"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN: PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRENATAL CON ADECUACION INTERCULTURAL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR: Obsta. Grissell Elizabeth PAUCAR SULCA

HUANCAVELICA – PERÚ
2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 07 días del mes de enero a las 10:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

PAUCAR SULCA GRISSELL ELIZABETH

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

Presentado por el (la) Obstetra:

PAUCAR SULCA GRISSELL ELIZABETH

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 649-2018 concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 07 de enero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO
Lina Yubana Cárdenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO

DECANATO UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
V°B° COORDINACIÓN
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela Ordoñez Cobra
COP. 27047

ASESOR: Dr. Leonardo Leyva Yataco

Dedicatoria

A Dios. Por haberme permitido desarrollarme como profesional y haberme dado salud.

A mi familia, especialmente a mi amado esposo, quien fue mi inspirador y ha estado a mi lado en todo momento para el logro de mis objetivos.

Agradecimiento

Primeramente, agradecer a nuestro Padre Celestial por la oportunidad de permitir el cumplimiento de un objetivo más en mi vida.

A la Universidad Nacional de Huancavelica.

A los docentes quienes íntegramente nos impartieron sus conocimientos y experiencias durante nuestra formación.

Al Dr. Leonardo Leyva Yataco quien, en su calidad de asesor del presente trabajo, me brindo su orientación e invalorable contribución para la ejecución del presente trabajo.

Y a toda las personas que de una u otra forma, me han apoyado para la culminación de mi trabajo.

Índice

Dedicatoria iii
Agradecimiento iv
Índice v
Índice de gráficos vii
Índice de tablas viii
Resumen ix
Abstract x
Introducción xi
CAPÍTULO I
PROBLEMA
1.1. Planteamiento del problema 12
1.2. Formulación del problema 13
1.3. Objetivos de la investigación 14
1.4. Justificación 14
1.5. Factibilidad y limitaciones 15
CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO
2.1. Antecedentes de la investigación 16
2.2. Bases teóricas 22
2.3. Variable de estudio 33
2.4. Definición de términos 35
CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
3.1. Ámbito de estudio 37
3.2. Tipo de investigación 37
3.3. Nivel de investigación 38
3.4. Métodos de investigación 38

3.5. Diseño de investigación 38
3.6. Población, muestra y muestreo 39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 39
3.8. Procedimiento de recolección de datos 40
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 41
CAPÍTULO IV
RESULTADOS
4.1. Presentación de resultados 42
4.2. Discusión 52
Conclusiones 55
Recomendaciones 56
Referencias bibliográficas 57
Anexos: 60
Anexo 1: Matriz de consistencia 61
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 63
Anexo 3: Juicio de expertos 66
Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar 70

Índice de gráficos

Grafico 1.	Comunidad o barrio de procedencia de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	42

Índice de tablas

Tabla 1.	Tipo de ocupación de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	43
Tabla 2.	Estado civil de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	44
Tabla 3.	Nivel Educativo de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	45
Tabla 4.	Edad gestacional en semanas de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	46
Tabla 5.	Edad de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	47
Tabla 6.	Edad de la menarquia en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	48
Tabla 7.	Paridad en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	49
Tabla 8.	Peso y Talla pregestacional de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	50
Tabla 9.	Índice de masa corporal pre gestacional de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	51

Resumen

Objetivo. Determinar las características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017. **Método**. La investigación fue observacional, retrospectiva, transversal, descriptiva. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fueron todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017, que fueron 149. La técnica utilizada fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. **Resultados.** De todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica; el 80% tuvieron como lugar de procedencia las Américas, Miraflores, Arenales y Capillapata; el 68.6% fueron amas de casa, el 20.9% fueron estudiantes, el 10.5% fueron cosmetólogas, técnica contable, costurera, empleada del hogar y técnica en enfermería. El 67.4% fueron convivientes, el 26.7% fueron solteras y el 5.8% fueron casadas. El 11.6% tuvieron educación superior completa, el 16.3% tuvieron educación superior incompleta, el 37.2% tuvieron educación secundaria completa, el 25.6% tuvieron educación secundaria incompleta, el 4.7% tuvieron educación primaria completa y el 4.7% tuvieron educación primaria incompleta. La edad gestacional promedio fue 29.59 semanas, el 100% tuvieron seguro integral de salud (SIS). La edad promedio fue 24.3 años, el 50% tuvieron una edad mayor a 24 años, la edad promedio de la menarquia fue 11.66 años, el 75% tuvieron su menarquia antes de los 13 años, el 55.8% fueron nulíparas, el 31.4% fueron primíparas y el 12.8% fueron multíparas. El peso promedio pregestacional fue 54.038 kg, la talla promedio pregestacional fue 1.51 m, el 3.5% tuvieron bajo peso, el 73.3% tuvieron un índice de masa corporal normal, el 22.1% tuvieron sobrepeso y el 1.2% tuvieron obesidad. **Conclusiones.** Las principales características de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica fueron ser amas de casa, convivientes, de educación secundaria completa, todas con seguro integral de salud, la mayoría fueron madres jóvenes, tres de cada cuatro tuvieron su menarquia antes de los 13 años, la mayoría fueron nulíparas y aproximadamente tres de cada diez tuvieron un índice de masa corporal diferente al normal.

Palabras clave: Gestante, psicoprofilaxis obstétrica, características de las gestantes.

Abstract

Objective. To determine the characteristics of the pregnant women who received obstetric psychoprophylaxis in the San Juan Bautista health center, Ayacucho, July to December 2017. **Method.** The research was observational, retrospective, cross-sectional, and descriptive. The method was inductive, simple descriptive design. The population was all pregnant women who received obstetric psychoprophylaxis in the health center San Juan Bautista, Ayacucho, July to December 2017, which were 149. The technique used was the documentary analysis; the instrument was the data collection card. **Results:** Of all the pregnant women who received obstetric psycho-prophylaxis; 80% had as their place of origin the Americas, Miraflores, Arenales and Capillapata; 68.6% were housewives, 20.9% were students, 10.5% were cosmetologists, accounting technicians, seamstresses, domestic workers and nursing technicians. 67.4% were cohabiting, 26.7% were single and 5.8% were married. 11.6% had completed higher education, 16.3% had incomplete higher education, 37.2% had complete secondary education, 25.6% had incomplete secondary education, 4.7% had completed primary education and 4.7% had incomplete primary education. The average gestational age was 29.59 weeks, 100% had comprehensive health insurance (SIS). The average age was 24.3 years, 50% were older than 24 years, the average age of the menarche was 11.66 years, 75% had their menarche before 13 years, 55.8% were nulliparous, 31.4% were primiparous and 12.8% were multiparous. The mean prepregnancy weight was 54,038 kg, the average pre-pregnancy size was 1.51 m, 3.5% had low weight, 73.3% had a normal body mass index, 22.1% were overweight and 1.2% had obesity. **Conclusions:** The main characteristics of pregnant women with obstetric psycho-prophylaxis were housewives, cohabitants, complete secondary education, all with comprehensive health insurance, most were young mothers, three out of four had their menarche before the age of 13, most they were nulliparous and approximately three out of ten had a different body mass index than normal.

Keywords: Pregnant, obstetric psychoprophylaxis, characteristics of pregnant women.

Introducción

La organización mundial de salud (OMS) difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis. Caldeyro demostró que la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) desde la década de los 70, aporta beneficios maternos y perinatales (2).

Con el desarrollo de la PPO en los últimos años, se han incorporado nuevos conceptos que han permitido desarrollar una PPO con mayor criterio técnico y calidad, como en el caso de algunas situaciones clínicas, que requieren que el profesional a cargo, con su capacidad discrecional, ofrezca en cada sesión un contenido de acuerdo a las condiciones de cada usuaria. El concepto actual de la PPO implica que siempre será positivo que la gestante reciba la preparación aún al final de su gestación, ya que recibirá consejos y entrenamiento que le permitirán responder de mejor manera y colaborar en el momento de su parto (3-5).

En el Perú, en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Essalud, de villa el salvador, se encontró que las usuarias de psicoprofilaxis obstétrica se caracterizaron por presentar una mayor proporción de gestantes preparadas entre los 19-25 años (62,5%), convivientes (66,7%) y con educación secundaria (75,0%) (8).

En el contexto actual existe un vacío de conocimiento relacionado a las características de la población que asiste a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Así mismo, no existe información precisa para realizar una correcta promoción de la salud que incluya procesos de educación para la salud más acordes al contexto y a las características de las usuarias.

El informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) 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 familiar. Se incluyen actividades preparatorias para mujeres como ejercicios obstétricos, relajación y manejo de la respiración, y para los hombres dinámicas para el manejo del embarazo, elaboración de confort y seguridad a la madre y su futuro hijo (1).

La organización mundial de salud (OMS) difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis. Caldeyro demostró que la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) desde la década de los 70, aporta beneficios maternos y perinatales (2).

Con el desarrollo de la PPO en los últimos años, se han incorporado nuevos conceptos que han permitido desarrollar una PPO con mayor criterio técnico y calidad, como en el caso de algunas situaciones clínicas, que requieren que el profesional a cargo, con su capacidad discrecional, ofrezca en cada sesión un contenido de acuerdo a las condiciones de cada usuaria, como sería el caso de una gestante con placenta previa, gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, en edad extrema u otros, la cual se ha denominado PPO en situaciones especiales. El concepto actual de la PPO implica que siempre será positivo que la gestante reciba la preparación aún al final de su gestación, ya que recibirá consejos y entrenamiento que le permitirán responder de mejor manera y colaborar en el momento de su parto, concepto que ha sido definido como PPO de emergencia (3-5). Para brindar sesiones de acuerdo a las condiciones

de cada usuaria, es necesario conocer las características de las usuarias de PPO en su contexto.

A pesar, que para los obstetras los beneficios de un programa de psicoprofilaxis están confirmados, según la medicina basada en la evidencia (6, 7); no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria, debido a que existen una serie características o factores personales, institucionales y técnicos pedagógicos que parecen estar relacionados con la asistencia o no al programa y son los grupos de población más deprimidos, los que suelen utilizar en menor cantidad este servicio (6).

En el Perú, en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Essalud, de villa el salvador, Lima; se encontró que las usuarias de psicoprofilaxis obstétrica se caracterizaron por presentar una mayor proporción de gestantes preparadas entre los 19-25 años (62,5%), convivientes (66,7%) y con educación secundaria (75,0%) (8).

Por consiguiente, existe en el contexto actual un vacío de conocimiento relacionado a las características de la población que asiste a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Así mismo, no existe información precisa para realizar una correcta promoción de la salud que incluya procesos de educación para la salud más acordes al contexto y a las características de las usuarias.

Conocer cómo se distribuye la población, en función a sus características, es información relevante para la planificación, organización e intervención con acciones sanitarias más efectivas a fin de mejorar la metodología de la educación sanitaria, el acceso a los servicios de psicoprofilaxis obstétrica, la cobertura, las estrategias comunicacionales entre otras.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociales de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017?

- ¿Cuáles son las características biomédicas de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociales de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.
- Identificar las características biomédicas de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

1.4. Justificación

Es fundamental que la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica se generalice y que la gestante reciba una adecuada preparación prenatal llegando a la culminación del programa, dado que las ventajas de la psicoprofilaxis han quedado comprobadas científicamente (2,3,7); por ello fue muy importante conocer las características de las gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, para mejorar los procesos adoptando nuevas estrategias en la planificación, organización e intervención con acciones sanitarias más efectivas a fin de mejorar la metodología de la educación sanitaria, el acceso a los servicios de

psicoprofilaxis obstétrica, la cobertura, las estrategias comunicacionales entre otras. Y que esta atención integral en psicoprofilaxis obstétrica constituya una prevención global que beneficia a la madre durante su embarazo, trabajo de parto, puerperio y al recién nacido; adoptando incluso una actitud más responsable hacia la salud materna; por otra parte, servirá para que los profesionales tengan un conocimiento de las condiciones con las que vienen las gestantes en este contexto. Del mismo modo este estudio servirá como base para futuras investigaciones, sobre el tema.

1.5. Factibilidad y limitaciones

El estudio fue factible de realizar desde los aspectos básicos operativos, técnicos y económicos. Se identificaron todas aquellas actividades que fueron necesarias para lograr el objetivo, se evaluó y determino todo lo necesario para la ejecución de la investigación; el proyecto consideró los recursos técnicos actuales suficientes (conocimientos, habilidades, experiencia) que fueron necesarios para efectuar las actividades o procesos necesarios; no hubo limitaciones.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Morales (9), investigo sobre las características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral; su objetivo fue conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPO-EM) entre julio 2012 y junio 2014, asimismo, conocer las razones por las que no realizaron su preparación prenatal integral oportunamente, es decir, entre el quinto y séptimo mes, de acuerdo a las recomendaciones técnicas generales. Se revisaron y evaluaron 168 historias clínicas. Los rangos de edad fueron de 15 a 45 años (promedio: 30), el grado de instrucción se distribuyó en: secundaria incompleta 0.6%, secundaria completa 6%, superior incompleto 15.4% y superior completa 78%. El 69% se encontraba trabajando durante su gestación. No recibieron PPO por falta de: información el 17.3%, tiempo 46.4%, recursos económicos 28.6% y por falta de apoyo de la pareja 7.7%. El 100% manifestó satisfacción sobre su PPO-EM en la última semana de gestación y 5.4% durante su trabajo de parto; 64% tuvo parto vaginal y el resto cesárea. Se concluye que la PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no pudieron realizar PPO a tiempo, por lo que se afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación y apoyo integral, los que se asociaron a un buen resultado materno perinatal.

Quiroz et al (10). Estudiaron sobre los factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica; con el objetivo de determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes a un programa de psicoprofilaxis obstétrica implementado por un hospital de baja complejidad en la Ciudad de Cali. Colombia. Pacientes y método: participaron 59

mujeres gestantes mayores de edad; para la construcción de un cuestionario que evaluó los factores que influyen en el cumplimiento de las mujeres gestantes, se realizó una validación interna por expertos; para el análisis de la información y la determinación de los factores que influyen con el cumplimiento a los programas de psicoprofilaxis, se aplicaron pruebas de significancia estadística con el coeficiente Tau – B Kendall y el coeficiente de correlación de Pearson. Resultados: la edad materna promedio fue de 22 años, la mayoría con grado de instrucción secundaria, ama de casa, conviviente, multípara; bajo un intervalo de confianza de 95% y precisión 5%, de los ocho factores que fueron sometidos al análisis estadístico, en cuatro –metodología, condición de estrés, necesidad de asistencia y orientación para vinculación–, no existió significancia estadística. Hubo significancia estadística entre el grado de cumplimiento con ayudas técnicas (p=0,044), condición socioeconómica (p=0,003), ubicación del centro asistencial (p=0,013) e infraestructura hospitalaria (p=0,015). Conclusiones: factores como la condición socioeconómica, las ayudas técnicas institucionales, la ubicación y la infraestructura hospitalaria o del centro asistencial, influyen en el cumplimiento de las gestantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica.

Ramos (11), investigo sobre el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba-2016; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba. La metodología empleada para el estudio fue básica, prospectivo, transversal. Observacional, con un diseño descriptivo, el estudio abarco a 42 gestantes a quienes se les aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento utilizado fue la guía de entrevista semi estructurado de nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica, previamente validado, la información captada fue procesada en el programa SPSS v. 23 para Windows, y estas fueron plasmados en tablas estadísticos para su mejor interpretación de acuerdo a los objetivos. Teniendo como resultado que el 50.0% de las gestantes son jóvenes de 18 a 29 años, el 85.7% son procedentes del área urbana, el 66.7% son convivientes y 45.2% tuvieron secundaria completa, el 40,5% tiene regular conocimiento sobre concepto y beneficios de psicoprofilaxis, y el 69.0% también poseen regular

conocimiento sobre sesiones de psicoprofilaxis. Es así que se llegó a la conclusión que las gestantes presentan regular conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica.

Paima (12), investigo sobre la actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Iquitos César Garayar García, junio-noviembre 2015; su objetivo fue determinar la actitud de las gestantes que recibieron 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, durante el periodo de dilatación, parto y alumbramiento. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Con un universo de 79 gestantes y una muestra de 52 gestantes que recibieron la preparación psicoprofiláctica para el parto, en el servicio de Psicoprofilaxis del Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Para la recopilación de datos utilizando se utilizó la guía de observación adecuada a la escala de Likert. Resultados: las gestantes en estudio se encuentran entre las edades de 12 a 19 años, siendo este el 21.2%, un 61.5% entre los 20 a 34 años y 17.3% eran mayores de 35 años; teniendo un grado de instrucción de secundaria en un 75.0%, seguido de 15.4% con primaria y 9.6 superior técnico o universitario; El 44.2% de las gestantes residen en el distrito de Iquitos, el 3.8% viven en el distrito de Punchana, el 19.2% en el distrito de San Juan y el 32.7% residen en el distrito de Belén. Por lo anterior se concluye que las gestantes que se prepararon para el parto son adolescentes, jóvenes y adultos con una educación adecuada y, lo que facilitó la captación de los temas que se impartieron en las sesiones de psicoprofilaxis, además de vivir dentro de la mismo Iquitos en distritos cercanos que permitieron asistir sin problema a sus sesiones. Y en cuanto a la actitud en él periodo de dilatación el 30.77% de las pacientes aplico correctamente la técnica de relajación, el 88.46% aplico correctamente los ejercicios de respiración y el 28.84% no se mantuvo relajada durante las contracciones. En el periodo expulsivo El 100% de las pacientes realizaron el pujo correctamente, el 90.38% aplico la técnica correcta de respiración antes y después del pujo y el 96.15% no se desesperó en la salida de cabeza del feto. El periodo de alumbramiento El 100% de las pacientes colaboraron con la Obstetra durante el periodo del alumbramiento al igual que el 100% de las pacientes no pujaron durante este periodo. Gestantes preparadas en psicoprofilaxis con buena actitud según la edad fueron el 3.8% de 12 a 19 años, el 23.1% de 20 a 34 años y ninguna en mayores de 35 años; gestantes con regular actitud fueron el 13.5% de 12 a 19 años, el 38.4% de 20 a 35 años y 17.4% en mayor de 35años; gestantes con mala actitud fueron el 3.8% de 12 a 19 años, el 0.0% de 20 a

34 años y ninguna mayor de 35 años. Gestantes preparadas en psicoprofilaxis con buena actitud según grado de instrucción fueron el 1.9% con primaria, el 19.3% con secundaria y ninguna con superior técnico o universitario; gestantes con regular actitud fueron el 9.6% con primaria, el 55.8% con secundaria, 9.6% con superior técnico o universitario; gestantes con mala actitud el 3.8% con primaria, 0.0% con secundaria y ninguno con superior técnico o universitario. Buena actitud de gestantes preparadas en psicoprofilaxis según su procedencia: el 21.1% fueron de Iquitos, el 3.9% fue Punchana, el 3.9% fueron de San Juan y el 9.6% fueron de Belén; gestantes con regular actitud: el 23.1% fueron de Iquitos, el 0.0% fueron de Punchana, el 1.9% fueron de San Juan y el 17.9% fueron de Belén; gestantes con mala actitud: el 0.0% fueron de Iquitos, el 0.0% fueron de Punchana, el 13.4% fueron de San Juan y el 5.7% fueron de Belén. Se concluye que el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, donde se evidencia la aplicación de las técnicas aprendidas, logrando la finalidad de la preparación psicoprofiláctica.

Félix (13), investigo sobre la influencia del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en primigestas del área de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra en el mes de julio del año 2014; con el objetivo de determinar la influencia del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las primigestas del área de psicoprofilaxis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra en el mes de julio del año 2014. Método y material: Se diseñó el presente estudio, de tipo cuasi – experimental, aplicativo y cuantitativo. Donde se evaluaron 30 primigestas aleatoriamente, a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el 57% de las primigestas están entre las edades ≥ 26 años, el 60% son convivientes, el 70% de las primigestas tienen estudio secundaria, el 57% de las primigestas refieren ser ama de casa; donde se llevó acabo el pre – post test al momento de realizar el programa educativo de la lactancia materna exclusiva para medir el nivel de conocimiento de las primigestas, evidenciándose que la influencia fue significativa con un 60%, dejando una influencia media con el 33% y una influencia no significativa con un 7%. Interpretando que el cambio obtenido del conocimiento de las primigestas fue producto por la aplicación del programa educativo sobre la lactancia materna exclusiva. Se concluyó que el programa

educativo sobre la lactancia materna exclusiva influye significativamente en el nivel de conocimiento en las primigestas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Ladrón de Guevara (14), investigo sobre los resultados maternos-perinatales de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el período octubre-noviembre 2013; con el objetivo de determinar los resultados maternos perinatales en gestantes con seis sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital San Bartolomé en el periodo octubre-noviembre del 2013. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en parturientas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis obstétricas, se evaluaron 96 parturientas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Se analizaron variables sociodemográficas y factores asociadas al trabajo de parto. Se observó que las pacientes consideradas en el estudio el 16.67% fueron adolescentes, y el 22% mayores de 30 años. El 12.50% de las participantes eran estudiantes, y el 13.54 % empleadas, el mayor porcentaje eran amas de casa (63.54%). El 17.71% eran casadas, el 23.96% solteras y en general el 58.33% eran convivientes. En cuanto a la educación, el 3.13% tuvieron primaria completa; el 5.21%, secundaria incompleta; el 15.63%, educación superior universitaria; y el 43.75%, secundaria completa. En cuanto a la paridad, el 2.08% de las participantes fue gran multípara; el 11.46%, primípara; el 27.08%, multíparas. En general, el 59.38% nulíparas. Las participantes con las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas en un 73.96% tuvieron parto vaginal y un 26.04% tuvieron cesárea. No se halló asociación estadísticamente significativa. Las participantes con respecto a la duración del trabajo de parto, el 31.25% fue de 8-10 horas, el 27.08% fue de 5-7 horas, 20.84% mayor a 10 horas y el20.83% fue menor a 4 horas. Las primíparas entre 15 a 19 años tuvieron el mayor tiempo promedio de duración del período expulsivo (33,00 minutos). Las primíparas entre 15 a 19 años y entre 20 a 24 años tuvieron el mayor tiempo promedio de duración del período de alumbramiento: 12,00 minutos y 12,50 minutos, respectivamente. Los recién nacidos tuvieron APGAR a minuto en su mayor parte a 7 y a los 5 minutos el APGAR pasaron a ser mayor a 7 en un 100%. En general, el líquido amniótico fue claro en todas las categorías de la paridad.

Vidal y Santiago (15); investigaron sobre los factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica; con el

objetivo de conocer los factores asociados a la participación activa de la parturienta con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en sala de partos del Instituto Especializado Materno Perinatal. Se realizó un estudio Comparativo, Observacional, Prospectivo, en parturientas atendidas en Sala de Partos del Instituto Especializado Materno Perinatal, se evaluaron 60 parturientas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y 60 sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. Se analizaron 12 variables, sobre los Factores asociados a la Participación Activa de la Parturienta con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. Dentro de los resultados se observó que el 90% de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica participaron activamente, dentro de las cuales el 53.7% fue bueno, el 18.5% fue muy bueno y el 3.7% fue excelente; a comparación de las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica donde el 73.3% participó activamente; pero el 90.9% de este grupo tuvo una participación regular, solo el 9.1% fue buena. El grado de Instrucción tienen asociación con la participación activa en ambos grupos de estudio. Las parturientas con Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente, son en un 55.6% de secundaria completa y en un 33.3% de estudios superiores. Además, Observamos que las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica con Secundaria incompleta, superior no universitario incompleta y Superior universitaria completa, absolutamente todas participan activamente, a pesar de no haber llevado el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica. El factor ocupación tiene asociación con la participación activa, con un $p<0.05$, los resultados obtenidos son, que la ocupación de las parturientas con Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente es en un 81.5% amas de casa y aquellas que no participan activamente son empleadas en un 66.7%. Existe asociación estadísticamente significativa entre la planificación del embarazo y la participación activa, observamos que, todas las parturientas que participaron activamente y que llevaron Psicoprofilaxis obstétrica planificaron su embarazo. Cabe resaltar que absolutamente todas las que no participaron activamente, no planificaron su embarazo, a pesar de tener Psicoprofilaxis obstétrica. Dentro del grupo de las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente, el 54.5% planificó su embarazo y dentro de las que no participaron activamente, el 75% no lo planificó. Existe asociación estadísticamente significativa entre la paridad y participación activa con un $p=0.049$. Las Parturientas con Psicoprofilaxis obstétrica

que participaron activamente fueron primigestas nulíparas en un 59.3% y todas las Segundigesta nulípara (40.7%).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica (PPO).

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal (2,5,7).

La gestación es una etapa especial para cada mujer, adaptación a los cambios físicos, emocionales y cognitivos, van a tener una respuesta diferente influenciada por las características psicológicas, las perspectivas, el entorno y la edad de la gestante, que podría ser una vivencia positiva y feliz, aún con una serie de expectativas y temores, o en otras situaciones, podría tratarse de una jornada negativa y llena de conflictos, como en el caso de las adolescentes. Se hace necesario que el sistema de salud cuente con un servicio de atención integral, de acuerdo a la clasificación de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Situaciones Especiales, según ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica), reunirá condiciones personales, médicas y socioculturales, las cuales por su naturaleza demandarán un programa de preparación integral especialmente dirigido para adolescentes, durante el embarazo parto y puerperio, en el que se pueda desarrollar el componente teórico, físico y psico-afectivo, según sus propias necesidades, para lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones con una experiencia saludable y positiva tanto para la madre como para el bebé, incluyendo como parte del proceso el vínculo afectivo de la familia (2,4,5).

2.2.2. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica (5,7)

- Menor grado de ansiedad en la madre permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.
- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general
- Menor riesgos a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados
- Recuperación más rápida y cómoda
- Mejora la lactancia sin complicaciones
- Menor incidencia de depresiones post parto

2.2.3. Bases Doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica (4-7).

Escuela Inglesa. Representada por el Dr. Grantly Dick Read.- postulado "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal". Establece un orden de importancia entre los 4 elementos: educación, respiración, relajación, gimnasia.

Escuela Rusa. Representada por: platonov, velvovsky, nicolaiev, postulado: "El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer.

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

Escuela francesa. Representada por el Dr. Fernand Lamaze Postulado: "parto sin dolor por el medio Psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular. Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.

Tipo de Psicoprofilaxis (2-7,16):

2.2.3.1. PPO Prenatal (PPO-PN)

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; Sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla.

2.2.3.2. PPO Intranatal (PPO-IN)

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información técnica de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. También es denominada PPO de emergencia.

2.2.3.3. PPO Postnatal (PPO-PTN)

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva.

2.2.3.4. Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM)

Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta

durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional. La principal herramienta de la psicoprofilaxis de emergencia proviene de la escuela soviética ya que busca el "automatismo de la respuesta condicionada" para facilitar una mejor actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre.

2.2.3.5. Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales (PPO-SE)

Preparación prenatal integral que se da a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial (SE), requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. Por su origen, la SE puede ser de tipo personal, médica o sociocultural.

2.2.4. Sesiones de la Psicoprofilaxis Obstétrica según el Ministerio de Salud del Perú (7).

La psicoprofilaxis consta de seis sesiones.

2.2.4.1. La primera sesión:

Cambios durante el embarazo y signos de alarma. Tiene como objetivo enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo, enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, entrenar en gimnasia de ablandamiento.

2.2.4.2. La segunda sesión:

Atención prenatal y autocuidado. Tiene como objetivo resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y

comunidad, educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud, identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

2.2.4.3. La tercera sesión:

Fisiología del parto. Tiene como objetivo dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto, reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto, informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.

2.2.4.4. La cuarta sesión:

Atención del parto y contacto precoz. Tiene como objetivo enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos, brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación, intercultural y atención humanizada, preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.

2.2.4.5. La quinta sesión:

Puerperio y recién nacido. Tiene como objetivo enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio, educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma, instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera, educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio, capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa, planificación familiar.

2.2.4.6. La sexta sesión:

Reconocimiento de los ambientes. Tiene como objetivo familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda, evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones. (Elementos de fijación), preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto, Clausura del programa.

2.2.5. Requerimientos básicos para la psicoprofilaxis obstétrica en el Perú (7).

2.2.5.1. Recursos Humanos

Las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal son realizadas por profesional de la salud obstetra.

En algunos establecimientos se considera al mismo profesional obstetra que realiza las actividades de salud materna y prenatal. En los establecimientos FONB se requiere de profesionales obstetras a dedicación exclusiva para las actividades de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, brindando atención diferenciada a las adolescentes. En los establecimientos FONB y FONI se requiere de profesionales obstetras a dedicación exclusiva para cada una de las 2 áreas:

Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, las que a su vez brindaran atención diferenciada para adolescentes.

Cada área debe elaborar su guía técnica adecuada al nivel de atención.

2.2.5.2. Infraestructura

Los establecimientos FONP pueden adecuar los espacios con los que cuenta de acuerdo a la infraestructura, asegurando la

comodidad y privacidad a las usuarias y sus familiares en las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

2.2.6. Características socio demográficas.

Los factores socioeconómicos son los determinantes más distales y en muchos casos se desconoce cómo la situación socioeconómica incrementa la frecuencia de algunas enfermedades. Algunos autores plantean que la marginación, el estrés social, el paro, las condiciones de vida en la primera infancia, la ausencia de redes de apoyo social y otros factores provocan cambios fisiológicos en los individuos que los hacen más susceptibles de enfermar. Muchos programas de reducción de la pobreza o de mejora de la protección social podrían contribuir por tanto a mejorar la salud de ciertos grupos sociales. Los factores de riesgo proximales se dividen habitualmente en biológicos, ambientales y hábitos de vida. En algunos casos se desconoce también el mecanismo biológico mediante el que producen la enfermedad, aunque la relación causal esté demostrada por estudios epidemiológicos. Pero a la hora de analizar la situación de salud de una población debe evaluarse la presencia de estos factores, pues su modificación puede repercutir favorablemente en la salud de la población (17,18).

Esta variable es una sumatoria de situaciones que interactúan generando un círculo vicioso en el que participan la nutrición, la educación, el desempleo, el ambiente externo, el acceso a los servicios de salud, pobreza, ruralidad entre otros factores. El resultado final de este proceso es una atención deficiente a la gestante y al neonato.

2.2.6.1. Educación materna

La baja escolaridad de la madre, ruralidad y falta de acceso a servicios de salud; constituyen un factor de riesgo que tiene fuerte asociación con la morbimortalidad materno perinatal. La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con la morbimortalidad materna perinatal. Según algunos investigadores esto se explicaría porque las madres de un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de

matrimonio y además optan por cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por lo cual que esta variable está íntimamente relacionada con actitudes y prácticas de las madres. Mosley menciona que en países subdesarrollados la educación paterna puede ser tan importante como la materna, ya que un padre mejor educado es quien decide en última instancia por una adecuada atención médica o cuidados de sus hijos (18,19).

2.2.6.2. Estado civil

Situación tipificada como fundamental en la organización de la comunidad, en la que la persona puede verse inmersa y que repercuten en la capacidad de obrar de la misma. La familia basada en un matrimonio confiere a sus competentes un status familiar que difiere según la posición de cada uno de ellos. Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas. Esta variable se ha asociado a ciertos riesgos relacionados a la salud (18,19).

2.2.6.3. Estado socio económico

Esta variable es una sumatoria de situaciones que interactúan generando un círculo vicioso en el que participan la nutrición, la educación, el desempleo, el ambiente externo, el acceso a los servicios de salud, pobreza, ruralidad entre otros factores. El resultado final de este proceso es una atención deficiente a la gestante, por tanto, menos posibilidades de descubrir factores de riesgo como infección de tracto urinario, diabetes, toxemia, infecciones, nefropatías, hipertensión esencial, trastornos cardiacos y otros; que ocasionan las consecuencias en la madre y en el feto (18,19).

2.2.7. Factores biomédicos

Los factores biomédicos son los que están ligados a los procesos biológicos, como la salud mental y los trastornos genéticos. Estos factores biológicos en un intento de entender una enfermedad médica, daño o desorden de una persona. Se basan en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio o los descubrimientos de la anatomía patológica entre otros (20).

2.2.7.1. Edad

Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Tiempo cronológico en la vida del ser humano; para aspectos del trabajo de investigación se considera "Mujer en Edad Fértil" (MEF), desde los 15 a los 49 años, fecha en que inicia y culmina su capacidad reproductiva.

2.2.7.2. Edad materna.

Tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento. La edad también representa cada una de las etapas del desarrolló físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez.

Es el factor relevante en la mujer fértil con edad menor de 19 años o mayor de 35 años considerada como alto riesgo obstétrico ya que dentro de ese rango ocurren la mayor cantidad de complicaciones materno (21).

La edad es un antecedente bio demográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo,

si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.

Debemos de tener en cuenta que en los extremos de la vida reproductiva el proceso tanto del embarazo como el parto son causales de patologías perinatales. Por lo cual es un factor preocupante para el personal de salud. Con el transcurso del tiempo han ido variando los intervalos de los límites de edad son muchos los autores que consideran a la edad materna menor de 20 años o mayores de 34 años como factor de riesgo. Se debe tener en cuenta que en el Perú se considera como riesgo a las mujeres menores de 15 años y mayores de 34 años (22,23).

2.2.7.3. Edad gestacional

Es el tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación. Se expresa en días o semanas completas. Por ejemplo, un evento que ha tenido lugar entre los 280 y 286 días después del inicio del último período menstrual se considera que ha sucedido a las 40 semanas de gestación (24).

Con el objeto de evitar confusiones, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) insiste en que el primer día de la última regla normal debe considerarse como el día 0, y no el día 1, que los días 0-6 son la semana 0, que los días 7-13 son la semana 1 y que, al hablar de la semana 40, por ejemplo, nos estamos refiriendo realmente a una gestación de 39 semanas. En las tabulaciones, la duración de la gestación debería expresarse en semanas y días (25).

2.2.7.4. Paridad

El antecedente del número de partos previos es usado para establecer el riesgo en la salud materna y eventuales resultados adversos del recién nacido. Según varios investigadores la primiparidad o el primer embarazo tiene una alta relación con complicaciones en el parto, morbilidad materna, mortalidad

neonatal entre otros; esta se potencia cuando interactúa con embarazo en la adolescencia o en mujeres mayores de 30 años. Por otro lado, la multiparidad también ha sido asociada a resultados adversos explicados principalmente por complicaciones obstétricas o patologías maternas (26).

Se refiere al número de partos que una mujer ha tenido ya sea por vía vaginal o cesárea y que pesaron 500 gramos o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. A su vez se subdivide en Nulípara: No tuvo ningún parto, Primípara: Solo tuvo 1 parto, Multíparas: Mujer que ha presentado 2 o más partos y Gran Multípara: Mujer con 5 partos a más.

Primiparidad: Se considera así, cuando es el primer parto vaginal de la mujer. Por ser un proceso nuevo para el cuerpo suele ocasionar más molestias ya que son estas por primera vez sentidas por el cuerpo de la madre. Algunos estudios nos indican que los tiempos de trabajo de parto en la primeriza son más prolongados por consecuente suelen tener más complicaciones que mujeres que han tenidos más de un parto. El primer periodo: puede ser mayor a 24 horas comenzadas las contracciones. El segundo periodo expulsivo se puede extender hasta las 2 horas. Y el tercer periodo puede complicarse con más frecuencia. La paciente primeriza será más sensible al proceso del parto, y su colaboración que es de igual manera importante se verá frustrada por el dolor y la desesperación por no saber que sucede, su poca colaboración puede ser un margen significativo entre la complicación del parto.

2.2.7.5. Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2).

La organización panamericana de la salud en el año 2010, clasifica de la siguiente forma el índice de masa corporal pre gestacional:

- Bajo peso: IMC < 18,5
- Normal: IMC de 18,5 – 24,9
- Sobrepeso: IMC de 25,0 – 29,9
- Obesa: IMC ≥ 30,0

Recientes evidencias identifican al IMC previo al embarazo, como un predictor independiente de muchos efectos adversos a corto y largo plazo para la embarazada y el feto.

2.3. Variable de estudio

2.3.1. Identificación de variable

Variable: Características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista.

Dimensiones: Características sociales.

Sub variables:

Lugar de procedencia de la gestante (Comunidad o barrio de procedencia).

Ocupación de la gestante.

Estado civil de la gestante

Nivel educativo de la gestante

Edad gestacional en semanas

Tipo de seguro de salud

Dimensiones: Características biomédicas.

Sub variables:

Edad de la gestante en años.

Edad de la menarquia en años.

Paridad de la gestante en números

Peso pre gestacional en kilogramos

Talla pre gestacional en metros

Índice de masa corporal pre gestacional (se calculará con el peso y talla)

2.3.2. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador (es)	Ítem	Valor
Características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista	Son rasgos o singularidades de naturaleza social o biomédica que identifica a alguien o a un grupo de personas; son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades.	Análisis documental de las historias clínicas de la gestantes y registro en la ficha de recolección de datos	Características Sociales	Registro del lugar de procedencia de la gestante	Comunidad o barrio de procedencia de la gestante	Nominal
				Registro de la ocupación de la gestante.	Tipo de ocupación de la gestante.	Nominal
				Registro del estado civil de la gestante.	Madre soltera	1
					Madre conviviente	2
					Madre casada	3
					Madre viuda	4
					Madre divorciada	5
				Registro del nivel educativo de la gestante.	Madre sin estudios	1
					Primaria Incompleta	2
					Primaria completa	3
					Secundaria incompleta	4
					Secundaria completa	5
					Superior incompleta	6
					Superior completa	7
				Registro de la edad gestacional de la gestante	Edad gestacional de la gestante en semanas.	Numérico
				Registro del tipo de seguro de salud de la gestante.	No presenta seguro de salud	1
					Seguro integral de salud	2
					EsSalud	3
					Seguros de las Fuerzas Armadas	4
					Seguro de Salud de la Policía	5
					Seguro privado	6
			Características biomédicas	Registro de la edad de la gestante.	Edad de la gestante en años	Numérico
				Registro de la edad de la menarquia de la gestante	Edad de la menarquia en años	Numérico
				Registro de la paridad de la gestante antes del embarazo actual	Nulípara	1
					Primípara	2
					Multípara	3
				Registro de peso pre gestacional en kilogramos	Peso pre gestacional en kilogramos	Numérico
				Registro de talla pre gestacional en metros.	Talla pre gestacional en metros	Numérico
				Índice de masa corporal pre gestacional	Bajo peso (<18,5)	1
					Normal (18,5-24,9)	2
					Sobrepeso (25,0-29.9)	3
					Obesidad (≥30,0)	4

2.4. Definición de términos

Psicoprofilaxis obstétrica. Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s).

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravĭdus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

Gestante. Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

Característica. Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al aspecto social, medico, personal biológico, económico, físico entre otros.

Factor social. Son los elementos que caracterizan las condiciones sociales de la o las personas; en su contexto o ambiente y que pueden afectar al individuo o producir un efecto. Englobamos como factores de riesgo social a los problemas económicos, culturales, conductas anómalas y otras circunstancias personales o del entorno que afecta a los cuidados del individuo.

Factores biomédicos. son los que están ligados a los procesos biológicos, como la salud mental y los trastornos genéticos.

Paridad. En obstetricia clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.

Nivel educativo. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Lugar de residencia. Residencia es un término que procede del latín residens y que hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo). Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside.

Atención prenatal. La proporción de mujeres embarazadas atendidas al menos una vez durante su embarazo por un doctor, u otras personas con competencia en obstetricia, para supervisar el progreso de su embarazo.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

La investigación sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista; se realizó en el distrito de San Juan Bautista, el cual es uno de los dieciséis distritos que conforman la Provincia de Huamanga. El distrito de San Juan Bautista se encuentra ubicado a una altitud media de 2734 m.s.n.m. en la región central andina del Perú entre los 13°09'57" latitud sur y 74°13'25" longitud oeste, con una superficie territorial de 18.71 km². La delimitación distrital está dada por el Puente Prado (Puente Nuevo de San Juan Bautista), carretera a Cusco hasta el Cementerio General, avenida Arenales, Puente de Huatatas (Ccacha Molino) y quebrada de Huatatas hasta Kuchomolino (restos arqueológicos de la cultura Warpa), cerro de Acuchimay, calle Lluchallucha, Puente de la Alameda, Río de Alameda hasta el Puente Nuevo. Limita por el norte con el distrito de Ayacucho y por el sur con los distritos de Chiara y Carmen Alto.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo fue una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Fue observacional porque no existió intervención del investigador, los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, fue retrospectivo porque los datos se recogieron de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios), fue transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir la variable y analizarla en un momento dado (27).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo (DANKHE 1986); Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en forma independiente. Según Dankhe, estos estudios buscan especificar las propiedades, las características de los procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (28).

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

Se utilizó el método inductivo. Según Pimienta (29) es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos y su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación. Es un método científico que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general.

3.4.2. Método Básico

Se empleó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación (29).

3.5. Diseño de investigación

Según Hernández el diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio correspondió a un diseño descriptivo simple; porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue representar e interpretar de manera correcta del fenómeno (28, 30).

Donde:

M O

M: Gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista

O: Características sociales y biomédicas

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Estuvo constituida por todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017; según registros estadísticos fueron un total de 86 gestantes.

Según Hernández una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (28, 30).

3.6.2. Muestra:

El estudio fue censal. La muestra de estudio la constituyeron todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017 (28, 30).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se consideró todos los aspectos éticos, ya que toda información recolectada fue confidencial.

La técnica utilizada fue el **análisis documental**; Esta técnica permitió el análisis documental de las Historias Clínicas, de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud.

La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizados para tal fin.

Fuentes Secundarias

- Historia Clínica

Control de calidad de los datos: (validación y seriedad)

Capacitación a los investigadores de campo que aplicaron la investigación. Reunión periódica con los investigadores y supervisores de campo para el control de calidad de los datos.

El instrumento fue la **ficha de recolección de datos** conteniendo las variables a estudiar que fue elaborada en base al planteamiento del problema, objetivos, variables de estudio y los indicadores. Los datos recogidos fueron ingresados a una base de datos en SPSS 23, paquete estadístico intuitivo y versátil que posibilita en análisis de datos de investigaciones con enfoque cuantitativo.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Primero: Se validó el instrumento de recolección de datos por juicio de expertos; buscando que el instrumento mida o capture los datos que realmente sirvan para el propósito para el cual fue construido.

La valoración de los expertos fue cualitativa. En el instrumento de investigación, el contenido o ítems utilizados para las mediciones y sus resultantes fueron consideradas pertinentes para la investigación.

Segundo: Luego se solicitaron los permisos respectivos para la realización de la investigación a la jefatura del centro de salud San Juan Bautista de Ayacucho, para el acceso a los registros de atención, libro de seguimiento entre otros.

Tercero: Se capacitaron a los investigadores de campo para la recolección de los datos de investigación y registro en la ficha de recolección de datos.

Cuarto: Con la debida autorización del director del centro de salud San Juan Bautista de Ayacucho, se tuvo una reunión con el responsable del servicio de gineco obstetricia y consultorios externos; con los permisos respectivos y previa comunicación; se realizó las coordinaciones previas a la recolección de información. Luego se procedió a la revisión de los registros de atención e historias clínicas; se aplicó la ficha de recolección de datos a toda la muestra de estudio.

Quinto: Se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico se exporto la base de datos del Excel al programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS).

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero se realizó un ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados en el trabajo de campo.

Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2013; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático.

Para el análisis estadístico se importó la base de datos del Excel al programa SPSS 23 para Windows, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo según la naturaleza del estudio.

El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo hojas de cálculo Excel y software SPSS.

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central.

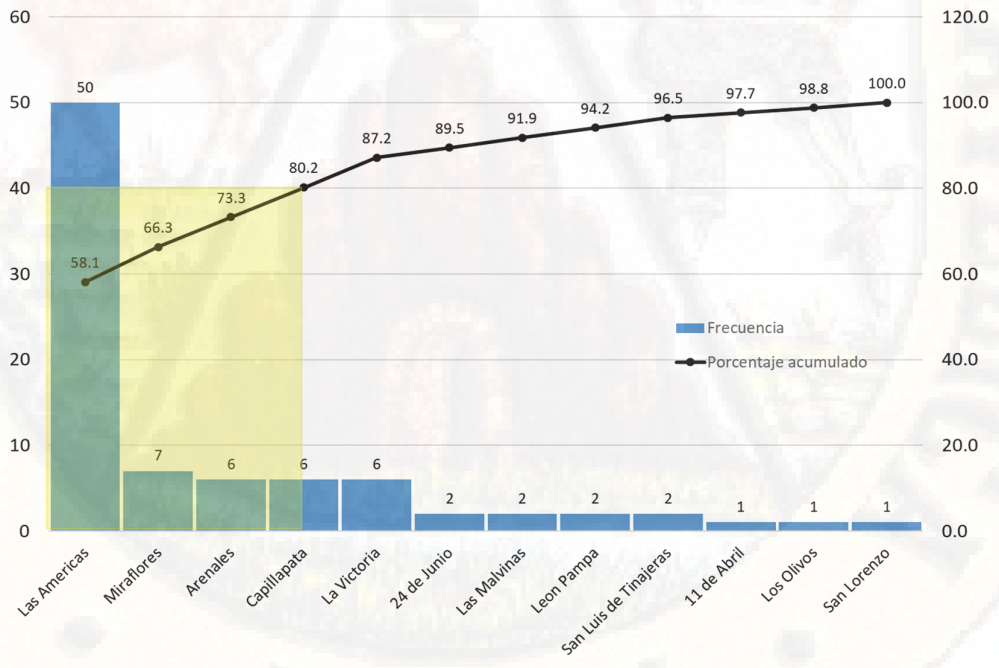
CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

En el presente trabajo se estudiaron a 86 gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017; en ellas se investigaron sus características sociales y biomédicas.

Resultados de las características sociales.

Grafico 1. Comunidad o barrio de procedencia de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En el grafico 1. Del 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, 58.1 % (50) procedían de Las Américas, el 66.3% (57) procedían de Las Américas y de Miraflores. Las gestantes usuarias de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron diversos lugares de procedencia y se destaca que el 80% (69) del total tuvieron como lugar de procedencia Las Américas, Miraflores, Arenales y Capillapata.

Tabla 1. Tipo de ocupación de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Tipo de ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ama de casa	59	68.6	68.6
Estudiante	18	20.9	89.5
Cosmetóloga	4	4.7	94.2
Técnica contable	2	2.3	96.5
Costurera	1	1.2	97.7
Empleada de hogar	1	1.2	98.8
Técnica en enfermería	1	1.2	100,0
Total	86	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 1. Del 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, el 68.6% (59) fueron amas de casa, el 20.9% (18) fueron estudiantes, el 10.5% (9) fueron cosmetólogas, técnica contable, costurera, empleada del hogar y técnica en enfermería.

Tabla 2. Estado civil de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conviviente	58	67.4	67.4
Soltera	23	26.7	94.2
Casada	5	5.8	100.0
Total	86	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 2. Del 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, el 67.4% (58) fueron convivientes, el 26.7% (23) fueron solteras y el 5.8% (5) fueron casadas. El 94.2% (81) fueron convivientes o solteras.

Tabla 3. Nivel Educativo de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Superior completa	10	11.6	11.6
Superior incompleta	14	16.3	27.9
Secundaria completa	32	37.2	65.1
Secundaria incompleta	22	25.6	90.7
Primaria completa	4	4.7	95.3
Primaria incompleta	4	4.7	100.0
Total	86	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 3. Del 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, el 11.6% (10) tuvieron educación superior completa, el 16.3% (14) tuvieron educación superior incompleta, el 37.2% (32) tuvieron educación secundaria completa, el 25.6% (22) tuvieron educación secundaria incompleta, el 4.7% (4) tuvieron educación primaria completa y el 4.7% (4) tuvieron educación primaria incompleta. El 65.1% (56) tuvieron educación secundaria completa o educación superior completa o incompleta, el 90.7% (78) tuvieron educación secundaria o superior completa o incompleta.

Tabla 4. Edad gestacional en semanas de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Edad gestacional en semanas	
Total de gestantes	86.00
Media	29.59
Mediana	29.50
Moda	29.00
Mínimo	24.00
Máximo	35.00
Percentiles 25	28.00
Percentiles 50	29.50
Percentiles 75	31.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 4. Del total de gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica (86), La edad gestacional promedio fue 29.59 semanas, la edad gestacional mínima fue de 24 semanas y la máxima fue de 35 semanas. La edad gestacional que más se repitió fue 29 semanas. El 25% tuvieron una edad gestacional menor a 28 semanas, el 50% tuvieron una edad gestacional mayor a 29.5 semanas y el 75% tuvieron una edad gestacional menor a 31 semanas.

El 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron seguro integral de salud (SIS).

Resultados de las características biomédicas.

Tabla 5. Edad de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Edad	
Total de gestantes	86
Media	24.30
Mediana	24
Mínimo	16
Máximo	34
Percentiles 25	22
Percentiles 50	24
Percentiles 75	28

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 5. Del total de gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica (86), La edad promedio fue 24.3 años, la edad mínima fue de 16 años y la máxima fue de 34 años. El 25% tuvieron una edad menor a 22 años, el 50% tuvieron una edad mayor a 24 años y el 75% tuvieron una edad menor a 28 años.

Tabla 6. Edad de la menarquia en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Edad de la menarquia	
Total de gestantes	86
Media	11.66
Mediana	12.00
Moda	12.00
Mínimo	9.00
Máximo	16.00
Percentiles 25	11.00
Percentiles 50	12.00
Percentiles 75	13.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 6. Del 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, La edad promedio de la menarquia fue 11.66 años, la edad de la menarquia que más se repitió fue 12 años, la edad mínima de la menarquia fue de 9 años y la máxima fue de 16 años. El 25% tuvieron su menarquia antes de los 11 años, el 50% tuvieron su menarquia antes de los 12 años y el 75% tuvieron su menarquia antes de los 13 años.

Tabla 7. Paridad en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nulípara	48	55.8	55.8
Primípara	27	31.4	87.2
Multípara	11	12.8	100.0
Total	86	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 7. Del 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, el 55.8% (48) fueron nulíparas, el 31.4% (27) fueron primíparas y el 12.8% (11) fueron multíparas. El 87.2% (75) fueron nulíparas o primíparas.

Tabla 8. Peso y Talla pregestacional de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Estadísticos	Peso antes del embarazo en Kilogramos	Talla antes del embarazo en metros
Media	54.038	1.51
Mediana	54.000	1.51
Mínimo	38.400	1.41
Máximo	74.500	1.61
Percentiles 25	49.475	1.49
Percentiles 50	54.000	1.51
Percentiles 75	59.000	1.55

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 8. Del 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista. El peso promedio pregestacional fue 54.038 kg, el 50% tuvieron un peso menor de 54 kg, el peso mínimo fue de 38.400 kg y el máximo de 74.500 kg. El 25% tuvieron un peso pregestacional menor a 49.475 kg y el 75% tuvieron un peso menor a 59 kg.

La talla promedio pregestacional fue 1.51 m, el 50% tuvieron una talla menor a 1.51 m, la talla mínima fue de 1.41 m y la máxima de 1.61 m. El 25% tuvieron una talla pregestacional menor a 1.49 m y el 75% tuvieron una talla menor a 1.55 m.

Tabla 9. Índice de masa corporal pre gestacional de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Índice de masa corporal pre gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo peso (<19.8)	3	3.5	3.5
Normal (19.8-26.0)	63	73.3	76.7
Sobrepeso (26.1-29.0)	19	22.1	98.8
Obesidad (>29.0)	1	1.2	100.0
Total	86	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

En la tabla 9. Del 100% (86) de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, según el índice de masa corporal pregestacional, el 3.5% (3) tuvieron bajo peso, el 73.3% (63) tuvieron un índice de masa corporal normal, el 22.1% (19) tuvieron sobrepeso y el 1.2% (1) tuvieron obesidad. El 26.7% (23) tuvieron un índice de masa corporal diferente al normal.

4.2. Discusión

Análisis de las características sociales y biomédicas de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de julio a diciembre del 2017, en el centro de salud San Juan Bautista ubicado en la provincia de Huamanga de la región Ayacucho.

Las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, el 58.1 % procedían de la localidad Las Américas, el 66.3% procedían de Las Américas y de Miraflores; se destaca que el 80% del total tuvieron como lugar o localidad de procedencia Las Américas, Miraflores, Arenales y Capillapata.
Los resultados encontrados son importantes para conocer la mayor demanda de usuarios según la localidad de procedencia, para organizar la atención sanitaria integral, visitas domiciliarias y mejorar el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población.

De todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, el 68.6% fueron amas de casa, el 20.9% fueron estudiantes, el 10.5% fueron cosmetólogas, técnica contable, costurera, empleada del hogar y técnica en enfermería. El 67.4% fueron convivientes, el 26.7% fueron solteras y el 5.8% fueron casadas. El 94.2% fueron convivientes o solteras. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Quiroz et al (10), Felix Gaciot (13), Ladrón de Guevara (14), Vidal y Santiago (15); quienes encontraron en las gestantes que reciben psicoprofilaxis como característica principal, que la mayoría son amas de casa y convivientes; así mismo Ramos (11) encontró como característica principal ser convivientes.

En el contexto andino la convivencia es una relación de pareja formal con responsabilidades similares al de una pareja casada; esta relación probablemente permita que las parejas se apoyen en el desarrollo de sus actividades familiares, así como en el cuidado de la salud. La relación de pareja convivientes o casadas en la cual hay apoyo familiar, aunadas al ser amas de casa tiene que ver con la disponibilidad de tiempo para que las gestantes puedan asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; por lo cual es muy importante que las acciones sanitarias que se realizan en estas gestantes integren a la familia con la finalidad de tener un impacto en la salud materna.

Sobre el nivel educativo de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, el 11.6% tuvieron educación superior completa, el 16.3% tuvieron educación superior incompleta, el 37.2% tuvieron educación secundaria completa, el 25.6% tuvieron educación secundaria incompleta, el 4.7% tuvieron educación primaria completa y el 4.7% tuvieron educación primaria incompleta. El 65.1% tuvieron educación secundaria completa o educación superior completa o incompleta, el 90.7% tuvieron educación secundaria o superior completa o incompleta. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Quiroz et al (10), Ramos (11), Paima (12), Ladrón de Guevara (14), Vidal y Santiago (15); quienes encontraron que la mayoría de las gestantes con psicoprofilaxis tuvieron secundaria. Por otra parte, estos resultados no concuerdan con lo hallado por Morales (9), quien encontró un mayor nivel educativo, donde la mayoría tuvo educación superior.
Podemos decir que la mayoría de las gestantes que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron un mayor nivel educativo como secundaria o superior, que le permitió comprender, participar en todo el proceso del embarazo parto, puerperio y estar preparadas para prevenir riesgos en la salud materna.

En las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica, la edad gestacional promedio fue 29.59 semanas, la edad gestacional mínima fue de 24 semanas y la máxima fue de 35 semanas, el 75% tuvieron una edad gestacional mayor a 28 semanas, el 100% tuvieron seguro integral de salud (SIS). No se encontró estudios para contrastar estos resultados. Sobre lo hallado importante seguir mejorando las estrategias de captación oportuna para la participación de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las acciones sanitarias para mantener o mejorar el acceso al seguro integral de salud.

De las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica, la edad promedio fue 24.3 años, la edad mínima fue de 16 años y la máxima fue de 34 años. El 25% tuvieron una edad menor a 22 años, el 50% tuvieron una edad mayor a 24 años y el 75% tuvieron una edad menor a 28 años. Este resultado concuerda con lo hallado por Quiroz et al (10), Ramos (11), quienes encontraron en su grupo de estudio a madres jóvenes con psicoprofilaxis obstétrica. Estos resultados no concuerdan con lo hallado por Morales (9), quien encontró un promedio de edad mucho mayor en las gestantes con psicoprofilaxis. La edad promedio de la menarquia fue 11.66 años, la edad de la

menarquia que más se repitió fue 12 años, el 75% tuvieron su menarquia antes de los 13 años. La edad joven en el embarazo y la menarquia temprana probablemente se deban al contexto socio cultural y económico en el cual viven las mujeres, los factores ambientales, a la educación sexual recibida u otros factores.

De las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica el 55.8% fueron nulíparas, el 31.4% fueron primíparas y el 12.8% fueron multíparas. El 87.2% (75) fueron nulíparas o primíparas; este resultado no concuerda con lo hallado por Quiroz et al (10), Ladrón de Guevara (14), quienes encontraron que la mayoría de las gestantes con psicoprofilaxis fueron multíparas. Es necesario contar con personal profesional especializado en psicoprofilaxis obstétrica, para la atención a estas madres jóvenes que en su mayoría son nulíparas, esto por las características particulares de las gestantes que hace necesario la especialización del personal de salud, a fin de que esté preparado para brindar una atención integral de calidad, completa, continua con involucramiento familiar; que garantice la salud materna.

De las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica, el peso promedio pregestacional fue 54.038 kg, la talla promedio pregestacional fue 1.51 m, según el índice de masa corporal pregestacional, el 3.5% tuvieron bajo peso, el 73.3% tuvieron un índice de masa corporal normal, el 22.1% tuvieron sobrepeso y el 1.2% tuvieron obesidad. El 26.7% tuvieron un índice de masa corporal diferente al normal. Aproximadamente 3 de cada 10 no tiene un índice de masa corporal normal, por lo cual es pertinente implementar estrategias educativas y comunicacionales que contribuyan a una buena nutrición materna.

Conclusiones

Las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica tuvieron diversos lugares de procedencia y se destaca que ocho de cada diez tuvieron como lugar de procedencia las Américas, Miraflores, Arenales y Capillapata.

Las principales características sociales de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica fueron ser amas de casa, convivientes y de educación secundaria completa.

En el contexto andino la convivencia es una relación de pareja formal con responsabilidades similares al de una pareja casada; esta relación permite que las parejas se apoyen en el desarrollo de sus actividades familiares, así como en el cuidado de la salud.

Un nivel de educación secundaria o superior, permite comprender las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, participar en todo el proceso del embarazo parto, puerperio y estar preparadas para prevenir riesgos en la salud materna.

Todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron seguro integral de salud (SIS) y la mitad tuvieron una edad gestacional mayor a 29 semanas y media.

Del total de gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica la mayoría fueron madres jóvenes, tres de cada cuatro tuvieron su menarquia antes de los 13 años, la mayoría fueron nulíparas y aproximadamente tres de cada diez tuvieron un índice de masa corporal diferente al normal.

Recomendaciones

Al gobierno regional es muy importante desarrollar e implementar políticas integrales en nutrición y salud reproductiva considerando la promoción de la salud, la prevención de riesgos reproductivos; dando énfasis en las estrategias comunicacionales, que contribuyan a una buena nutrición, a una maternidad saludable y segura.

Fortalecer las alianzas estratégicas entre el sector salud y universidades; para desarrollar en los profesionales, competencias que le permitan brindar una atención integral especializada a las gestantes, que integren a la familia con la finalidad de tener un impacto en la salud materna.

Al personal de salud, es importante considerar la procedencia de los usuarios, para conocer la mayor demanda de usuarios según la localidad de procedencia, a fin de organizar la atención sanitaria integral, visitas domiciliarias, seguimiento de las usuarias, consejería y mejorar el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población.

Seguir mejorando las estrategias de captación oportuna para la participación de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las acciones sanitarias para mantener o mejorar el acceso al seguro integral de salud.

Es necesario contar con personal profesional especializado en psicoprofilaxis obstétrica, para la atención a las gestantes y madres, según sus características particulares; a fin de que esté preparado para brindar una atención integral de calidad, completa, continua con involucramiento familiar; que garantice la salud materna.

Referencias bibliográficas

1. Sapién J, Córdoba D, Salquero María. Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencia de mujeres y hombres. Psicol Sociedad 2008;20(3):434-443
2. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis. Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Tercera Ed. Lima: ASPPO, Perú 2010.
3. Pecho S., Reflexiones acerca de la Estimulación Prenatal (EPN) y el consentimiento informado como indicadores de la calidad de atención en salud. Boletín Científico ASPPO 2014; 16(47): 8-9.
4. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía práctica, 1ra. Ed. Lima: ASPPO. 2012.
5. Morales S. Psicoprofilaxis obstétrica con ciencia y calidad. Boletín Científico ASPPO 2012; 13(39): 4-5.
6. Márquez A, Pozo F, Sierra M, Sierra M, Aguado C, Jaramillo M. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Centro de Salud Occidente. Medicina de Familia. 2001; 2(3).
7. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Resolución Ministerial N° 361-2011-MINSA. 2011. Disponible En: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf
8. Gardeña-Torres S. Psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, EsSalud, Villa el Salvador, noviembre-diciembre 2009. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2011;7(2).
9. Morales Alvarado S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horizonte Médico. 2015;15(1):61-6.
10. Quiroz CA, Rivera R, Salazar LX, Solís DP. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. Ciencia & Salud. 2014; 3(10):31-38
11. Ramos-Huamán I. Nivel de Conocimiento Sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en las Gestantes Atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba-2016. [Tesis de Especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

12. Paima Tananta JL. Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstetra, Hospital Iquitos César Garayar García, junio-noviembre 2015. [Tesis]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
13. Félix Gaciot JA. Influencia del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en primigestas del área de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra en el mes de julio del año 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2014.
14. Ladrón de Guevara Vallenas E. Resultados maternos-perinatales de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el período octubre-noviembre 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2015.
15. Vidal Polo P, Santiago Alvarado A. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la salud; 2004.
16. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014;14(4):53-7.
17. García JFG. Salud pública y epidemiología. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.; 2012.
18. Cram LF. Zapata MI. Genitourinary infection and their association with preterm labor. Am Physician 2002; 15: 241 Review.
19. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid; 2016. Decisión. Disponible en: http://dle.rae.es/?id=BxP6lay
20. García JFG. Salud pública y epidemiología. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.; 2012.
21. Lilian Nathaly. Factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el hospital de baja complejidad vitarte de enero a diciembre 2015- Universidad Ricardo Palma. Lima-2017.
22. López J. Factores psicosociales del embarazo adolescente. En: Bracho C, González R, López J, Arias A, Codina L, editores. Producción Científica sobre la Adolescencia. Valencia: Venezuela; El viaje del pez; 2005.p.25-36.

23. Cram LF. Zapata MI. Genitourinary infection and their association with preterm labor. Am Physician 2002; 15: 241 Review.
24. García JFG. Salud pública y epidemiología. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.; 2012.
25. Botero J Obstetricia y Ginecología 4ta edición. Reimpresión 1994.
26. Cram LF. Zapata MI. Genitourinary infection and their association with preterm labor. Am Physician 2002; 15: 241 Review.
27. Londoño J. Metodología de la investigación epidemiológica. 5a. ed. Bogotá: El manual moderno; 2014.
28. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. 5° ed. McGraw-Hill / Interamericana Editores. México; 2010.
29. Pimienta J, De la Orden A. Metodología de la investigación. 2a. ed. México: Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2012.
30. Sampieri RH. Fundamentos de metodología de la investigación: McGraw-Hill; 2007.

Anexos:

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA -- CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son las características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017? **Problemas específicos** ¿Cuáles son las características sociales de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017? ¿Cuáles son las características biomédicas de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017?	**Objetivo general** Determinar las características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017. **Objetivos específicos** Identificar las características sociales de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017. Identificar las características biomédicas de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.	Es fundamental que la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica se generalice y que la gestante reciba una adecuada preparación prenatal llegando a la culminación del programa, dado que las ventajas de la psicoprofilaxis han quedado comprobadas científicamente (2,3,7); por ello es muy importante conocer las características de las gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, para mejorar los procesos adoptando nuevas estrategias en la planificación, organización e intervención con acciones sanitarias más efectivas a fin de mejorar la metodología de la educación sanitaria, el acceso a los servicios de psicoprofilaxis obstétrica, la cobertura, las estrategias comunicacionales entre otras. Y que esta atención integral en psicoprofilaxis obstétrica constituya una prevención global que beneficia a la madre durante su embarazo, trabajo de parto, puerperio y al recién nacido; adoptando incluso una actitud más responsable hacia la salud materna; por otra parte, servirá para que los profesionales tengan un conocimiento de las condiciones con las que vienen las gestantes en este contexto. Del mismo modo este estudio servirá como base para futuras investigaciones, sobre el tema.	Características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista	Características Sociales	Registro del lugar de procedencia de la gestante Registro de la ocupación de la gestante. Registro del estado civil de la gestante. Registro del nivel educativo de la gestante. Registro de la edad gestacional de la gestante Registro del tipo de seguro de salud de la gestante. Registro de la edad de la gestante. Registro de la edad de la menarquia de la gestante Registro de la paridad de la gestante antes del embarazo actual Registro de peso pre gestacional en kilogramos Registro de talla pre gestacional en metros. Índice de masa corporal pre gestacional de la gestante	Comunidad o barrio de procedencia de la gestante Tipo de ocupación de la gestante. Madre soltera Madre conviviente Madre casada Madre viuda Madre divorciada Madre sin estudios Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria incompleta Superior incompleta Superior completa Edad gestacional de la gestante en semanas. No presenta seguro de salud Seguro integral de salud EsSalud Seguros de las Fuerzas Armadas Seguro de Salud de la Policía Seguro privado Edad de la gestante en años Edad de la menarquia en años Nulípara Primípara Multípara Peso pre gestacional en kilogramos Talla pre gestacional en metros Bajo peso (<18.5) Normal (18.5-24.9) Sobrepeso (25.0-29.9) Obesidad (≥30.0)	Nominal Nominal 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 6 7 Numérico 1 2 3 4 5 6 Numérico Numérico 1 2 3 Numérico Numérico 1 2 3 4	**Nivel de investigación** El nivel de investigación es descriptivo (DANKHE 1986). **Tipo de investigación** investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo. **Diseño de Investigación** El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple; porque se trabajará sobre realidades del hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno Esquema: **M O** **M:** Gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista **O:** Características sociales y biomédicas. **Población, muestra, muestreo** **La población** Son todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017; según registros estadísticos son un total de 86 gestantes. **Muestra:** El estudio será censal. La muestra de estudio la constituirán todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, julio a diciembre del 2017.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

FORMATO Nº 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Investigación: CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Ficha N° | | | | | | | | |

1.2. Responsable del llenado: _____

1.3. Fecha del llenado: ____ /_____/2018. Hora del llenado: ____:____ horas

1.4. Provincia: _____

1.5. Distrito: _____

1.6. Nº de historia clínica: | | | | | | | | |

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO (marque con una "X" o registre los datos según corresponda)

a. Comunidad o barrio de procedencia de la gestante _____

b. Tipo de ocupación de la gestante _____

c. Estado civil de la gestante
   a) Madre soltera (1)
   b) Madre conviviente (2)
   c) Madre casada (3)
   d) Madre viuda (4)
   e) Madre divorciada (5)

d. Nivel educativo de la gestante
   a) Madre sin estudios (1)
   b) Primaria Incompleta (2)
   c) Primaria completa (3)
   d) Secundaria incompleta (4)
   e) Secundaria incompleta (5)

f) Superior incompleta (6)
g) Superior completa (7)

e. Edad gestacional de la gestante en semanas _____
f. Tipo de seguro de salud de la gestante
   a) No presenta seguro de salud (1)
   b) Seguro integral de salud (2)
   c) EsSalud (3)
   d) Seguros de las Fuerzas Armadas (4)
   e) Seguro de Salud de la Policía (5)
   f) Seguro privado (6)
g. Edad de la gestante _____ años.
h. Edad de la menarquia _____ años.
i. Paridad antes del embarazo actual
   a) Nulípara (1)
   b) Primípara (2)
   c) Multípara (3)
j. Peso pre gestacional en kilogramos ___._____ kilogramos
k. Talla pre gestacional en metros ___._____ metros

Observaciones:

_____
_____
_____
_____

Anexo 3: Juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Juicio de Experto

INVESTIGACIÓN: CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

Investigador: Obsta. Grissell Elizabeth PAUCAR SULCA

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la **"FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA"** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

	Variables de Estudio / ITEMS	1	2	3	4	5
Variable: Características de las gestantes con infección de tracto urinario						
Características Sociales						
1	Lugar de procedencia de la gestante					
2	Ocupación de la gestante					
3	Estado civil de la gestante					
4	Nivel educativo de la gestante					
5	Edad gestacional en semanas					
6	Tipo de seguro de salud					
Características biomédicas						
8	Edad de la gestante en años.					
9	Edad de la menarquia en años.					
10	Paridad de la gestante en números					
11	Peso pre gestacional en kilogramos					
12	Talla pre gestacional en metros					
13	Índice de masa corporal pre gestacional					

Recomendaciones:

……
……

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		**DNI N°**	
Dirección:		**Teléfono/Celular:**	
Título Profesional:			
Grado Académico:			
Mención:			

_____

Firma

Lugar y Fecha ……..……

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.
Investigación: CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
1.2. Grado académico : _____
1.3. Mención : _____
1.4. DNI/ Celular : _____
1.5. Cargo e institución donde labora : _____
1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1\,x\,A + 2\,x\,B + 3\,x\,C + 4\,x\,D + 5\,x\,E}{50}$ = -----

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	◯	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	◯	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	◯	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	◯	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

……
……

……..
Firma del Juez

Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creado por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR
Dr. ……..
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA
AYACUCHO.

SD.

Yo, Grissell Elizabeth PAUCAR SULCA, Identificado (a) con D.N.I. N° _____, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con Adecuación Intercultural de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre las CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.
Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancavelica, 15 de febrero del 2018

_____
Firma del Interesado