

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Obstetricia y Puericultura



“Frecuencia y Características del Abandono de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012”

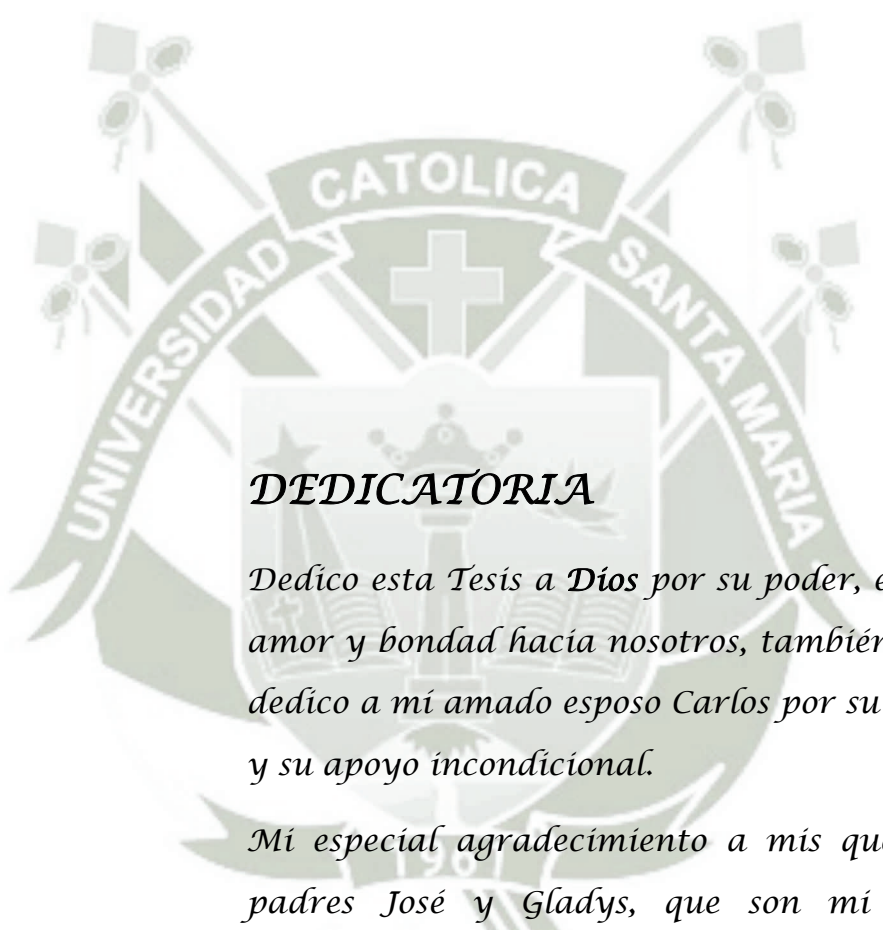
Trabajo de Investigación presentado por:

OBST. VANESSA ARTEMIA ARAGÓN HAÑARI

Para Optar el Título Profesional de Segunda
Especialidad en Estimulación Prenatal
Psicoprofilaxis Obstétrica y del Climaterio

Arequipa - Perú

2013



DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a Dios por su poder, eterno amor y bondad hacia nosotros, también se la dedico a mi amado esposo Carlos por su amor y su apoyo incondicional.

Mi especial agradecimiento a mis queridos padres José y Gladys, que son mi pilar fundamental en mi formación y educación como persona.

A mis queridos hermanos por sus palabras de aliento y a mis adorados sobrinos, a todos mis familiares y amigos por su apoyo.



Epígrafe:

*“No hay enigmas, si un problema puede plantearse, es que
puede resolverse”*

(Ludwing Wittgenstein)

ÍNDICE GENERAL

	Págs.
DEDICATORIA	II
EPIGRAFE.....	III
INDICE GENERAL	VI
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	01
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	01
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	01
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	03
2. OBJETIVOS.....	05
3. MARCO TEÓRICO	05
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	05
I SESIÓN: CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA.....	11
II SESIÓN: ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO	14
III SESIÓN: FISIOLÓGÍA DEL PARTO	20
IV SESIÓN: ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ	24
V SESIÓN: PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	28
VI SESIÓN: RECONOCIMIENTO DE LOS AMBIENTES.....	31
3.2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
4. HIPÓTESIS	36

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

MATERIAL Y MÉTODOS..... 38

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... 38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 38
 - 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL 38
 - 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL 38
 - 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO 38
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 39
 - 3.1. ORGANIZACIÓN 39
 - 3.2. RECURSOS 40
 - 3.3. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS 40

CAPÍTULO III: RESULTADOS 42

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS 68

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 71

BIBLIOGRAFÍA..... 73

ANEXOS 75

RESUMEN

El presente estudio buscó determinar la frecuencia y las características del abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.

Se entrevistó una muestra de 100 gestantes que no completaron el programa, con la finalidad de indagar acerca de las características socioculturales de la gestante, del personal de salud y de la institución. El instrumento de recolección de datos aplicado consistió en una encuesta estructurada, la cual fue elaborada para este fin.

Los resultados mostraron que las gestantes que abandonaron el programa tenían entre 26 a 30 años (32%), cursaban secundaria (63%), fueron primíparas (69%), amas de casa (61%), su domicilio era lejano al hospital (75%), además asistieron a más de seis controles prenatales (82%), no tienen ayuda para el cuidado de sus hijos (69%); así mismo se sintieron desmotivadas (73%) y no disponían del tiempo necesario para llevarlas a cabo (51%), también percibieron que el horario era inadecuado (43%). Además las gestantes consideran que el personal no era especialista en el tema (96%), sin embargo recibieron buen trato (96%), buena privacidad (79%) y clases motivadoras (89%). Finalmente, consideran que la infraestructura, mobiliario y los materiales educativos con los que cuenta el servicio son adecuados (60%, 69% y 70% respectivamente). Pero un (40%) de madres percibió que la infraestructura era inadecuada.

En relación a la frecuencia de abandono de la psicoprofilaxis, esta se dio básicamente entre la primera y segunda sesión (26% y 20% respectivamente) de iniciado el programa.

PALABRAS CLAVE: Psicoprofilaxis obstétrica – abandono – características socioculturales de la gestante – características del personal de salud – características de la institución.

ABSTRACT

This study sought to determine the frequency and characteristics of abandoning obstetrical psycho program in pregnant women who receive services at the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.

We interviewed a sample of 100 pregnant women who did not complete the program, in order to inquire about the social characteristics of the mother, health staff and the institution. The data collection instrument was a structured questionnaire applied, which was developed for this purpose.

The results showed that pregnant women who left the program were between 26-30 years (32%) were enrolled in school (63%) were primiparous (69%), housewives (61%), home was far to the hospital (75%), and six attended more antenatal care visits (82%) have no support for the care of their children (69%), likewise felt discouraged (73%) and did not have the time necessary to carry out (51%), also perceived that the schedule was inadequate (43%). Pregnant women also feel that the staff was not specialist in the topic (96%), however received good treatment (96%), good privacy (79%) and motivational classes (89%). Finally, consider the infrastructure and educational materials mobiliariio are there are adequate service (60%, 69% and 70% respectively). But one (40%) felt that the infrastructure mothers was inadequate.

In relation to the frequency of abandonment of psycho, this basically came between the first and second sessions (26% and 20% respectively) into the program.

KEYWORDS: Psicoprofilaxis obstetric - abandonment - social characteristics of pregnant women - health staff characteristics - characteristics of the institution.

INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa educativo que consiste en la preparación para un embarazo, parto y post parto adecuados. Esta preparación está dirigida para la gestante en general, aunque tenga indicación de cesárea. Este programa usualmente empieza al quinto mes de embarazo, porque a esta edad gestacional se perciben cambios preparatorios para el parto, el no entenderlos pueden generar temor.

Durante la realización del programa se desarrollan diversos temas, recomendaciones, gimnasia prenatal y herramientas que son desarrollados alrededor de seis clases teórico-prácticas, cuya duración aproximada es de dos horas. Las clases se dictan una vez por semana y en turnos diferentes.

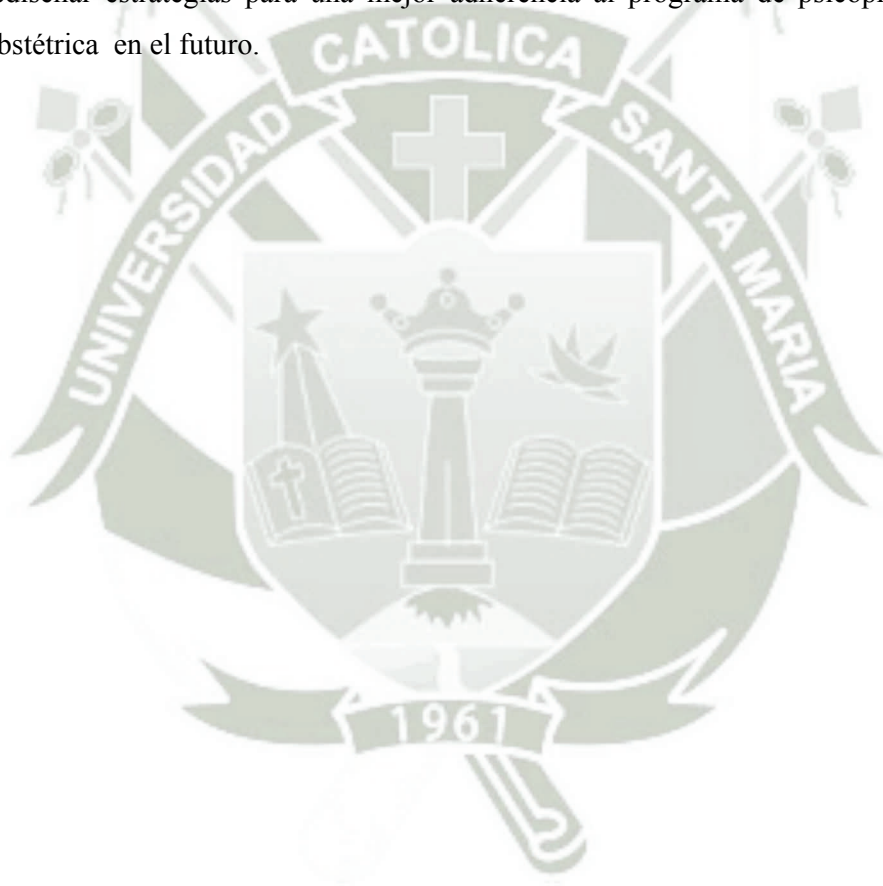
Pese a la institucionalización de la psicoprofilaxis obstétrica por el MINSA y EsSalud y su comprobada eficacia señalada por diversas investigaciones, las cuales son: La Escuela Soviética: Platonov, Velvovski, Nicolaiev. El método se basa fundamentalmente en las investigaciones del fisiólogo ruso Ivan Pavlov acerca de los reflejos condicionados y en las aplicaciones terapéuticas de la Hipnosis en general y para la analgesia del parto.

La Escuela Inglesa: Grantly Dick Read cuya investigación se basó, en que el temor es el principal agente del dolor en el parto, que realiza un esquema, en el que el ángulo promotor es el temor, que origina después la tensión, y esta se expresa orgánicamente en forma de dolor.

La Escuela Francesa: Ferdinand Lamaze cuya investigación se basó, en el Parto Indoloro cuyo postulado es la respiración “indolorizante” los principios son los mismos que los de la escuela rusa. Crear un foco cortical potente, capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.

En la actualidad, aún existe una escasa cobertura de las gestantes que se preparan para el momento del parto, además de otros problemas derivados de la implementación de este servicio, es que se puede apreciar en los campos clínicos e

institucionales detectado en el momento de la hospitalización, en el inicio del trabajo de parto y su atención, repercutiendo en el bienestar materno neonatal. Por ello surge la motivación para la realización del presente estudio, que permitirá identificar las características socioculturales de la gestante, características del personal de salud y de la infraestructura de la institución desde la perspectiva de la gestante, que abandona el programa de psicoprofilaxis, el cual es beneficioso para un embarazo, proceso del parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación para las gestantes y neonatos y así rediseñar estrategias para una mejor adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el futuro.





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Frecuencia y características del abandono de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012.

1.2. Descripción del Problema

- Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Gineco-Obstetricia
- Especialidad: Obstetricia
- Línea: Psicoprofilaxis

- Operacionalización de Variables

Variable	Indicadores 1er orden	Indicadores 2do orden
Variable 1		
Abandono del programa	Asistencia a menos de 5 sesiones de psicoprofilaxis	1 – 2 – 3 – 4 – 5 sesiones
Variable 2		
Características Socioculturales de la Gestante		
Edad materna	Fecha de nacimiento	• Menor de 20 años • De 21a 25 años • 26 a 30 años • 31 a 35 años • > 35 años
Grado de instrucción	Último año aprobado	• Analfabeta

		• Primaria completa • Secundaria completa • Superior no universitaria • Superior universitario
Paridad	Partos previos	• Primípara • Multipara (2-4) • Gran multipara (> 4)
Ocupación	Actividad ocupacional	• Ama de casa • Estudiante • Independiente • Con profesión
Domicilio	Lugar de domicilio	• Lejano / cercano
Número de controles prenatales	Registro en carné de control	• < 6 controles • > 6 controles
Cuidado de hijos	Ayuda en el cuidado de hijos mayores	• No tiene / Tiene
Falta de motivación personal	Aburrimiento con el programa	• Sí / No
Destina tiempo para acudir a sus sesiones de psicoprofilaxis	Si destina tiempo No destina tiempo	• No destina tiempo • El horario de las sesiones es inadecuado • Trabajo • No le alcanza el tiempo
Características del Personal de salud		
Especialización del personal	Programa dictado por personal especializado	• Presente / Ausente
Trato del personal	Calidad del trato	• Buen trato / maltrato
Privacidad	Interrupción constante de sesiones	• Buena privacidad / mala privacidad

Clases teórica-prácticas	Forma de realización de las sesiones	• Motivadora • No motivadora
Características Institucionales		
Infraestructura	Ambiente donde se desarrolla el programa	• Adecuada / Inadecuada
Mobiliario	Implementación con mobiliario	• Adecuado / Inadecuado
Material	Material de trabajo	• Adecuado / Inadecuado

- **Interrogantes básicas**

- ¿Cuál es la frecuencia de abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el 2012?
- ¿Cuáles son las características (socioculturales de la gestante, del personal de salud, de la institución) de abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el 2012?

- **Tipo de Investigación**

La presente investigación es un estudio de campo.

- **Nivel de investigación.**

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de campo y de corte transversal.

1.3. Justificación del problema

El presente estudio está dirigido a establecer la frecuencia y las características de abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica en

gestantes que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2012. Aunque existen estudios que abordan el tema de la cobertura y asistencia al programa de psicoprofilaxis, no existen estudios que lo enfoquen desde el punto de vista del abandono en pacientes que ya lo iniciaron, por lo que el tema es **original**. La determinación de la frecuencia y de las características de abandono del programa es relevante porque sólo un 18% de gestantes usa el servicio, y de ellas la mitad abandona el programa, llegando a completarlo sólo un 8% de pacientes, por lo que es importante promocionar su uso, y evitar la deserción de las pacientes que se animaron inicialmente por seguir el programa.

El estudio tiene una importante **relevancia científica**, ya que la psicoprofilaxis tiene efectos fisiológicos y psicológicos beneficiosos demostrados que pueden dejar de ser recibidos por las mujeres que abandonan el programa sin concluirlo. Tiene **relevancia práctica** que permitirá identificar características en la gestante que pueden tomarse en cuenta para ampliar la cobertura del programa. Además tiene **relevancia social**, ya que beneficia a un importante grupo de gestantes con embarazos sin riesgo.

El estudio es **contemporáneo** ya que la promoción de la salud reproductiva en el binomio madre-niño es una preocupación constante de los obstetras a nivel nacional.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con gran cantidad de pacientes que son candidatas a recibir el programa de psicoprofilaxis y que tienen controles periódicos hasta el parto.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en la especialidad de la obstetricia, lograremos una importante **contribución académica** al campo de la obstetricia y puericultura, y por el desarrollo del proyecto en el área de postgrado, cumplimos con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta

etapa importante del desarrollo profesional.

2. OBJETIVOS.

- 1) Conocer la frecuencia de abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el 2012.
- 2) Identificar las características (socioculturales de la gestante, del personal de salud, de la institución) de abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el 2012.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Concepto.- Es una especialidad de nivel del área obstétrica, una preparación integral pre natal es muy importante, para una gestación, parto y post parto sin temores y en buenas condiciones.

El embarazo y parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que podría suponerse que transcurren en la mujer sana sin mayores molestias o complicaciones. Sin embargo, es conocido que las mujeres sufren de intensos dolores durante el trabajo de parto, los cuales hoy se conoce son consecuencia de los temores provocados por la ignorancia y las supersticiones de ellas mismas. Así, el temor de la gestante tanto al dolor de parto como a la nueva experiencia de maternidad le confiere una carga emocional negativa que intensifica la percepción de los estímulos dolorosos y transforma en álgidos aquellos estímulos que no debieran serlo, lo cual en conjunto ejerce una

repercusión negativa para la salud de la madre y el feto durante el trabajo de parto. (¹)

Ante la experiencia complicada del trabajo de parto y la identificación del temor, como factor desencadenante de la experiencia dolorosa en la gestante, es que la ciencia obstétrica ha diseñado un método denominado “psicoprofilaxis obstétrica”, denominándose así a la metodología que encierra la preparación física y psicológica que se imparte a la mujer gestante. Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarle bienestar al binomio madre-hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminando emociones nocivas, angustia y tensión.

Objetivo de la Psicoprofilaxis.- La psicoprofilaxis obstétrica, por tanto, tiene como objetivo la eliminación de los temores en la gestante, lo cual contribuiría con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto. La psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatal de los países.

En condiciones ideales, ambos integrantes de la pareja asisten a las clases. Suelen ser seis sesiones, cuyos objetivos son lograr un parto sin anestésicos ni bloqueos, pero asimismo capaz de ser disfrutado por la mamá, que está plenamente consciente a pesar del dolor. Las clases estimulan a la pareja a asumir un rol participante durante el parto y el

¹ VILLAR Rosa, *Factores Asociados al uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica*, Lima – Perú, edición 2005.

alumbramiento, y no sólo de testigo o acompañante. La mamá no se sentirá sola y su pareja perderá la sensación de estar excluido de la experiencia. El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo y entenderlo, para librarnos del miedo y el estrés y entregarnos plenamente a esta experiencia tan especial. ⁽²⁾

Sesiones de la psicoprofilaxis.- El curso de psicoprofilaxis es generalmente dictado por las Obstetras, y es oportuno comenzar lo más antes posible, es decir, a medio camino entre el quinto y el sexto mes. Los contenidos suelen dividirse en dos fases principales: la preparación psíquica y la preparación física. Nunca se pierde de vista que si bien se necesita procesar psicológicamente la experiencia que atravesamos, el escenario donde se centra toda la acción en el cuerpo de la mamá. La fase de preparación psíquica consta de varios elementos. El fin es enseñar a la futura mamá a manejar sus miedos y ansiedades. Por un lado, se proveerán herramientas físicas, como técnicas de respiración, relajación y meditación, para poder aplicarlas durante el trabajo de parto y así disminuir el miedo y la sensación de dolor. Por otro lado, se organizarán sesiones de terapia de grupo, donde muchas futuras mamás podrán compartir sus experiencias y miedos, con el objetivo de hacerla sentir acompañadas y ofrecer un lugar en donde plantean todas sus consultas.

Dentro de sus contenidos se enseña a reconocer signos de alarma antes, durante y después del parto; se explican los cambios del cuerpo (emocionales, físicos y de sexualidad); se ofrecen consejos de nutrición y guías de cuidado de los bebés, así como instrucción en información sobre la lactancia materna y promocionar la importancia de partos institucionales. ⁽³⁾

² www.unfpb.org.pe

³ ARENCIO Lourdes, *Psicoprofilaxis Obstetrica*, Arequipa – Perú, edición 2005.

El parto psicoprofiláctico, es una opción que conjuga la información sobre los cambios biológicos del embarazo, la práctica de ejercicios físicos y la terapia de grupo para lograr que la mujer embarazada y su pareja tengan plena conciencia del proceso que atraviesan y puedan actuar en consecuencia en el momento del parto, sin caer en la administración innecesaria de analgésicos o anestesia.

Beneficios

Esta práctica ayuda a preparar psíquica y físicamente a la gestante, logrando que se relaje, respire apropiadamente, aprenda a pujar, y controle el dolor de una manera óptima en el momento del parto.

Con la psicoprofilaxis se eliminan los temores de modo que la madre llegue tranquila y relajada al nacimiento de su bebé. Para ello, se le enseña ejercicios de respiración y relajación neuromuscular y se le brinda una serie de técnicas que van a reemplazar la tensión, la queja, el dolor y una serie de conductas que en lugar de ayudarlo la ponen más tensa y sólo consiguen que el parto se haga más complicado”. Entre otras ventajas, la psicoprofilaxis fortalece el rol del padre, por lo que es importante que ellos participen de estas prácticas y de esta manera, desde el inicio del embarazo, formar un vínculo estrecho con el recién nacido. “Además, favorece la relación entre las pacientes y los obstetras”.

Entre los beneficios tenemos:

- 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 depresiones post parto.

Servicios:

En los servicios de Obstetricia de los diferentes nosocomios del país se dictan clases de Psicoprofilaxis, un ejemplo es el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” que diariamente atiende a 40 gestantes y sus respectivas parejas o acompañantes, además la Psicoprofilaxis cuenta con un curso de Estimulación Prenatal y temprana dirigido a gestantes a partir de la octava semana de embarazo (⁴)

La Psicoprofilaxis a partir del séptimo mes de gestación y hasta el nacimiento del bebé, es la mejor manera como una gestante puede preparar su cuerpo para tan ansiado parto, reduciendo las complicaciones

⁴ SANDOVAL, Vilma, *Atención Prenatal, Parto Institucional y Atención Post Parto*, Lima – Perú, edición 2006.

del embarazo y los riesgos del parto y sobretodo disminuyendo el índice de mortalidad materna.

Así lo sostuvo la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA Dra. Lucy del Carpio, al tiempo de detallar que de acuerdo a los últimos resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la ENDES 2009, la mortalidad materna se ha reducido de 185 a 103 decesos. Con la psicoprofilaxis se educa a la madre en temas relacionados a su embarazo, parto, puerperio y se le prepara en el auto cuidado de su gestación. Además se reduce el índice de sufrimiento fetal agudo y las complicaciones del embarazo, tratamos que la atención prenatal del parto y puerperio sean lo más saludable posible y en todo esto nos está ayudando cada vez más, a reducir la mortalidad materna.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa de Salud Materno Perinatal, introdujo una serie de intervenciones, entre las cuales tenemos “*Diez pasos para un parto seguro*”, en la que se incluyó a la psicoprofilaxis obstétrica. El MINSA, a partir del año 1995, considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes de nuestro país. ⁽⁵⁾

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. ⁽⁶⁾

Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.

⁵ MINSA, *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*, Lima – Perú, edición 2004

⁶ Normatividad - Ministerio de Salud del Perú – MINSA. www.minsa.gob.pe/portada/esnsr/normatividad.asp

LAS SESIONES

I SESIÓN: CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA (⁷)

Objetivo:

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.

ACTIVIDAD	TÉCNICAS MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
Recepción y bienvenida • Presentación del responsable del programa • Presentación del programa • Integración del grupo y motivación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia.	5'

⁷ Normatividad - Ministerio de Salud del Perú – MINSA. www.minsa.gob.pe/portada/esnsr/normatividad.asp

Conceptos básicos - Anatomía y fisiología del Aparato Reprodutor. - Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal. - Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo. - Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica. - Signos y síntomas de alarma.	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	- Kit, educativo (rotafolio, videos, CD, láminas maquetas, folletería) - Equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'
Gimnasia obstétrica - Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie - Ejercicios de flexibilidad - Posturas adecuadas durante el embarazo.	- Caminata - Marcha - Danza - Rotación de la cabeza, tronco y extremidades - Cambios posturales en las actividades diarias	- Equipo de sonido - CD (música de la zona) - DVD - TV	20'
Relajación	Técnicas de relajación de pie	Colchoneta	10'

• Posiciones de relajación • Posición ideal de relajación (PIR)	con acompañante, sentada en esfera o silla, en decúbito lateral izquierdo	• Sillas • Esferas • Cojines • Almohadas • Equipo de sonido • CD	
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas:			
1. Es importante la participación del acompañante en el proceso de embarazo, y su ayuda para practicar los ejercicios. 2. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión 3. Felicitar por su participación y trabajo 4. Fijar el día y hora de la próxima sesión.	Participativa Dinámica	• Ficha de seguimiento • Tarjeta de asistencia • Cuaderno de registro	5'

II SESIÓN: ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO ⁽⁸⁾

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.

ACTIVIDAD	TÉCNICAS-MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
Recepción • Integración del grupo y motivación • Retroalimentación	Fondo musical de la zona Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
Conceptos básicos • Atención Prenatal: importancia (periodicidad, ex auxiliares, etc.) • Plan de parto con enfoque intercultural	Lluvia de ideas Audiovisual	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminados, maquetas, folletería) Equipo de sonido	20'

⁸ Normatividad - Ministerio de Salud del Perú – MINSA. www.minsa.gob.pe/portada/esnsr/normatividad.asp

• Derechos y responsabilidad compartida • VBG. Nutrición y alimentación: suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales, No drogas, alcohol, tabaco • Cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene). recreación y descanso, RS, Mitos creencias-costumbres	Exposición dialogada	CD DVD TV	
Gimnasia obstétrica • Ejercicios de calentamiento	- Estiramiento de tórax; este movimiento ayuda a abrir el tórax y a estirar los músculos pectorales. - Circuitos con los brazos: movilizar los hombros alineados y no desplazarlos hacia	Equipo de sonido CD, DVD, TV Sillas Esferas Colchonetas	20'

	arriba mientras describes los circuitos - Soldadito de plomo: mantener un alineamiento neutro durante el ejercicio, lento y controlado. - Rotación lateral: el movimiento debe ser, continuado y fluido, relajar los brazos y seguir la línea del cuerpo al girar		
Ejercicios de fortalecimiento de la columna vertebral Ejercicio de fortalecimiento del suelo pélvico	- Estiramiento de la columna vertebral DE PIE - Para fortalecer la cara interna de los muslos y músculos de la pelvis - Con las piernas abiertas y de puntillas, flexione las rodillas suavemente, dejando los brazos relajados a lo largo		

	del cuerpo. Repita este ejercicio entre ocho a diez veces SENTADA Para tonificar los músculos de la pelvis - Sentada, con las rodillas dobladas y las plantas de los pies cerca al cuerpo, coloque las manos en la parte interior de los muslos. - Acerque suavemente los muslos, al tiempo que resiste este movimiento con las manos. Repita ocho veces. - Para dar elasticidad a la pelvis y a las caderas. - Sentada con las piernas abiertas y estiradas,		
--	---	--	--

	balancee la pelvis adelante y atrás. Repita diez veces. Para favorecer la circulación. En la posición anterior, realice giros con las manos, pies y tobillos en un sentido y en el otro alternativamente. Repita ocho veces Hacer ejercicios de compresión y relajación de las manos con pelotitas de goma anti- estrés		
Relajación Posiciones de relajación Posición ideal de relajación (PIR)	Posición ideal de relajación (PIR) Taller de relajación: Armonización musical	Colchonetas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10'

Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: 1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación y trabajo, además fijar el día y hora de la próxima sesión.		Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'
--	--	--	-----------

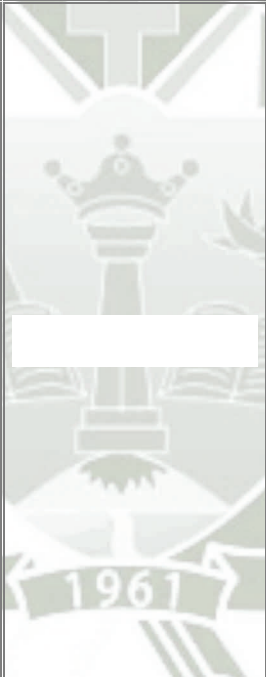
III SESIÓN: FISIOLÓGÍA DEL PARTO

OBJETIVO: ⁹⁾

- 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

ACTIVIDAD	TÉCNICAS MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
Recepción • Integración del grupo y motivación • Retroalimentación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'

⁹⁾ Normatividad - Ministerio de Salud del Perú – MINSA. www.minsa.gob.pe/portada/esnssr/normatividad.asp

Conceptos básicos • Contracción uterina. Relación temor-dolor • Inicio de labor de parto y signos de alarma. • Métodos Naturales de control del dolor • Rol de la gestante, pareja y familia • Mitos creencias y costumbres	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminados maquetas, folletería) equipo de sonido CD (música local), DVD TV	20'
• Hidroterapia: Baño o ducha tibia, uso de agua fría/caliente en compresas o bolsas. • Visualización: la actividad mental creativa invita a la relajación y ayuda a controlar el dolor. • Infusiones, según manual parto vertical Derechos y responsabilidades			
Gimnasia obstétrica • Ejercicios de calentamiento Reconocimiento de la contracción uterina y control horario	Técnicas: Ejercicios de calentamiento • Elongación de brazos y de cintura	Equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV	20'

• Técnicas de respiración en contracción uterina • Posturas antálgicas • Masajes integrales y localizados	• Rotación de cuello • Posición de descanso • Extensión de músculos dorsales • Elongación de músculos internos, pectorales • Elongación de músculos dorsales • Respiración abdominal • Reforzamiento de los músculos abdominales • Respiración profunda (suave, lenta y profunda) jadeante superficial y sostenida o de bloqueo		
Relajación • Posiciones de relajación • Posición ideal de	• Posiciones útiles durante la primera etapa	Colchoneta Sillas Esferas	10'

relajación (PIR)	del parto (fase de dilatación) • Deambulación • Inclinarsse sobre la cama y/o banco • Sentarse en una silla, pelota, banco, sillón, etc. • Posición de cuatro puntos de apoyo o perrito • Posición de rodillas • Posición semi horizontal de costado	Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: 1. Es importante la participación del acompañante en el proceso del parto, y su ayuda para practicar los ejercicios. 2. Indicar que deben	• Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 3. Felicitar por su participación y trabajo 4. Fijar el día y hora de la próxima sesión.			
---	--	--	--

IV SESIÓN: ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ

OBJETIVO: ⁽¹⁰⁾

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos.
- 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

ACTIVIDAD	TÉCNICAS-MÉTODOS:	MATERIALES	TIEMPO
Recepción - Integración del grupo y motivación - Retroalimentación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'

¹⁰ Normatividad - Ministerio de Salud del Perú – MINSA. www.minsa.gob.pe/portada/esnsr/normatividad.asp

Conceptos básicos Tipos de parto: - Fisiológico: horizontal y Vertical:	Lluvia de ideas Audiovisual	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminados maquetas, folletería)	20'
- Cesárea Posturas para el parto Posición Horizontal Posición vertical y sus variedades Posición instintiva Importancia y tipos de la relajación y la respiración: Relajación: activo, pasiva, imaginación visualización Respiración: superficial, profunda jadeo, durante la dilatación y el expulsivo.	Exposición dialogada	Equipo de sonido CD (música local) DVD TV	
Gimnasia obstétrica - Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto - Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el	Técnicas: Ejercicios de calentamiento - Elongación de brazos y de cintura - Rotación de cuello - Posición de	Equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV	20'

parto - Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración - Alivio de síntomas molestos en el embarazo - Técnicas del pujo, prensa abdominal, simulacro de pujo con técnicas de respiración superficial	descanso - Extensión de músculos dorsales - Elongación de músculos internos, pectorales - Elongación de músculos dorsales - Respiración abdominal - Reforzamiento de los músculos abdominales - Posturas para el parto - Técnicas de respiración y relajación - Posturas para el periodo expulsivo		
---	--	--	--

- Relajación - Posiciones de relajación - Posición ideal de relajación - Taller	(PIR) Relajación, masajes, respiración, musicalización, hidroterapia, visualización, infusiones, MUSICOTERAPIA CROMOTERAPIA, AROMATERAPIA	Colchoneta Sillas, Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD Objetos de colores (flores, cuadros, etc.) Incienso Aromas en diferentes presentaciones	10'
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: 1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación y trabajo 3. Fijar el día y hora de la próxima sesión.	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

V SESIÓN: PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO

OBJETIVO ⁽¹¹⁾

- 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.

ACTIVIDAD	TÉCNICAS MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
Recepción - Integración del grupo y motivación - Retroalimentación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores. Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
Conceptos básicos - Cuidados en el puerperio (Normal y post cesárea) - Signos de alarma durante	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminados	20'

¹¹ Normatividad - Ministerio de Salud del Perú – MINSA. www.minsa.gob.pe/portada/esnsr/normatividad.asp

el puerperio - Signos de alarma en el recién nacido - El baño y masajes en el recién nacido - Rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido - Sexualidad en el puerperio - Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar - Lactancia materna (técnicas. beneficios) - Cambios psicológicos	dialogada	maquetas, folletería) Equipo de sonido CD (música local) DVD TV	
Gimnasia obstétrica - Ejercicios de calentamiento - Ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulatorios, perineales (ADORACIÓN, GATO) - Técnica y postura de amamantamiento - Respiración sostenida - Relajación progresiva profunda (Jacobson) - Rutina de gimnasia post	Técnicas: Ejercicios de calentamiento • Elongación de brazos y de cintura • Rotación de cuello • Posición de descanso • Extensión de músculos	equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV	20'

parto:	dorsales • Elongación de músculos internos, pectorales		
Demostraciones • Estiramiento: a nivel del tronco • Ejercicios post parto: periné, pectorales, abdominal	• Elongación de músculos dorsales • Respiración abdominal • Reforzamiento de los músculos abdominales		
Relajación • Posiciones de relajación • Posición ideal de relajación Taller	(PIR) Musicoterapia Cromoterapia Aromaterapia	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10'
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: • Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. • Felicitar por su participación y trabajo • Fijar el día y hora de la próxima sesión.	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

VI SESIÓN: RECONOCIMIENTO DE LOS AMBIENTES

OBJETIVO ⁽¹²⁾

- 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.

ACTIVIDAD	TÉCNICAS - MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
Recepción • Integración del grupo y motivación • Retroalimentación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
Conceptos básicos • Visita guiada: Recorrido del área física integrando el proceso del parto vaginal o por cesárea, incluir exteriores de sala de	Reconocimiento de ambientes	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminados maquetas, folletería) equipo de sonido	20'

¹² Normatividad - Ministerio de Salud del Perú – MINSA. www.minsa.gob.pe/portada/esnsr/normatividad.asp

operaciones y sala del recién nacido. • Alternativa, Visualización de video: Responder preguntas y orientación de referencia. • Retroalimentación y satisfacción del usuario • Repaso de las rutinas anteriores.		CD (música local) DVD TV	
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: 1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación y trabajo 3. Asegurar las necesidades mínimas para el maletín del parto y recién nacido	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

ABANDONO

Concepto: El abandono en la Psicoprofilaxis Obstétrica es la deserción a las sesiones y a la no utilización de la preparación en Psicoprofilaxis.

La noción de abandono hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. El abandono puede ser utilizado en el ámbito legal o en diferentes espacios y situaciones de la vida cotidiana conllevando algunos de los posibles abandonos de mayor gravedad que otros. ⁽¹³⁾

3.2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel Local

Autor: Romero Díaz Estephany

Título: Factores asociados a la inasistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola, Cerro Colorado, Arequipa 2012.

Fuente: Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia y puericultura. Facultad de Obstetricia de la UCSM 2012

Resumen: Se realizó una investigación mediante entrevistas a 184 gestantes que asistían a control prenatal. Se encontró que el 44,2% de gestantes que no asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis cursan entre 19-25 años, el 77% son convivientes, el 62% de las gestantes tiene como grado de instrucción el nivel secundario, el 58,3% procede de Arequipa, el 50% tenían conocimiento sobre qué es la psicoprofilaxis, un 44% no asistieron por falta de información de horarios, inaccesibilidad a estos y desinformación acerca de la duración; el 98% tuvieron apoyo de su familia con respecto a su embarazo, el 68,5% de gestantes no vivían en

¹³ Factores asociados al uso de psicoprofilaxis. revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v3n2/a03v3n2.pdf

familia machista; el 59,24% de gestantes tuvieron autoestima alta, y el 84% de gestantes necesitaron un medio de transporte para llegar al Centro de salud. Se concluyó que la falta de conocimiento y de información son las que se asociaron a la no asistencia.

A nivel nacional

Autor: Rosa Villar Villegas

Título: Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas en el cono sur de Lima – 2005

Fuente: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v3n2/a03v3n2.pdf>

Resumen: Identificar los factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas en el Cono Sur de Lima. Se utilizó un diseño descriptivo, comparativo, transversal y correlacional. El estudio se realizó en una muestra probabilística y representativa de 373 púerperas que se atendían en el Cono Sur de Lima, usuarias y no usuarias de psicoprofilaxis obstétrica, para determinar la prevalencia de uso del servicio, y luego comparar entre las usuarias y no usuarias los principales factores asociados al uso del servicio, así como a su deserción. La prevalencia del uso del servicio de psicoprofilaxis es de 18,2%, pero 10,4% no lo completaron y sólo 7,8% asistieron a todas las sesiones. Los factores asociados al uso del servicio fueron los siguientes: a) tener control prenatal, b) que los familiares conozcan o recomienden la psicoprofilaxis, c) creencias y actitudes positivas hacia la psicoprofilaxis, d) satisfacción con el servicio, infraestructura y logística, equipamiento, ambientación, continuidad del personal, e) conocimiento previo del servicio y f) presencia de hijos.

Autor: Maritza Condori Chambi

Título: Factores Socioeconómicos e Institucionales que Influyen en la Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis en Gestantes que Acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012

Fuente: Tesis de II especialidad en estimulación prenatal, psicoprofilaxis obstétrica y del climaterio. Facultad de Obstetricia de la UCSM 2012

Resumen: Se buscó determinar los factores socioeconómicos e institucionales que influyen en la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012. Se realizó una entrevista a una muestra significativa de 100 gestantes. Dividida en tres grupos: sin asistencia a sesiones de psicoprofilaxis, con asistencia de 1 a 5 sesiones, y con asistencia de 6 a más sesiones. Se indaga acerca de factores sociales, económicos, e institucionales. Se comparan los grupos y se establecen los factores asociados a la asistencia a la psicoprofilaxis mediante prueba de chi al cuadrado. De las mujeres entrevistadas, el 23% no asistió a sesiones de psicoprofilaxis, 41% asistió a 1 a 5 sesiones, y 27% asistió de 6 a más sesiones. Entre las mujeres que asistieron a más sesiones de psicoprofilaxis, predominaron las edades de 19 a 35 años (44,44%) y de 36 a más años (37,04%), mientras que entre las que no asistieron a controles prenatales el 28,13% fue menor de 18 años, con menos proporción de mujeres mayores de 35 años; estas diferencias fueron significativas ($p < 0,05$). No hubo diferencias en la instrucción de las mujeres que no asistieron o que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis, ni en la paridad o la ocupación de las mujeres que asisten o no asisten a las sesiones de psicoprofilaxis ($p > 0,05$). El 46,88% de mujeres que no acuden a sus sesiones tienen ingresos inferiores a 500 nuevos soles, mientras que las mujeres que asisten en forma incompleta o completa en casi 70 a 74% tienen ingresos entre 500 y 700 soles ($p < 0,01$). Las mujeres que tuvieron un parto previo institucional tienen más

asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis: 94,74% de las que asisten a sesiones completas, 90,63% a sesiones incompletas, y 60% si no asisten ($p < 0,01$). Las mujeres que tuvieron mayor cantidad de controles prenatales asistió a más sesiones de psicoprofilaxis (55,56%; $p < 0,01$). El 77,78% de mujeres que conocen acerca de la psicoprofilaxis tiene más asistencia a las sesiones, con 80,49% de las que asiste de manera incompleta, pero 59,38% de mujeres que no conoce acerca de la psicoprofilaxis no asiste a las sesiones ($p < 0,01$). Las gestantes que asisten a las sesiones de psicoprofilaxis de manera incompleta o completa, siendo en general buena en 85,29% de gestantes, regular en 10,29% y mala en sólo 4,41% ($p > 0,05$).

4. HIPÓTESIS

DADO: Que el programa de preparación de psicoprofilaxis obstétrica, realizada en forma regular y completa garantiza múltiples beneficios maternos perinatales.

ES PROBABLE: Que las características socioculturales de la gestante, del personal de salud y de la institución, influyen en el abandono del programa educativo.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una encuesta (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se realizó en forma prospectiva en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó en forma coyuntural durante los meses de Noviembre 2012 – Junio 2013.

2.3. Unidades de estudio

Gestantes que acudan al programa de psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

Población: Total de gestantes inscritas al programa de psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa entre los meses de Setiembre a Diciembre 2012.

Para la presente investigación se trabajó con el total de gestantes que acudieron al servicio en el periodo de setiembre del 2012 a febrero del 2013,

y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión. Este total ascendió a 100 gestantes que acudieron a menos de cinco sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Criterios de selección:

– Criterios de inclusión

- Gestante que inició el programa al menos desde el sexto mes de embarazo.
- Embarazo sin factores de riesgo obstétrico.
- Participación voluntaria en el estudio.

– Criterios de exclusión

- Gestante con complicaciones del embarazo desarrolladas antes de completar el programa.
- Que presente cualquier complicación del embarazo durante el transcurso del programa.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Primeramente se establecieron coordinaciones con la Dirección del Hospital y la Jefatura del servicio para la realización del estudio.

Se contactó a las gestantes en el momento del puerperio inmediato, para identificar a aquellas pacientes que no completaron el programa, definida como una falta de asistencia a las sesiones (menos de 5), con lo que se constituyó el grupo de estudio. Se aplicó la encuesta de preguntas en el momento del periodo post-parto.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadora: Obst. Vanessa Artemia Aragón Hañari
- Asesora: Obst. Dra. Jannet Escobedo Vargas

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado.

3.3. Criterios para manejo de resultados

a) Validación de los instrumentos

No se requiere de validación ya que es un instrumento para recoger información.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos del programa SPSS.

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables categóricas. Para la organización y análisis de datos se empleó el programa Excel 2010 con su complemento analítico y el programa estadístico SPSS v.19.0.



Tabla 1

Distribución de gestantes encuestadas según frecuencia de asistencia a sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica

Frecuencia de sesiones	Nº	%
Una	26	26,0%
Dos	20	20,0%
Tres	19	19,0%
Cuatro	21	21,0%
Cinco	14	14,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: El número total de sesiones, según lo establecido por el MINSA, es de seis, por tanto se considera como abandono a este programa la asistencia a menos de seis sesiones normadas. En el presente cuadro podemos observar que las madres que incumplieron con el programa de psicoprofilaxis, fueron: 26% acudieron a la primera sesión, 20% llegaron a la segunda sesión, 19% a la tercera, 21% a la cuarta y 14% a la quinta sesión.

Gráfico 1

Distribución de gestantes encuestadas según frecuencia de asistencia a sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica

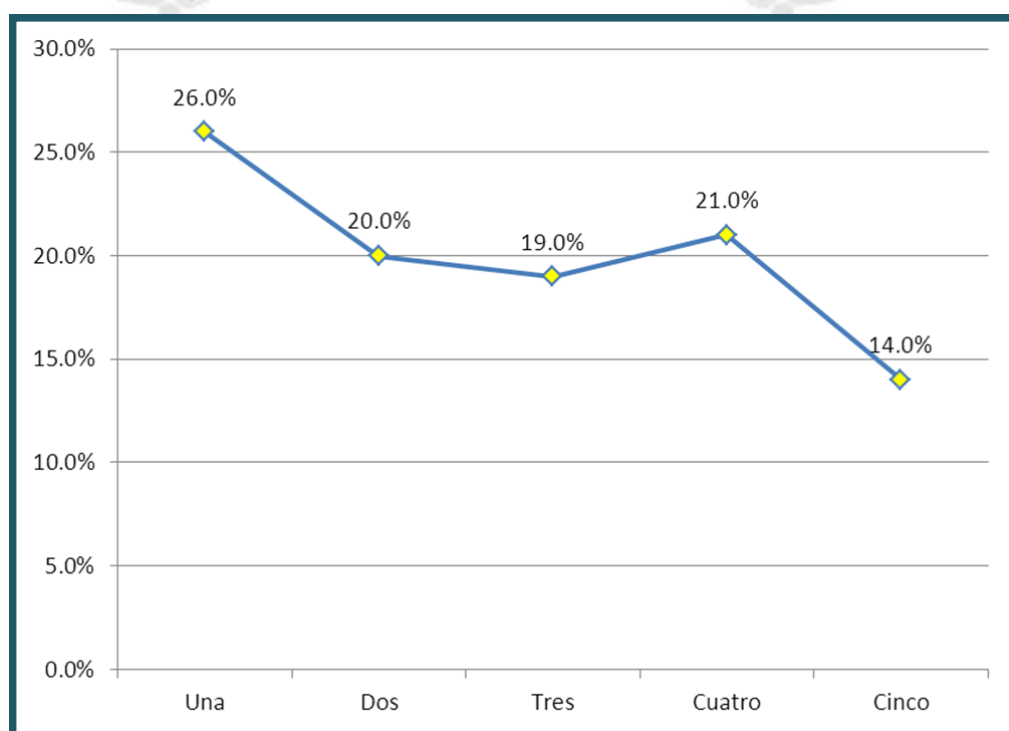


Tabla 2

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según edad**

Edad	Nº	%
< 20 años	20	20,0%
21-25 años	24	24,0%
26-30 años	32	32,0%
31-35 años	21	21,0%
≥ 35 años	3	3,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Se muestra la edad de las madres que abandonaron las sesiones de psicoprofilaxis; el 32% tuvo edad entre 26 y 30 años, 20% fueron adolescentes y 3% tuvieron más de 35 años.

Gráfico 2

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según edad**

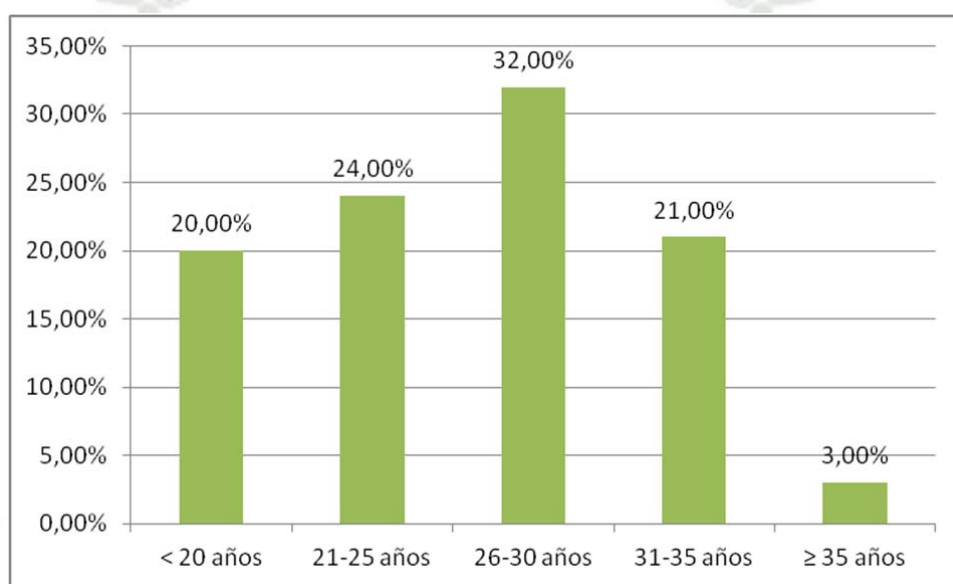


Tabla 3

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según nivel de instrucción**

Nivel	N°	%
Primaria	6	6,0%
Secundaria	63	63,0%
Sup. No universitaria	18	18,0%
Sup. universitaria	13	13,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: El nivel de instrucción predominante de las madres que no cumplieron con la psicoprofilaxis fue secundaria 63%, 6% tuvieron instrucción primaria, 18% educación superior no universitaria y 13% educación superior universitaria.

Gráfico 3

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según nivel de instrucción**

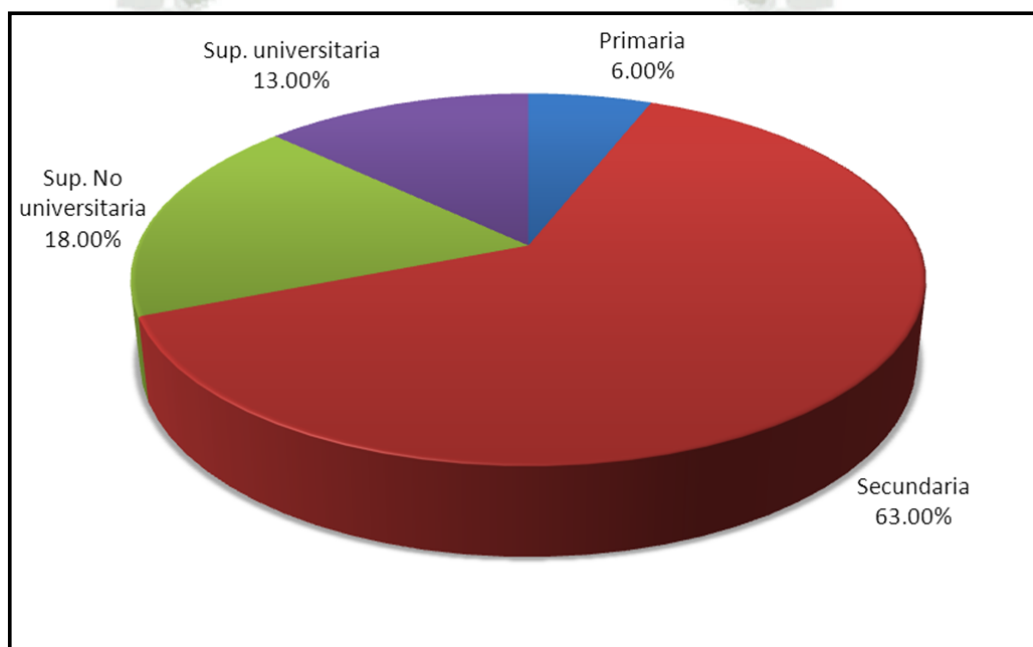


Tabla 4

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según paridad**

Paridad	N°	%
Primípara	69	69,0%
Múltipara	29	29,0%
Gran múltipara	2	2,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: La paridad de las madres que abandonaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica, fue principalmente primípara en 69%, con 29% de múltiparas y 2% de gran múltiparas.

Gráfico 4

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según paridad**

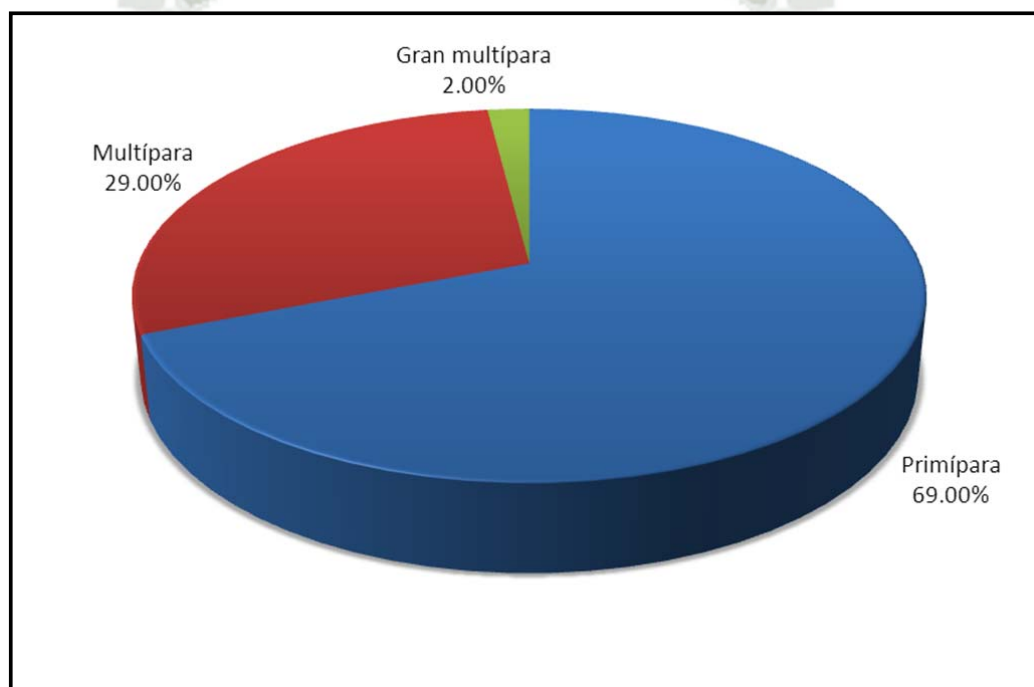


Tabla 5

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según ocupación**

Ocupación	N°	%
Ama de casa	61	61,0%
Estudiante	13	13,0%
Independiente	20	20,0%
Con profesión	6	6,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: La ocupación de las madres que no completaron el programa fue de ama de casa en 61%, con 20% de trabajadoras independientes, 13% de estudiantes y 6% tenían una profesión.

Gráfico 5

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según ocupación**

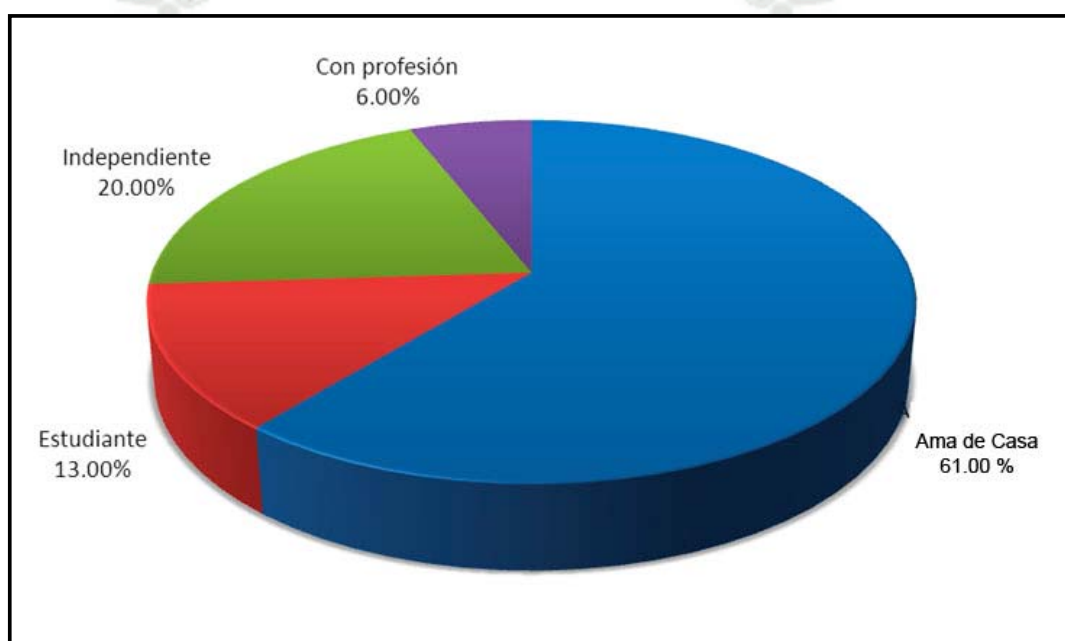


Tabla 6

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según ubicación de domicilio**

Ubicación	N°	%
Lejano	75	75,0%
Cercano	25	25,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: La ubicación del domicilio de las gestantes que no completaron el programa fue lejano en 75% de casos y cercano en 25%.

Se refiere que las gestantes que no completaron el programa vivían lejos de su casa al hospital, las gestantes que acudieron a más sesiones vivían más cerca del hospital.

Gráfico 6

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según ubicación de domicilio**

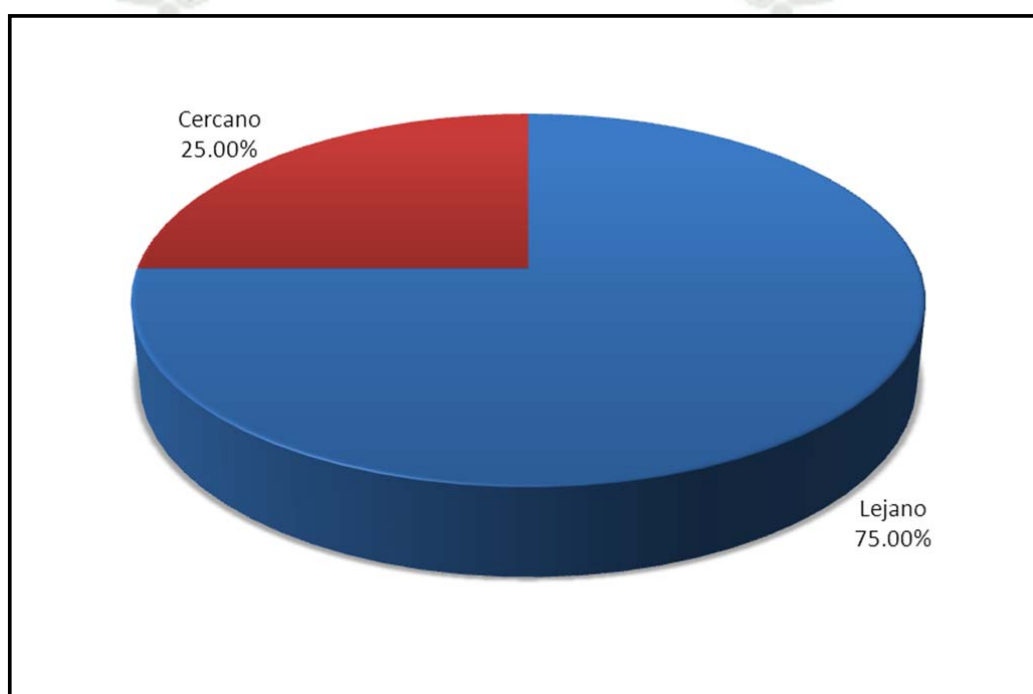


Tabla 7

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según controles prenatales**

CPN	Nº	%
< 6 CPN	18	18,0%
6 a + CPN	82	82,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Las madres que no completaron el programa tuvieron en su mayoría controles prenatales adecuados (82%).

Gráfico 7

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según controles prenatales**

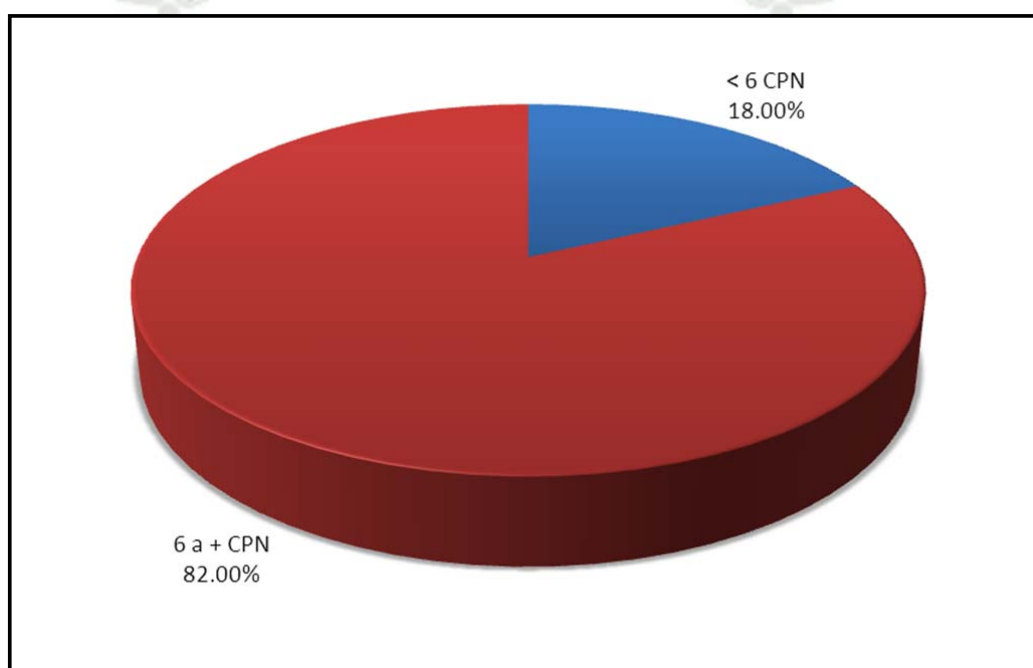


Tabla 8

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según ayuda para el cuidado de hijos**

Ayuda	Nº	%
No tiene	69	69,0%
Sí tiene	31	31,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: El 69% de madres no tiene ayuda en el cuidado de sus hijos o el hogar.

Gráfico 8

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según ayuda para el cuidado de hijos**

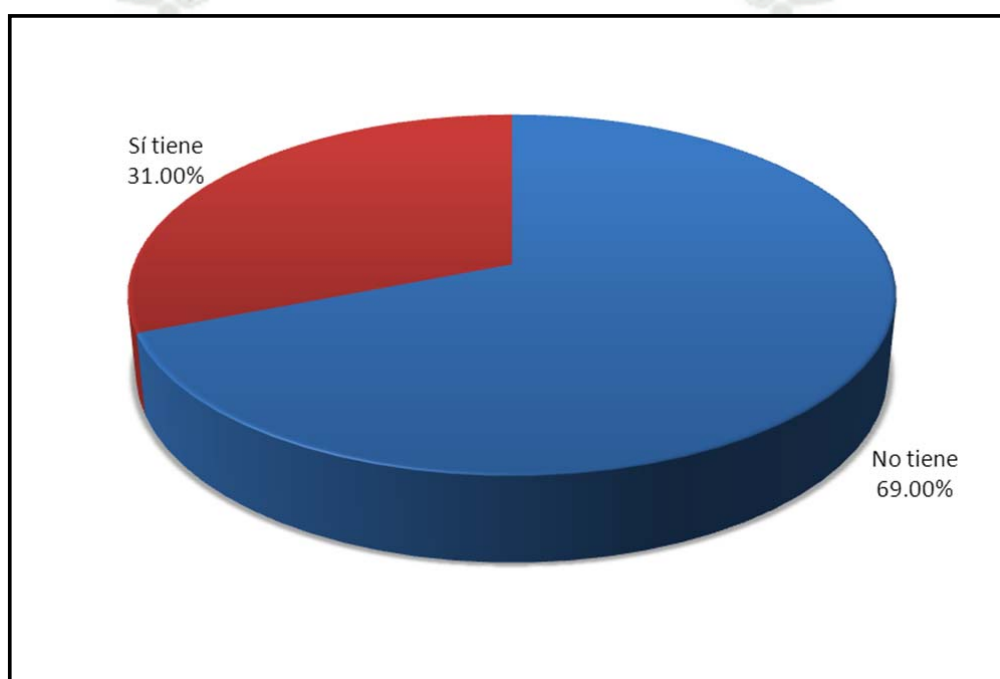


Tabla 9

Distribución de gestantes que abandonaron programa de psicoprofilaxis obstétrica según falta de motivación personal

Desmotivación	N°	%
Sí	73	73,0%
No	27	27,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: El 73% de madres que no completaron el programa de Psicoprofilaxis, no se sintió motivada.

Gráfico 9

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según falta de motivación personal**

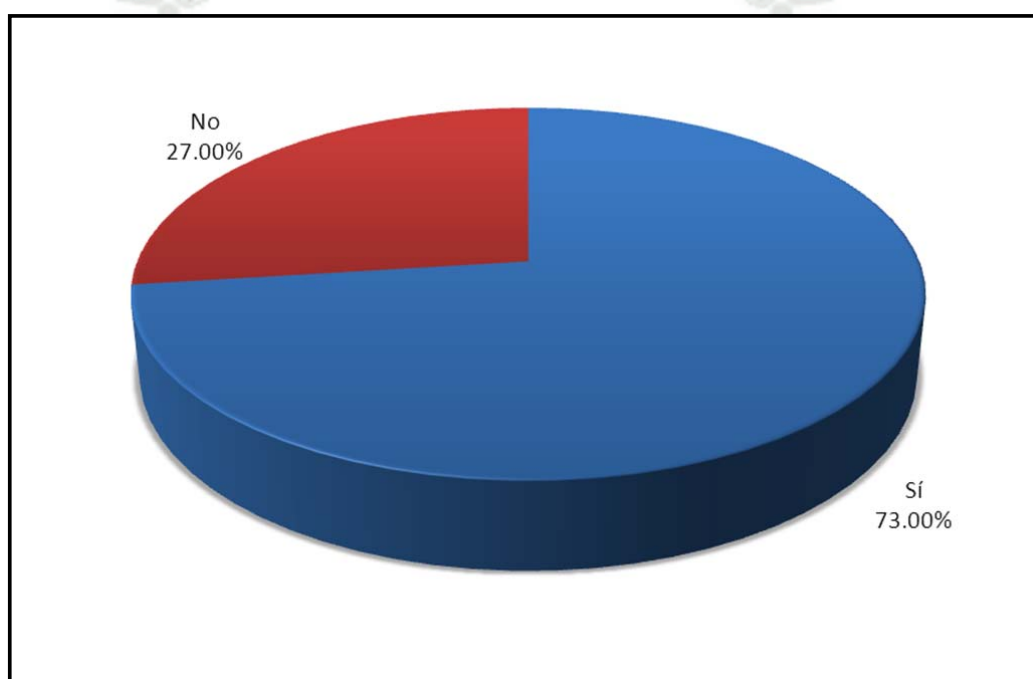


Tabla 10

Distribución de gestantes que abandonaron programa de psicoprofilaxis obstétrica según motivos de inasistencia

Motivos	N°	%
No destina tiempo	51	51,0%
Horario inadecuado	43	43,0%
Trabajo	4	4,0%
No le alcanza tiempo	2	2,0%
Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Los motivos referidos para no completar las sesiones de psicoprofilaxis fueron el no destinar un tiempo para las sesiones en 51%, el horario inadecuado en 43%, por razones de trabajo en 4% y por falta de tiempo en 2% de madres.

Gráfico 10

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según motivos de inasistencia**

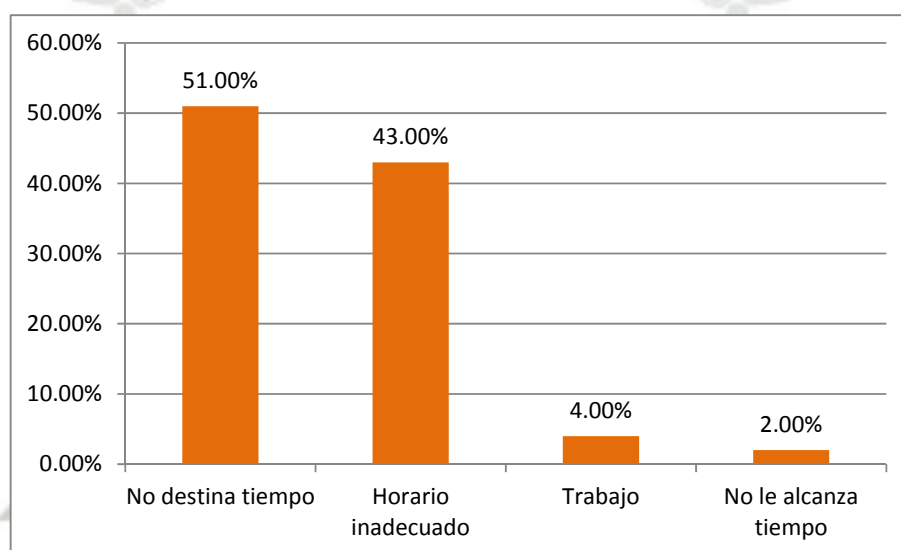


Tabla 11

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según características del personal de
salud**

		N°	%
Especialización	Presente	4	4,0%
	Ausente	96	96,0%
Trato	Buen trato	96	96,0%
	Mal trato	4	4,0%
Privacidad	Buena	79	79,0%
	Mala	21	21,0%
Clase teórico-práctica	Motivadora	89	89,0%
	No motivadora	11	11,0%
Total		100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Las características del personal de salud que imparte la psicoprofilaxis percibidos como negativos por las madres fueron una falta de especialización en 96%, el mal trato en 4%, la falta de privacidad en 21%, y clases teórico-prácticas no motivadoras en 11% de madres.

Gráfico 11

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según características del personal de
salud**

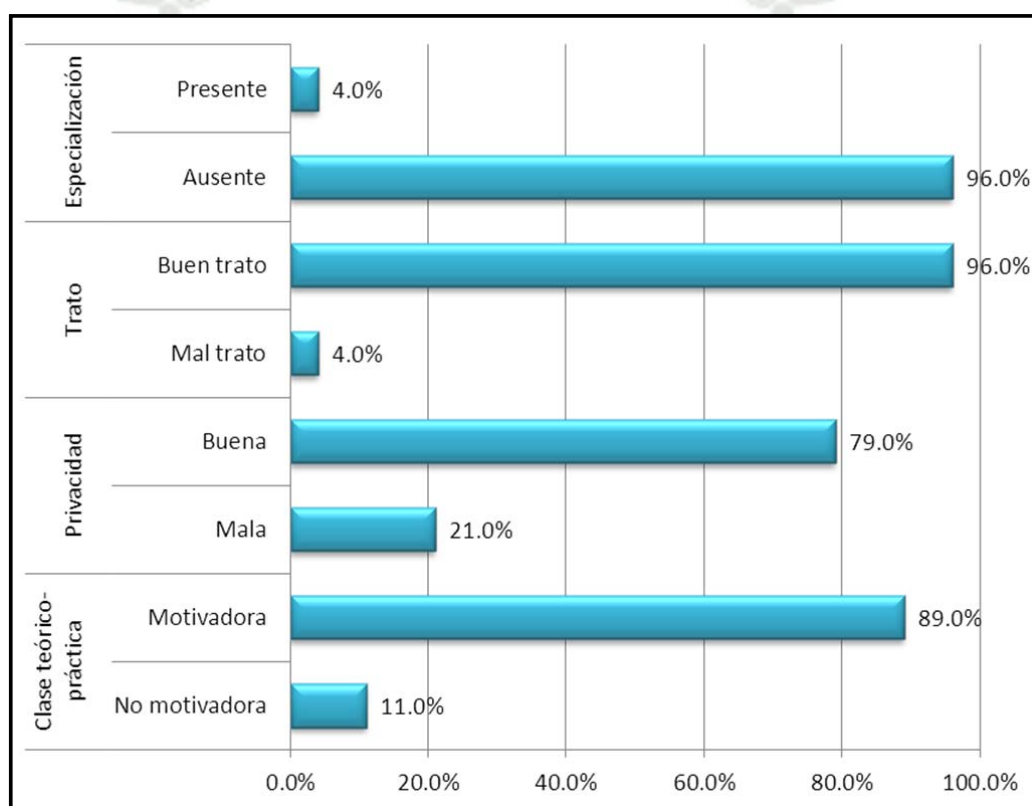


Tabla 12

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según características de la institución**

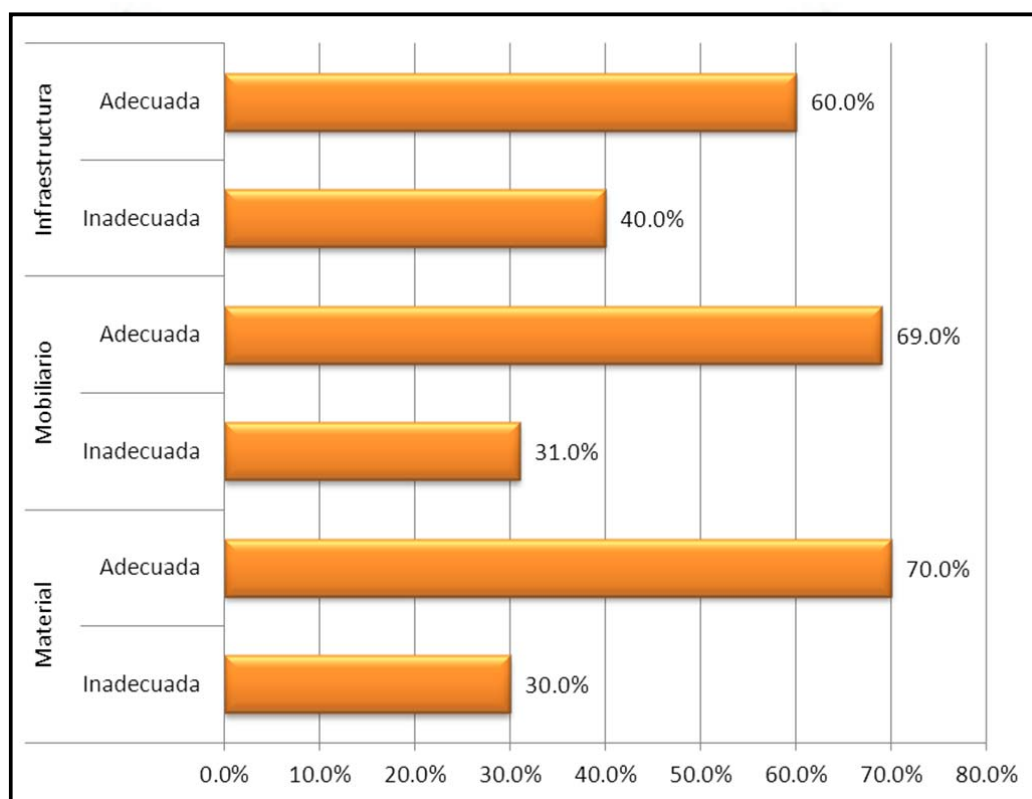
		N°	%
Infraestructura	Adecuado	60	60,0%
	Inadecuado	40	40,0%
Mobiliario	Adecuado	69	69,0%
	Inadecuado	31	31,0%
Material	Adecuado	70	70,0%
	Inadecuado	30	30,0%
Total		100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Las características de la institución que fueron percibidas como negativas por las madres fueron una infraestructura inadecuada en 40% de casos, con mobiliario inadecuado en 31% y material educativo inadecuado en 30% de madres.

Gráfico 12

**Distribución de gestantes que abandonaron programa de
psicoprofilaxis obstétrica según características de la institución**



CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio buscó determinar la frecuencia y las características del abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012. Se realizó el presente estudio debido a que en la actualidad existe una escasa cobertura de gestantes que realizan psicoprofilaxis obstétrica y abandonan el programa por diversos motivos. Por lo que es importante promocionar su uso de la psicoprofilaxis y evitar la deserción de gestantes.

Para la realización del estudio se hizo una entrevista aplicando un formulario de preguntas para indagar acerca del número de sesiones al que asistió la madre durante su gestación y las características socioculturales de esta, del personal de salud y de la institución. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva.

Según la frecuencia de abandono a las sesiones de psicoprofilaxis fue en su mayoría entre la primera sesión (26%) en la segunda sesión (20%). Dentro de las características socioculturales de las gestantes que abandonaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica se observó que la mayoría tenían entre 26-30 años, (32%), el nivel de instrucción predominó la secundaria (63%), fueron primíparas (69%), la mayor parte de madres fueron amas de casa (61%). La lejanía del domicilio fue una razón fundamental para el abandono al programa (75%), falta de apoyo familiar para el cuidado de hijos (69%), las gestantes refieren también una falta de motivación personal (73%) y que no destinan tiempo para acudir a las sesiones (51%), también percibieron que el horario era inadecuado (43%). Según la perspectiva de las usuarias hay una falta de especialización del personal (96%) y un (40%) de madres percibió que la infraestructura era inadecuada.

Según la autora Romero Díaz, Estephany, en su tesis “Factores Asociados a la Inasistencia a Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola, Cerro Colorado, Arequipa, 2012”, llegó a la conclusión que el factor más asociado a la inasistencia de las gestantes a las sesiones de psicoprofilaxis es la falta de conocimiento que tienen sobre psicoprofilaxis. El 62.0% de las gestantes tiene como grado de instrucción el nivel secundario; de las cuales un 44.0% no asisten por falta de información de horarios, inaccesibilidad de estos y desinformación sobre a los cuantos meses o semanas de gestación deben de asistir y un 1.6% no tienen el apoyo de ningún familiar.

Según la autora Rosa Villar Villegas, en su tesis “Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas en el cono sur de lima – 2005”, llegó a la conclusión que hay una serie de razones, no necesariamente ligadas al acceso, que están influyendo en la deserción del servicio, tales como el número de hijos, el apoyo familiar y la satisfacción con el servicio; Pero el 10,4% no completaron las sesiones de psicoprofilaxis y sólo 7,8% asistieron a todas las sesiones. Menos de la mitad de usuarias del servicio asistieron a todas las sesiones de psicoprofilaxis.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera.** La frecuencia de abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante el 2012, fue en su mayoría entre la primera sesión (26%) y segunda sesión (20%).
- Segunda.** Dentro de las características socioculturales de las gestantes que abandonaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica se observó que la mayoría tenían entre 26-30 años, (32%), el nivel de instrucción predominó la secundaria (63%), fueron primíparas (69%), la mayor parte de madres fueron amas de casa (61%), la lejanía del domicilio fue una razón fundamental para el abandono al programa (75%) , la mayor parte de gestantes no tenía el apoyo familiar para el cuidado de hijos (69%), las gestantes refieren también una falta de motivación personal (73%) y que no destinan tiempo para acudir a las sesiones (51%), también percibieron que el horario era inadecuado (43%). Según la perspectiva de las usuarias hay una falta de especialización del personal (96%).

RECOMENDACIONES

1. Que los profesionales obstetras, que desarrollan el programa de psicoprofilaxis obstétrica motiven y concienticen sobre la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes durante el control prenatal y en la primera sesión utilizando un tríptico, para que la frecuencia de asistencia a las sesiones sea en forma regular y completa.
2. Se recomienda realizar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en un horario adecuado y accesible a las horas o días posibles según las necesidades de las usuarias.
3. Que el programa de psicoprofilaxis obstétrica sea desarrollado preferentemente por obstetras que tengan la Segunda Especialidad de Psicoprofilaxis Obstétrica.

BIBLIOGRAFÍA

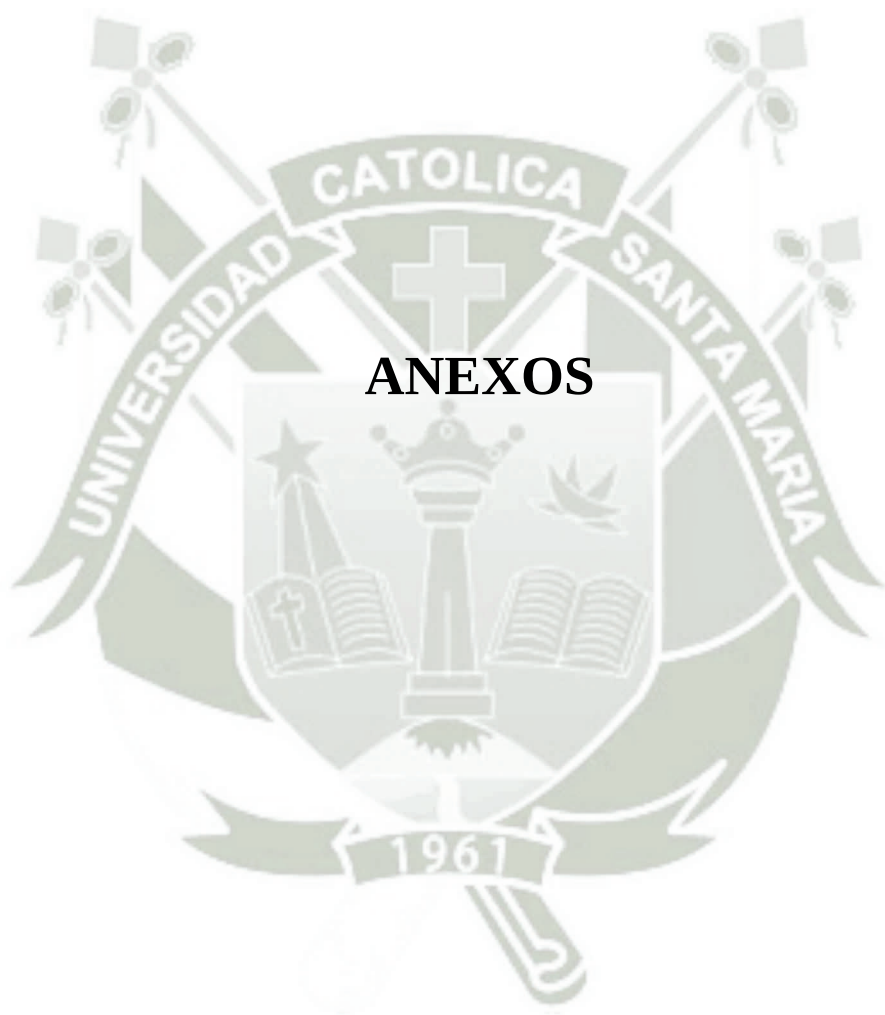
Referencias bibliográficas

1. ALVARADO S, VIDAL POLO Á. *Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica*. Lima, Perú. 2004.
2. ARENCIO L. *Psicoprofilaxis Obstétrica*, Arequipa – Perú, edición 2005.
3. ASPPO. *Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica*, edición GC 1ra y 2da, Lima –Perú ,1999.
4. CONDORI CHAMBI, M. *Factores socioeconómicos e institucionales que incluyen en la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012*. Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Estimulación Prenatal, psicoprofilaxis obstétrica y del climaterio, Facultad de Obstetricia de la UCSM 2012.
5. MINSA. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*, Lima – Perú, edición 2004.
6. MINSA. *Sistema de gestión de la calidad en salud. Dirección general de salud de las personas*. Dirección de calidad en salud. Perú. 2006.
7. PÉREZ SÁNCHEZ. *Obstetricia*, 3ra edición. Edit. Mediterráneo, Chile 2003.
8. ROMERO DÍAZ E. *Factores asociados a la inasistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola, Cerro Colorado, Arequipa 2012*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia y puericultura. Facultad de Obstetricia de la UCSM 2012.

Internet

9. Normatividad - Ministerio de Salud del Perú - MINSA.
www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_normatividad.asp
10. VILLAR, Rosa. ***Factores asociados al uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica en puérpera en el cono sur de Lima – 2005***. Lima – Perú, edición 2005.
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v3n2/a03v3n2.pdf>







ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GRUPO DE ESTUDIO:

NOMBRE DE LA PACIENTE _____ N° de Ficha: _____

Número de sesiones asistidas 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Características: Gestante

1. Edad materna

- a) Menor de 20 años ☐
- b) De 21 a 25 años ☐
- c) De 26 a 30 años ☐
- d) De 31 a 35 años ☐
- e) > de 35 años ☐

2. Grado de instrucción

- a) Analfabeta ☐
- b) Primaria completa ☐
- c) Secundaria completa ☐
- d) Superior no universitaria ☐
- e) Superior universitario ☐

3. Paridad

- Primípara ☐
- Múltipara (2-4) ☐
- Gran múltipara (> 4) ☐

4. Ocupación

- Ama de casa ☐
- Estudiante ☐
- Independiente ☐
- Con profesión ☐

5. Domicilio

- Lejano ☐
- Cercano ☐

6. Número de controles prenatales

- < 6 controles ☐
- > 6 a más ☐

7. Ayuda en el cuidado de los otros hijos

No tiene ☐ Tiene ☐

8. Falta de motivación personal

SI ☐ No ☐

9. Destina tiempo para acudir a sus sesiones de psicoprofilaxis

- a) No destina tiempo ☐
- b) El horario de las sesiones es inadecuado ☐
- c) Trabajo ☐
- d) No le alcanza el tiempo ☐

Características: Personal de salud

10. Especialización del personal

Presente ☐ Ausente ☐

11. Trato del personal

Buen trato ☐ maltrato ☐

12. Privacidad

Buena privacidad ☐ mala privacidad ☐

13. Clases teórica-práctica

Motivadora ☐ No motivadora ☐

Características: Institucionales

14. Infraestructura

Adecuada ☐ Inadecuada ☐

15. Mobiliario

Adecuado ☐ Inadecuado ☐

16. Material

Adecuado ☐ Inadecuado ☐



ANEXO 2.

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

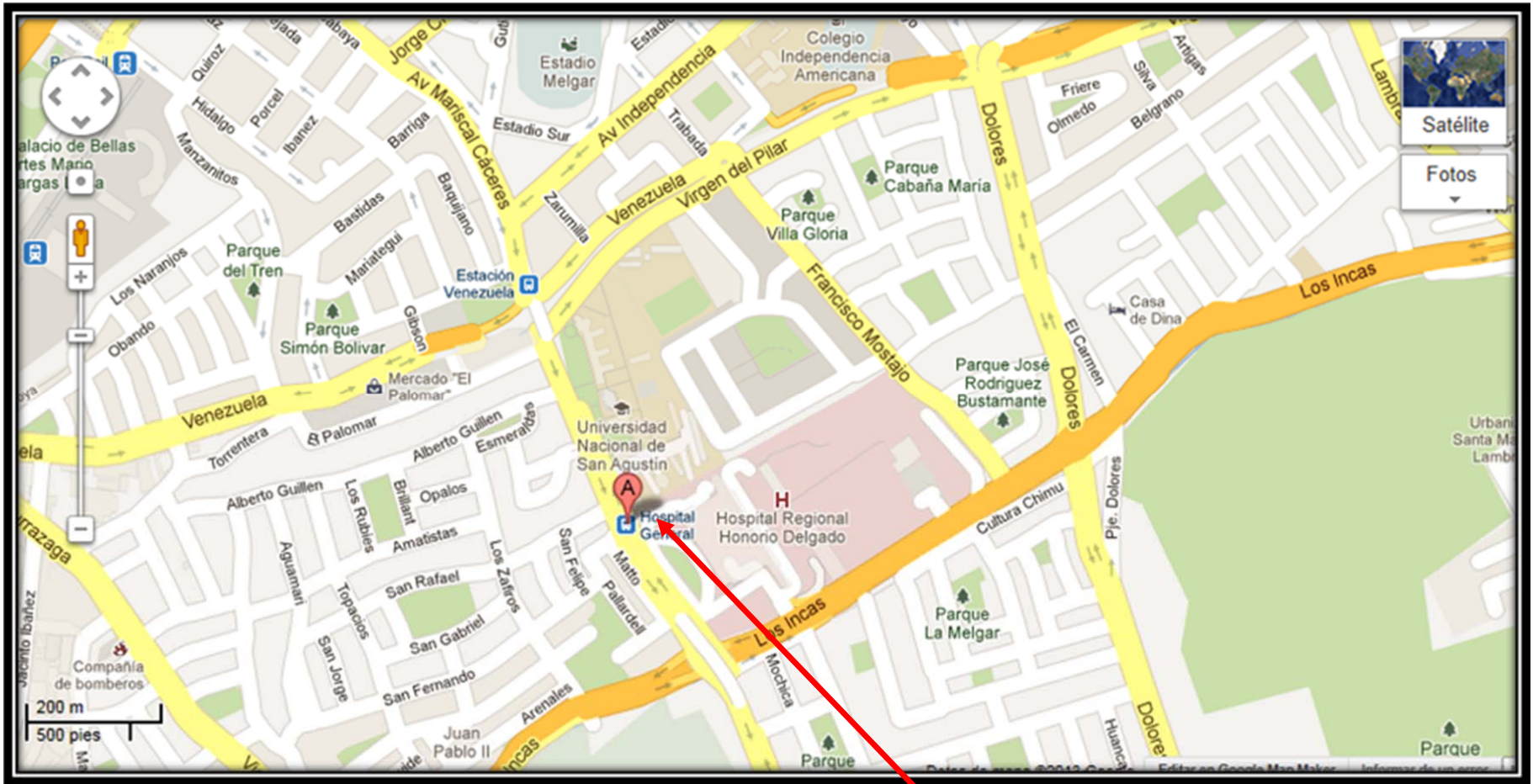
N°	Sesio- nes	Edad	Instrucción	paridad	Ocupacion	Domicilio	CPN	Ayuda cuid	Faltmotiv	Acude psico	Especializ Pers	Trato personal	Privacidad	Teorico/Pract	Infraestruct	Mobiliario	Material	Observaciones
1	2	2	3	1	3	1	2	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1	-
2	2	1	4	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	-
3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	-
4	3	2	5	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	-
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	-
6	4	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	-
7	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	-
8	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
9	1	2	5	1	4	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2	2	2	-
10	5	3	3	2	1	1	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	-
11	5	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	-
12	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	-
13	5	2	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	-
14	4	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
15	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Mala técnica
16	4	2	4	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	-
17	1	2	3	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	-
18	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	-
19	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	Mala información
20	4	2	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	-
21	2	2	4	1	3	1	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	-
22	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	Mala motivación
23	5	2	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	-
24	3	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	-
25	1	2	3	1	3	1	1	1	2	4	2	1	1	1	2	2	2	-
26	1	2	5	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	-
27	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	-

28	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
29	4	2	5	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
30	3	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	-
31	3	2	5	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
32	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	-
33	3	2	4	1	3	1	2	1	2	12	2	1	1	1	2	2	2	-
34	1	1	4	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	Mala información
35	3	2	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	-
36	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	Mala información
37	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	-
38	4	2	4	1	4	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	-
39	4	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	-
40	4	2	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
41	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	-
42	3	1	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	-
43	4	2	3	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
44	4	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	-
45	1	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	-
46	4	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
47	5	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	-
48	3	1	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	-
49	5	2	3	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	-
50	4	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	-
51	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
52	1	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	-
53	4	2	4	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
54	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	Mala información
55	1	2	4	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-

56	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	-
57	4	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
58	2	2	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	-
59	4	2	5	1	4	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	-
60	5	2	5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	-
61	4	2	4	1	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	-
62	1	3	4	3	3	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
63	1	2	4	1	3	2	2	1	1	13	2	1	1	1	2	1	1	-
64	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
65	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	-
66	5	2	5	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	-
67	2	2	3	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	-
68	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	-
69	4	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	-
70	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
71	3	1	3	1	1	1	2	1	1	23	2	1	1	1	1	1	1	-
72	2	1	5	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
73	5	2	5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	-
74	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-
75	1	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	-
76	2	2	4	1	1	1	2	1	1	23	2	1	1	1	2	2	2	-
77	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	-
78	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
79	5	2	5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	-
80	4	2	3	1	3	2	2	1	1	13	2	1	1	1	1	1	2	-
81	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	-
82	2	2	3	1	3	1	2	1	1	12	2	1	1	1	1	1	1	-
83	4	2	3	1	3	1	2	1	1	12	2	2	2	2	2	2	1	Mucha espera
84	3	2	5	1	1	2	1	1	1	23	2	1	1	1	1	1	1	-

85	4	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
86	3	2	5	2	4	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
87	3	2	3	2	3	2	2	2	1	12	2	1	1	1	1	1	1	-
88	4	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	-
89	1	2	4	2	1	1	2	2	1	23	2	1	2	1	2	2	2	-
90	2	2	4	1	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	-
91	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	-
92	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	-
93	5	2	2	1	3	2	2	1	1	13	2	1	1	1	1	2	2	-
94	5	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	-
95	2	2	4	1	1	1	2	1	1	23	2	1	2	1	1	1	1	-
96	3	3	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	-
97	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	-
98	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	-
99	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	-
100	2	2	3	1	1	1	2	1	1	23	2	1	1	1	2	1	2	-

ANEXO N° 3
**UBICACIÓN PANORAMICA SATELITAL DEL HOSPITAL HONORIO
DELGADO**



HOSPITAL GENERAL HONORIO DELGADO E.

ANEXO N° 4
FOTOGRAFÍAS TOMADAS EN EL MOMENTO DE LA APLICACIÓN
DE LAS ENCUESTAS



