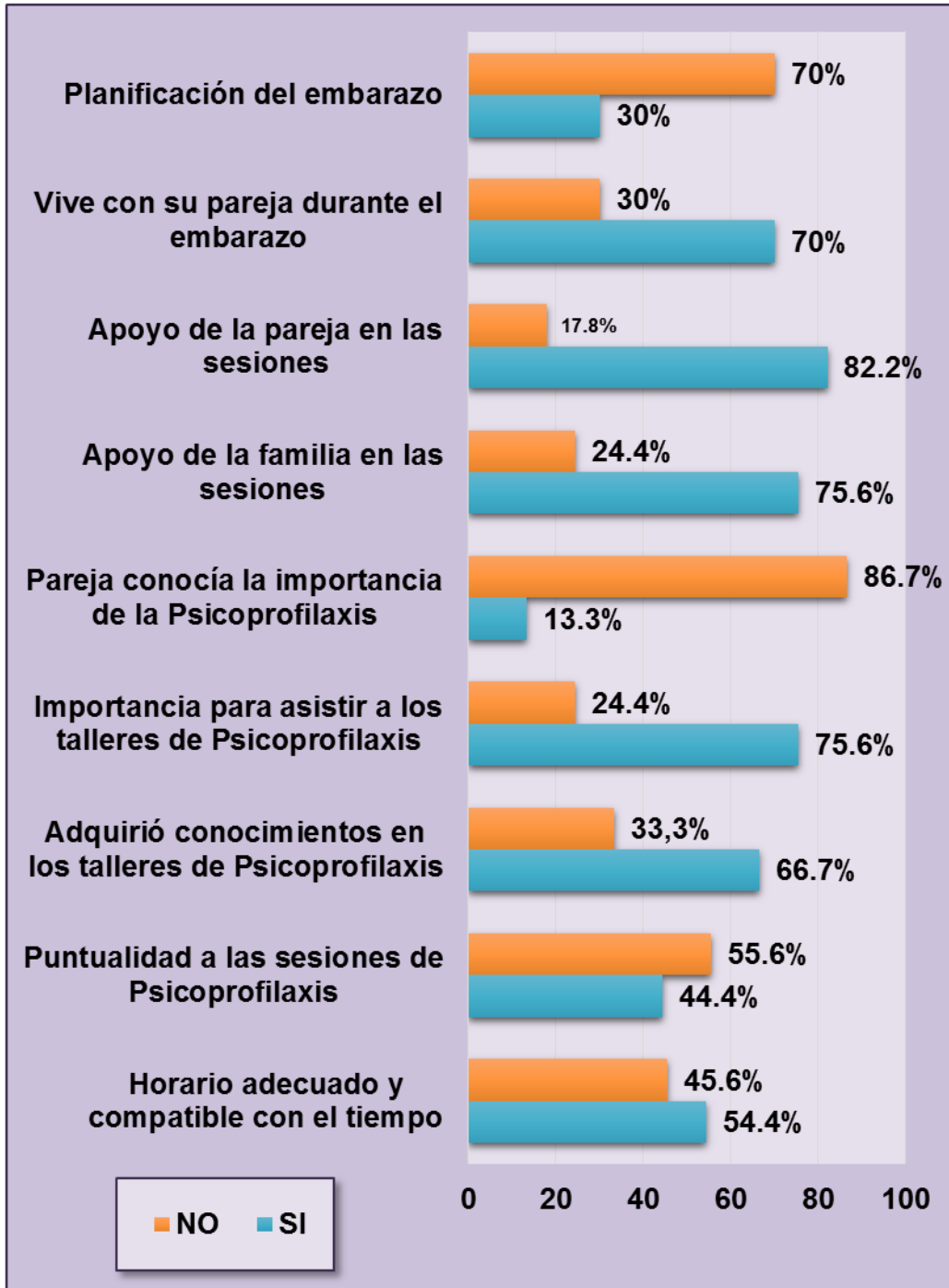


TABLA 3

CAUSAS INSTITUCIONALES PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES, HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2017

CAUSAS INSTITUCIONALES	N°=90	%100
Gasto inadecuado para materiales		
Si	53	58,9
No	47	41,1
Trato o atención que brinda la institución adecuada		
Si	63	70
No	27	30
El personal se muestra dispuesto a ayudar		
Si	69	76,7
No	21	23,3
Existe una adecuada organización en el servicio		
Si	64	71,1
No	26	28,9
Tiempo de espera para inicio de las sesiones fue adecuada		
Si	63	70
No	27	30
El ambiente del servicio es adecuado		
Si	55	61,1
No	35	38,9
La distribución de los espacios para las sesiones fue adecuado		
Si	58	64,4
No	32	45,6
La iluminación en los servicios fue adecuado		
Si	65	72,2
No	25	27,8
Los ruidos ambientales provocan dificultad en la concentración		
Si	64	71,1
No	26	28,9
El servicio está ubicado en un lugar adecuado en la Institución		
Si	56	62,2
No	34	37,8

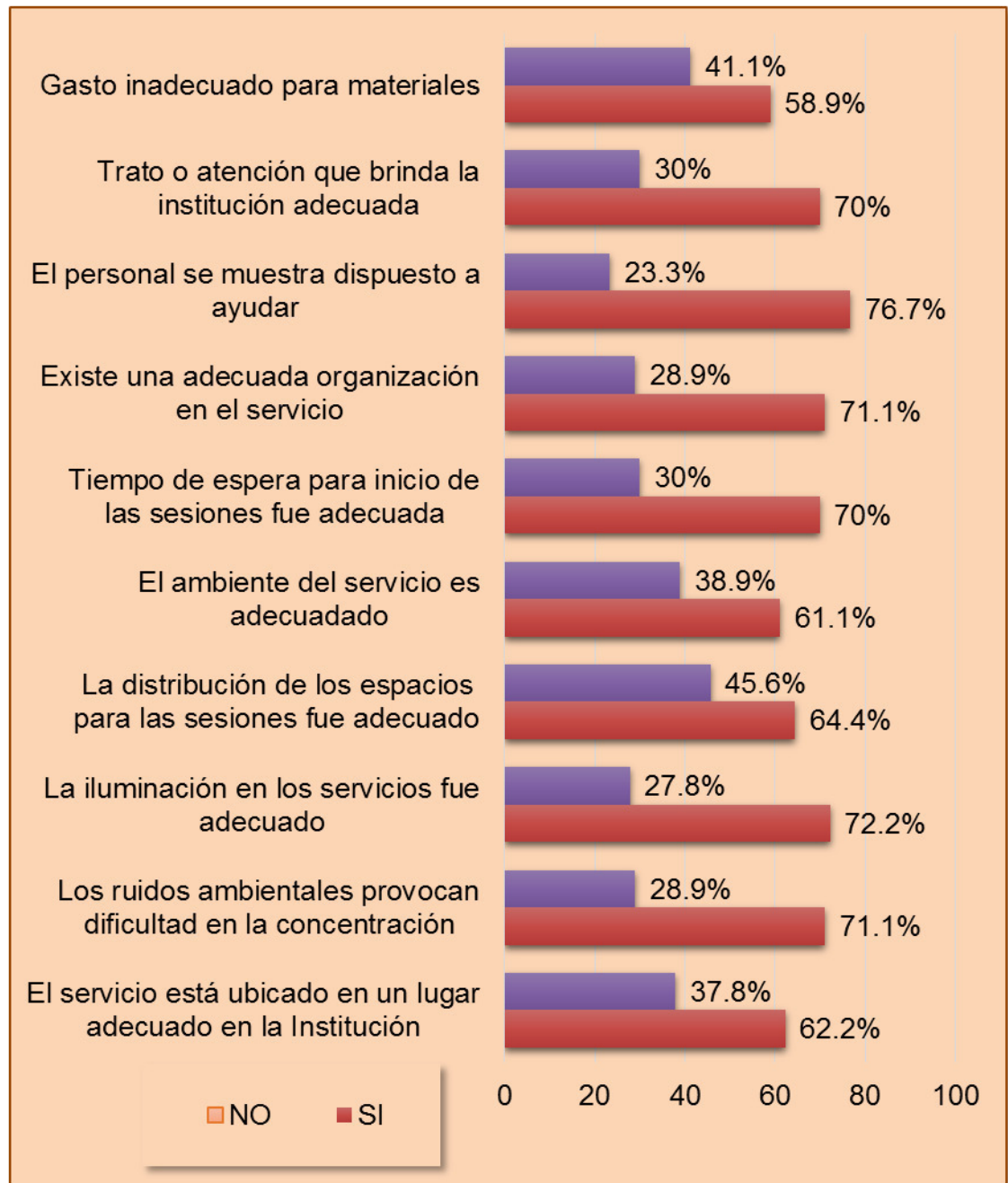
Se observa que las causas institucionales más frecuentes fueron la presencia de ruidos ambientales en las sesiones (71,1%), gasto inadecuado para los materiales (58,9%), inadecuada distribución de espacios para las sesiones (45,6%), ambiente inadecuado (38,9%) y la ubicación del servicio es inadecuado dentro del establecimiento (37,8%).

Por otro lado, las causas institucionales menos frecuentes el trato inadecuado (30%), tiempo de espera inadecuado (30%), inadecuada organización en el servicio (28,9%), iluminación inadecuada (27,8%) y la falta predisposición del personal para ayudar (23,3%).



FIGURA 3

CAUSAS INSTITUCIONALES PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES, HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2017



DISCUSIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral de la gestante, a través de actividades educativas, técnicas de relajación neuromuscular, técnicas de actividad respiratoria, ejercicios gestacionales, posiciones y antálgicas acorde a sus condiciones obstétricas. Este proceso permite desarrollar comportamientos saludables, y actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio y recién nacido. ^(2,3)

A nivel mundial, en España el porcentaje de gestantes que acude a este programa varía entre 26% y 45%. ⁽¹⁰⁾ En América Latina, 97% Colombia, ⁽¹¹⁾ 68,8% de las gestantes en Argentina ha acudido a las clases de preparación para el parto, ⁽¹²⁾ y 87,9% de las gestantes en Chile ingresó a taller de Educación para el parto. ⁽¹³⁾

Según el MINSA, 10% concluyó el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, y 12,16% de las gestantes acudieron a la totalidad de las sesiones en la provincia de Lima. ⁽¹⁴⁾

Existen diversos factores asociados a la deserción del programa de PPO

En la tabla 1, referente a las características sociodemográficas más frecuentes de las gestantes que abandonaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fueron, edad entre los 15 y 19 años (31,1%); secundaria como nivel de estudios (71,1%); convivientes (64,4%), amas

de casa (58,9%), sólo tener un hijo (35,6%) y San Vicente como distrito de procedencia (30%).

En relación a la edad, en el estudio de **Aragón V.** ⁽¹⁸⁾ y **Bengoa M.** ⁽⁷⁾, se observó que las gestantes que abandonaron el programa tenían entre 26 a 30 años (32%) y 18 a 29 años (78,3%), lo cual difiere con esta investigación. Esto podría deberse a que la población estudiada se encuentra en una mayor situación de vulnerabilidad para el embarazo, ya que fueron más frecuentes las adolescentes que abandonaron el programa de psicoprofilaxis.

Por otro lado, acerca del nivel de instrucción secundario, el estudio desarrollado por **Bengoa M.** ⁽⁷⁾ y **Aragón V.** ⁽¹⁸⁾ en Arequipa, mostró una ligera diferencia ya que reportó que 65.6% y 63% de las gestantes tuvieron grado de instrucción secundaria, respectivamente. Esta leve diferencia de resultados, es explicada porque a nivel nacional un gran porcentaje de la población solamente llega a este grado de instrucción debido a las distintas brechas que existen, siendo distinto en cada región del país.

De igual manera, referente al estado civil, el estudio desarrollado por **Bengoa M.** ⁽⁷⁾ mostró similitud en los resultados, ya que 71.7% de las gestantes fueron convivientes. Esto refleja que en distintas regiones del país aún existe ciertas brechas para establecer una relación conyugal aún más formal que la de ser convivientes.

Respecto a la ocupación, el estudio desarrollado por **Bengoa M.** ⁽⁷⁾ reportó que 72.1% de las gestantes fueron amas de casa; mientras que el estudio de **Aragón V.** ⁽¹⁸⁾ reportó que solo 61% fueron amas de casa, los cuales

difieren con esta investigación. Esta diferencia de resultados puede reflejar cierto grado de empoderamiento mayor de las mujeres de esta investigación que en las otras.

Referente al número de hijos, la investigación de **Aragón V.** ⁽¹⁸⁾ muestra una gran diferencia ya que refirió que 69% de las gestantes fueron primíparas. Diferencia que puede reflejar un mayor control de natalidad mediante la planificación familiar en las mujeres de esta investigación.

Por último, respecto a la procedencia, se debe tener en cuenta que esta investigación habla de los distritos del lugar, por lo tanto, resulta difícil compararlo con otros estudios. Sin embargo, se puede inferir que a las gestantes que no viven en el distrito en el que se encuentra el Hospital (San Vicente) les resulta más complicado acudir a las sesiones y por lo tanto terminarlas adecuadamente, debido a la accesibilidad o el tiempo que les puede tomar llegar al establecimiento.

En la Tabla 2, en cuanto a las causas personales más frecuentes de las gestantes que abandonaron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fueron; el embarazo no planificado (70%), la falta de puntualidad a las sesiones (55,6%), 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 menos frecuentes fue la falta de apoyo de la familia (24,4%), no considerar importante las sesiones (24,4%), la falta de apoyo de la pareja (17,8%) y el desconocimiento sobre la importancia de la psicoprofilaxis por la pareja (13,3%).

Respecto al embarazo no planificado, existe similitud con el estudio de **Reyes A.** ⁽¹⁷⁾ desarrollado en el INMP durante el año 2015 en el que se encontró que esta causa también fue una muy frecuente de abandono de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (64,2%). Esta semejanza de resultados podría explicarse debido a la falta de autocuidado e interés en el embarazo por parte de la mujer ya que este no ha sido planificado.

Así mismo, referente a la falta de puntualidad a las sesiones, se encontró similitud en la investigación de **Aragón V.** ⁽¹⁸⁾ desarrollada en el año 2013 en Arequipa, la cual reportó que las gestantes que abandonaron el programa no disponían del tiempo necesario para llegar a tiempo a las sesiones (51%). Esto podría deberse a que las gestantes tienen quehaceres que cumplir como la crianza de hijos, trabajos en el hogar o acudir a su centro de trabajo, lo que dificultaría su llegada al horario correcto a sus respectivas sesiones.

En relación con la incompatibilidad de horarios, existe diferencia con la investigación de **Martínez J. y Delgado M.** ⁽¹⁵⁾ desarrollada en un establecimiento de salud de España durante el año 2013, la cual reportó que 34,6% de las gestantes abandonaron el programa por incompatibilidad con el horario. De igual manera, el estudio de **Paima LI.** ⁽¹⁶⁾ durante el año 2016 encontró que una de las razones para la deserción fueron los horarios inadecuados (22.5%). Esto podría reflejar una disyuntiva entre la ocupación materna y la falta de capacidad del establecimiento de salud para brindar facilidades a las gestantes y garantizar la adherencia al programa de PPO.

Además, referente a no adquirir conocimientos en los talleres de psicoprofilaxis, el estudio de **Reyes A.** ⁽¹⁷⁾ muestra una similitud ya que reportó que 36,4% de las gestantes lo presentaron como causa para abandonar las sesiones. Estas semejanzas en los resultados pueden reflejar una falta de capacidad en el desarrollo de las sesiones lo que no facilita el aprendizaje de las gestantes y que por lo tanto, no consideran aprender mucho.

Referente a vivir con la pareja, la investigación de **Reyes A.** ⁽¹⁷⁾ demostró similitud, puesto que 28,8% de las gestantes que abandonaron las sesiones no vivían con sus parejas o lo hacían esporádicamente. Si bien, la frecuencia no fu muy elevada en ambas estudios, esto podría deberse a que al no existir la figura paterna en el hogar, la mujer asume la totalidad de actividades dificultándole su asistencia a todas las sesiones del programa.

Acercas de la falta de apoyo de la pareja y la familia, la investigación de **Aragón V.** ⁽¹⁸⁾ obtuvo resultados diferentes, demostrando que 69% de las gestantes que abandonaron el programa no tienen ayuda por parte de la familia/pareja. La diferencia entre los resultados de ambas investigaciones puede tener como causa el grupo poblacional al que fue dirigido, demostrado que uno fue más vulnerable en el ambiente familiar, que el otro.

Así mismo, respecto a no considerar importante las sesiones de psicoprofilaxis, existe una diferencia marcada con el estudio desarrollado por **Bengoa M** ⁽⁷⁾ el cual reportó que, 70.3% de las gestantes que inasistieron fue porque no consideraron importante el programa. Esta

diferencia puede reflejar una falta de sensibilización a las gestantes sobre la importancia y los beneficios de la psicoprofilaxis.

Por último, referente al desconocimiento sobre la importancia de la psicoprofilaxis por la pareja, si bien no se ha presentado en otros estudios podemos mencionar que para esta investigación fue la causa menos frecuente (13,3%), la cual no se debe descuidar ni negar la importancia que tiene la pareja en el desarrollo del embarazo, por lo tanto en la asistencia al programa de psicoprofilaxis.

En la Tabla 3, las causas institucionales más frecuentes fueron la presencia de ruidos ambientales en las sesiones (71,1%), gasto inadecuado para los materiales (58,9%), 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%). Por otro lado, las causas institucionales menos frecuentes el trato inadecuado (30%), tiempo de espera inadecuado (30%), inadecuada organización en el servicio (28,9%), iluminación inadecuada (27,8%) y la falta predisposición del personal para ayudar (23,3%).

Referente a la presencia de ruidos ambientales, el estudio desarrollado por **Reyes A.** ⁽¹⁷⁾ mostró una similitud ya que encontró que 75% de las gestantes lo refirieron como causa para el abandono de las sesiones. Esos resultados muestran una realidad en los establecimientos de salud, debido a una falta de planificación la elaboración de estos, no se toma en cuenta situaciones externas a la atención.

Acerca de los gastos inadecuados para los materiales, el estudio de **Bengoa M** ⁽⁷⁾ demostró que 65,8% de las gestantes abandonaron las sesiones porque realizaban un mayor gasto del que pensaron. Esto puede reflejar una falta de iniciativa del personal para implementar el servicio y se realice el menor gasto posible por parte de las gestantes.

Con relación a contar con un ambiente inadecuado y una mala distribución de los espacios en el servicio, el estudio de **Reyes A.** ⁽¹⁷⁾ y **Aragón V.** ⁽¹⁸⁾ también mostraron semejanza, ya que 39,6% y 40% de las gestantes lo refirieron como causa para la deserción de las sesiones, respectivamente. Esta similitud de resultados muestra una falta de organización del personal encargado de brindar las sesiones de psicoprofilaxis.

Además, referente a la ubicación inadecuada del servicio de psicoprofilaxis obstétrica, el estudio de **Reyes A.** ⁽¹⁷⁾ también mostró una semejanza, debido a que 35,6% de las gestantes refirió esta causa como motivo para la deserción. Esta concordancia de resultados es una muestra de aún existe una falta de planificación a la hora de implementar un servicio en la ubicación correcta dentro de un establecimiento de salud.

Por otro lado, el trato inadecuado y la falta de predisposición del personal para ayudar, muestra una diferencia con el estudio de **Paima LI.** ⁽¹⁶⁾ en el que se encontró que una de las razones más fuertes para la deserción del programa de psicoprofilaxis fueron los relacionados a problemas con las facilitadoras y el buen trato que brindan (15%). Esta diferencia de resultados muestra que aún existe brechas en brindar una atención humanizada a las gestantes para así garantizar el uso continuo y sostenido en el tiempo.

Acerca del ambiente adecuado de un servicio, **Oviedo E.** ⁽⁹⁾ refiere que contar con un servicio iluminado y bien organizado, además de un buen trato al paciente desde el tiempo que espera por el servicio, es fundamental para que la paciente continúe con su uso de manera sostenida. Por tal motivo, es que en este estudio se demostró que el tiempo de espera inadecuado (30%), inadecuada organización en el servicio (28,9%), iluminación inadecuada (27,8%), fueron las causas menos frecuentes para la deserción del programa de psicoprofilaxis. Estos resultados pueden reflejar que según las gestantes, la organización del servicio, si bien puede mejorar, se está desarrollando de una buena forma.



CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas más frecuentes de las gestantes que abandonaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica: Edad comprendida entre los 15 y 19 años, nivel de estudios secundaria, convivientes, amas de casa, distrito de procedencia San Vicente y tener sólo un hijo.
- Las causas personales más frecuentes fueron que el embarazo no sea planificado, la falta de puntualidad a las sesiones, la incompatibilidad de horarios, que no adquirían conocimiento en las sesiones y que no viva con su pareja.
- Las causas institucionales más frecuentes fueron la presencia de ruidos ambientales en las sesiones, gasto inadecuado para los materiales, inadecuada distribución de espacios para las sesiones, ambiente inadecuado y la ubicación del servicio es inadecuado dentro del establecimiento.

RECOMENDACIONES

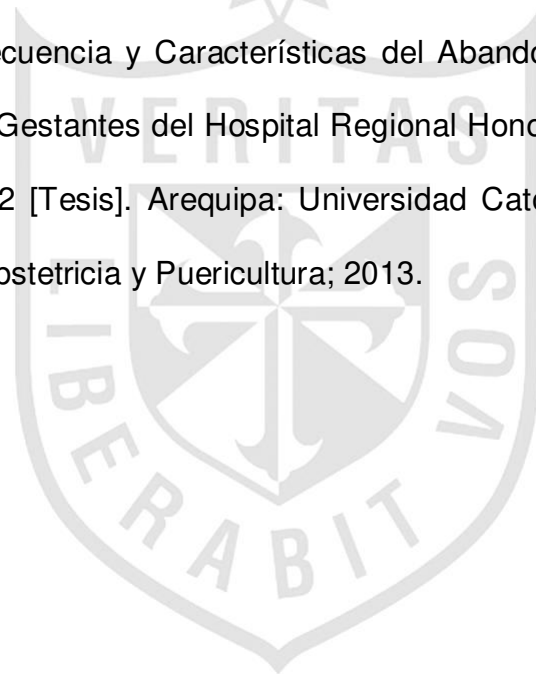
- A la coordinadora del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica; elaborar registro con las características sociodemográficas de las gestantes que no culminan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica para fortalecer la difusión del programa en las mujeres en edad fértil y gestantes que cursan el primer trimestre de embarazo.
- A las Obstetras; mejorar la difusión sobre la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en el embarazo y parto para motivar a las gestantes que iniciaron las sesiones a culminarlas, y garantizar adherencia al programa y en última instancia, un beneficio materno.
- A la jefa del área Materno infantil; implementar el ambiente en el que se desarrollan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica con materiales didácticos para el uso de las gestantes que faciliten su aprendizaje práctico; y recursos tecnológicos, que faciliten su aprendizaje teórico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales S. La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la prevención prenatal, 1ra. edición. Lima: Cimagraf. 2010.
2. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
3. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO; 2010.
4. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Revista Horizonte Médico. 2012;12(2):49-52.
5. Andrés M. Educación Maternal y salud maternoinfantil [Tesis]. España: Universidad de Valladolid. Escuela de Enfermería de Palencia; 2016.
6. 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 febrero a marzo del 2016 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.
7. 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 [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2017.
8. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía práctica, 1ra. edición. Lima: ASPPO. 2012.

9. Oviedo E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: Essalud [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2010.
10. Andrés M. Educación Maternal y salud maternoinfantil [Tesis]. España: Universidad de Valladolid. Escuela de Enfermería de Palencia; 2016.
11. Rebellón D. Parra T. Hernández F. Valencia F. Linares A. Rodríguez A. Vargas L. Caracterización de gestantes en la empresa social del Estado Santiago de Tunja, primer semestre de 2013. Universitas Médica. 2015;56(4):439-453.
12. Herrero J. Huidobro B. Amigo M. Quiroga R. Fernández G. Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. Arch. Argent. Pediatr. 2015;113(1):28-35.
13. Atalah E. Cordero M. Quezada S. Carrasco X. Romo M. Guerra M. Monitoreo de la implementación del programa Chile Crece Contigo en el embarazo: 2008 – 2011. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología. 2013;78(4):310-316.
14. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007. Lima: Oficina General de Estadística e Informática; 2011.
15. Martínez J. Delgado M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gac Sanit. 2013;27(5):447–449.

16. Paima LI. 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 [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Obstetricia; 2016.
17. Reyes A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayo de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
18. Aragón V. Frecuencia y Características del Abandono de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012 [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2013.



ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CAUSAS PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, OCTUBRE – 2017”

Investigadora: Bach. Rivera Orellana, Katerine Mercedes

Descripción: Ud. ha sido invitada a participar en una investigación sobre los causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017. Si acepta participar, se le realizará un cuestionario.

Beneficios y riesgos: Su participación en este estudio no le ocasionara ningún peligro ni daño físico. Algunas personas sienten que el dar información es una invasión de su privacidad, pero le garantizo que su información será utilizada solo para fines de estudio. Esto no afectará en su atención en el establecimiento y no se le pedirá que efectúe algún pago.

Confidencialidad: El consentimiento informado solicita proporcionar iniciales de su nombre, su identidad será protegida, caso contrario, la información o datos que lo puedan identificar será manejada confidencialmente.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que es completamente voluntaria y tiene derecho a abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, sobre sus derechos o queja relacionada con su participación por favor comuníquese con la investigadora.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

.....
Nombre de la participante

.....
Firma

ANEXO II: CUESTIONARIO

“CAUSAS PARA LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, OCTUBRE – 2017”

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por la Bachiller de Obstetricia de la Universidad de San Martín de Porres: Katerine Mercedes Rivera Orellana, por lo que el anonimato está garantizado. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, la información que usted proporcione, será de gran ayuda para mejorar la atención en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Rezola de Cañete.

H.C: _____

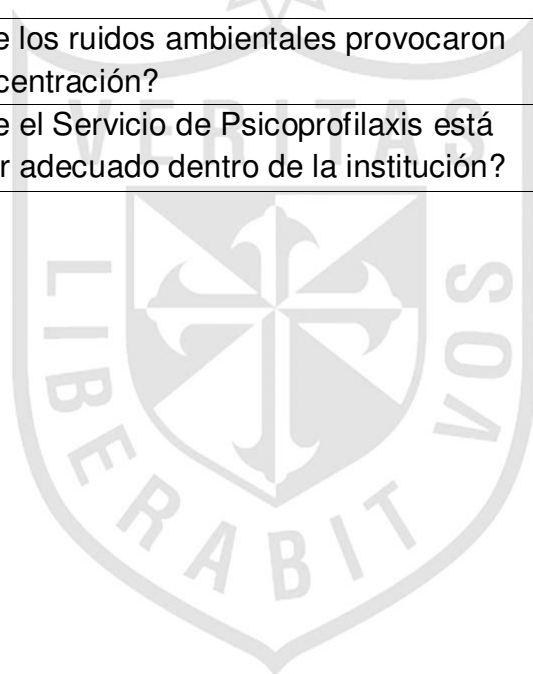
I. DATOS PERSONALES:

1. Edad: _____ años
2. Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Conviviente
3. Grado de Instrucción: a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
4. Ocupación: a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajo indep. d) Trabajo depend.
5. Distrito de procedencia:
6. Número de hijos:

II. CAUSAS PARA LA DESERCIÓN:

CAUSAS PERSONALES	SI	NO
1. ¿Su embarazo fue Planificado?		
2. ¿Vivió con su pareja durante la gestación?		
3. ¿Tuvo apoyo de su pareja durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?		
4. ¿Tuvo apoyo de su familia durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?		
5. ¿Su pareja conocía la importancia de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?		
6. ¿Para usted fue muy importante asistir a los talleres de Psicoprofilaxis?		
7. ¿Usted adquirió muchos conocimientos en los talleres de psicoprofilaxis obstétrica?		
8. ¿Usted fue puntual en asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?		
9. ¿El horario fue adecuado y compatible con su tiempo?		
CAUSAS INSTITUCIONALES		

10. ¿Considera que realizó muchos gastos durante las sesiones de psicoprofilaxis?		
11. ¿Considera que el trato o atención que brinda la institución fue adecuada?		
12. ¿Considera que el personal se muestra dispuesto a ayudar?		
13. ¿Considera que existe una adecuada organización en el servicio?		
14. ¿Considera que el tiempo de espera para inicio de las sesiones fue adecuado?		
15. ¿Considera que el ambiente del servicio fue adecuado?		
16. ¿Considera que la distribución de los espacios para sesiones teóricas y prácticas fueron los adecuados?		
17. ¿Considera que la iluminación en los servicios fue adecuado?		
18. ¿Considera que los ruidos ambientales provocaron dificultad en la concentración?		
19. ¿Considera que el Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado dentro de la institución?		



ANEXO III: TABLAS

TABLA 4

NÚMERO DE SESIÓN EN LA ABANDONARON EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES, HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2017

	n	%
1 era sesión	7	7,8
2 da sesión	18	20
3 era sesión	41	45,6
4 ta sesión	16	17,8
5 ta sesión	8	8,8
Total	90	100

FIGURA 4

NUMERO DE SESIÓN EN EL QUE ABANDONARON EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES, HOSPITAL REZOLA CAÑETE -2017

