

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA
DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION-
HUANCABELICA. 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACION:
SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida
CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo

HUANCABELICA- PERÚ
2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA
DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION-
HUANCAMELICA. 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

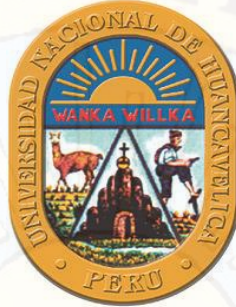
LINEA DE INVESTIGACION:
SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:
CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida
CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo

ASESORA:
Mg. LARICO LÓPEZ, ADA LIZBETH

HUANCAMELICA- PERÚ
2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA
DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION-
HUANCAMELICA. 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACION:
SALUD MATERNO PERINATAL

APROBADO POR:

PRESIDENTE: Dr. LEYVA YATACO, LEONARDO
SECRETARIA: Dra. MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY
VOCAL: Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA

HUANCAMELICA- PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 19 días del mes de 03 a las 09:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Chavez Medina, Jessica Zenaida y Condori Mendoza, Ivan Bernardo.

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leyva Yataco, Leonardo

Secretario : Dra. Mendoza Vilcahuaman, Jenny

Vocal : Mg. Muñoz De La Torre, Rossibel Juana

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Factores que promueven la inasistencia de gestantes a
Psicoproxis obstétrica en el Centro de Salud de
Ascensión - Huancavelica, 2017.

Presentado por el (la) Bachiller:

Chavez Medina, Jessica Zenaida y Condori Mendoza, Ivan Bernardo.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 178-2018 concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 19 de Marzo 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE ASOCIADO

PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULIA SUSANA CUERRA OLIVARES
VºBº COORDINACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. OBSTETRICIA

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

VOCAL

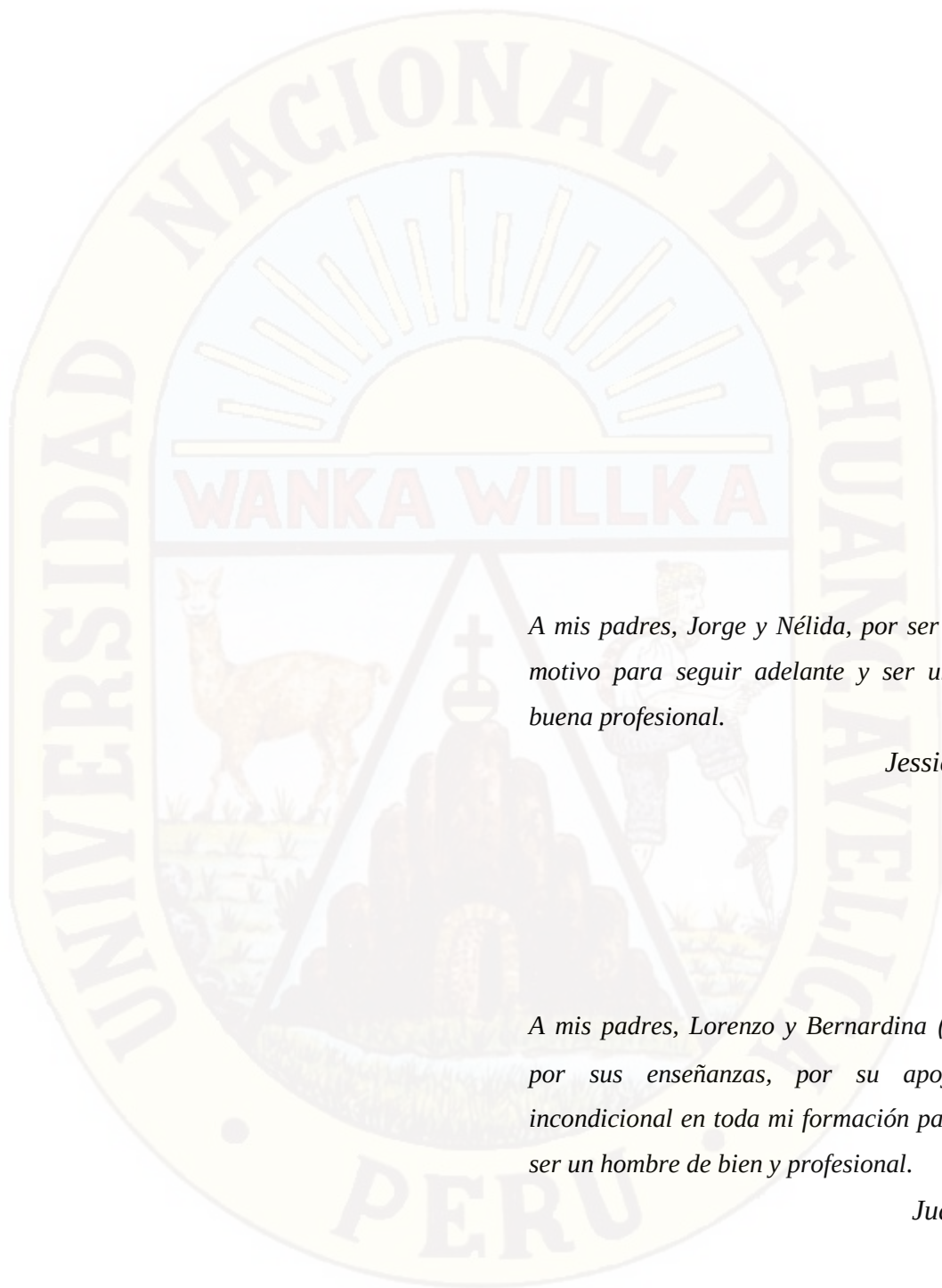
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
E.P. OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizbeth Lariga Lopez
DOCENTE

VºBº SECRETARIA DOC.



A mis padres, Jorge y Nélida, por ser el motivo para seguir adelante y ser una buena profesional.

Jessica

A mis padres, Lorenzo y Bernardina (+) por sus enseñanzas, por su apoyo incondicional en toda mi formación para ser un hombre de bien y profesional.

Juan

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. LEYVA YATACO, Leonardo por haber brindado su tiempo, conocimientos y dedicación durante la elaboración del informe de tesis.

Agradecemos a nuestra Asesora Mg. LARICO LOPEZ, Lizbeth Ada por el apoyo en el desarrollo del trabajo de investigación.

Nuestro sincero agradecimiento Al Obsta. Juan Pablo, jefe del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Ascensión, por facilitarnos el acceso con las gestantes para la ejecución de la tesis.

Finalmente a nuestros padres y hermanos por su apoyo incondicional y comprensión; porque sin ellos no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

Bach. CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida.

Bach. CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo.

INDICE

Portada.	I
Dedicatoria.	IV
Agradecimiento.	V
Índice.	VI
Resumen.	VIII
Abstract.	IX
Introducción.	X

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Fundamentación del problema.	12
1.2. Formulación del problema.	14
1.2.1. Problema general.	14
1.3. Objetivos de la investigación.	15
1.3.1. Objetivo general.	15
1.3.2. Objetivos específicos.	15
1.4. Justificación del estudio.	15

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación.	17
2.2. Bases teóricas.	24
2.3. Definición de términos.	34
2.4. Formulación de hipótesis.	34
2.5. Identificación de variables.	34
2.6. Operacionalización de variables.	35

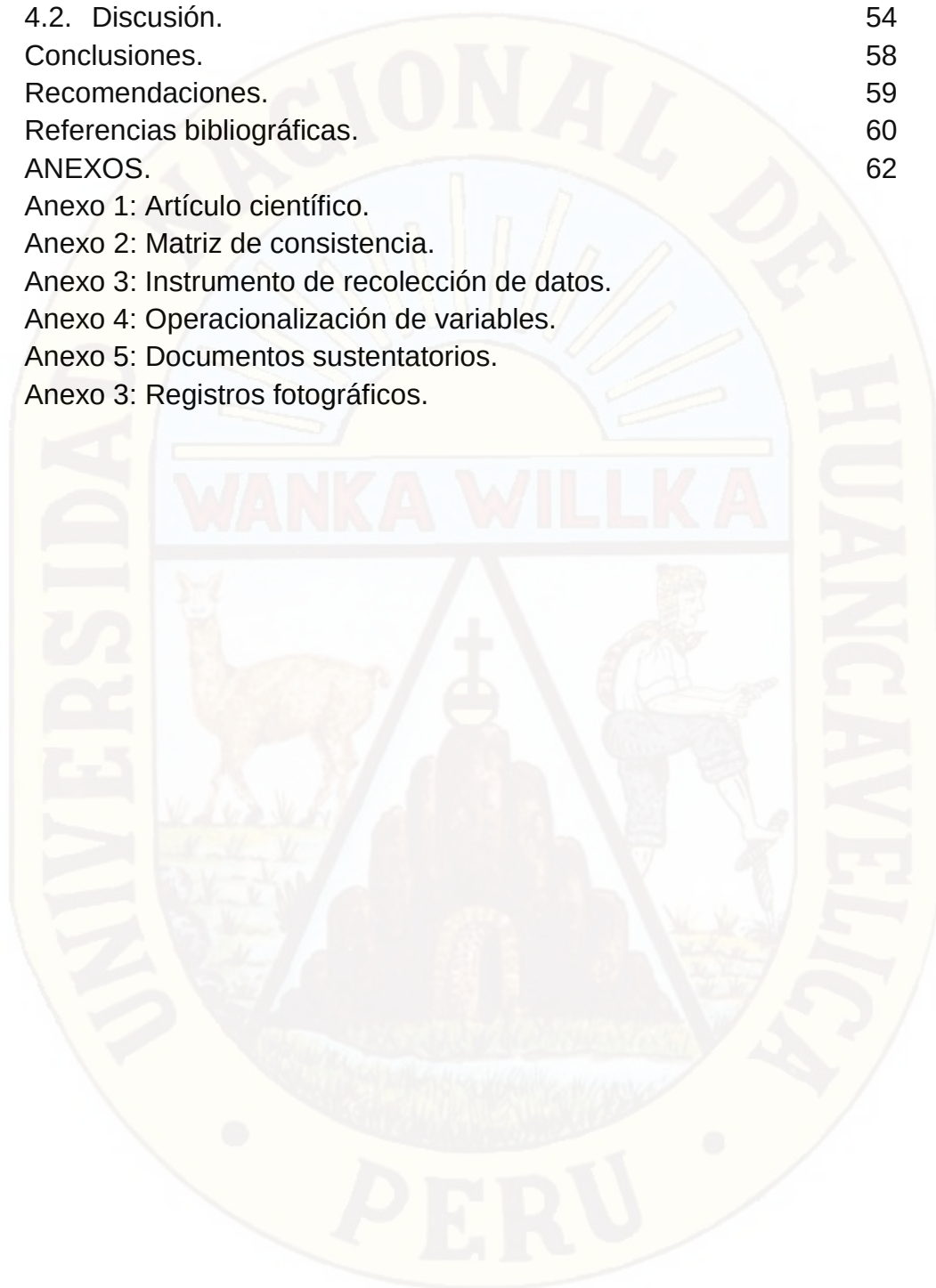
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Ámbito de estudio.	37
3.2. Tipo de investigación.	38
3.3. Nivel de investigación.	38
3.4. Métodos de investigación.	39
3.5. Diseño de investigación.	39
3.6. Población, muestra y muestreo.	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	42
3.8. Procedimiento de recolección de datos.	43
3.9. Implicaciones éticas.	45
3.10. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos.	45

CAPITULO IV: RESULTADOS.

4.1. Resultados de la investigación.	46
--------------------------------------	----

4.2. Discusión.	54
Conclusiones.	58
Recomendaciones.	59
Referencias bibliográficas.	60
ANEXOS.	62
Anexo 1: Artículo científico.	
Anexo 2: Matriz de consistencia.	
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.	
Anexo 4: Operacionalización de variables.	
Anexo 5: Documentos sustentatorios.	
Anexo 3: Registros fotográficos.	



RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado **“FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION- HUANCAMELICA, 2017”**, tuvo como objetivo interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión - Huancavelica 2017. Para ello se realizó un estudio de investigación cualitativo, nivel exploratorio cuyo diseño fue de campo, descriptivo, prospectivo, método inductivo; la población de 114 gestantes, tamaño muestral de 43 seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de entrevista a profundidad para la recolección de los datos y posteriormente el análisis de las mismas. **Resultados;** el 85.2% (23) no asistieron por falta de información por parte del personal acerca del tema; el 74.1% (20), no asistieron por falta de invitaciones y citas para las respectivas sesiones; el 48.1% (13) no asistieron por desconocimiento del tema de la psicoprofilaxis; del mismo modo del porque las gestantes dejaron de asistir a sus sesiones: el 43.8% (7) dejaron de asistir por falta de personal para continuar con las sesiones y rotación del mismo, el 31.3% (5), dejaron de asistir por falta de tiempo a causa de estudios, el 25.0% (4) dejaron de asistir por falta de estrategias durante el desarrollo de las sesiones.

Finalmente se llegó a conclusión que las gestantes no asisten o abandonan las sesiones es por falta de información, no se da invitación tampoco citas, la rotación del personal es constante y no existe un personal obstetra encargado exclusivamente del programa Psicoprofilactico, todo ello desencadena en la gestante el desánimo, la inseguridad y el poco interés de participar y/o continuar con su participación en el programa.

PALABRAS CLAVES: Psicoprofilaxis obstétrica, gestante, factores de inasistencia.

ABSTRACT

This research work entitled “factors that promote pregnant women’s absence to obstetrical psycho prophylaxis at the Health care Center of Ascension – Huancavelica, 2017”, had the objective to interpret the factor that promote pregnant women’s absence to obstetrical psych prophylaxis at the Health care Center of Ascension – Huancavelica, 2017. This was a qualitative research work, of exploratory level with a prospective, descriptive, fieldwork design; with the inductive method. The population was 114 pregnant woman; the sample was 43 selected according to inclusion and exclusion criteria. The in-depth interview technique was used to collect data for subsequent analysis. **Results:** 85.2% (23) did not attend due to lack of information about the topic from the personnel; 74.1% (20) did not attend due to lack of invitations and appointments to the respective sessions. A 48.1% (13) did not attend due to lack of awareness about psycho prophylaxis, in the same way why pregnant women stopped attending the sessions: 43.8% (7) stopped attending due to lack of personnel to continue with the sessions and the rotation of them. A 31.3% (5) stopped attending due to lack of time because of their studies. A 25.0% (4) stopped attending due to lack of strategies during their sessions.

Finally, it was concluded that pregnant women do not attend or quit the sessions due to lack of information, are not invited or given appointments; personnel rotation is constant and there is no obstetrical personnel exclusively in charge of the psycho prophylaxis program. All this cause despondency, unsafety, and poor interest in participating or continuing with their attendance to the program.

Key words: obstetrical psycho prophylaxis, pregnant women, non-attendant factors.

INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un conjunto de procesos educativos para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar.⁵

Estas preparaciones son de vital importancia por los beneficios que otorgan a la familia, madre y producto por nacer; promoviendo un parto sin temor, por tal motivo se debe ofertar este servicio en todos los establecimientos de salud donde se brinden atención a todas las gestantes.⁵

La preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos que permite lograr cambios en su estilo de vida, establecer lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, generar una actitud positiva de la gestante en esta etapa de su vida reproductiva, además evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.⁵

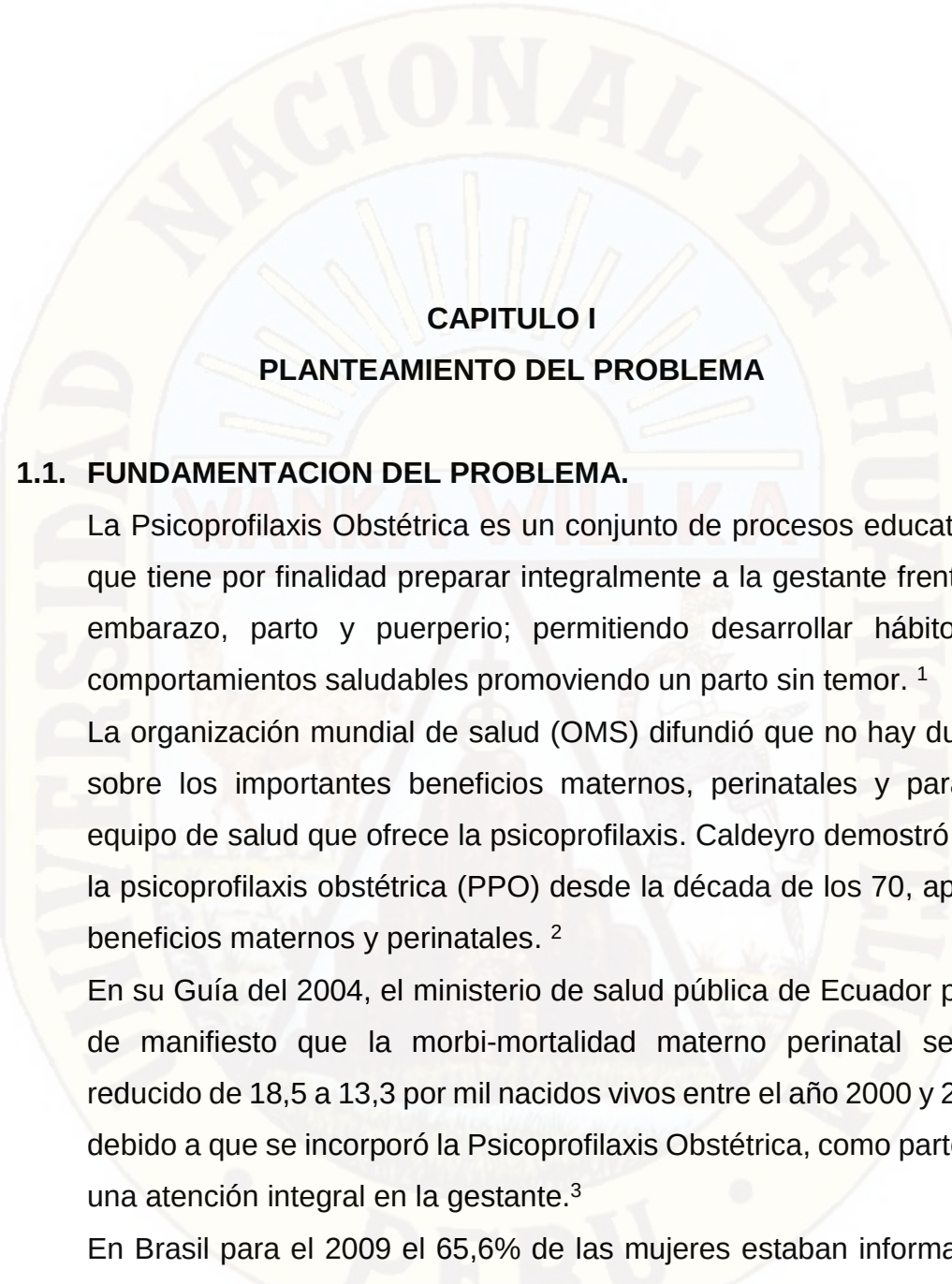
En Perú son pocos años desde que el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica, cuya finalidad, es contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal. La guía técnica considera como mínimo que una gestante debe recibir 6 sesiones durante el embarazo para ser considerada gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica. En nuestra región Huancavelica en muchos establecimientos de salud según nuestra experiencia observada en nuestras prácticas pre- profesionales e internados aún no se realizan psicoprofilaxis obstétrica o no tienen continuidad, ya que no existe mucha divulgación sobre este programa.

Es importante mencionar que existe un alto índice de gestantes que no realizan psicoprofilaxis obstétrica, por tal motivo ingresan a sala de partos presentando conductas no idóneas. Por tanto se planteó lo siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión- Huancavelica?

Con los resultados se pretende modificar en el personal de salud e instituciones actitudes y prácticas que contribuyan a incrementar la demanda y calidad del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica con un enfoque intercultural y humanizado.

Se realizó un estudio de tipo cualitativo, nivel exploratorio cuyo diseño fue de campo, descriptivo, prospectivo, método inductivo; la población de 114 gestantes, tamaño muestral de 43 seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de entrevista en el centro de salud de Ascensión.

En este sentido la tesis se organiza en 4 capítulos: En el capítulo I se detalla el problema que consta del planteamiento, formulación del problema, los objetivos y justificación. Capítulo II hace mención del marco teórico, antecedentes, bases teóricas y variables de estudio. Capítulo III detalla el ámbito de estudio, tipo, nivel, método, diseño de la investigación, población, muestra, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV analiza los resultados y se discuten sobre ellos.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA.

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un conjunto de procesos educativos que tiene por finalidad preparar integralmente a la gestante frente al embarazo, parto y puerperio; permitiendo desarrollar hábitos y comportamientos saludables promoviendo un parto sin temor. 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

En su Guía del 2004, el ministerio de salud pública de Ecuador pone de manifiesto que la morbi-mortalidad materno perinatal se ha reducido de 18,5 a 13,3 por mil nacidos vivos entre el año 2000 y 2006 debido a que se incorporó la Psicoprofilaxis Obstétrica, como parte de una atención integral en la gestante.³

En Brasil para el 2009 el 65,6% de las mujeres estaban informadas acerca de los beneficios de la práctica del ejercicio físico durante el embarazo de los cuales el 93,8% están de acuerdo con practicar el ejercicio, sin embargo solo el 20% de este total realiza los ejercicios de manera adecuada durante el proceso de gestación, siendo evidente que existen factores que condicionan a no realizar y no cumplir adecuadamente los ejercicios durante el embarazo.⁴

En Perú a partir del 2011 a través del Ministerio de Salud (MINSA) se aprobó la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, cuya finalidad fue estandarizar los procesos de la Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal, en los servicios de obstetricia de los establecimientos de salud para contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal. La guía técnica considera como mínimo que una gestante debe recibir 6 sesiones durante el embarazo para ser considerada gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica. La captación de las gestantes se debe dar a partir de las 20 semanas de gestación.⁵

La PPO en el Perú es el mayor servicio ofrecido el cual tiene diferencia significativa entre el sector público MINSA (54.55%), Es salud (7.7%), Fuerzas Armadas (0.7%), del sector privado (10%).⁶

Según el reporte estadísticos del MINSA 2009 la cobertura de PPO en el Perú inicio con 21.6%; y concluyo con 11.26% a esta escasa cobertura se suma la deserción y la no utilización del servicio por parte de las gestantes, es decir solo el 10% concluye el programa de PPO.⁷ Lima ocupa el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso de PPO, es decir, que del 18.6% de mujeres que iniciaron la preparación de la PPO solo culmino el 10.2%.⁸

El Instituto Nacional Materno perinatal (INMP), para el 2013 ha educado a un total de 1847(100%) gestantes en PPO, de las cuales solo 1033 (55.9%) culminaron las 6 sesiones, observándose que el número de gestantes que finalizaron las sesiones se redujo en casi un 44%, muchos de estos problemas de deserción se han debido a diversos factores tanto personales (actitudes hacia la Psicoprofilaxis, ocupación, apoyo de la familia), como institucionales (tiempo de la sesión educativa, ambiente, equipos) y técnico pedagógicos (trato del personal, uso de lenguaje, uso del material didáctico).⁸

En el caso de la Región de Huancavelica según reporte de la oficina de estadística del Hospital departamental, en los meses de enero, febrero, marzo y abril del presente año solo se realizó un 12.4% de sesiones de PPO en los meses siguientes no se realizaron sesiones por falta de personal en esa área por lo cual más del 70% de las gestantes no asisten y abandonan el curso psicoprofiláctico debido a que el Hospital no cuenta con un personal obstetra exclusivamente para el servicio de PPO, aun conociendo la importancia de éste tema el cual brinda muchos beneficios para el desarrollo óptimo y adecuado del bebé, así como los cuidados durante el embarazo y después de él, hace evidente la necesidad de conocer cuáles son esos factores que promueven la no asistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Por lo cual ante la poca cobertura del servicio de PPO, el desconocimiento de los factores que condicionan a la deserción, surge la necesidad de conocer los factores que promueven la inasistencia de gestantes a PPO las cuales interrumpen el derecho de gozar de este programa que el MINSA ofrece de manera gratuita para beneficio de la gestante durante su embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, contribuyendo a la reducción de las complicaciones materno-perinatales, por lo tanto se plantea la siguiente pregunta a investigar:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión- Huancavelica 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión -Huancavelica 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión -Huancavelica 2017.
- Analizar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión -Huancavelica 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación se justifica en la medida que identifique los factores que promovieron la inasistencia de gestantes a las sesiones de la PPO, ya que estas preparaciones son de vital importancia por los beneficios que otorgan a la familia, madre y producto por nacer; promoviendo un parto sin temor.

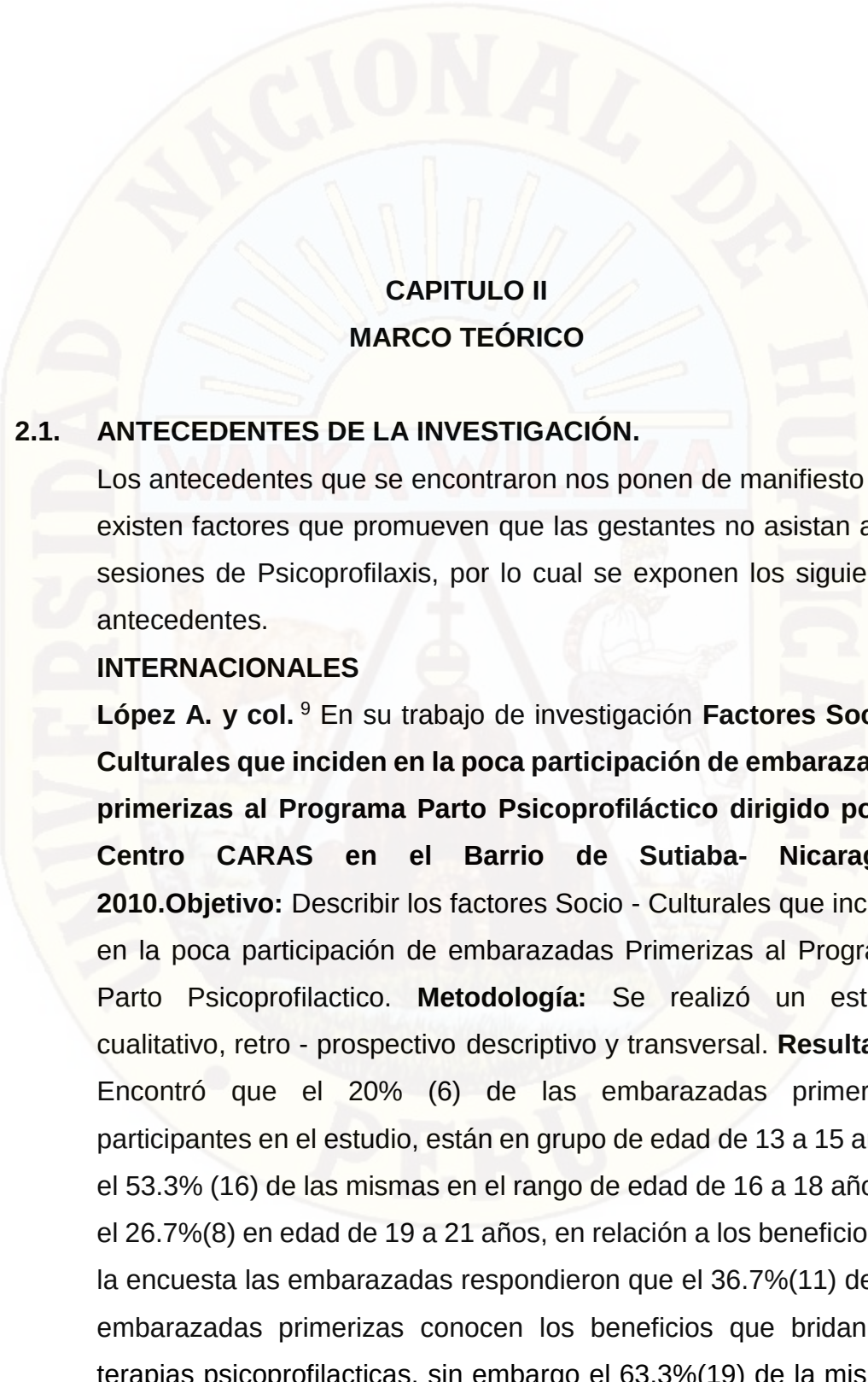
La importancia de esta investigación a nivel social radica, en que la PPO es una actividad de prevención de la salud materna y resulta fundamental que las gestantes asistan a las 6 sesiones de PPO para que comprendan temas del embarazo, parto, puerperio, recién nacido y cuidados en cada etapa.

Teniendo en cuenta que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos que permite lograr cambios en su estilo de vida, establecer lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, generar una actitud positiva de la gestante en esta etapa de su vida reproductiva, además evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Es importante mencionar que existe un alto índice de gestantes que ingresan a sala de partos presentando conductas no idóneas como: ansiedad, angustia, inseguridad, incertidumbre y miedo que generan complicaciones en el momento en el parto como expulsivo prolongado, desgarros entre otros.

El propósito de la investigación fue conocer los factores que promueven la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por parte de las gestantes, para que en base a los resultados podamos generar estrategias que aborden los factores personales, sociales, culturales, instituciones y económicos que sean identificados para proceder a plantear soluciones que aporten en la mejora de la salud pública.

Por otro lado los resultados permitirán modificar en el personal de salud e institución actitudes y prácticas que contribuyan a incrementar la demanda y calidad del servicio de PPO con un enfoque intercultural y humanizado.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los antecedentes que se encontraron nos ponen de manifiesto que existen factores que promueven que las gestantes no asistan a las sesiones de Psicoprofilaxis, por lo cual se exponen los siguientes antecedentes.

INTERNACIONALES

López A. y col.⁹ En su trabajo de investigación **Factores Socio - Culturales que inciden en la poca participación de embarazadas primerizas al Programa Parto Psicoprofiláctico dirigido por el Centro CARAS en el Barrio de Sutiaba- Nicaragua, 2010.****Objetivo:** Describir los factores Socio - Culturales que inciden en la poca participación de embarazadas Primerizas al Programa Parto Psicoprofilactico. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo, retro - prospectivo descriptivo y transversal. **Resultado:** Encontró que el 20% (6) de las embarazadas primerizas participantes en el estudio, están en grupo de edad de 13 a 15 años, el 53.3% (16) de las mismas en el rango de edad de 16 a 18 años, y el 26.7%(8) en edad de 19 a 21 años, en relación a los beneficios en la encuesta las embarazadas respondieron que el 36.7%(11) de las embarazadas primerizas conocen los beneficios que brindan las terapias psicoprofilacticas, sin embargo el 63.3%(19) de la mismas los desconocen. El 50%(15) de ellas son solteras, 40%(12) tienen

unión libre y el 10%(3) son casadas, en relación a estado civil Vs. asistencia del conyugue a las terapias, se demuestra que, 12 embarazadas tienen unión libre, 3 son casadas y en ambos casos su pareja no asistió a las terapias en las que ellas participaron. Según el nivel de escolaridad de las embarazadas primerizas, el 16.7%(5) han logrado alcanzar un nivel de primaria completa, el 66.7%(20) tiene un nivel de secundaria completa, 10%(3) son universitarias y en menor porcentaje de 6.7%(2) tiene educación técnica, en relación al cruce de la escolaridad con la importancia se puede decir que de las 5 embarazadas que tienen primaria completa conocen de la importancia, no así de las 20 embarazadas que poseen secundaria completa, 6 si conocen de la importancia y 14 no, al igual que las 2 que tienen carreras técnicas. Al preguntar el tipo de familia que integran las embarazadas primerizas, el 60%(18) pertenecen a familias nucleares, 40%(12) de ellas viven en familias extendidas. El tipo de empleo que tiene las embarazadas primerizas, el 66.7%(20) de ellas tiene empleo formales a diferencias del 33.3%(10) que tienen empleo informales, en relación al oficio y la importancia demuestra que, el factor tiempo es el que más afecta a las mujeres embarazadas a participar en el programa de parto psicoprofiláctica, seguido de la falta de apoyo por parte de su pareja, al igual que la distancia y situación económica. Cabe mencionar que solo 11 embarazadas conocen la importancia del programa. En este cruce de divulgación Vs. Importancia se puede determinar que, el 93.3%(28) de las embarazadas primerizas consideran que la falta de divulgación influye en su poca participación al programa donde 17 de ellas no conocen de la importancia del mismo y 2 socorrer opinan que la divulgación no influye.

Almeida D. y col.¹⁰ En su trabajo de investigación, **Preparación psicoprofiláctica en el embarazo relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al**

servicio de consulta externa y gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila Ecuador 2011. Objetivo: Investigar la relación que existe entre la preparación psicoprofiláctica en el embarazo y la proporción de información sobre psicoprofilaxis, en las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán Ecuador 2011. **Metodología:** se realizó un estudio cuali-cuantitativo, correlacional descriptivo y bibliográfica. **Resultado:** Encontró en la edad de las gestantes el 45% son menores de 18 años, el 32% tienen entre 18 y 25 años, el 18% de 26 a 35 años, y el 5% de 35 años a más. En cuanto al conocimiento sobre psicoprofilaxis el 25% conoce sobre el tema mientras que el 75% desconoce del mismo. Así mismo sobre la información proporcionada en los controles sobre psicoprofilaxis durante el embarazo, solo un 17% se les educa, mientras que el 83% no ha recibido información sobre el tema. Educación a las mujeres sobre psicoprofilaxis en el embarazo por parte del personal de salud, el 70% si educa sobre psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el 30% no lo hace. En cuanto a la práctica de psicoprofilaxis durante el embarazo, el 32% de mujeres primigesta se han preparado durante el embarazo con técnicas psicoprofilacticas y un 68% no lo han hecho.

NACIONALES

Reyes A. ¹¹ En su estudio de investigación **Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2014. Objetivo:** determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Metodología:** Estudio observacional y con una población de gestantes primigestas que se atendieron el parto durante el periodo de Junio – Octubre del 2014. **Resultados:**

En cuanto al factor edad se obtuvo 8.4% de las primigestas tenía menos de 19 años por lo que existe 3.092 veces más riesgo de deserción a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas menores de 19 años. Asimismo, durante el embarazo el maltrato psicológico por la pareja se asoció con la deserción de las sesiones educativas pues el 7.5% de las pacientes presentaron maltrato psicológico por la pareja, es decir, existe 3.281 veces más riesgo de deserción a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en aquellas pacientes con maltrato psicológico por la pareja. Por otro lado, el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres de psicoprofilaxis, asistir sin inconvenientes a todas las citas y el horario adecuado se asocia como un factor protector para la no deserción a sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica. En cuanto a los factores institucionales, el contar con un ambiente adecuado en el servicio y la ubicación adecuada del servicio de psicoprofilaxis obstétrica se relacionan como factores protectores para la no deserción de la psicoprofilaxis obstétrica. El tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia adecuado y el dominio del profesional de salud que dictó las clases, se relacionaron como factores protectores para la no deserción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Morales S.¹² En su trabajo de investigación **Características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el sector privado como alternativa en su atención integral entre Julio 2012 y junio 2014 Lima. Objetivo:** El objetivo de este estudio fue conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia entre julio 2012 y junio 2014, asimismo conocer las razones por las que no realizaron su preparación integral oportunamente. **Metodología:** Se realizó un

estudio observacional, descriptivo y transversal, con 168 historias clínicas de pacientes gestantes y parturientes del sector privado que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. **Resultados:** 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 incompleta 15.4% y superior completa 78%. De acuerdo al motivo por el que no iniciaron oportunamente la PPO: por falta de información sobre la importancia de la PPO 29(17.3%), por falta de tiempo 78(46.4%), por falta de recursos económicos 48(28.6%) y por falta de apoyo de la pareja 13(7.7%). Sobre el motivo por el cual la paciente decidió buscar psicoprofilaxis de emergencia se encontró que: Por temor a “ultima hora” 101(60%), por recomendación de un familiar/amistad 53(32%) y por recomendación de un profesional de salud 14(8%).

Huamani S. y col.¹³ En su trabajo de investigación **Factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, Junio-Agosto Ayacucho-Perú 2015. Objetivo:** Conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. **Metodología:** El tipo de estudio fue Cualitativo, prospectivo, transversal, analítico de cohorte, en una población de gestantes del tercer trimestre atendidas en el consultorio de atención prenatal, del centro de salud San Juan Bautista durante los meses junio agosto 2015. **Resultados:** Se encontró que del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 60,3% (120) son gestantes de 20 a 29 años, el 31,7% (63) de 30 años a más y solo el 8% son gestantes de 14 a 19 años. Y en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el Programa de Psicoprofilaxis el 75,8% (50) también son gestantes de 20 a 29

años, el 18, 2% (12) de 30 años a más y solo el 6% son gestantes de 14 a 19 años, Se concluye que las gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son gestantes de 20 a 29 años de edad 60,3% (120). También se encontró que del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 50,8% (101) fue nulípara así como multípara con un 49,2%, mientras que en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el Programa de Psicoprofilaxis el mayor porcentaje 71,2% (47) fueron gestantes nulíparas y solo el 28,8% (19) multíparas. Asimismo del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de psicoprofilaxis Obstétrica el 9,5% (19) no tenía instrucción (analfabeta), mientras que en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el Programa de psicoprofilaxis el 100% (66) son gestantes con instrucción. También encontraron que del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de psicoprofilaxis Obstétrica el 54,3% (108) presentaron cruce de horarios; mientras que en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el programa de psicoprofilaxis Obstétrica el mayor porcentaje 98,5% (65) no presentaron cruce de horarios. Por otro lado del total de gestantes del tercer trimestre que no acceden y no continúan con el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 68,3% (136) presentaron un nivel de conocimiento bueno y 31,7% (63) malo. Mientras que en el grupo de gestantes que acceden y continúan en el Programa de Psicoprofilaxis el mayor porcentaje 83,3% (55) presentó nivel de conocimiento bueno y solo el 16, 7% (11) malo, según la prueba estadística riesgo relativo existe un riesgo de 1.196 veces más de no acceder y no continuar en el servicio en gestantes con nivel de conocimiento malo en comparación con los que tienen un nivel de conocimiento bueno. Se

concluye que las gestantes a pesar de tener un nivel de conocimiento bueno sobre Psicoprofilaxis Obstétrica 68,3% (136) no acceden y no continúan en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

Duran M.¹⁴ En su trabajo de investigación **Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital María Auxiliadora – Perú 2014. Objetivo:** Determinar los factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora (Lima, 2014).

Metodología: El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal, sobre una muestra de 126(52.5%) gestantes que desertaron al programa de Psicoprofilaxis obstétrica de una población de 240(100%). **Resultados:** Determinaron que los factores individuales, para la deserción de las gestantes fueron; el 68,3%(86) el aspecto económico, el 43,6%(55) la ocupación independiente y el 76,9%(97) denotan falta de interés para asistir al programa de Psicoprofilaxis; dentro de los factores familiares, el 66,7%(84) gestantes que desertaron fue por influencia del entorno (familiares y amigos), el 69%(87) desertaron por la falta de acompañamiento, el 54%(68) son víctima de violencia familiar y 44,4%(56) son primerizas. Dentro de los factores sociales el 58,7%(74), el traslado al hospital es de 30 a 60 minutos el 51,6%(65) esperan menos de 30 minutos para ser atendida; el 46%(58) reportaron una atención regular, el 49,2%(62) reportan poco dominio en el conocimiento y desarrollo del tema por parte del profesional y el 59,5%(75) reportaron inadecuado material didáctico e infraestructura. Dentro de los aspectos generales de las gestantes que desertaron se encontró que, 60%(76) son de edades entre los 20-35 años, el 24%(30) de 36- 41 años, 16%(20) de 18-19 años. Dentro del estado civil, el 63%(80) gestantes convivientes, el 24%(30) gestantes son solteras y el 13%(16) son casadas. Dentro del grado de instrucción se encontró mayor predominio de deserción de gestantes con

instrucción de estudios secundaria en un 55%(69), primaria 29%(37), y superior 16%(20).

2.2. BASES TEORICAS.

2.2.1. Historia de la psicoprofilaxis obstétrica.

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención de los dolores del parto, como fue al principio, con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo para la gestación, parto y puerperio. Hasta antes de octubre de 1979 en que el ilustre médico obstetra Roberto Caldeyro Barcia dejara establecidas las ventajas materno-fetales de la atención del parto en madres preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica, todo lo escrito se puso en tela de juicio. A pesar de toda la controversia que a partir de ese momento se generó quedó comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención de los factores de riesgo en el embarazo, parto y post parto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos.⁵

2.2.2. Bases Doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica.

2.2.2.1. 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.

2.2.2.2. 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 descondicionarse.

2.2.2.3. Escuela francesa. Representada por el Dr. Fernand Lamaze Postulado: “parto sin dolor por el medio Psicoprofilactico en base a la educación neuromuscular. Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.”⁵

2.2.3. Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica.

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través, de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia.⁵

2.2.4. Psicoprofilaxis obstétrica.

La Psicoprofilaxis Obstétrica es definida por el Ministerio de Salud (MINSA) como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de

complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

Los objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica están orientados a preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia. Asimismo, desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.⁵

La psicoprofilaxis consta de seis sesiones.

La I 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.

La II 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.

La III 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.

La IV 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.

La V 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.

La VI 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.⁵

2.2.5. Técnicas utilizadas en psicoprofilaxis obstétrica.⁵

2.2.5.1. Calistenia.- Llamado también "calentamiento" permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad física, con el fin de evitar posible lesiones en las articulaciones.

2.2.5.2. Esferodinamia.- Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural amplia; la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio.

2.2.5.3. Gimnasia Obstétrica.-Ejercidos específicos para gestantes que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.

2.2.5.4. Musicoterapia.- Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la expresión, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitiva. (Definición oficial de la Federación Mundial de musicoterapeutas reconocido por la OMS).

A través de la música, las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios benéficos para ella y su bebé.

2.2.5.5. Masoterapia.- El masaje es la aplicación de una influencia mecánica efectuada con las manos sobre la piel, brindando una experiencia relajante y terapéutica produciendo equilibrio emocional, paz, tranquilidad, y confianza. Permite tratar y prevenir enfermedades.

2.2.5.6. Técnicas de Respiración.- Es un conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo del diafragma, que es el musculo respiratorio más importante.

Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos (como el trabajo, los estudios, malos hábitos, etc.), y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.

2.2.5.7. Sesión Educativa.-Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular.

2.2.5.8. Técnicas de relajación.- Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física, como los métodos de Jacobson, shultz, y la sofrología.⁵

2.2.6. Beneficios psicoprofilaxis obstétrica.

Ventajas maternas.

- 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 riesgo 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 dolores post parto. ⁵

Ventajas perinatales.

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor vínculo prenatal.
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
- Menor índice de sufrimiento fetal.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (APGAR).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo. ⁵

2.2.7. Tipos de Psicoprofilaxis.

2.2.7.1. Psicoprofilaxis de emergencia.- 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. 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 parte 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.¹⁵

2.2.7.2. Psicoprofilaxis obstétrica (PPO).- Es la preparación integral, teórica, física y psicoactiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Asimismo 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. Asimismo, la Psicoprofilaxis obstétrica disminuye las complicaciones, y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.^{2, 16}

2.2.7.3. Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales.- 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 (situaciones especiales), requerirá una atención basada en las

necesidades específicas de cada madre. Por su origen, las situaciones especiales pueden ser de tipo personal, médica o sociocultural.^{16,17}

2.2.7.4. Psicoprofilaxis 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.^{16, 17}

2.2.7.5. Psicoprofilaxis 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 técnicas 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.^{16,17}

2.2.7.6. Psicoprofilaxis 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 mediano, 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.^{16,17}

2.2.8. Factores que limitan el acceso a Psicoprofilaxis Obstétrica.

Son condicionantes que se presentan y no permiten que accedan a las sesiones de Psicoprofilaxis.

Factores Sociales.- Los factores sociales se refieren a aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las gestantes. Siendo considerado como el primer y más importante factor que interviene en la participación de la psicoprofilaxis obstétrica. Debiendo tomar en cuenta características como: la edad, el nivel de instrucción, la ocupación, el conocimiento sobre el programa, la motivación por los familiares y la compatibilidad con el horario.¹¹

Factores económicos. Son aquellas características que están relacionados con las necesidades que tiene la mujer trabajadora, tienen una mayor conciencia de lo que el sistema sanitario le aporta la condición de formalidad en el campo laboral pone a la gestante en una situación legal más privilegiada, contando con una serie de beneficios que le permite buscar asistencia prenatal con mayor libertad, lo que contrariamente sucede en aquellas gestantes con una condición laboral informal quienes en su mayoría tienen la necesidad de seguir laborando a tiempo completo para cubrir sus necesidades básicas y dejándole muy poca opción de tiempo para buscar atención Psicoprofiláctica.

Factores institucionales.- Los Factores institucionales se refieren a aquellos eventos que están relacionados con las características del lugar y el momento donde se desarrollan las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica. Aquí se debe tomar en cuenta que la organización clara y la capacitación del personal hacen parte de las garantías que se le debe brindar a la gestante y esta razón es motivo suficiente para que cada uno de los profesionales encargados de la atención de la gestante durante su participación en las sesiones de psicoprofilaxis tenga claro y bien definido su rol.

Por tal motivo los factores institucionales se consideran los siguientes:

Atención de calidad: Para la gestante, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, del tiempo de espera, de la privacidad, de la accesibilidad de la atención y de que obtenga el servicio que espera.¹¹

Ambiente del servicio: Debe ser acogedor, además de presentar un clima adecuado, lo cual dará la seguridad que necesita la gestante. Los ambientes deben ser exclusivos, amplios, iluminados, ventilados, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar. **Ubicación del área de psicoprofilaxis:** Los ambientes destinados a la atención de las gestantes deben de estar en lugares de fácil accesibilidad y cercanos a la puerta de entrada de la institución hospitalaria, además de contar con rampas en caso sea necesario el uso de sillas de rueda.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

Gestante: Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto.⁵

Psicoprofilaxis Obstétrica: Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación.⁵

Sesiones: Una sesión es un período temporal ocupado por una cierta actividad. Esto quiere decir que, durante una determina sesión, se llevan a cabo una serie definida de tareas. (Diccionario de La Real Academia Española).

Factores: Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. (Diccionario de La Real Academia Española).

Inasistencia: No asistencia de una persona a un lugar o a un acto adonde debía ir o donde era esperado. (Diccionario de La Real Academia Española).

Promover: Fomentar o favorecer la realización o el desarrollo de una cosa, iniciándola o activándola si se encuentra paralizada o detenida provisionalmente. (Diccionario de La Real Academia Española).

2.4. FORMULACION DE HIPOTESIS.

El presente estudio realizado por ser de tipo descriptivo y cualitativo no planteo hipótesis de investigación.²¹

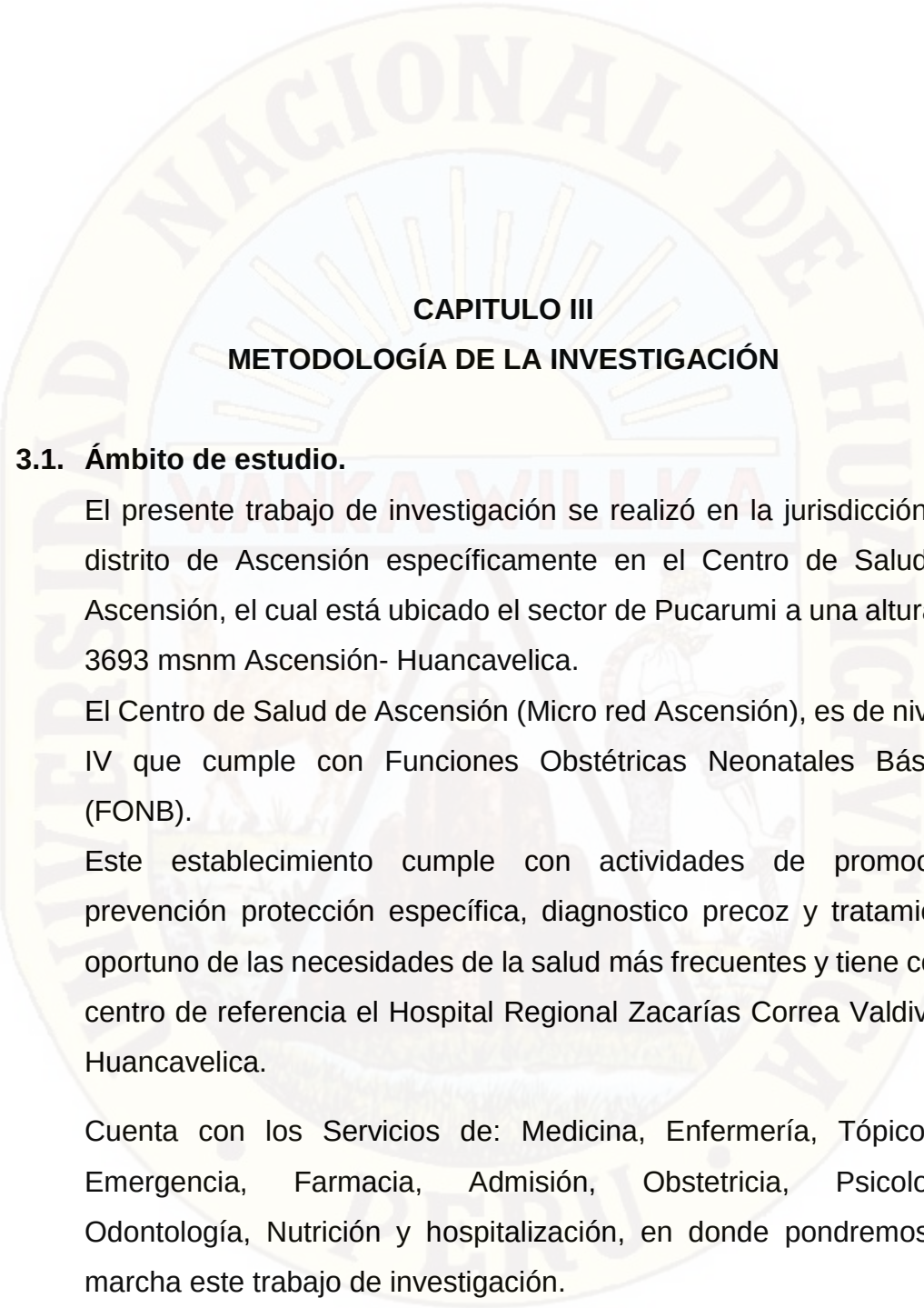
2.5. VARIABLES.

Univariable.

- Factores que promueven la inasistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición conceptual.	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Valor
Factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstetrica.	Son un conjunto de aspectos o situaciones sociales, económicas, geográficas, cuya presencia aumenta la probabilidad de inasistencia a psicoprofilaxis obstétrica por parte de las gestantes. Es el conjunto de mujeres que se encuentran en periodo de gestación, que acuden a un centro hospitalario para una atención de Psicoprofilaxis obstétrica.	Registro de los aspectos o situaciones de las gestantes sobre la inasistencia a psicoprofilaxis mediante una entrevista. Registro de las gestantes que no asisten a Psicoprofilaxis realizadas en el C.S. Ascensión.	Factores que promueven la inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica.	Describe los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión-Huancavelica, 2017.	1.- ¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica asistió Ud.? 2.- ¿Porque no asistió o dejó de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	Nominal



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio.

El presente trabajo de investigación se realizó en la jurisdicción del distrito de Ascensión específicamente en el Centro de Salud de Ascensión, el cual está ubicado el sector de Pucarumi a una altura de 3693 msnm Ascensión- Huancavelica.

El Centro de Salud de Ascensión (Micro red Ascensión), es de nivel I-IV que cumple con Funciones Obstétricas Neonatales Básicas (FONB).

Este establecimiento cumple con actividades de promoción, prevención protección específica, diagnostico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de la salud más frecuentes y tiene como centro de referencia el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica.

Cuenta con los Servicios de: Medicina, Enfermería, Tópico de Emergencia, Farmacia, Admisión, Obstetricia, Psicología, Odontología, Nutrición y hospitalización, en donde pondremos en marcha este trabajo de investigación.

La vía de acceso es terrestre y la carretera que recorren los colectivos no es asfaltada y el tiempo promedio en que se llega al Centro de Salud es de 10 minutos; desde el Distrito de Huancavelica.

3.2. Tipo de la investigación.

El presente trabajo de investigación fue cualitativo: Según Hernández R.¹⁹ se refiere que una investigación cualitativa se basa en el análisis subjetivo e individual, esto la hace una investigación interpretativa, referida a lo particular. Así también, tuvo como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busco un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. Se suele considerar técnicas cualitativas todas aquellas distintas a la encuesta y al experimento. Es decir, entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación y observación participante.

Fue prospectivo porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (fuentes primarias) ¹⁸. Transversal porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión. La investigación se caracterizó porque pretendió descubrir cuáles son los factores y cómo influyen en la inasistencia de las gestantes a las sesiones de Psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Ascensión 2017.¹⁹ Fue descriptivo porque tuvo una sola variable de estudio, así mismo solo estimo parámetros en la población de estudio en base a una muestra.

3.3. Nivel de investigación.

Según la clasificación de Dankhe (1986).²⁰ El nivel de investigación fue exploratorio; porque está dirigida a contestar cuales son los factores que promueven la inasistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis por parte de las gestantes, es decir busco explicaciones sobre el porqué de estas faltas a estas sesiones. De igual forma fue exploratorio porque el problema que se investigo es poco estudiada y cuando al revisar las literaturas estas revelan que únicamente hay guías no investigadas o conceptos que tienen poca relación con el problema de investigación.

3.4. Métodos de investigación.

En el presente estudio de investigación se aplicó los siguientes métodos:

3.4.1. Método general.

Se empleó el método inductivo. Según; Pimienta J.²¹ 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 para 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 está enmarcado a describir las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.²¹

3.5. Diseño de investigación.

El presente estudio de investigación llevo como diseño el diseño de campo, porque los datos fueron recogidos directamente de la realidad, es decir los datos se obtuvieron de las fuentes primarias, en el caso nuestro fueron las gestantes que son atendidas en el centro de salud de Ascensión 2017. Su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo que facilita su revisión y análisis en caso de surgir dudas. . El estudio correspondió a un diseño descriptivo simple: Porque se trabajó sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de

representar una interpretación correcta del fenómeno. Se fundamenta en conocer los elementos que debe contener un plan de creación.²⁰

El estudio de investigación es cualitativa, no tiene una estructura definida, esto varía dependiendo a lo que necesitamos averiguar con relación a nuestros objetivos, en otras palabras se busca responder a las preguntas de investigación y en qué circunstancias se recoge la información en cuanto al tiempo, espacio y lugar.²²

Dónde:

M ---- O

M: Gestantes

O: Entrevista a profundidad sobre los factores que promueven la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis por parte de las gestantes.

3.6. Población, muestra y muestreo.

3.6.1. Población.

La población de estudio fueron todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión que corresponde a 114 gestantes según registros estadísticos del presente año 2017. Según Hernández R.²⁰ 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 realidades de la población poseen una característica común por lo que se estudia y da como resultado los datos de la investigación.

3.6.2. Muestra.

La muestra de estudio estuvo constituida por 43 gestantes considerando la recomendación de Hernández R.²⁰ donde

menciona que la muestra para estudios etnográficos será de 30 a 50 gestantes determinadas por conveniencia. El presente trabajo de investigación por ser cualitativo se realizó con un procedimiento de muestra no probabilístico o dirigida, porque selecciono participantes por uno o varios propósitos, no pretendió que los casos sean representativos de la población. La elección de los elementos no dependieron de la probabilidad si no de las características de la investigación. Aquí el procedimiento no fue mecánico ni con base en formula de probabilidad, si no que dependió del proceso de toma de decisiones de los investigadores.

3.6.3. Muestreo.

Según Hernández R.²⁰ Fue por conveniencia en función a las que se atienden en el centro de salud de Ascensión, através de participantes voluntarios los cuales son frecuentes en Ciencias Médicas.

Tipo de Muestreo: Por ser un estudio cualitativo, el muestreo se realizó en base al tipo No Probabilístico; ya que, según Hernández R,²⁰ es cuando la elección de los elementos, no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con el investigador o del que hace la muestra.

3.6.4. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Para el presente estudio:

- Todas las gestantes que están es la segunda mitad de gestación es decir una gestación de 20 semanas a más.
- Todas las gestantes que aceptaron participar voluntariamente en la entrevista.

- Todas las gestantes que son atendidas en dicho establecimiento de salud.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que estuvieron cursando con una gestación menor de 20 semanas.
- Todas las gestantes que son atendidas por referencia o pertenezcan a otros establecimientos de salud de la localidad.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica a utilizar fue la entrevista, que es un conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación.

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

La recolección de datos se realizó en los ambientes del Centro de Salud de Ascensión, en sus domicilios y en los lugares cotidianos de los participantes.

Para la entrevista realizada fue de vital importancia la no existencia de distractores, donde la gestante se sintió cómoda.

Una vez identificado la participante, los investigadores de campo se presentaron ante las gestantes explicándoles el propósito de la entrevista, asegurándoles la confidencialidad y lograr su participación.

La información recabada fue en las propias formas de expresión de cada uno de las gestantes, sobre qué creen sobre el tema, qué sienten, cómo piensan sobre nuestra problemática.

Los investigadores de campo luego de aplicar la entrevista y obtenida las respuestas sobre la variable del estudio, se prosiguió a interpretar, clasificando y ordenando cada factor respectivamente y finalmente se procesó todos los datos.

Fuentes primarias

- Las gestantes que son atendidas en el centro de salud de Ascensión 2017.

3.7.1. Técnica:

Entrevista: Mediante esta técnica se obtuvo información sobre las preguntas que correspondieron a cada categoría, por ello conseguimos una empatía en doble vía, mediante una buena comunicación interpersonal obteniendo respuestas idóneas y fidedignas que apoyaron nuestro proceso de investigación.

Se define la entrevista como “la obtención de información mediante una conversación de naturaleza profesional”. La entrevista, en tanto técnica de recolección de datos, se encuadra dentro de las técnicas de auto informes, ya que se basa en las respuestas directas que los actores sociales dan al investigador en una situación de interacción comunicativa.²⁰

3.7.2. Tipo de entrevista:

No estructurada: Fue flexible y abierta, regida por los objetivos de la investigación. Las preguntas, su contenido, orden y formulación fueron controlados por los investigadores, el cual se pudo adaptarlas a las situaciones y características de los sujetos en estudio. Las entrevistadas contaron con libertad para dar sus respuestas.²¹

3.7.3. Instrumento:

El instrumento fue la guía de entrevista, mecanismo que usa el investigador para recolectar y registrar la información.²²

3.8. Procedimiento de recolección de datos.

Primero. Se envió una solicitud dirigida al centro de salud de Ascensión con la finalidad de brindarnos las facilidades para el acceso a dicho establecimiento y poder realizar las entrevistas a las gestantes.

Segundo. Se realizó las gestiones correspondientes con el personal de los servicios del centro de salud de Ascensión para su autorización y realizar la ejecución de la investigación con la población que se identificaron como gestantes que cumplan con los criterios de inclusión y/o exclusión de las siguientes fuentes: libro de registro de seguimiento de gestantes, cuadernos de registro de asistencia de las gestantes a psicoprofilaxis obstétrica.

Tercero. Se diseñó, y aplico el instrumento de estudio como: la guía de entrevista no estructurada en la cual se registró los datos de los factores que determinan la inasistencia a psicoprofilaxis obstétrica. El presente estudio se realizó en el mismo establecimiento y con visitas domiciliarias.

Cuarto: Se realizó la entrevista, a las gestantes con los siguientes pasos.

1. Presentación y toma de contacto: Nos presentamos, luego se les hizo un breve comentario sobre la finalidad de la entrevista; asegurando la confidencialidad de la información.

2. Entrevista: Se empezó con el desarrollo de la misma, el cual cada gestante tuvo respuestas a nuestras interrogantes, identificando los factores de la inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica. Cabe mencionar que muchas de las gestantes tuvieron un buen trato y sobretodo respuestas claras durante la entrevista.

3. Cierre: Se aclararon algunas dudas y finalmente se les agradeció por su participación.

Quinto: Se transcribió las entrevistas para el análisis de respuestas cálculo del programa 2010 y SPSS 21.0.

3.9. Implicaciones éticas.

En este proceso de nuestra investigación se aplicó los principios éticos, como la fidelidad, veracidad, justicia, no maleficencia y beneficencia, por lo tanto, no se dieron a conocer los nombres de los que intervinieron en la investigación, se aplicó un consentimiento informado para aplicar la entrevista, también se les enfatizó que su participación será libre y voluntaria, además de que la información sería confidencial.

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitió conocer aquellos factores que ocasionaron la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

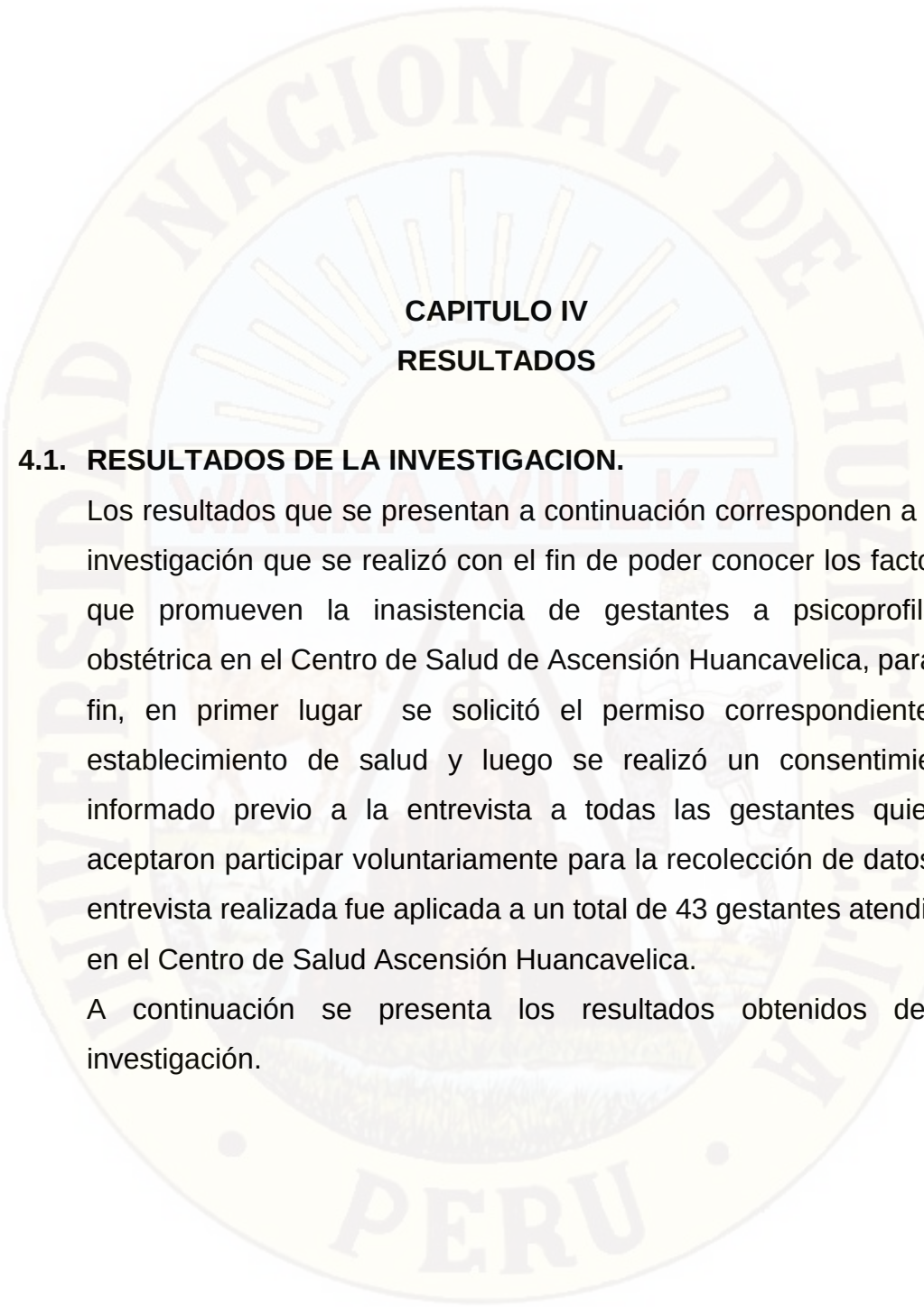
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se utilizaron las siguientes técnicas:

Procesamiento y análisis Cualitativo: Saturación de datos, reducción de datos cualitativos, examen de las unidades de datos para identificar en ellas determinados componentes temáticos que permitan clasificarlas en una u otra categoría de contenido, agrupamiento, categorización y codificación.

Estadística descriptiva: Se utilizó tablas de distribución de frecuencias simple.

Software estadístico: Se utilizó el programa SPSS 21.0



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a una investigación que se realizó con el fin de poder conocer los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica, para tal fin, en primer lugar se solicitó el permiso correspondiente al establecimiento de salud y luego se realizó un consentimiento informado previo a la entrevista a todas las gestantes quienes aceptaron participar voluntariamente para la recolección de datos, la entrevista realizada fue aplicada a un total de 43 gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

A continuación se presenta los resultados obtenidos de la investigación.

TABLA N° 01. FRECUENCIA DE ASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION- HUANCAMELICA, 2017.

¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis asistió usted?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna sesión.	27	62,8%
Una sola sesión.	7	16,3%
Dos sesiones.	7	16,3%
Tres sesiones.	2	4,7%
Total	43	100,0%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión. Huancavelica, 2017.

En la Tabla N° 01: Se puede observar que del total de las entrevistadas 100% (43); el 62.8% (27) no asistieron a ninguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica; mientras que un 16.3% (7), asistieron a una y dos sesiones de psicoprofilaxis obstétrica respectivamente y el 4.7% (2) asistieron a tres sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

TABLA N° 02. FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION- HUANCAMELICA, 2017.

¿Por qué no asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	Recuento 27	% del N° de tabla
Falta de información por parte del personal acerca del tema de psicoprofilaxis.	23	85.2%
Falta de invitaciones y citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	20	74.1%
Por desconocimiento del tema.	13	48.1%
Falta de tiempo por el trabajo.	6	22.2%
Otros	3	< 20 %

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión. Huancavelica, 2017.

En la Tabla N° 02: Se puede observar que del total de las entrevistadas 100% (27); el 85.2% (23) no asistieron por falta de información por parte del personal acerca del tema; las gestantes entrevistadas mencionan lo siguiente: *La señora María “no sé qué es eso y no me han dicho nada la doctora hasta ahora”*. El 74.1% (20), no asistieron por falta de invitaciones y citas para las respectivas sesiones; *la señora Maribel “porque no recibí invitación, no sabía que días hacían, más bien mi suegra me decía para ir al Hospital”*. El 48.1% (13) no asistieron por desconocimiento del tema de la psicoprofilaxis obstétrica; *la señora Gloria “no asistí porque no me gusta ni sé que es psicoprofilaxis nunca he ido, tampoco me han invitado solo me controlan”*. El 22.2% (6); no asistieron por falta de tiempo por el trabajo; *la señora Karen. “no asisto por falta de tiempo, tengo que trabajar no me alcanza el tiempo quiero ir pero no tengo tiempo”*, y otros factores con menos porcentaje por los que no asistieron fueron: falta de tiempo por el estudio o la responsabilidad de cuidar a los hijos menores y viajes.

¿Por qué no asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	
En relación a falta de información por parte del personal acerca del tema de psicoprofilaxis	• La señora Ana nos menciona que no asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica <i>“porque no tengo información, no sé qué es eso, en mis controles solo me dicen cómo va él bebe como está él bebe nada más”</i>. • La señora Sheyla nos menciona <i>“no sabía que realizaban psicoprofilaxis y no me han comunicado en mis controles, solo escuche que era bueno para el parto, si me hubieran dicho si hubiera asistido porque vivo cerca”</i>. • La señora Graciela nos cuenta lo siguiente <i>“nunca me hablan de eso, solo dolor de cabeza, dolor de cintura, creo liquido sangre así me dicen”</i>.
En relación a falta de invitaciones y/o programación de citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	• La señora Jenny nos cuenta lo siguiente <i>“si sabía que hay como una terapia de psicoprofilaxis, pero nunca me han dicho vienes o tal día hay no me han invitado ni siquiera sabía los horarios”</i>. • La señora Anali nos cuenta <i>“no tenía conocimiento sobre eso ni tampoco me han hablado sobre eso ni tampoco me han invitado, mi prima no más me dijo que había ese tipo de psicoprofilaxis”</i>. • La señora Edith nos menciona que no asistió por <i>“a aquí en la posta no nos citan señorita, no sabemos fecha ni lugar si hubiera vendríamos, creo que en el Hospital hay pero no sé cómo será para asistir será con cita o con referencia aquí no dicen nada”</i>. • La señora María nos menciona <i>“porque no me citaban, jajaja no me han dicho, tampoco no sé qué será no me dicen nada”</i>.
En relación a desconocimiento del tema de psicoprofilaxis obstétrica.	• La señora Rosmery nos cuenta lo siguiente <i>“no me han dicho nada de eso jajaja ni sé que será”</i>. • La señora Tania nos menciona <i>“porque no me han dicho y no sé qué es, en mis controles no me hablan todavía, si hubiera si podría asistir”</i>. • La señora Jaquelin nos cuenta lo siguiente <i>“no sé qué es psicoprofilaxis, en mis controles”</i>.

	<i>nunca me hablan de eso, solo me hablan de signos de peligro, mis amigas no más me dicen algo de materno pero no de psicoprofilaxis”.</i>
En relación a falta de tiempo por el trabajo.	• Nos mencionó la señora Karen. “no asisto por falta de tiempo, tengo que trabajar no me alcanza el tiempo quiero ir pero no tengo tiempo”. • La señora Lucia nos cuenta lo siguiente “yo no asisto porque trabajo lejos pero si sabía que es psicoprofilaxis y por eso no puedo asistir”.

TABLA N° 03. FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION- HUANCAMELICA, 2017.

¿Por qué dejó de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	Recuento	% del N° de tabla
Rotación del personal.	7	43.8%
Falta de personal para continuar con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	7	43.8%
Falta de tiempo por el estudio.	5	31.3%
Falta de estrategias en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	4	25.0%
Otros	3	< 20%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión. Huancavelica, 2017.

En la Tabla N° 03: Se puede observar que del total de las entrevistadas 100% (16); el 43.8% (7) dejaron de asistir por rotación del personal, las gestantes entrevistadas mencionan lo siguiente: La señora Carina *“porque no tengo mucho tiempo, estaba estudiando más bien ahora puedo ir pero las señoritas creo que ya se fueron, las otras obstetras no nos invitan nada”*. El 43.8% (7) dejaron de asistir por falta de personal para continuar con las sesiones, la señora Olinda *“porque las señoritas que hacían las sesiones se fueron y las demás no hacen y por eso ya no me da ganas de ir y si era bonito”*, el 31.3% (5), dejaron de asistir por falta de tiempo a causa de estudios, La señorita Yeni *“yo no tengo tiempo porque estudio a veces hay exámenes y recuperaciones de clase, entonces no puedo asistir”*, el 25.0% (4) dejaron de asistir por falta de estrategias durante el desarrollo de las sesiones, la señora Elizabeth *“dejé de asistir porque me hacía mucho frío, además siempre hablaban lo mismo y me aburría por eso ya no fui”*. Los otros factores que condicionaron a la deserción de las sesiones fueron: viajes, temor al personal y cambio de domicilio.

¿Por qué dejo de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	
En relación a rotación del personal.	La señora Anabel nos menciona que dejo de asistir, <i>“porque paran cambiando de obstetras y eso no me gusta porque ya habíamos empezado con una obstetra y luego otra ya y creo que ahora ya se fueron, por eso no más”</i>.
En relación a falta de personal para continuar con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	- La señorita Wendy nos cuenta <i>“yo deje de asistir porque las obstetras que hacían las sesiones se fueron y ya no nos llamaban, en esas tres sesiones he aprendido como hablarle a mi bebe que ejercicios hacer, que comer, que se debe hacer en el momento del parto, si hubiera continuado yo vendría porque es los sábados y domingos”</i>. - La señora Graciela respondió lo siguiente <i>“llegue al Centro de Salud y pregunte a un personal y me dijo aquí espérale, espere como una hora y nadie vino ninguna obstetra explique eso en mi siguiente control y no me dijeron nada y por eso me desanime y tenía miedo más que nada al personal”</i>.
En relación a falta de tiempo por el estudio.	- La señorita Analy nos comenta <i>“solo asistí a dos sesiones porque es muy lejos y además como estudio no tengo mucho tiempo, la psicoprofilaxis si es importante para el parto normal y sea más fácil”</i>. - La señorita Fanny nos cuenta que ella dejo de asistir por; <i>“yo estudio señorita y a veces ya no puedo venir por más que me llamen.”</i> - La señorita Yeni nos cuenta <i>“yo no tengo tiempo porque estudio a veces hay exámenes y recuperaciones de clase, entonces no puedo asistir.”</i>

En relación a falta de estrategias en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

- La señora Elizabeth nos respondió de esta manera: *“deje de asistir porque me hacía mucho frío, además siempre hablaban lo mismo y me aburría por eso ya no fui”*.
 - La señora Norma nos comenta lo siguiente *“no porque las señoritas que hacían no explican bien, además mi esposo me decía que no baya porque está lejos”*.
 - La señora Rosa nos comenta que dejo de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis; *“porque las que daban las sesiones no tenían buenas estrategias y nos programaban por citas en diferentes fechas y cambiaban de personal y no tenían estrategias era aburrido hablaban lo mismo, empiezan dos sesiones y luego otras dos, porque empezamos tres y luego en la siguiente ya nadie y creo que por eso ya no vinieron”*.
-

4.2. DISCUSION DE RESULTADOS.

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Ascensión perteneciente al Distrito de Ascensión, Provincia y Región Huancavelica, que tuvo como objetivo identificar e interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión -Huancavelica 2017. La investigación se realizó con una muestra de 43 gestantes mediante una entrevista. La entrevista realizada pone de manifiesto la existencia de muchos factores que promueven la inasistencia de las gestantes a psicoprofilaxis obstétrica así mismo el abandono o deserción de la misma.

Nuestro trabajo de investigación tiene concordancia con los estudios realizados por otros autores el cual detallamos a continuación. En relación a la pregunta por qué no asistió a psicoprofilaxis obstétrica se encontró que un 85.2% (23), no asistieron a las sesiones por falta de información por parte del personal, el mismo que guarda relación con el trabajo de **López y Col⁹**, realizado en Nicaragua en el año 2010, quienes mencionan que la falta de divulgación por parte del personal influye en la poca participación al programa psicoprofiláctico con un 93.3%, así mismo **Almeida y col¹⁰**, en su estudio realizado en Ecuador en el año 2011, quienes mencionan en cuanto al conocimiento sobre psicoprofilaxis el 25% conoce sobre el tema mientras que el 75% desconoce del mismo. Así mismo sobre la información proporcionada sobre psicoprofilaxis, solo un 17% se les educa, mientras que el 83% no ha recibido información sobre el tema. Al analizar este factor encontrado, nos indica que el personal que labora en los establecimientos de salud no está informando sobre la psicoprofilaxis obstétrica, en la atención prenatal solo se enfocan en temas más habituales que en mucho de los casos las gestantes se olvidan como: signos de alarma, nutrición y otros temas que el personal obstetra considera importante (ganancia de peso, exámenes

de laboratorio, etc) el cual es mencionado por una de las entrevistadas, Graciela *“nunca me hablan de eso, solo dolor de cabeza, dolor de cintura, creo liquido sangre así me dicen”*, de tal forma quitándole el derecho de saber sobre los beneficios maternos perinatales que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica.

El segundo factor encontrado fue, el 74.1% (20) no asistieron a psicoprofilaxis obstétrica por falta de invitaciones y citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, en cuanto a este resultado que no tiene similitud con nuestros antecedentes, según nuestra experiencia vivida, el personal realiza las invitaciones pero no son claros al indicar los horarios o los días para dichas sesiones, originando una descoordinación y desinterés de las gestantes para acudir a dichas sesiones como lo dice la entrevistada Jenny, *“si sabía que hay como una terapia de psicoprofilaxis, pero nunca me han dicho vienes o tal día hay no me han invitado ni siquiera sabía los horarios”*.

Otro factor identificado en nuestra investigación fue que el 48.1% (13), no asistieron a psicoprofilaxis obstétrica por desconocimiento del tema, el mismo que guarda relación con el estudio de **Huamani y col**¹³ realizado en Ayacucho Perú en el año 2015, quienes mencionan que el 31.7% tienen un conocimiento malo con un riesgo de 1.196 veces más de no acceder y no continuar en el servicio psicoprofiláctico. En cuanto a este factor obtenido como lo menciona la señora Rosmery *“no me han dicho nada de eso jajaja ni sé que será”*, esta respuesta nos da a conocer que las gestantes durante el embarazo no toman interés de cómo prepararse para el parto y los cuidados que debe tener en el recién nacido, más aun el personal tampoco informa originando un desconocimiento total de este programa.

Otro de los resultados que se encontró fue que el 22.2% no asistieron a psicoprofilaxis obstétrica por falta de tiempo por trabajo, el mismo que guarda relación con el estudio de **López y Col**⁹, realizado en Nicaragua en el año 2010, quienes mencionan que el factor tiempo es

el que más afecta a las mujeres embarazadas a participar en el programa psicoprofiláctico así mismo el trabajo de **Morales**¹², realizado en Lima Perú en el año 2014, menciona que el 46.4% no asiste por falta de tiempo. En relación a este factor, se puede resaltar que la gestante trabaja para el sustento de su hogar y su condición laboral determina la facilidad para acudir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, perdiendo la oportunidad de tener un parto seguro y sin temor.

En relación a los factores que condicionan la deserción de las gestantes a psicoprofilaxis obstétrica encontramos que un 43.8%, deja de asistir porque hay rotación del personal o ausencia del mismo para continuar con las sesiones, estos resultados encontrados en nuestro trabajo de investigación no concuerda con nuestros antecedentes. En la entrevista realizada a la señora Anabel nos menciona que dejó de asistir, *“porque paran cambiando de obstetras y eso no me gusta porque ya habíamos empezado con una obstetra y luego otra ya y creo que ahora ya se fueron, por eso no más”*, este factor podría deberse al escaso número de personal con el que cuenta el establecimiento para realizar las sesiones, mas no es así en otros lugares donde cuentan con un profesional encargado exclusivamente a este programa psicoprofiláctico. De igual manera el 31.3% (5), dejaron de asistir por falta de tiempo a causa de estudios, este resultado tampoco se encontró en nuestros antecedentes, el cual nos indica que muchas veces priorizan el estudio y dejan de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, como lo menciona una de las entrevistadas Yeni *“yo no tengo tiempo porque estudio a veces hay exámenes y recuperaciones de clase, entonces no puedo asistir.”*

Por último se encontró que el 25.0% (4) dejaron de asistir por falta de estrategias en las sesiones, este resultado guarda similitud con el trabajo de **Reyes**⁹, realizado en Perú en el año 2014, quien menciona que el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso

de un equipo multimedia y el dominio del profesional de salud que dictó las clases, se relacionaron como factores protectores para la no deserción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de igual forma el trabajo de **Duran**¹⁴, realizado en Lima en el año 2014, reporta que el 49,2% tiene poco dominio en el conocimiento y desarrollo del tema por parte del profesional y el 59,5% reportaron inadecuado material didáctico e infraestructura. Este factor nos pone de manifiesto que no hay buena preparación de parte del personal que labora en este programa, como lo menciona la señora Rosa *“porque las que daban las sesiones no tenían buenas estrategias y nos programaban por citas en diferentes fechas y cambiaban de personal y no tenían estrategias era aburrido hablaban lo mismo, empiezan dos sesiones y luego otras dos, porque empezamos tres y luego en la siguiente ya nadie y creo que por eso ya no vinieron”*.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de las 43 muestras para determinar los factores que promueven la inasistencia a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Ascensión; se permitió plantear las siguientes conclusiones:

- La falta de información por parte del profesional obstetra, sobre el tema de psicoprofilaxis obstétrica, es un factor de riesgo para que las gestantes, no asista a dichas sesiones, quitándoles el derecho de gozar de los beneficios para la madre y el producto.
- La falta de invitaciones y citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el desconocimiento del tema psicoprofiláctico por parte de las gestantes, todo ello desencadena que la gestante tenga poco interés de participar en las sesiones de psicoprofilaxis.
- La falta de personal obstetra y la rotación constante del mismo, es un factor de riesgo para que las gestantes dejen de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, perdiendo la oportunidad de prepararse en su embarazo tanto, física, emocional y psicológicamente, para el transcurso su parto, puerperio y el cuidado de su recién nacido.
- La falta de estrategias durante el desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, es un elemento de inseguridad en las gestantes que origina el abandono a dichas sesiones a consecuencia del desánimo, la falta de interés, dejando atrás su preparación psicoprofiláctica.

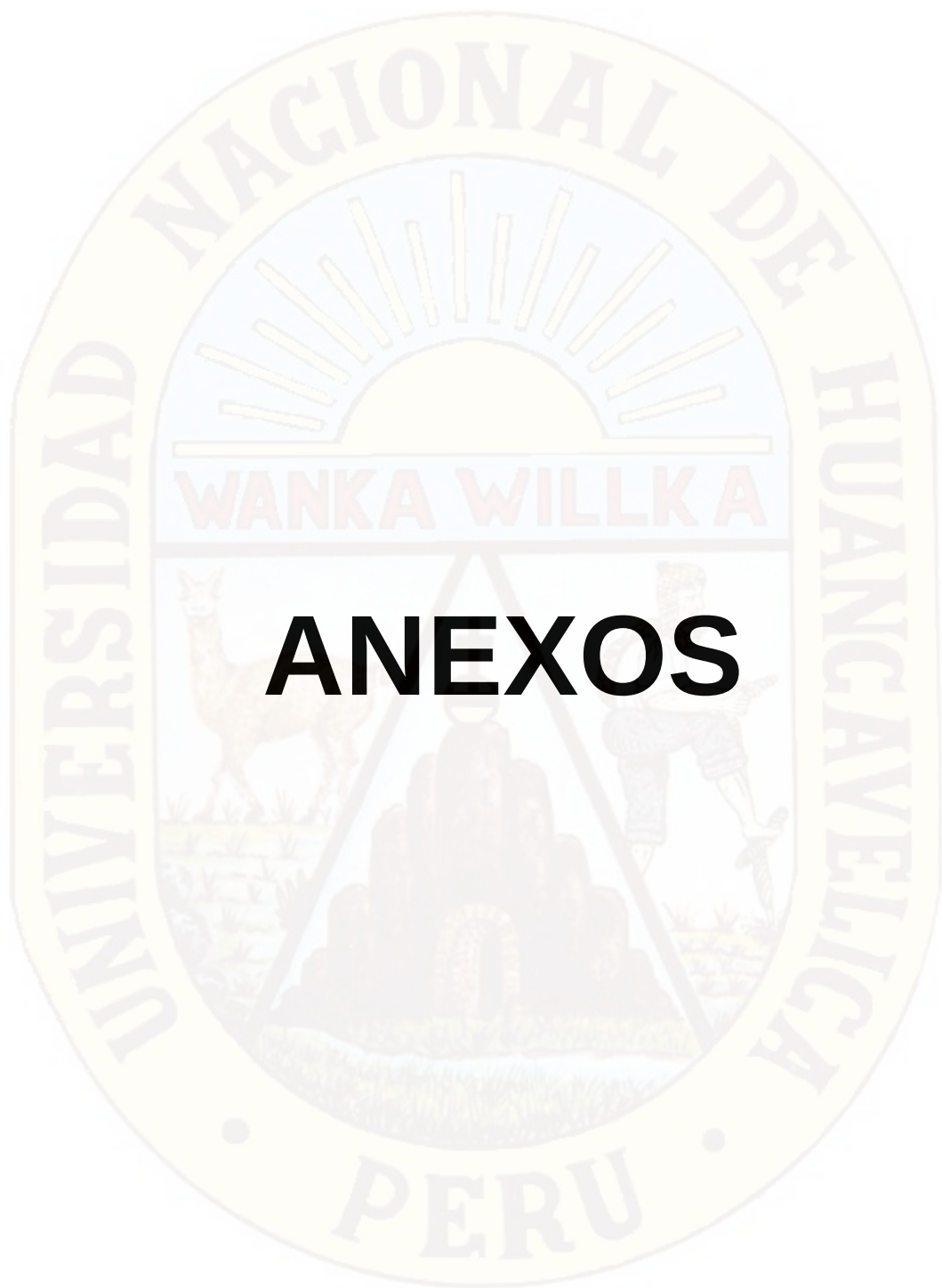
RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe de obstetras del centro de salud de Ascensión fortalecer, el programa psicoprofiláctico implementando nuevas estrategias dentro de la atención prenatal, dando a conocer los beneficios para la madre y recién nacido.
- Se recomienda a las Obstetras del Centro de Salud de Ascensión brindar información con nuevas estrategias sobre el tema de psicoprofilaxis obstétrica, que sean claras y con un enfoque intercultural, asimismo organizar propagandas, radiodifusiones atrayentes donde se especifique el lugar los días y los horarios para la realización de las sesiones.
- Se recomienda al jefe del centro de salud y jefe de obstetras, gestionar la implementación de un personal obstetra capacitado, para encargarse de este programa psicoprofiláctico a dedicación exclusiva aumentando así la demanda de este programa.
- Se recomienda a las Obstetras fortalecer habilidades y capacidades a través de diplomados y especialidades sobre la psicoprofilaxis obstétrica, de tal modo evitar las deserción de las sesiones.
- Se recomienda seguir realizando más estudios a profundidad concernientes a este tema, para conocer otros factores que puedan estar relacionados a la no asistencia y deserción por parte de las gestantes al programa.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Ministerio de salud. Guía Técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal, Lima Perú 2011.
2. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Tercera Ed. Lima: ASPPO, Perú 2010.
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ecuador 2010.
4. Ribeiro C, Milanez H. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, with respect to physical exercise in pregnancy. Reproductive Health, Brazil 2011.
5. Ministerio de salud. Guía Técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal, Lima 2011.
6. Morales S, García Y, Agurto M, y col .La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú Horizonte Médico, Perú 2014; pp. 42-48.
7. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud. Oficina General de Estadística e Informática, Perú 2009.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Estadística e Informática. Boletín estadístico, Perú 2013.
9. López A. Mercado L, Delgado M, Valverde S. Factores socio-culturales que inciden en la poca participación de embarazadas primerizas al Programa Parto Psicoprofiláctico dirigido por el Centro CARAS en el Barrio Sutiaba, Nicaragua 2010.
10. Almeida D, Palacios M. Preparación psicoprofiláctica en el embarazo relacionado con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y Gineco-Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila en los meses de Mayo y Junio del 2011. Tesis de licenciatura en enfermería. Tulcán: Universidad Politécnica estatal de Carchi Ecuador 2011.

11. Reyes A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2014.
12. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Editorial Horizonte Med, Lima Perú 2015.
13. Huamani S, Ventura R. Factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho Perú 2015.
14. Duran. M, Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, Perú 2014.
15. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía práctica, Primera Edición. Lima: ASPPO, Perú 2012.
16. Morales S, Mesinas A, Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Med, Perú 2014.
17. Morales S, García Y, Agurto M, y col. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú Horizonte Médico, Perú 2014; pp. 42-48.
18. Rada G y Merino T. Métodos de la investigación. 6° edición. México: 2010.
19. Hernández R. Metodología de la investigación. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010.
20. Hernández R (Dankhe, 1986). Metodología de la investigación. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010
21. Pimienta J. Metodología de la investigación. 2° edición. México: 2013.
22. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México. 5° Edición 2010 pág. 392



ANEXOS

Anexo N° 01
Artículo científico.



ARTÍCULO CIENTÍFICO.

FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION-HUANCAVELICA, 2017.

CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida - CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado **“FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION-HUANCAVELICA, 2017”**, tuvo como objetivo interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión - Huancavelica 2017. Para ello se realizó un estudio de investigación cualitativo, nivel exploratorio cuyo diseño fue de campo, descriptivo, prospectivo, método inductivo; la población de 114 gestantes, tamaño muestral de 43 seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de entrevista a profundidad para la recolección de los datos y posteriormente el análisis de las mismas. **Resultados**; el 85.2% (23) no asistieron por falta de información por parte del personal acerca del tema; el 74.1% (20), no asistieron por falta de invitaciones y citas para las respectivas sesiones; el 48.1% (13) no asistieron por desconocimiento del tema de la psicoprofilaxis; del mismo modo del porque las gestantes dejaron de asistir a sus sesiones: el 43.8% (7) dejaron de asistir por falta de personal para continuar con las sesiones y rotación del mismo, el 31.3% (5), dejaron de asistir por falta de tiempo a causa de estudios, el 25.0% (4) dejaron de asistir por falta de estrategias durante el desarrollo de las sesiones.

Finalmente se llegó a conclusión que las gestantes no asisten o abandonan las sesiones es por falta de información, no se da invitación tampoco citas, la rotación del personal es constante y no existe un personal obstetra encargado exclusivamente del programa Psicoprofilactico, todo ello desencadena en la gestante el desánimo, la inseguridad y el poco interés de participar y/o continuar con su participación en el programa.

PALABRAS CLAVES: Psicoprofilaxis obstétrica, gestante, factores de inasistencia.

ABSTRACT

This research work entitled “factors that promote pregnant women’s absence to obstetrical psycho prophylaxis at the Health care Center of Ascension – Huancavelica, 2017”, had the objective to interpret the factor that promote pregnant women’s absence to obstetrical psych prophylaxis at the Health care Center of Ascension – Huancavelica, 2017. This was a qualitative research work, of exploratory level with a prospective, descriptive, fieldwork design; with the inductive method. The population was 114 pregnant woman; the sample was 43 selected according to inclusion and exclusion criteria. The in-depth interview technique was used to collect data for subsequent analysis. **Results**: 85.2% (23) did not attend due to lack of information about the topic from the personnel; 74.1% (20) did not attend due to lack of invitations and appointments to the respective sessions. A 48.1% (13) did not attend due to lack of awareness about psycho prophylaxis, in the same way why pregnant women stopped attending the sessions: 43.8% (7) stopped attending due to lack of personnel to continue with the sessions and the rotation of them. A 31.3% (5) stopped attending due to lack of time because of their studies. A 25.0% (4) stopped attending due to lack of strategies during their sessions.

Finally, it was concluded that pregnant women do not attend or quit the sessions due to lack of information, are not invited or given appointments; personnel rotation is constant and there is no obstetrical personnel exclusively in charge of the psycho prophylaxis program. All this cause despondency, unsafety, and poor interest in participating or continuing with their attendance to the program.

Key words: obstetrical psycho prophylaxis, pregnant women, non-attendant factors.

INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un conjunto de procesos educativos para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos

saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar.⁵

Estas preparaciones son de vital importancia por los beneficios que otorgan a la familia, madre y producto por nacer; promoviendo un parto sin temor, por tal motivo se debe ofertar este servicio en todos los establecimientos de salud donde se brinden atención a todas las gestantes.⁵

La preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos que permite lograr cambios en su estilo de vida, establecer lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, generar una actitud positiva de la gestante en esta etapa de su vida reproductiva, además evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.⁵

En Perú son pocos años desde que el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica, cuya finalidad, es contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal. La guía técnica considera como mínimo que una gestante debe recibir 6 sesiones durante el embarazo para ser considerada gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica. En nuestra región Huancavelica en muchos establecimientos de salud según nuestra experiencia observada en nuestras prácticas pre- profesionales e internados aún no se realizan psicoprofilaxis obstétrica o no tienen continuidad, ya que no existe mucha divulgación sobre este programa.

Es importante mencionar que existe un alto índice de gestantes que no realizan psicoprofilaxis obstétrica, por tal motivo ingresan a sala de partos presentando conductas no idóneas. Por tanto se planteó lo siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión-Huancavelica?

Con los resultados se pretende modificar en el personal de salud e instituciones actitudes y prácticas que contribuyan a incrementar la demanda y calidad del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica con un enfoque intercultural y humanizado.

Se realizó un estudio de tipo cualitativo, nivel exploratorio cuyo diseño fue de campo, descriptivo, prospectivo, método inductivo; la población de 114 gestantes, tamaño muestral de 43 seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de entrevista en el centro de salud de Ascensión. En este sentido la tesis se organiza en 4 capítulos: En el capítulo I se detalla el problema que consta del planteamiento, formulación del problema, los objetivos y justificación. Capítulo II hace mención del marco teórico, antecedentes, bases teóricas y variables de estudio. Capítulo III detalla el ámbito de estudio, tipo, nivel, método, diseño de la investigación, población, muestra, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV analiza los resultados y se discuten sobre ellos.

METODOLOGÍA.

Tipo de la Investigación.

Fue un estudio cualitativo, prospectivo, transversal porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (fuente primaria), así mismo todas las variables son medidas en una sola ocasión.

Nivel de investigación.

El nivel de investigación es exploratorio; es decir busca explicaciones a las inasistencias en las sesiones y lo más importante el porqué de estas faltas a estas sesiones.

Métodos de investigación.

En el presente estudio de investigación se aplicó el método inductivo porque está relacionado a responder a la pregunta de investigación.

Diseño de investigación.

El presente estudio de investigación llevo como diseño el diseño de campo, porque se refiere a que los datos que se recogen directamente de la realidad, es decir los datos se obtuvieron de las fuentes primarias, en el caso nuestro las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud de Ascensión 2017.

Dónde:

M ---- 0

M: Gestantes

O: Entrevista a profundidad sobre los factores que promueven la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis por parte de las gestantes.

Población.

La población de estudio fueron todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión que corresponde a 114 gestantes según registros estadísticos del presente año 2017.

Muestra.

La muestra de estudio estuvo constituida por 43 gestantes considerando la recomendación de Hernández R.20 donde menciona que la muestra para estudios etnográficos será de 30 a 50 gestantes determinadas por conveniencia.

Muestreo.

Fue por conveniencia en función a las que se atienden en el centro de salud de Ascensión, a través de participantes voluntarios los cuales son frecuentes en Ciencias Médicas.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a una investigación que se realizó con el fin de poder conocer los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica, para tal fin, en primer lugar se solicitó el permiso correspondiente al establecimiento de salud y luego se realizó un consentimiento informado previo a la entrevista a todas las gestantes quienes aceptaron participar voluntariamente para la recolección de datos, la entrevista realizada fue aplicada a un total de 43 gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

A continuación se presenta los resultados obtenidos de la investigación.

TABLA N° 01. FRECUENCIA DE ASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION-HUANCVELICA, 2017.

¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis asistió usted?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna sesión.	27	62,8%
Una sola sesión.	7	16,3%
Dos sesiones.	7	16,3%
Tres sesiones.	2	4,7%
Total	43	100,0%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión. Huancavelica, 2017.

En la Tabla N° 01: Se puede observar que del total de las entrevistadas 100% (43); el 62.8% (27) no asistieron a ninguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica; mientras que un 16.3% (7), asistieron a una y dos sesiones de psicoprofilaxis obstétrica respectivamente y el 4.7% (2) asistieron a tres sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

TABLA N° 02. FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION-HUANCVELICA, 2017.

¿Por qué no asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	Recuento	% del N° de tabla
Falta de información por parte del personal acerca del tema de psicoprofilaxis.	23	85.2%
Falta de invitaciones y citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	20	74.1%
Por desconocimiento del tema.	13	48.1%
Falta de tiempo por el trabajo.	6	22.2%
Otros	3	< 20 %

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión. Huancavelica, 2017.

En la Tabla N° 02: Se puede observar que del total de las entrevistadas 100% (27); el 85.2% (23) no asistieron por falta de información por parte del personal acerca del tema; las gestantes entrevistadas mencionan lo siguiente: *La señora María "no sé qué es eso y no me han dicho nada la doctora hasta ahora"*. El 74.1% (20), no asistieron por falta

de invitaciones y citas para las respectivas sesiones; *la señora Maribel “porque no recibí invitación, no sabía que días hacían, más bien mi suegra me decía para ir al Hospital”*. El 48.1% (13) no asistieron por desconocimiento del tema de la psicoprofilaxis obstétrica; *la señora Gloria “no asistí porque no me gusta ni sé que es psicoprofilaxis nunca he ido, tampoco me han invitado solo me controlan”*. El 22.2% (6); no asistieron por falta de tiempo por el trabajo; *la señora Karen. “no asisto por falta de tiempo, tengo que trabajar no me alcanza el tiempo quiero ir pero no tengo tiempo”*, y otros factores con menos porcentaje por los que no asistieron fueron: falta de tiempo por el estudio o la responsabilidad de cuidar a los hijos menores y viajes.

¿Por qué no asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?

En relación a falta de información por parte del personal acerca del tema de psicoprofilaxis.

- La señora Ana nos menciona que no asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica *“porque no tengo información, no sé qué es eso, en mis controles solo me dicen cómo va él bebe como está él bebe nada más”*.
- La señora Sheyla nos menciona *“no sabía que realizaban psicoprofilaxis y no me han comunicado en mis controles, solo escuche que era bueno para el parto, si me hubieran dicho si hubiera asistido porque vivo cerca”*.
- La señora Graciela nos cuenta lo siguiente *“nunca me hablan de eso, solo dolor de cabeza, dolor de cintura, creo liquido sangre así me dicen”*.

En relación a falta de invitaciones y/o programación de citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

- La señora Jenny nos cuenta lo siguiente *“si sabía que hay como una terapia de psicoprofilaxis, pero nunca me han dicho vienes o tal día hay no me han invitado ni siquiera sabía los horarios”*.
- La señora Anali nos cuenta *“no tenía conocimiento sobre eso ni tampoco me han hablado sobre eso ni tampoco me han invitado, mi prima no más me dijo que había ese tipo de psicoprofilaxis”*.
- La señora Edith nos menciona que no asistió por *“a aquí en la posta no nos citan señorita, no sabemos fecha ni lugar si hubiera vendríamos, creo que en el Hospital hay pero no sé cómo será para asistir será con cita o con referencia aquí no dicen nada”*.
- La señora María nos menciona *“porque no me citaban, jajaja no me han dicho, tampoco no sé qué será no me dicen nada”*.

En relación a desconocimiento del tema de psicoprofilaxis obstétrica.

- La señora Rosmery nos cuenta lo siguiente *“no me han dicho nada de eso jajaja ni sé que será”*.
- La señora Tania nos menciona *“porque no me han dicho y no sé qué es, en mis controles no me hablan todavía, si hubiera si podría asistir”*.
- La señora Jaquelin nos cuenta lo siguiente *“no sé qué es psicoprofilaxis, en mis controles nunca me hablan de eso, solo me hablan de signos de peligro, mis amigas no más me dicen algo de materno pero no de psicoprofilaxis”*.

En relación a falta de tiempo por el trabajo.	Nos mencionó la señora Karen. <i>"no asisto por falta de tiempo, tengo que trabajar no me alcanza el tiempo quiero ir pero no tengo tiempo"</i>.
	La señora Lucia nos cuenta lo siguiente <i>"yo no asisto porque trabajo lejos pero si sabía que es psicoprofilaxis y por eso no puedo asistir"</i>.

TABLA N° 03. FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION- HUANCVELICA, 2017.

¿Por qué dejo de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	Recuento	% del N° de tabla
Rotación del personal.	7	43.8%
Falta de personal para continuar con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	7	43.8%
Falta de tiempo por el estudio.	5	31.3%
Falta de estrategias en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	4	25.0%
Otros	3	< 20%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión. Huancavelica, 2017.

En la Tabla N° 03: Se puede observar que del total de las entrevistadas 100% (16); el 43.8% (7) dejaron de asistir por rotación del personal, las gestantes entrevistadas mencionan lo siguiente: *La señora Carina "porque no tengo mucho tiempo, estaba estudiando más bien ahora puedo ir pero las señoritas creo que ya se fueron, las otras obstetras no nos invitan nada"*. El 43.8% (7) dejaron de asistir por falta de personal para continuar con las sesiones, *la señora Olinda "porque las señoritas que hacían las sesiones se fueron y las demás no hacen y por eso ya no me da ganas de ir y si era bonito"*, el 31.3% (5), dejaron de asistir por falta de tiempo a causa de estudios, La señorita Yeni *"yo no tengo tiempo porque estudio a veces hay exámenes y recuperaciones de clase, entonces no puedo asistir"*, el 25.0% (4) dejaron de asistir por falta de estrategias

durante el desarrollo de las sesiones, la señora Elizabeth *"deje de asistir porque me hacía mucho frío, además siempre hablaban lo mismo y me aburría por eso ya no fui"*. Los otros factores que condicionaron a la deserción de las sesiones fueron: viajes, temor al personal y cambio de domicilio.

¿Por qué dejo de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?

En relación a rotación del personal.

- La señora Anabel nos menciona que dejo de asistir, *"porque paran cambiando de obstetras y eso no me gusta porque ya habíamos empezado con una obstetra y luego otra ya y creo que ahora ya se fueron, por eso no más"*.

En relación a falta de personal para continuar con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

- La señorita Wendy nos cuenta *"yo deje de asistir porque las obstetras que hacían las sesiones se fueron y ya no nos llamaban, en esas tres sesiones he aprendido como hablarle a mi bebe que ejercicios hacer, que comer, que se debe hacer en el momento del parto, si hubiera continuado yo vendría porque es los sábados y domingos"*.
- La señora Graciela respondió lo siguiente *"llegue al Centro de Salud y pregunte a un personal y me dijo aquí espérale, espere como una hora y nadie vino ninguna obstetra explique eso en mi siguiente control y no me dijeron nada y por eso me desanime y tenía miedo más que nada al personal"*.

En relación a falta de tiempo por el estudio.

- La señorita Analy nos comenta *"solo asistí a dos sesiones porque es muy lejos y además como estudio no tengo mucho tiempo, la psicoprofilaxis si es importante para el parto normal y sea más fácil"*.
- La señorita Fanny nos cuenta que ella dejo de asistir por; *"yo estudio señorita y a veces ya no puedo venir por más que me llamen."*
- La señorita Yeni nos cuenta *"yo no tengo tiempo porque estudio a veces hay exámenes y recuperaciones de clase, entonces no puedo asistir."*

En relación a falta de estrategias en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

- La señora Elizabeth nos respondió de esta manera: *“deje de asistir porque me hacía mucho frío, además siempre hablaban lo mismo y me aburría por eso ya no fui”*.
- La señora Norma nos comenta lo siguiente *“no porque las señoritas que hacían no explican bien, además mi esposo me decía que no baya porque está lejos”*.
- La señora Rosa nos comenta que dejó de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis; *“porque las que daban las sesiones no tenían buenas estrategias y nos programaban por citas en diferentes fechas y cambiaban de personal y no tenían estrategias era aburrido hablaban lo mismo, empiezan dos sesiones y luego otras dos, porque empezamos tres y luego en la siguiente ya nadie y creo que por eso ya no vinieron”*.

DISCUSION DE RESULTADOS.

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Ascensión perteneciente al Distrito de Ascensión, Provincia y Región Huancavelica, que tuvo como objetivo identificar e interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión -Huancavelica 2017. La investigación se realizó con una muestra de 43 gestantes mediante una entrevista. La entrevista realizada pone de manifiesto la existencia de muchos factores que promueven la inasistencia de las gestantes a psicoprofilaxis obstétrica así mismo el abandono o deserción de la misma. Nuestro trabajo de investigación tiene concordancia con los estudios realizados por otros autores el cual detallamos a continuación. En relación a la pregunta por

qué no asistió a psicoprofilaxis obstétrica se encontró que un 85.2% (23), no asistieron a las sesiones por falta de información por parte del personal, el mismo que guarda relación con el trabajo de **López y Col**⁹, realizado en Nicaragua en el año 2010, quienes mencionan que la falta de divulgación por parte del personal influye en la poca participación al programa psicoprofiláctico con un 93.3%, así mismo **Almeida y col**¹⁰, en su estudio realizado en Ecuador en el año 2011, quienes mencionan en cuanto al conocimiento sobre psicoprofilaxis el 25% conoce sobre el tema mientras que el 75% desconoce del mismo. Así mismo sobre la información proporcionada sobre psicoprofilaxis, solo un 17% se les educa, mientras que el 83% no ha recibido información sobre el tema.

Al analizar este factor encontrado, nos indica que el personal que labora en los establecimientos de salud no está informando sobre la psicoprofilaxis obstétrica, en la atención prenatal solo se enfocan en temas más habituales que en mucho de los casos las gestantes se olvidan como: signos de alarma, nutrición y otros temas que el personal obstetra considera importante (ganancia de peso, exámenes de laboratorio, etc) el cual es mencionado por una de las entrevistadas, Graciela *“nunca me hablan de eso, solo dolor de cabeza, dolor de cintura, creo liquido sangre así me dicen”*, de tal forma quitándole el derecho de saber sobre los beneficios maternos perinatales que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica.

El segundo factor encontrado fue, el 74.1% (20) no asistieron a psicoprofilaxis obstétrica por falta de invitaciones y citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, en cuanto a este resultado que no tiene similitud con nuestros antecedentes, según nuestra experiencia vivida, el personal realiza las invitaciones pero no son claros al indicar los horarios o los días para dichas sesiones, originando una descoordinación y desinterés de las gestantes para acudir a dichas sesiones como lo dice la entrevistada Jenny, *“sí sabía que hay como una terapia de psicoprofilaxis, pero nunca me han dicho vienes o tal día hay no me han invitado ni siquiera sabía los horarios”*.

Otro factor identificado en nuestra investigación fue que el 48.1% (13), no

asistieron a psicoprofilaxis obstétrica por desconocimiento del tema, el mismo que guarda relación con el estudio de **Huamani y col**¹³ realizado en Ayacucho Perú en el año 2015, quienes mencionan que el 31.7% tienen un conocimiento malo con un riesgo de 1.196 veces más de no acceder y no continuar en el servicio psicoprofiláctico. En cuanto a este factor obtenido como lo menciona la señora Rosmery *"no me han dicho nada de eso jajaja ni sé que será"*, esta respuesta nos da a conocer que las gestantes durante el embarazo no toman interés de cómo prepararse para el parto y los cuidados que debe tener en el recién nacido, más aun el personal tampoco informa originando un desconocimiento total de este programa.

Otro de los resultados que se encontró fue que el 22.2% no asistieron a psicoprofilaxis obstétrica por falta de tiempo por trabajo, el mismo que guarda relación con el estudio de **López y Col**⁹, realizado en Nicaragua en el año 2010, quienes mencionan que el factor tiempo es el que más afecta a las mujeres embarazadas a participar en el programa psicoprofiláctico así mismo el trabajo de **Morales**¹², realizado en Lima Perú en el año 2014, menciona que el 46.4% no asiste por falta de tiempo. En relación a este factor, se puede resaltar que la gestante trabaja para el sustento de su hogar y su condición laboral determina la facilidad para acudir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, perdiendo la oportunidad de tener un parto seguro y sin temor.

En relación a los factores que condicionan la deserción de las gestantes a psicoprofilaxis obstétrica encontramos que un 43.8%, deja de asistir porque hay rotación del personal o ausencia del mismo para continuar con las sesiones, estos resultados encontrados en nuestro trabajo de investigación no concuerda con nuestros antecedentes. En la entrevista realizada a la señora Anabel nos menciona que dejó de asistir, *"porque paran cambiando de obstetras y eso no me gusta porque ya habíamos empezado con una obstetra y luego otra ya y creo que ahora ya se fueron, por eso no más"*, este factor podría deberse al escaso número de personal con el que cuenta el establecimiento para realizar las sesiones, mas no es así en otros lugares donde cuentan con un profesional encargado exclusivamente a este programa

psicoprofiláctico. De igual manera el 31.3% (5), dejaron de asistir por falta de tiempo a causa de estudios, este resultado tampoco se encontró en nuestros antecedentes, el cual nos indica que muchas veces priorizan el estudio y dejan de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, como lo menciona una de las entrevistadas Yeni *"yo no tengo tiempo porque estudio a veces hay exámenes y recuperaciones de clase, entonces no puedo asistir."*

Por último se encontró que el 25.0% (4) dejaron de asistir por falta de estrategias en las sesiones, este resultado guarda similitud con el trabajo de **Reyes**⁹, realizado en Perú en el año 2014, quien menciona que el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia y el dominio del profesional de salud que dictó las clases, se relacionaron como factores protectores para la no deserción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de igual forma el trabajo de **Duran**¹⁴, realizado en Lima en el año 2014, reporta que el 49,2% tiene poco dominio en el conocimiento y desarrollo del tema por parte del profesional y el 59,5% reportaron inadecuado material didáctico e infraestructura. Este factor nos pone de manifiesto que no hay buena preparación de parte del personal que labora en este programa, como lo menciona la señora Rosa *"porque las que daban las sesiones no tenían buenas estrategias y nos programaban por citas en diferentes fechas y cambiaban de personal y no tenían estrategias era aburrido hablaban lo mismo, empiezan dos sesiones y luego otras dos, porque empezamos tres y luego en la siguiente ya nadie y creo que por eso ya no vinieron"*.

CONCLUSIONES.

- La falta de información por parte del profesional obstetra, sobre el tema de psicoprofilaxis obstétrica, es un factor de riesgo para que las gestantes, no asista a dichas sesiones, quitándoles el derecho de gozar de los beneficios para la madre y el producto.
- La falta de invitaciones y citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el desconocimiento del tema psicoprofiláctico por parte de las

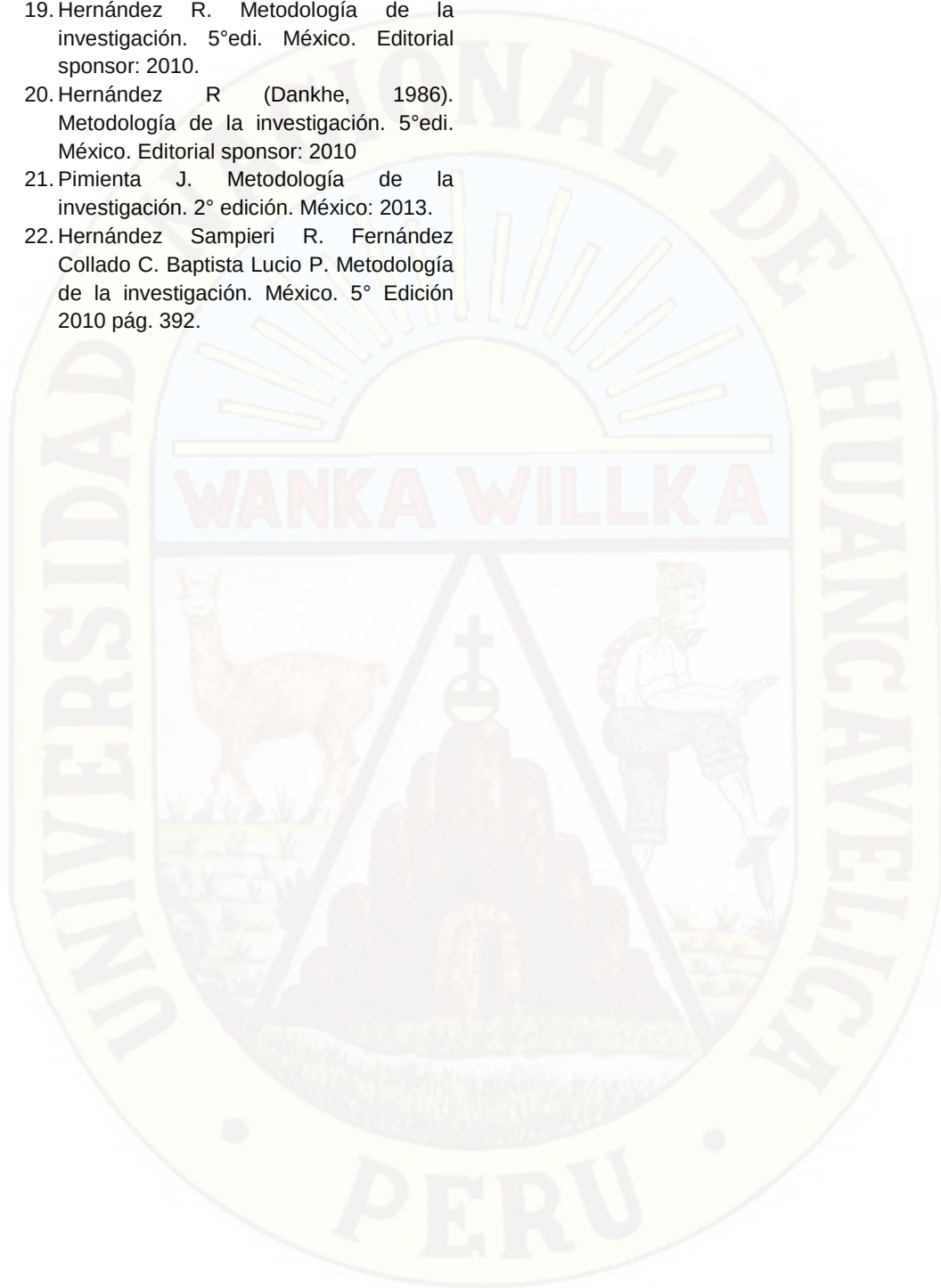
gestantes, todo ello desencadena que la gestante tenga poco interés de participar en las sesiones de psicoprofilaxis.

- La falta de personal obstetra y la rotación constante del mismo, es un factor de riesgo para que las gestantes dejen de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, perdiendo la oportunidad de prepararse en su embarazo tanto, física, emocional y psicológicamente, para el transcurso su parto, puerperio y el cuidado de su recién nacido.
- La falta de estrategias durante el desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, es un elemento de inseguridad en las gestantes que origina el abandono a dichas sesiones a consecuencia del desánimo, la falta de interés, dejando atrás su preparación psicoprofiláctica.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Ministerio de salud. Guía Técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal, Lima Perú 2011.
2. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Tercera Ed. Lima: ASPPO, Perú 2010.
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ecuador 2010.
4. Ribeiro C, Milanez H. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, with respect to physical exercise in pregnancy. Reproductive Health, Brazil 2011.
5. Ministerio de salud. Guía Técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal, Lima 2011.
6. Morales S, García Y, Agurto M, y col .La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú Horizonte Médico, Perú 2014; pp. 42-48.
7. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud. Oficina General de Estadística e Informática, Perú 2009.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Estadística e Informática. Boletín estadístico, Perú 2013.
9. López A. Mercado L, Delgado M, Valverde S. Factores socio-culturales que inciden en la poca participación de embarazadas primerizas al Programa Parto Psicoprofiláctico dirigido por el Centro CARAS en el Barrio Sutiaba, Nicaragua 2010.
10. Almeida D, Palacios M. Preparación psicoprofiláctica en el embarazo relacionado con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y Gineco-Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila en los meses de Mayo y Junio del 2011. Tesis de licenciatura en enfermería. Tulcán: Universidad Politécnica estatal de Carchi Ecuador 2011.
11. Reyes A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2014.
12. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Editorial Horizonte Med, Lima Perú 2015.
13. Huamani S, Ventura R. Factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho Perú 2015.
14. Duran. M, Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, Perú 2014.
15. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía práctica, Primera Edición. Lima: ASPPO, Perú 2012.
16. Morales S, Mesinas A, Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Med, Perú 2014.
17. Morales S, García Y, Agurto M, y col. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú Horizonte Médico, Perú 2014; pp. 42-48.
18. Rada G y Merino T. Métodos de la investigación. 6° edición. México: 2010.

19. Hernández R. Metodología de la investigación. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010.
20. Hernández R (Dankhe, 1986). Metodología de la investigación. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010
21. Pimienta J. Metodología de la investigación. 2° edición. México: 2013.
22. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México. 5° Edición 2010 pág. 392.



Anexo N° 02
Matriz de consistencia.



Matriz de consistencia: Factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión-Huancavelica 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA,
Problema general: ¿Cuáles son los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica, 2017?	Objetivo general Interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2017. Objetivos específicos: Identificar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión – Huancavelica 2017. Analizar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión – Huancavelica 2017.	Justificación: El presente trabajo de investigación se justifica en la medida que pretendió identificar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a las sesiones de la PPO, ya que estas preparaciones son de vital importancia por los beneficios que otorgan a la familia, madre y producto por nacer; promoviendo un parto sin temor. La importancia de esta investigación a nivel social radica, en que la PPO es una actividad de prevención de la salud materna y resulta fundamental que las gestantes asistan a las 6 sesiones de PPO para comprendan temas del embarazo, parto, puerperio, recién nacido y cuidados en cada etapa. Teniendo en cuenta que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos que permite lograr cambios en su estilo de vida, establecer lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, generar una actitud positiva de la gestante en esta etapa de su vida reproductiva, además evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Es importante mencionar que existe un alto índice de gestantes que ingresan a sala de partos presentando conductas no idóneas como: ansiedad, angustia, inseguridad, incertidumbre y miedo que generan complicaciones en el momento en el parto como expulsivo prolongado, desgarros entre otros. El propósito de la investigación es conocer los factores que promueven la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por parte de las gestantes, para que en base a los resultados podamos generar estrategias que aborden los factores personales, sociales, culturales, instituciones y económicos que sean identificados para proceder a plantear soluciones que aporten en la mejora de la salud pública. Por otro lado los resultados permitan modificar en el personal de salud e institución actitudes y prácticas que contribuyan a incrementar la demanda y calidad del servicio de PPO con un enfoque intercultural y humanizado.	Factores que promueven la inasistencia de gestantes a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica	Factores que promueven la inasistencia a psicoprofilaxis obstétrica	Describe los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión-Huancavelica, 2017.	¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica asistió usted? ¿Porque no asistió o dejó de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	Tipo de la Investigación. Fue un estudio cualitativo, porque se basa en el análisis subjetivo e individual, esto lo hace una investigación interpretativa, referida a lo particular. Es prospectivo porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (fuente primaria). Transversal porque todas las variables son medidas en una sola ocasión. La investigación se caracterizó porque pretendió descubrir cuáles son los factores y cómo influyen en la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión 2017 Nivel de investigación. Según la clasificación de Dankhe (1986). El nivel de investigación es exploratorio; es decir busca explicaciones a las inasistencias en las sesiones y lo más importante el porqué de estas faltas a estas sesiones. Métodos de investigación. En el presente estudio de investigación se aplicó el método inductivo porque está relacionado a responder a la pregunta de investigación. Se fundamenta en la noción de derivabilidad, es decir, la derivación ordenada de enunciados a partir de otros, siguiendo un conjunto de principios lógicos de inferencia o reglas válidas de deducción. Diseño de investigación. El presente estudio de investigación llevo como diseño el diseño de campo, porque se refiere a que los datos que se recogen directamente de la realidad, es decir los datos se obtuvieron de las fuentes primarias, en el caso nuestro las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud de Ascensión 2017.	Población. La población de estudio son todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión 114 según registró estadísticos. Muestra. La muestra de estudio estuvo constituida por 43 gestantes según recomendación de Hernández Sampieri con un procedimiento de muestra no probabilístico o dirigida, porque selecciona participantes por uno o varios propósitos, no pretende que los casos sean representativos de la población. La elección de los elementos no dependieron de la probabilidad si no de las características de la investigación. Aquí el procedimiento no fue mecánico ni con base en formula de probabilidad, si no que depende del proceso de toma de decisiones del investigador puesto que solo se puede entrevistar de 30-50 gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Ascensión quienes aceptaron participar en la presente investigación Muestreo. Según Hernández Sampieri el muestreo fue por conveniencia en función a las que se atienden en el centro de salud de Ascensión a través de participantes voluntarios las cuales son frecuentes en ciencias médicas.

Anexo N° 03

Instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ENTREVISTA

(Entrevista para valorar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de Ascensión Huancavelica, 2017)

Estimada señora, reciba usted nuestros saludos cordiales. La presente entrevista es parte de una investigación realizada por la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica tiene como propósito conocer los factores que promueven la inasistencia a psicoprofilaxis Obstétrica, la información que proporcione será totalmente confidencial por favor le pedimos que responda con toda sinceridad las preguntas de la entrevista.

Está de acuerdo en participar de esta entrevista; en caso de no ser le agradecemos por su tiempo, en caso de ser le agradecemos de ante mano su colaboración.

N° de entrevista: _____

Fecha ____/____/ 2017

Nombre del entrevistador:

DATOS GENERALES:

Edad de la gestante:

Edad gestacional:

1.- ¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica asistió Ud.?

.....
.....

2.- ¿Por qué no asistió o dejo de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?

.....
.....

Anexo N° 04.

Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual.	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Valor
Factores que promueven la inasistencia de gestantes a las sesiones de Psicoprofilaxisobstétrica.	Son un conjunto de aspectos o situaciones sociales, económicas, geográficas, cuya presencia aumenta la probabilidad de inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis por parte de las gestantes. Es el conjunto de mujeres que se encuentran en periodo de gestación, que acuden a un centro hospitalario para una atención de Psicoprofilaxis obstétrica.	Registro de los aspectos o situaciones de las gestantes sobre la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis mediante una entrevista. Registro de las gestantes que no asisten a las sesiones de Psicoprofilaxis realizadas en el C.S. Ascensión.	Factores que promueven la inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica.	Describe los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión-Huancavelica, 2017.	1.- ¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica asistió Ud.? 2.- ¿Porque no asistió o dejó de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	Nominal

Anexo N° 05.

Documentos sustentatorios.



SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
TRABAJO DE INVESTIGACION.

SEÑOR JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ASCENSION- HUANCAMELICA.
S.D.

LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH identificada con DNI°
42101207 con domicilio en el Barrio de San Cristóbal,
Provincia, Distrito y Región Huancavelica, en calidad de
Docente- Asesora de la Escuela Profesional de Obstetricia
expongo lo siguiente:

Que siendo un requisito la elaboración de un trabajo de
Tesis para la Obtención del título profesional de Obstetra solicito a su despacho se brinde las
facilidades a los estudiantes de la EPO: CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHÁVEZ
MEDINA, Jessica para poder ejecutar el trabajo de investigación Titulado: **"Factores que
promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud
de Ascensión- Huancavelica, 2017"**, toda vez que a través de un sondeo hemos detectado esta
problemática que pretendemos contribuir a solucionar con los resultados para mejorar la cobertura
en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y llegar a la población gestante de manera oportuna
identificando estos factores que desconoce el personal de salud. Por tal motivo estaremos
identificado los datos de las gestantes que dejaron de asistir a las sesiones de Psicoprofilaxis y
procederemos a entrevistarlas para analizar los factores que condicionaron a su deserción, todo
ello será bajo el consentimiento de la usuaria.

Adj:

- Instrumento de recolección de información
- Matriz de consistencia

Por lo expuesto pido a usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Huancavelica 05 de Diciembre del 2017.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
E.A.P. OBSTETRICIA
Ada Lizbeth Larico López
Obsta. Ada Lizbeth Larico López
DOCENTE



*Recibido 05/12/2017
2:30 p
Coordenar con el doctor Juan Panto
Numero Cordons*

doctor Juan Panto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°548-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de trámite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados del proyecto de tesis, titulada **“FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017”**, presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida, y;**

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), **PRESCRIBE** que *“Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto”*.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Inciso b, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *“El director de la Escuela deriva al área de Investigación (comité directivo de la Escuela Profesional), para que reconozca al docente asesor y designe a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y al docente accesitario”*.

Que, de conformidad al Inciso c, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *“El director de la Escuela Profesional remite la propuesta al Decano de la Facultad, el cual, mediante resolución ratifica u observa al jurado del proyecto de tesis”*.

Que, de conformidad al Artículo 36°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *“La tesis es asesorada por un docente de la carrera profesional, que cumpla con los siguientes requisitos: a) Grado académico de maestro b) Experiencia académica y especialista en el área en el que se desarrolla la investigación”*.

Que, de conformidad al Artículo 37°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *“El jurado está conformado por cuatro (04) docentes ordinarios presidido por el de mayor categoría y antigüedad; quienes cumplen los mismos requisitos que las del asesor. Uno (01) de ellos en calidad de accesitario”*.

Que, con oficio N° 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de trámite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados de proyecto de tesis, titulada **“FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017”**, presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida.**

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), **PRESCRIBE** que *“es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo”*.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°548-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ, como docente asesor y Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA, como docente coasesor, del Proyecto de Tesis “**FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA,2017**”, presentado por las estudiantes: CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESOR(A) COASESOR	JURADOS
“FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION– HUANCAMELICA,2017”	- CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo - CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida	Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA	PRESIDENTE: Mg. Leonardo LEYVA YATACO. SECRETARIA: Mg. Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN. VOCAL: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE ACCESITARIA: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, docente asesor, miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese-----”



Cc.

FCS
EPO
Asesor
Jurados
Interesados
Archivo

TSGO/alli

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano



Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 025-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 15 de enero de 2018.

VISTOS:

El Oficio N° 014-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, (10.01.18), con hoja de trámite N° 028, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**, en vista de ello la Decana solicita la emisión de resolución con cargo a cuenta en Consejo de Facultad, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 548-2017-CFCS-VRAC-UNH, (22.11.17), se **DESIGNA** a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ, como docente asesor del Proyecto de tesis: **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"** presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**.

Que, con Resolución N° 548-2017-CFCS-VRAC-UNH, (22.11.17), se **DESIGNA** como **JURADOS**: **PRESIDENTE**: Dr. Leonardo LEYVA YATACO, **SECRETARIA**: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, **VOCAL**: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y **ACCECITARIA**: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS; presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**.

Que, con Oficio N° 014-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, (10.01.18), con hoja de trámite N° 028, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 025-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 15 de enero de 2018.

DE ASCENSION – HUANCVELICA, 2017”, presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**, en vista de ello la Decana solicita la emisión de resolución con cargo a cuenta en Consejo de Facultad.

Que, de conformidad al Artículo 01º, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que “*es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo*”,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado “**FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCVELICA, 2017**”, presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.
FCS
EPO
ASESOR
Interesadas
Archivo

TSGO/alll



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 155-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de marzo de 2018.

VISTOS:

El Oficio N° 075-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha, (02.03.18), con proveído N° 228, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo** y **CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), donde se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que, con oficio N° 075-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha, (02.03.18), con proveído N° 228, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por las estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo** y **CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**; donde propone a: **PRESIDENTE:** Dr. Leonardo LEYVA YATACO, **SECRETARIA:** Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, **VOCAL:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y **ACCESITARIA:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS, como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que *"es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo"*.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 155-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de marzo de 2018.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados para revisión del informe de investigación Titulado: "FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION - HUANCAMELICA, 2017", presentado por las estudiantes: CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
- Secretaria : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- Vocal : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- Accesitaria : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Mg. Julia Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Ana Lizbeth LARICO LOPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.

FCF
EPC
Jurados
Interesadas
Archivo
TSGO/alli



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 178-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de marzo de 2018.

VISTO:

La solicitud de los Bachilleres, **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo** y **CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**, de fecha, (16.03.18) con hoja de trámite N° 272, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 013-2018-LLY-FCS-UNH (16.03.18) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante **Resolución N°025-2018-CFCS-VRAC-UNH**, (15.01.18), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por los estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo** y **CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**.

Que, mediante **Resolución N° 155-2018-CFCS-VRAC-UNH** (06.03.18), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por los estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo** y **CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 178-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de marzo de 2018.

Que, con el Informe N° 013-2018-LLY-FCS-UNH (16.03.18), el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"**.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que *"es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo"*,

SE RESUELVE:

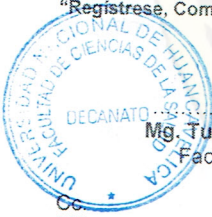
ARTÍCULO PRIMERO. - **FIJAR**, el Acto de Sustentación para el día lunes 19 de marzo del 2018 a las 09:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **RATIFICAR**, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por los estudiantes: **CONDORI MENDOZA, Juan Bernardo y CHAVEZ MEDINA, Jessica Zenaida**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
- **Secretaria** : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Vocal** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Accesitaria** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

CC:
FCS
EPO
jurados
Interesada
Archivo

TSGO/alll

Anexo N° 06.
Registros fotográficos.









