



**UNIVERSIDAD DE HUANUCO.**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.**



**SATISFACCIÓN DE LAS PRIMIGESTAS CON PREPARACIÓN DE  
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PARTO Y PUERPERIO  
HOSPITAL DE TINGO MARIA, JULIO A DICIEMBRE DEL 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

Lorena Karina Marín Orellana.

**DOCENTE ASESOR:**

Obst. Xiomara Torres Arevalo.

**TINGO MARIA - PERU.**

**2017.**



## PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las once horas del día veintidós del mes de Noviembre del año Dos Mil Diecisiete, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2049-2017-D-FCS-UDH de fecha 14 de Noviembre de 2017 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**SATISFACCIÓN DE LAS PRIMIGESTAS CON PREPARACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PARTO Y PUERPERIO, HOSPITAL DE TINGO MARIA, JULIO A DICIEMBRE DEL 2016**" presentado por la Bachiller, doña Lorena Karina **MARÍN ORELLANA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los Miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cualitativo de **BUENO** y cuantitativo de **QUINCE** (Art. 54).

Siendo las **12:00** Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....  
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano  
**PRESIDENTA**

.....  
Obsta. Sudey Alpas Rodríguez  
**SECRETARIA**

.....  
Obsta. Verónica Castillo Ruiz  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, a quienes les debo lo que soy y quienes hicieron de mí una persona de bien y a mis hermanos quienes me apoyaron siempre...

Dedico esta tesis a Dios quien ha guiado mis pasos en cada momento de mi vida, cuidándome y dándome la fortaleza necesaria para culminar mi carrera profesional y llegar a donde estoy.

## **AGRADECIMIENTO**

Mis sinceros agradecimientos están dirigidos hacia mi alma mater la Universidad de Huánuco, a mis docentes y a mis compañeros de estudios, quienes de una u otra manera, me apoyaron en mi formación profesional. Mil gracias a todos ellos.

# Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b> .....	9
<b>1.1. Descripción del problema.</b> .....	9
<b>1.2. Formulación del problema.</b> .....	11
<b>1.2.1. Problema general.</b> .....	11
<b>1.2.2. Problemas específicos.</b> .....	11
<b>1.3. Justificación del problema.</b> .....	12
<b>2.1. Objetivo general.</b> .....	13
<b>2.2. Objetivos específicos.</b> .....	13
<b>III. MARCO TEORICO.</b> .....	14
<b>3.1. Antecedentes de la investigación.</b> .....	14
<b>3.1.1. Antecedentes internacionales.</b> .....	14
<b>3.1.2. Antecedentes nacionales.</b> .....	15
<b>3.1.3. Antecedentes Regionales.</b> .....	17
<b>3.2 Bases Conceptuales</b>	
<b>3.2.1. Satisfacción en salud.</b> .....	17
<b>3.2.2. Dimensiones</b> .....	18
<b>3.2.3. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica</b> .....	20
<b>3.3. Bases teóricas.</b> .....	23
<b>3.3.1. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente.</b> .....	23
<b>3.4. Definición de términos.</b> .....	23
<b>IV. HIPOTESIS Y VARIABLES.</b> .....	24
<b>4.1. Hipótesis.</b> .....	24
<b>4.2. Variables.</b> .....	24
<b>4.2.1. Variable independiente.</b> .....	24
<b>Preparación de psicoprofilaxis.</b> .....	24
<b>4.2.2. Variable dependiente.</b> .....	24
<b>4.3. Operacionalización de las variables.</b> .....	25
<b>V. METODOS Y TECNICAS.</b> .....	28

<b>5.1. Población y muestra.....</b>	<b>28</b>
<b>5.1.1. Población. ....</b>	<b>28</b>
<b>5.1.1.1. Criterios de inclusión. ....</b>	<b>28</b>
<b>5.1.1.2. Criterios de exclusión. ....</b>	<b>28</b>
<b>5.1.2. Muestra.....</b>	<b>29</b>
<b>5.1.3. Muestreo. ....</b>	<b>30</b>
<b>5.2. Tipo de investigación.....</b>	<b>30</b>
<b>5.3. Técnicas de recolección de datos.....</b>	<b>31</b>
<b>5.4. Técnicas de procesamiento de la información. ....</b>	<b>32</b>
<b>5.4.1. Análisis descriptivo.....</b>	<b>32</b>
<b>5.4.2. Análisis inferencial.....</b>	<b>32</b>
<b>VI. RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
<b>6.1. Resultados descriptivos (estadística descriptiva) .....</b>	<b>33</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de las primigestas con preparación de Psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital Tingo María, en el periodo de Julio a Diciembre del 2016. **Metodología:** Según la intervención del investigador el estudio es experimental, prospectivo, transversal y analítico. **Conclusiones:** La satisfacción TOTAL en el parto en primigestas observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 82,9% y una insatisfacción en un 17%. Mientras que el grupo control presento una satisfacción de 74,3% y una insatisfacción en un 25,7%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción. Al revisar la significancia asintótica bilateral (P) de chi cuadrado este nos da un valor de 0,382 el cual es mayor que 0,05 con lo cual se evidencia estadísticamente que NO existe relación entre la satisfacción en el parto de primigestas y la preparación en Psicoprofilaxis obstétrica.

**Palabras claves:** satisfacción, Psicoprofilaxis obstétrica, parto.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of satisfaction of the primigravidae with preparation of obstetric Psychoprophylaxis in childbirth, Hospital - Tingo María health center, from July to December, 2016. **Methodology:** According to the intervention of the researcher, Prospective, cross-sectional and analytical.

**Conclusions:** The TOTAL satisfaction in the delivery in primigravidae we observed that the study group ie with preparation of obstetric Psychoprophylaxis showed a satisfaction of 82.9% and a dissatisfaction in 17%. While the control group presented a satisfaction of 74.3% and a dissatisfaction in 25.7%, in this sense we can observe that the study group had higher percentages of satisfaction. When reviewing the bilateral asymptotic significance (P) of chi square gives us a value of 0.382 which is greater than 0.05, which shows statistically that there is no relationship between satisfaction in the delivery of primigravidae and preparation in Psychoprophylaxis Obstetric

**Key words:** satisfaction, obstetric Psychoprophylaxis, childbirth.



## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1. Descripción del problema.**

A nivel mundial se observa claramente un incremento de insatisfacción en los usuarios en salud en diferentes servicios en el consultorio externo y siendo uno de los factores más importantes que conlleva incomodidad en el usuario. Estimándose que en los últimos años se encontró una insatisfacción por encima de los límites establecidos, los elementos que guardan mayor relación con respecto a la satisfacción son el tiempo de espera, el trato del personal de salud y la falta de recursos humanos. (1) Así mismo se pudo observar en las estadísticas que existe una mala atención por el personal de salud, resultado que conlleva a los usuarios preferir las consultas con los médicos naturistas, chamanes, etc. y como consecuencia a ello tenemos el indicador de mortalidad por la deficiente atención (2)

Este problema no solo afecta a nivel mundial, sino que también afecta al PERÚ, (5) existe este problema en muchos usuarios que no reciben una atención adecuada. El grado de satisfacción de los usuarios externos para Hospitales nacionales fueron sede central infraestructura (95.6%), personal (91.6%) y servicio (87.4%); y para las otras sedes descentralizadas son: personal (89.8%), servicio (84.4%) e infraestructura (78.8 %) (3)

El MINSA utilizó estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de los Servicios de Salud, promoviendo a que el usuario reciba una atención holística, sin embargo no se ha visto cambios importantes para mitigar dicho problema (4)

En el Perú se ha descrito que la satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo es la conformidad e inconformidad del paciente (5). El medir la satisfacción constituye una tarea necesaria para detectar las deficiencias que se encuentren en el personal de salud en diferentes servicios y dimensiones. En la actualidad, la calidad de la atención se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia en los usuarios, sabiendo que la calidad de los servicios en el consultorio externo llega a ser crítica, por lo que cada vez se habla de la necesidad de conocer en mayor detalle los diferentes aspectos que reflejan la falta de calidad de atención de los servicios de salud, siendo la insatisfacción del usuario uno de los principales indicadores (6).

La Psicoprofilaxis obstétrica comprende aspectos teórico-prácticos, que permiten a la gestante y puérpera lograr aprendizajes y habilidades para participar activa y positivamente en la evolución del embarazo, parto y puerperio. Durante el curso, se informa a la mujer sobre el embarazo, el parto, el post parto y recién nacido, y frente a la ignorancia que engendra el temor y el miedo y por lo tanto la reacción de dolor, el método aporta el conocimiento de lo que ocurre y cómo va a suceder, resaltando los beneficios de un parto normal (7)

Según el componente técnico de las normas de psicoprofilaxis obstétrica del manual de Guías para la salud sexual y reproductiva 2010, documento validado por los profesionales responsables de Psicoprofilaxis obstétrica, se considera que una paciente es preparada

en psicoprofilaxis obstétrica si asiste a las seis clases del grupo regular o a un mínimo de cinco clases: (8)

A nivel del Hospital Tingo María también existe insatisfacción expresada por los usuarias que recibieron la atención en el parto y puerperio, lo cual requiere una pronta solución, por lo que se realiza el presente proyecto de investigación para conocer la satisfacción del usuaria, el cual nos permitirá mejorar algunas condiciones que irán en beneficio de la calidad de atención de las usuarias.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las primigestas con preparación de Psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital de Tingo María , Julio a Diciembre del 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

- ✓ ¿Cuál es el nivel satisfacción a nivel humano que perciben las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital de Tingo María , Julio a Diciembre del 2016?
- ✓ ¿Cuál es el nivel satisfacción a nivel técnico que perciben las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2016?
- ✓ ¿Cuál es el nivel satisfacción a nivel del entorno que perciben las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2016?

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital de Tingo María , Julio a Diciembre del 2016?

### **1.3. Justificación del problema.**

Existen pocas experiencias de medición de satisfacción en primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, dentro del sistema de prestaciones de salud. Es necesario establecer una serie de aspectos factibles de medir mediante encuestas u otros métodos, que permitan tener la percepción de la usuaria respecto de los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación del servicio de salud.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación aportara nuevos conocimientos a nuestra población intelectual, desde el punto de vista técnico y académico, nuestra investigación resalta la importancia que tiene de profundizar en el análisis de los factores asociados a la satisfacción en primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital de Tingo María 2016, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la gestante.

## **II. OBJETIVOS.**

### **2.1. Objetivo general.**

Determinar el nivel de satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital de Tingo María, , Julio a Diciembre del 2016.

### **2.2. Objetivos específicos.**

- ✓ Identificar el nivel satisfacción a nivel humano que perciben las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2016.
- ✓ Identificar el nivel satisfacción a nivel técnico que perciben las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2016.
- ✓ Identificar el nivel satisfacción a nivel del entorno que perciben las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2016.
- ✓ Identificar las características sociodemograficas de las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2016.

### III. MARCO TEORICO.

#### 3.1. Antecedentes de la investigación.

##### 3.1.1. Antecedentes internacionales.

Ecuador, 2017. Rosales Durán, Cinthia Yesenia. **“Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo”**. El objetivo de este estudio es demostrar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo, por lo que se desarrolló una previa investigación bibliográfica, de los beneficios que brinda este método, tanto a la gestante como a su hijo. Es un estudio observacional y de carácter descriptivo, ya que permite la recolección de datos del proceso de gestación, buscando corroborar los efectos del método, mediante escalas de valoración, encuestas y la observación directa de su efectividad. Los resultados demostraron que este proceso influencio favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto, se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis del embarazo en varios ámbitos del mismo. (9)

**México. 2010.** Oyuela García, J; Hernández Herrera, R. **“Psicoprofilaxis e índice de cesáreas”**. **Resultados:** en los grupos de PPP y control, respectivamente, 35 y 49.5 % culminaron en cesárea ( $p < 0.02$ , RM = 1.8, IC = 1.1-2.9); 13 y 21 % tuvieron complicaciones en el embarazo ( $p = 0.09$ , RM = 0.56); 9 y 23 % presentaron complicaciones en los recién nacidos ( $p < 0.02$ , RM = 0.33). El apego al programa de PPP con tres o más sesiones fue de 70 %.

**Conclusiones:** las mujeres con PPP tuvieron menos cesáreas, complicaciones y días de estancia hospitalaria. (10)

### 3.1.2. Antecedentes nacionales.

Arequipa, Perú. 2017. Luque Zárate, Madeleine Dyanne. “**Relación de la psicoprofilaxis obstétrica y trabajo de parto en las gestante Centro de Salud - Mariano Melgar**”. Se aplicará un cuestionario con preguntas a responderse después del programa de Psicoprofilaxis. Para la recolección de datos se aplicará un cuestionario pre-elaborado, una lista de chequeos y la observación directa de la gestante en los diferentes periodos del trabajo de Parto (dilatación, expulsión y alumbramiento). Se llevará una ficha de seguimiento clínico personal a cada una de las gestantes, para finalmente aplicar una encuesta post parto, para poder contrastar las variables de investigación (11).

Lima, Perú. 2014. Yábar Peña, Maribel. “**La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales**”. **Resultados:** Se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97% de ellas, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. **Conclusiones:** Se pudo determinar las características de las sesiones de PPO en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. (12)

Lima, Perú. 2009. Tapullima Pérez, Enma Rosario; Quenaya Amasifuén, Karen Lisseth. **“Técnica de la esferoterapia de pilates en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en beneficio del periodo expulsivo en nulíparas-Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2008-2009”**. Conclusiones: La técnica utilizada para el grupo de estudio si brinda beneficios maternos en el periodo expulsivo de nulíparas en estos campos: Un menor tiempo de expulsivo, disminución de las episiotomías y desgarros. En cuanto a los beneficios perinatales encontramos que el uso de la esfero terapia de Pilates en la Psicoprofilaxis Obstétrica no presenta significación estadística por los datos obtenidos. (13)

Lima, Perú. 2009. Lazo León, Celia María. **“Grado de satisfacción de las usuarias del Programa de Psicoprofilaxis del Parto de los Centros Asistenciales de la Red Rebagliati Essalud 2008”**. Conclusión: se concluyó lo siguiente: 1) que el grado de satisfacción sobre la calidad del ambiente e infraestructura es mayoritariamente alto (53.6 por ciento) y se relaciona significativamente con la edad y el estado civil. 2) El grado de satisfacción sobre el trato recibido es mayoritariamente alto (97.5 por ciento) y no se relaciona con factores como edad, paridad, estado civil, grado de instrucción. 3) El grado de satisfacción sobre la comodidad o confort de las usuarias es mayoritariamente alto (86.8 por ciento) y se relaciona significativamente con el estado civil (14)



### **3.1.3. Antecedentes Regionales.**

En la ciudad de Huánuco, 2016. Falcón Fretel, Lidia. “**Nivel de satisfacción en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del parto eutócico, en el centro de salud Carlos Showing Ferrari**”. Conclusiones: el nivel de satisfacción en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica, Observamos que el grupo experimental con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 22.9%, una satisfacción moderada de 77.1% y una satisfacción amplia en un 0 %. Mientras que el grupo control presento una satisfacción de 68.6%, una satisfacción moderada de 22.9% y una satisfacción amplia de 0%, en tal sentido podemos observar que el grupo experimental tuvieron mayores porcentajes de satisfacción y satisfacción moderada. (15)..

## **3.2. Bases conceptuales.**

### **3.2.1. Satisfacción en salud.**

La satisfacción es una noción psicológica, difícil de definir, más aún en el ambiente sanitario (16)

Corresponde a una construcción multidimensional compleja de componentes: la percepción del usuario del servicio, del personal sanitario y la evaluación del usuario de los resultados del cuidado otorgado

Definir la satisfacción es algo complicado, y se pueden ver diferentes definiciones.

Estudios en Canadá y Australia, con 1.790 y 825 gestantes respectivamente definieron la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad. (16)

#### **a. Medición de la satisfacción en salud.**

Los instrumentos más utilizados: el Patient Judgements of Hospital Quality, la Encuesta de Experiencias del paciente, en España, el SERVQHOS, una adaptación al sector sanitario de la encuesta SERVQUAL: (17).

#### **b) Factores de la satisfacción en salud**

Hay muchos factores relacionados con la satisfacción. Uno es la información que proporcionan los profesionales a los pacientes, que es una de las variables que más se miden en la encuesta de satisfacción. La información que se obtiene de los profesionales es importante por dos motivos: (18)

- a) El primero, porque induce a los pacientes a llevar hábitos más saludables.
- b) el segundo, porque influye en la satisfacción de los mismos. (19)

#### **3.2.2. Dimensiones**

Dueñas O., hace énfasis en las tres dimensiones en los servicios de salud: (20)

- ✓ La dimensión humana
- ✓ La dimensión técnica
- ✓ La dimensión del entorno

**a. Dimensión humana**

Para Dueñas O, especialista en Auditoría de Servicios de Salud,

Esta dimensión es un aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano (21)

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral (22)

Según el Ministerio de Salud tiene las siguientes: (23)

- ✓ Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- ✓ Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente.
- ✓ Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

**b. Dimensión técnico-científica**

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian, refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. (24)

**c. Dimensión de Entorno**

Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. (25).

### **3.2.3. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica**

#### **a. Escuela Soviética: Platonov, Velvolski, Nicolaiev (26)**

**Postulado:** El Parto es un proceso fisiológico, en el cual los dolores no son congénitos y se les puede hacer desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante.

#### **Fundamentos Teóricos y Prácticos: (27)**

- ✓ Al cambio de la actitud de la mujer hacia el parto y su conducta durante el mismo, debe contribuir toda la sociedad.
- ✓ El lenguaje es un instrumento como medio fisiológico y terapéutico.
- .

#### **b. Escuela Inglesa: Grantly Dick Read. (28)**

**Postulado:** el temor es el principal agente del dolor en el parto.

- ✓ Se considera la educación como fundamental en la preparación Psicoprofiláctica..
- ✓ Complementa su teoría con los diversos tipos de respiración
- ✓ Erradicación de la triada: Temor – Tensión – Dolor.
- ✓ Mujer relajada = cuello uterino blando.

#### **Correcta Respiración: (28)**

#### **Tipos de Respiración: (28)**

- ✓ Respiración Profunda
- ✓ Respiración Rápida y Superficial
- ✓ Respiración Jadeante
- ✓ Respiración Contenida

**c. Escuela Francesa: Ferdinand Lamaze (28)**

**Postulado:** La respiración “indolorizante”.

**Fundamentos Teóricos y Prácticos:**

- ✓ En lugar de la respiración profunda, se utiliza la respiración acelerada.
- ✓ La relajación es entonces un aprendizaje, una educación, una actividad cerebral.
- ✓ Se integra al conyugue. (28)

**3.2.4. Contenido teórico de las clases de psicoprofilaxis para el parto (28)**

**a. Primera sesión:**

- Entrevista, motivación, captación y conceptualizar la preparación psicofísica.
- Descripción de los órganos de la reproducción
- Menstruación.
- Ovulación.
- Fecundación.

**b. Segunda sesión:**

- El Embarazo;y la vida intrauterina del feto..
- Cambios Anatómicas y Funcionales en el Embarazo.
- Cuidados en el Embarazo.

**c. Tercera sesión:**

- El trabajo de parto.
  1. Signos de inicio
  2. La contracción uterina

### 3. Apertura del cuello

- .El periodo de dilatación y sus características.
- Conducta de la embarazada.
- Estado de feto.
- Bolsa de las Aguas.

### 4.

#### **d. Cuarta sesión:**

- El Parto: Primer Periodo: Periodo de Dilatación.
  1. Fase Latente.
  2. Fase Activa.
- La conducta de la gestante.
- La gestante acude al hospital cuando comienza su trabajo de parto
- Tacto Vaginal.

#### **e. Quinta sesión:**

- El Parto: Segundo Periodo: Periodo Expulsivo.
- Conducto del Parto y su Proporcionalidad.
- La Dinámica Uterina.
- El Parto: Tercer Periodo: Periodo de Alumbramiento.
- La importancia del parto institucional.

#### **f. Sexta sesión:**

- Puerperio.
- Cuidados en el Puerperio.
  1. Signos de Alarma.
  2. Alimentación.

- Lactancia Materna.
  - Planificación Familiar
- Métodos Naturales
- Métodos artificiales y Métodos Quirúrgicos

### 3.3. Bases teóricas.

#### 3.3.1. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. (29).

Swan y Combs (1976), Maddox (1981), Bitner, Booms y Tetreault (1990), y Silvestro y Johnston (1990) estudian la teoría de los dos factores de la satisfacción del cliente. Aunque todos estos estudios utilizan crítico, el análisis de los datos realizados (y por tanto, las dimensiones obtenidas (30).

Bitner, Booms y Tetreault (1990) y Silvestro y Johnston (1990), que sólo estudian servicios, analizan directamente la relación de esos aspectos de los servicios con la satisfacción y la insatisfacción del cliente.. (30).

### 3.4. Definición de términos.

- ✓ **Ciente (Usuario).** El "paciente" (usuario) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero por lo que puede venir es por solucionar un problema. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos
- ✓ **Psicoprofilaxis Obstétrica:** Consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, propendiendo por todos los medios a la protección de la madre y el

niño. Esta preparación se realiza mediante la educación de la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, mediante técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción de la corteza cerebral, estableciendo en esta el control normal y estimulando la actividad voluntaria .Borra las emociones nocivas y destruye las relaciones de angustia y tensión.

- ✓ **Satisfacción:** Se refiere a la complacencia del usuario por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

#### **IV. HIPOTESIS Y VARIABLES.**

##### **4.1. Hipótesis.**

**H<sub>a</sub>:** Existe satisfacción en primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital Tingo María, en el periodo de Julio a Diciembre del 2016.

**H<sub>o</sub>:** **NO** existe satisfacción en primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital Tingo María, en el periodo de Julio a Diciembre del 2016.

##### **4.2. Variables.**

###### **4.2.1. Variable independiente.**

Preparación de psicoprofilaxis.

###### **4.2.2. Variable dependiente.**

Satisfacción de las primigestas



### 4.3. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
<b>Variable independiente:</b> Psicoprofilaxis obstétrica	Es la preparación física y psíquica de la gestante y puérpera para el embarazo, parto y puerperio	Aspectos cognitivos, teóricos.	Anatomía y fisiología de la reproducción. Contracción uterina. Fisiología del trabajo de parto. Causas fisiológicas o reales del dolor en el parto Relajación y respiración.	Nominal
		Entrenamiento físico.	Gimnasia en posición de pie Gimnasia en posición sentada. Gimnasia en posición decúbito dorsal.	Nominal.
		Aspectos psicológicos	Establecer relaciones interpersonales gestante – obstetra. Integrar el grupo y motivarlo. Relajación Dominio del dolor.	Nominal.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Variable dependiente:</b> Satisfacción primigestas.	en satisfacción; es el bienestar o complacencia de la usuaria con la atención recibida del proveedor de salud	A nivel Humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trato al paciente</li> <li>✓ Confianza</li> <li>✓ Comentarios negativos.</li> <li>✓ Amabilidad</li> <li>✓ Respeto</li> </ul>	Nominal dicotómica
		A nivel Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El personal se lava las manos para atenderlo</li> <li>✓ Le Explico sobre Exámenes a realizar.</li> <li>✓ Le informaron de los hallazgos encontrados.</li> <li>✓ Le informaron con palabras fáciles el resultado de la consulta.</li> <li>✓ Le explicaron los cuidados a seguir en su casa.</li> </ul>	Nominal dicotómica
		A nivel del Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El tiempo que usted esperó para ser atendido fue apropiado.</li> <li>✓ Hay Comodidad en los ambientes del consultorio</li> <li>✓ Respetaron su privacidad.</li> <li>✓ Personal de salud se encuentra correctamente uniformado.</li> <li>✓ El horario de atención del establecimiento le parece conveniente.</li> <li>✓ Cree que el consultorio cuenta con la cantidad de recursos Humanos suficientes</li> </ul>	Nominal dicotómica

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
<b>Variable interviniente:</b>  <b>Características sociodemográficas.</b>	Características sociales, económicas y geográficas.	Procedencia	<input checked="" type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/> Urbano	Nominal
		Religión	<input checked="" type="checkbox"/> Católico <input checked="" type="checkbox"/> Mormona <input checked="" type="checkbox"/> Evangélica <input checked="" type="checkbox"/> Testigo de jehová	Nominal
		Trabaja	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal
		Estado civil.	<input checked="" type="checkbox"/> Casada <input checked="" type="checkbox"/> Soltera <input checked="" type="checkbox"/> Conviviente	Nominal
		Edad	<input checked="" type="checkbox"/> Edad	Discreta

## **V. METODOS Y TECNICAS.**

### **5.1. Población y muestra.**

#### **5.1.1. Población.**

La población estuvo constituida por las pacientes atendidas en centro obstétrico del Hospital Tingo María por parto vaginal (eutócico), primíparas, que hayan recibido preparación en psicoprofilaxis obstétrica. El promedio de atenciones por primer parto (primíparas) fue de 15 pacientes por mes en el año 2016, y siendo el periodo objeto de estudio de seis meses, se tomará como población aproximada un total de 90 pacientes, siendo este número promedio el número de la población total de usuarios.

#### **5.1.1.1. Criterios de inclusión.**

1. Paciente primigestas preparada en psicoprofilaxis obstétrica.
2. Pacientes atendidas en su primer parto eutócico y cuya evolución del trabajo de parto no haya presentado complicaciones.
3. Paciente atendidas de parto eutócico a término.
4. Pacientes que deseen de manera libre y voluntaria participar del estudio.

#### **5.1.1.2. Criterios de exclusión.**

1. Toda paciente atendida de parto espontáneo con edad gestacional menor de 36 semanas, no importa si han hecho Psicoprofilaxis Obstétrica
2. Paciente cuya evolución del trabajo de parto culmine en parto distócico
3. Pacientes que no deseen de manera libre y voluntaria participar del estudio.
4. Pacientes con número mayor de dos hijos.

### 5.1.2. Muestra.

El tamaño de la muestra calculada fue de 70 pacientes en total, las cuales fueron divididas en dos grupos iguales; un primer grupo de pacientes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y un segundo grupo de pacientes no preparadas en psicoprofilaxis obstétrica.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{90 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(90 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 70$$

**Grupo Experimental:** 35 primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

**Grupo Control:** 35 primigestas sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

### 5.1.3. Muestreo.

**Tipo de Muestreo:** El muestreo será de tipo probabilístico aleatorizado; la selección de los sujetos se hará teniendo en cuenta los criterios de investigación y se hará siguiendo el orden de la secuencia de tabla de números aleatorios:

(4251 5149 4751 4847 4249 4648 5047 4847 5156 8789 4849 5051  
5046 4756 4738 5350 4746 4847 4846 2346 5692 9870 3583 8997  
1533 6466 8830 7271 3809 4256 2080 3828 7880 0586 8482 7811  
6807 3309 2729 2235 1039 3382 7600 1077 4455 8806 1822 1669  
7501 8330)

## 5.2. Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador el estudio es **cuasi experimental**.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectivo**. (31)

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis es multivariado. (31)

### 5.2.1. Método de investigación

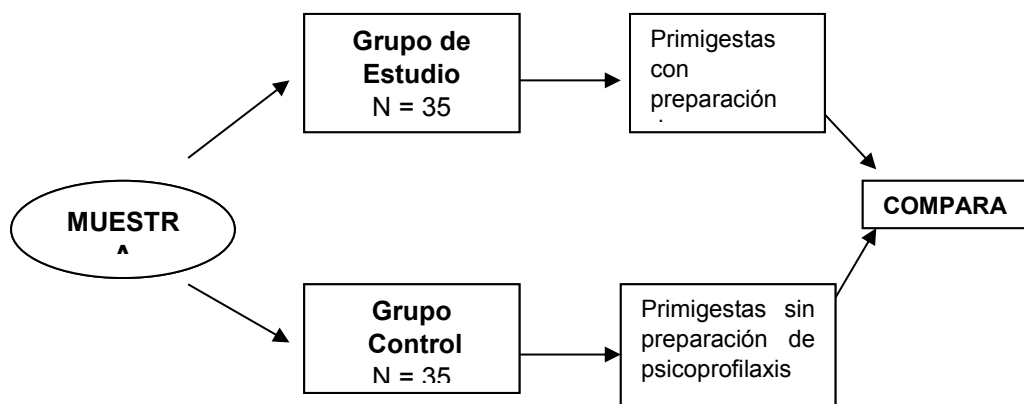
La investigación presenta un método inductivo, de nivel predictivo. **Método inductivo**, porque a partir de una muestra vamos a generalizar a una población. **Nivel predictivo**, porque a partir de los resultados se podrá inferir y predecir comportamientos futuros.

### 5.2.2. Nivel de investigación

Nuestra investigación tiene un **Nivel IV**, o también conocido como un nivel experimental. Los niveles correlacionales buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis. (31)

### 5.2.3. Diseño de investigación

El estudio es de Tipo Cuasi Experimental, Post exposición con grupo control. **Post exposición con grupo control:** Porque los sujetos en estudio serán seleccionados en dos grupos: Estudio (primigestas con preparación de psicoprofilaxis) y Control (primigestas sin preparación de psicoprofilaxis).



### 5.3. Técnicas de recolección de datos.

Se empleó una encuesta estructurada. Así mismo se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del respondedor.

**Autorización:** para realizar la presente investigación al Director Ejecutivo del Hospital de Tingo María para la autorización de recolección de datos.

**Aplicación de los instrumentos:** la realización de las encuestas y recojo de información en base a los instrumentos.

#### **5.4. Técnicas de procesamiento de la información.**

El procesamiento, implica un tratamiento de la información recolectada, luego de haber tabulado los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos, a los sujetos del estudio, con la finalidad de apreciar el comportamiento de las variables.

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Así mismo se utilizará estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio.

##### **5.4.1. Análisis descriptivo.**

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

##### **5.4.2. Análisis inferencial.**

Se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el chi cuadrado. El análisis se realizó el programa Excel y el SPSS versión 22.



## VI. RESULTADOS

### 6.1. Resultados descriptivos (estadística descriptiva)

Tabla n° 01.

Descripción de la distribución según la edad en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.

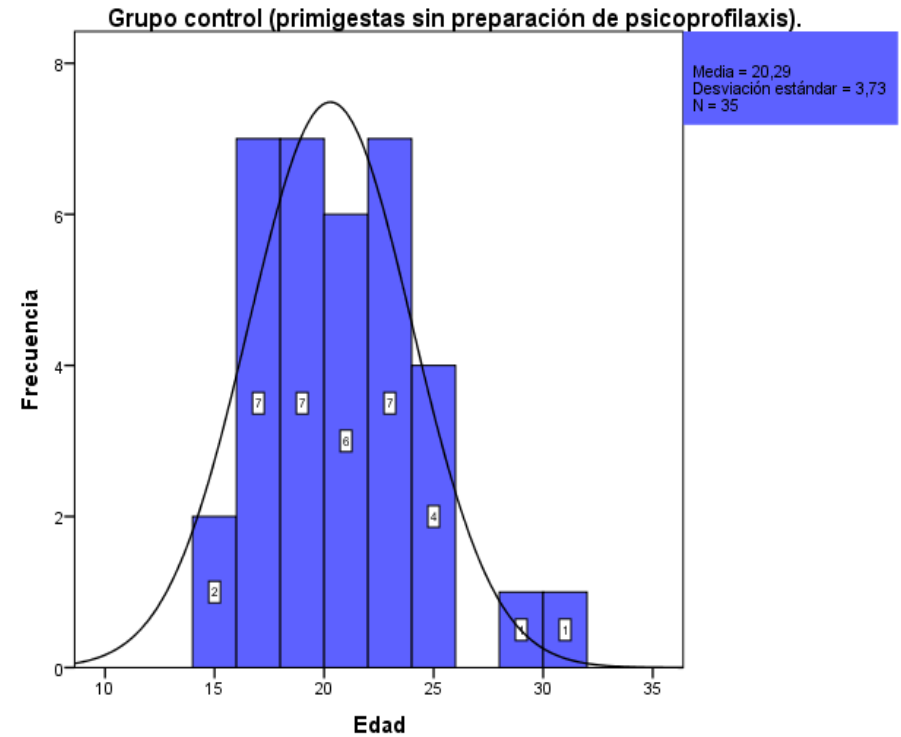
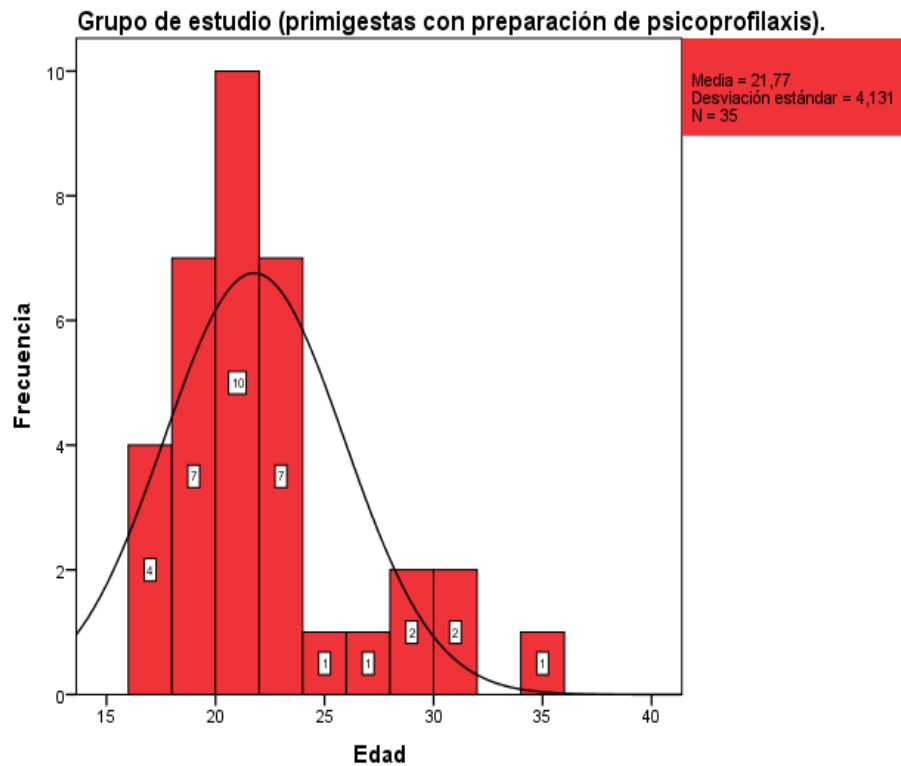
<b>Estadísticos</b>	<b>Grupo de estudio</b>	<b>Grupo Control</b>
<b>Muestra</b>	35	35
<b>Media</b>	21,77	20,29
<b>Mediana</b>	21,00	20,00
<b>Moda</b>	21	20
<b>Desviación estándar</b>	4,131	3,730
<b>Rango</b>	18	16
<b>Mínimo</b>	17	15
<b>Máximo</b>	35	31

Fuente: instrumento de recolección.

El grupo de intervención con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostraron una edad media de 21,77 años  $\pm$  4,1 años, como una mediana también de 21 años, así como la edad que más se repitió fue la edad de 21 años (moda), la edad mínima de las gestantes de este grupo fue de 17 años y la máxima de 35 años. Mientras tanto el grupo de control presento semejantes valores, la edad media fue de 20 años  $\pm$  3,7 años, como una mediana también de 20 años, así como la edad que más se repitió fue la de 20 años (moda), la edad mínima de los estudiantes de este grupo fue de 15 años y la máxima de 31 años.

Grafica n° 01

Representación gráfica de la distribución según la edad en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.



Fuente: instrumento de recolección.

**Tabla n° 02.**

**Descripción de la distribución según el estado civil de las primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

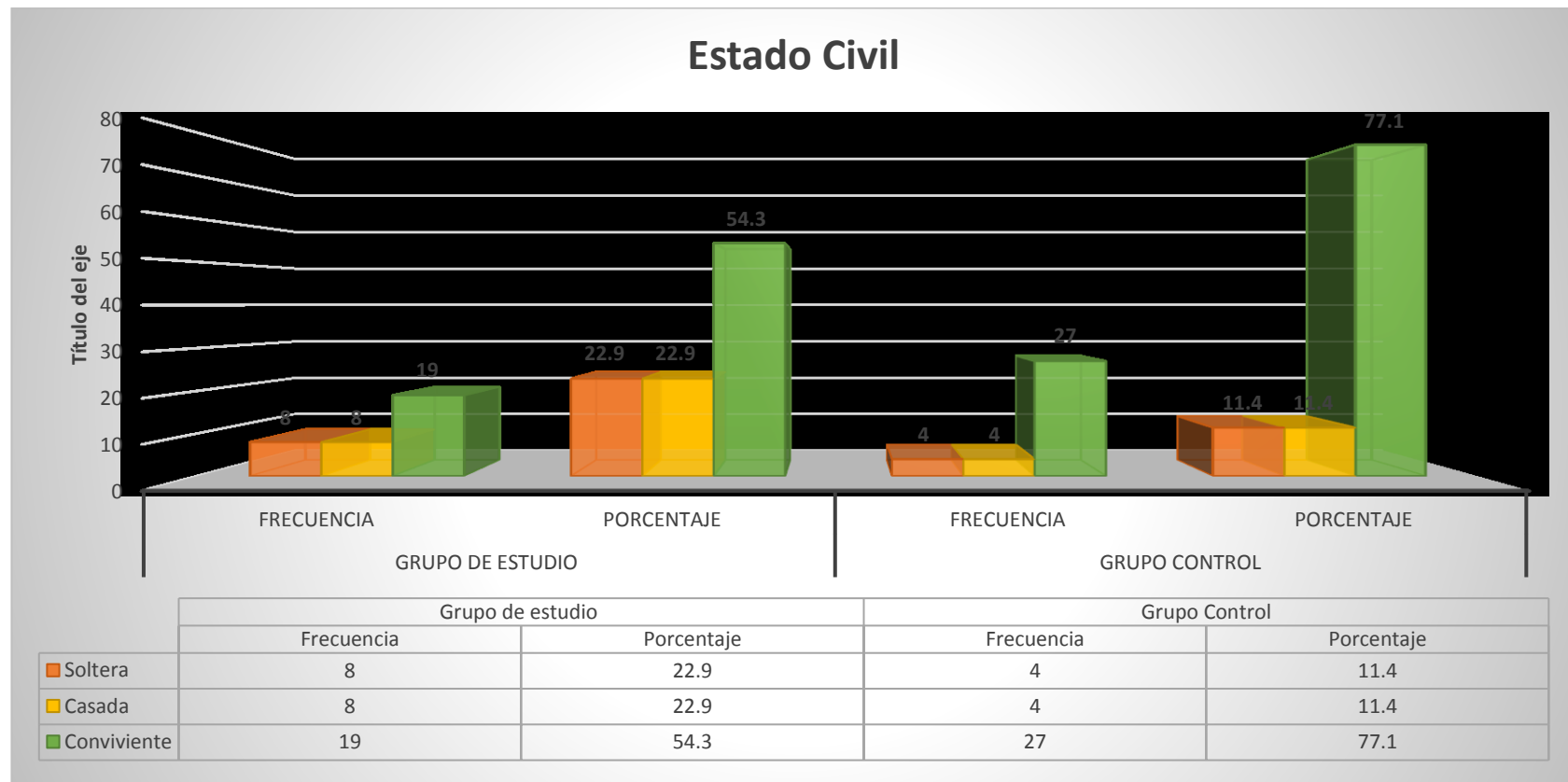
Estado Civil	Grupo de estudio		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Soltera</b>	8	22.9	4	11.4
<b>Casada</b>	8	22.9	4	11.4
<b>Conviviente</b>	19	54.3	27	77.1
<b>Total</b>	35	100	35	100

**Fuente: instrumento de recolección.**

El grupo de estudio con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostraron que el mayor porcentaje tienen un estado civil de convivencia con un 54.3%, mientras que el grupo control también muestra con mayor porcentaje a gestantes con un estado civil de convivencia con un 77.1%. No se evidencia diferencias significativas.

Grafico n° 02.

Representación gráfica de la distribución según el estado civil de las primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.



Fuente: instrumento de recolección.

**Tabla n° 03.**

**Descripción de la distribución según el grado de instrucción de las primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

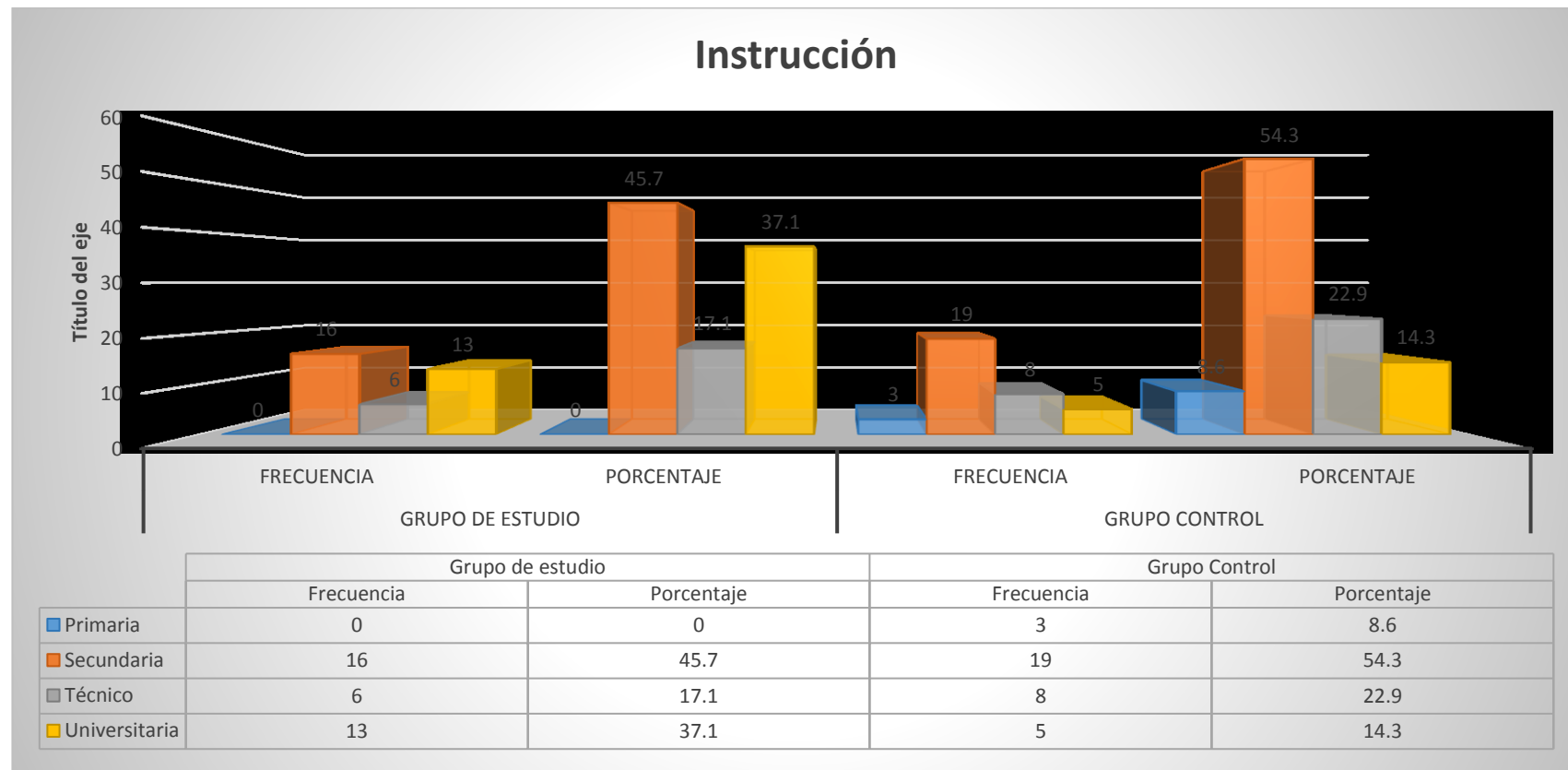
Instrucción	Grupo de estudio		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Primaria</b>	0	0	3	8.6
<b>Secundaria</b>	16	45.7	19	54.3
<b>Técnico</b>	6	17.1	8	22.9
<b>Universitaria</b>	13	37.1	5	14.3
<b>Total</b>	35	100	35	100

**Fuente: instrumento de recolección.**

Al comparar el grado de instrucción donde observamos que en el grupo experimental el mayor porcentaje de gestantes tienen un grado de instrucción de secundaria el cual representa un 45.7%, comparado con el grupo control donde también el mayor porcentaje represento a un nivel de instrucción de nivel secundario con un 54.3%.

**Grafico n° 03.**

**Representación gráfica de la distribución según el grado de instrucción de las primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**



**Fuente: instrumento de recolección.**

**Tabla n° 04.**

**Descripción de la distribución según la ocupación de las primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

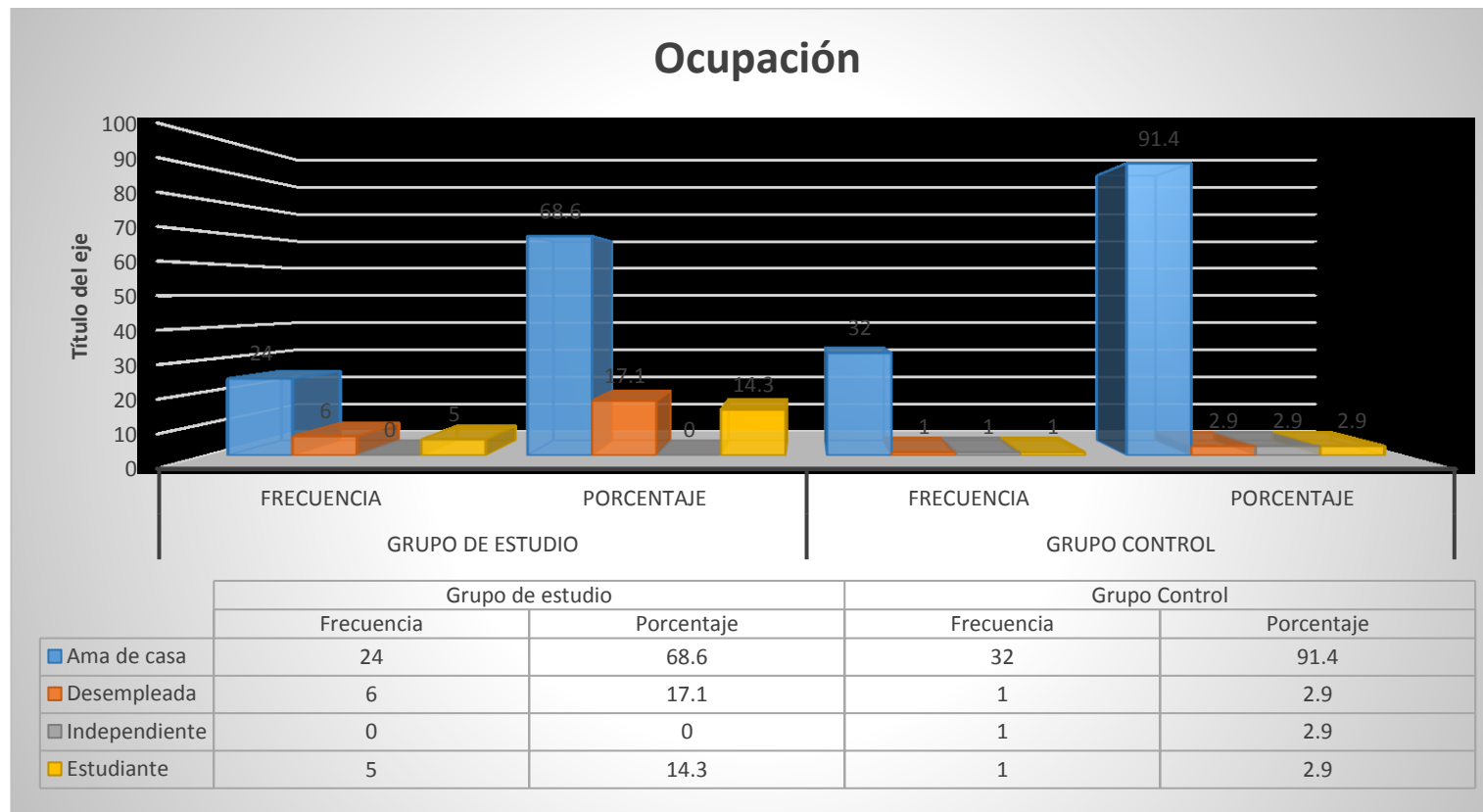
<b>Ocupación</b>	<b>Grupo de estudio</b>		<b>Grupo Control</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ama de casa</b>	24	68.6	32	91.4
<b>Desempleada</b>	6	17.1	1	2.9
<b>Independiente</b>	0	0	1	2.9
<b>Estudiante</b>	5	14.3	1	2,9
<b>Total</b>	35	100	35	100

**Fuente: instrumento de recolección.**

En relación a la ocupación la tabla n° 04 nos muestra que el mayor porcentaje de gestantes son amas de casa con un 68.6%, mientras el grupo control tiene también como mayor porcentaje a gestantes amas de casa con un 91.4%.

**Grafico n° 04.**

**Representación gráfica de la distribución según la ocupación de las primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**



**Fuente: instrumento de recolección.**



**Tabla n° 05.**

**Descripción de la distribución según la procedencia de las primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

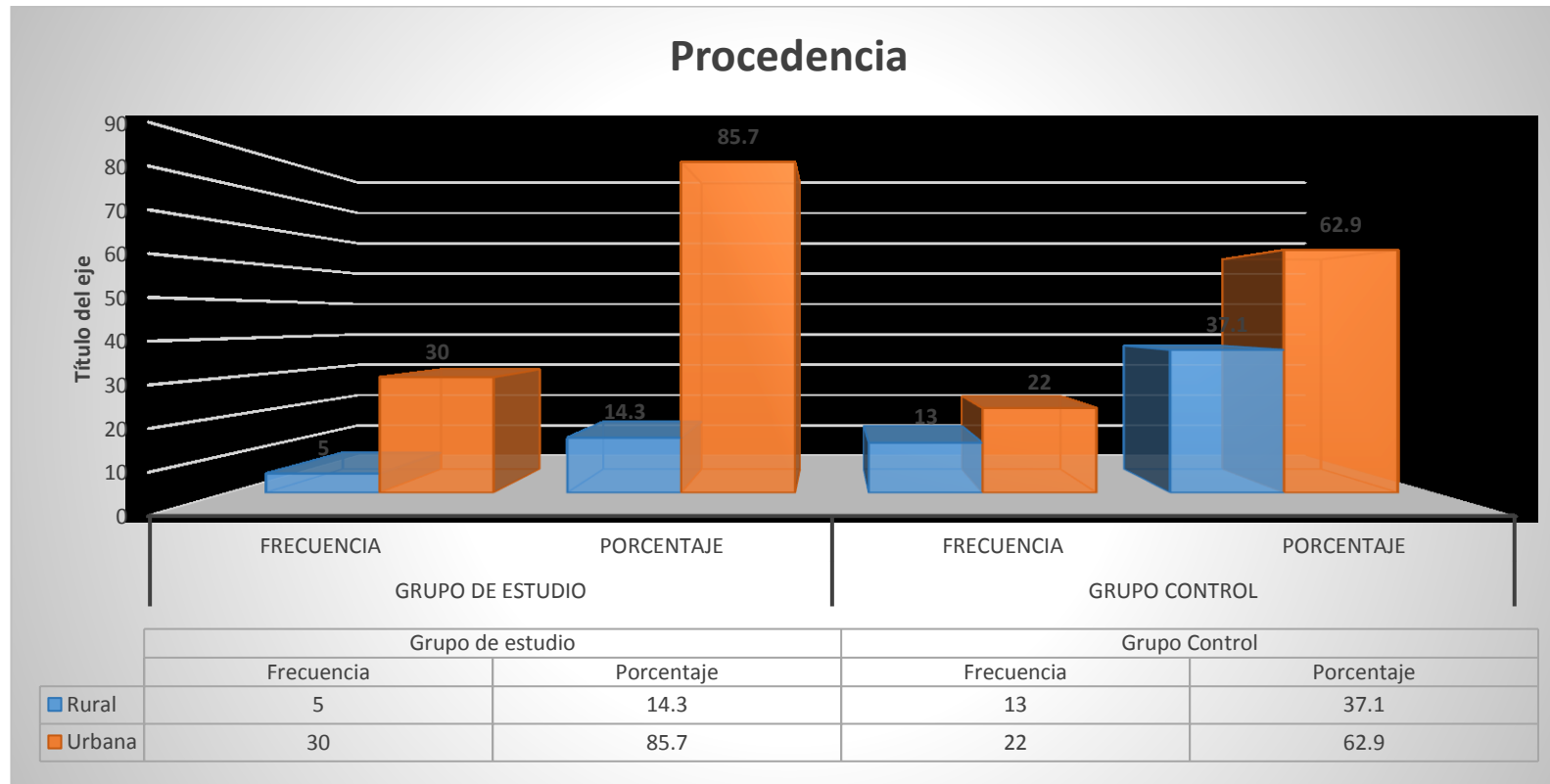
<b>Procedencia</b>	<b>Grupo de estudio</b>		<b>Grupo Control</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Rural</b>	5	14.3	13	37.1
<b>Urbana</b>	30	85.7	22	62.9
<b>Total</b>	35	100	35	100

**Fuente: instrumento de recolección.**

Y por último en relación a la procedencia vemos que el grupo experimental proceden en una mayor proporción de zonas urbanas con un 85.7% mientras en el grupo control vemos que la mayoría también proceden de zonas urbanas con un 62.9%

**Grafico n° 05.**

**Representación gráfica de la distribución según la procedencia de las primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**



**Fuente: instrumento de recolección.**

**Tabla n° 06.**

**Descripción de la distribución según la cantidad de controles prenatales realizados en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

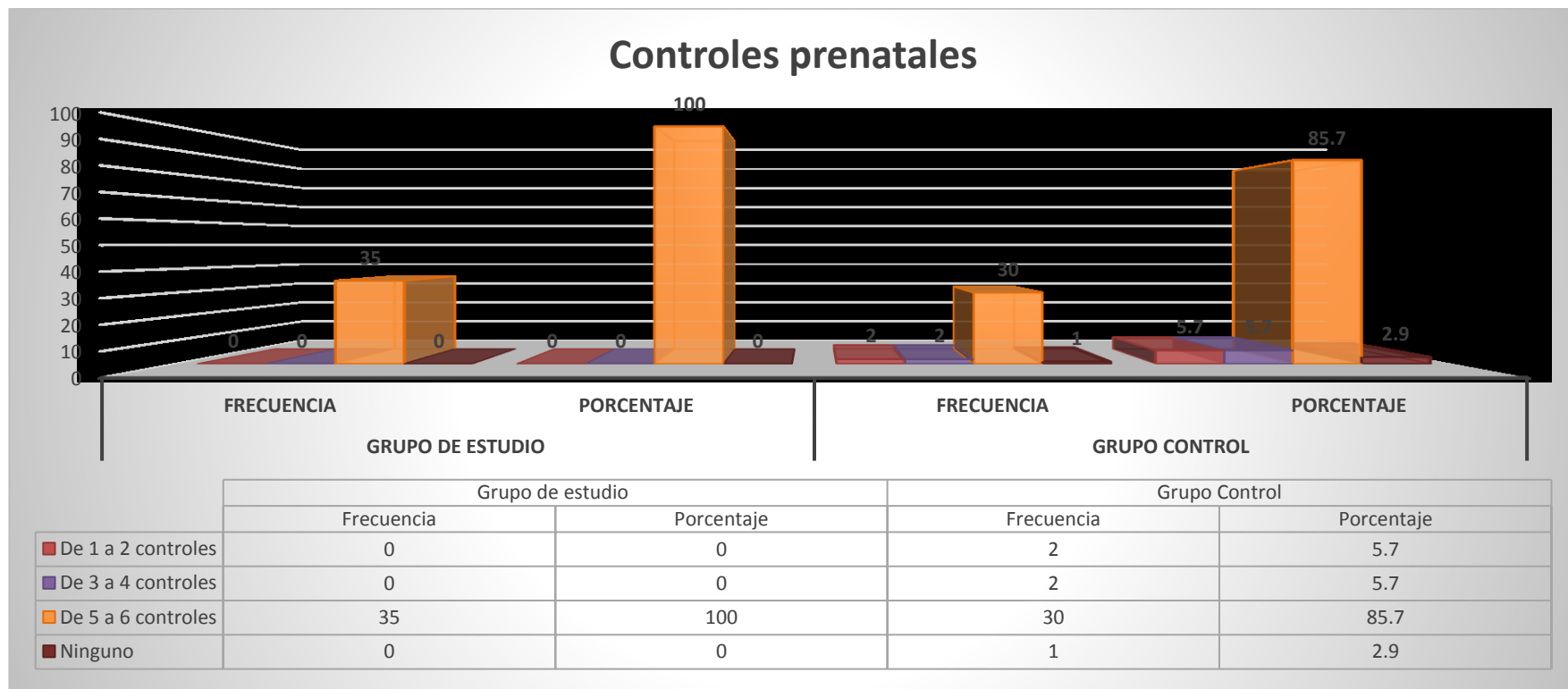
<b>Controles prenatales.</b>	<b>Grupo de estudio</b>		<b>Grupo Control</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>De 1 a 2 controles</b>	0	0	2	5.7
<b>De 3 a 4 controles</b>	0	0	2	5.7
<b>De 5 a 6 controles</b>	35	100	30	85.7
<b>Ninguno</b>	0	0	1	2.9
<b>Total</b>	35	100	35	100

**Fuente: instrumento de recolección.**

El grupo de estudio con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro que el 100% tuvieron atenciones completas, mientras que el grupo control solo tuvo un 85.7% que llegaron a completar los 6 controles.

Grafica n° 06.

Representación gráfica de la distribución según la cantidad de controles prenatales realizados en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital de Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.



Fuente: instrumento de recolección.

**Tabla n° 04.**

**Descripción de la distribución según la Duración de la fase de dilatación; Duración del periodo expulsivo y Duración del trabajo de parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

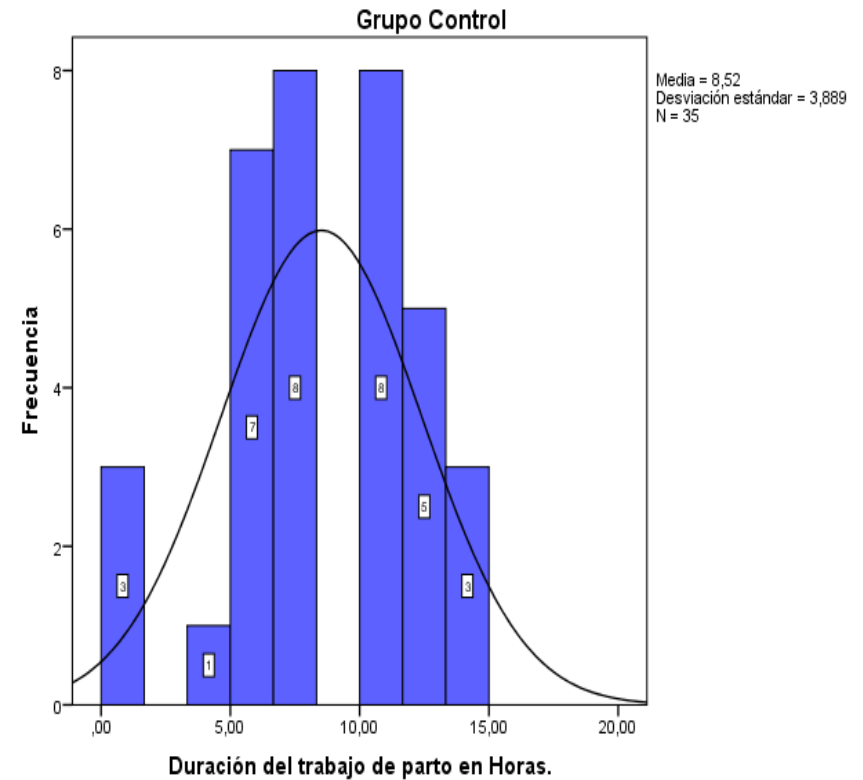
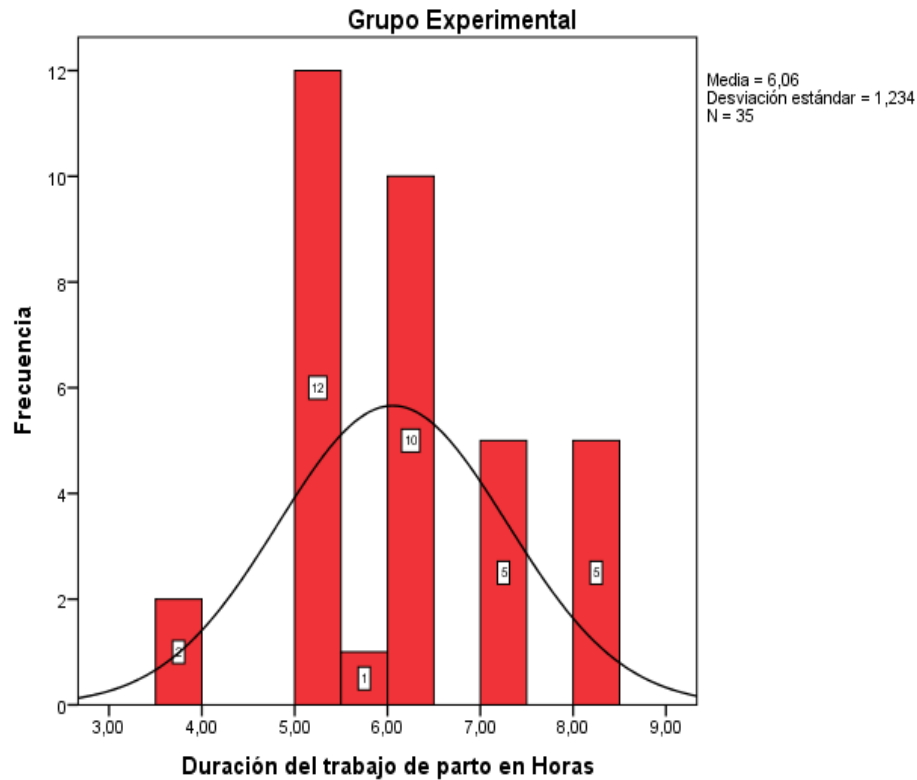
Estadísticos	Grupo experimental-Duración			Grupo control-Duración		
	Fase de dilatación en horas	Periodo expulsivo en minutos	Trabajo de parto en horas.	Fase de dilatación en horas.	Periodo expulsivo en minutos.	Trabajo de parto en horas.
<b>Media</b>	5.9429	12.5429	6.0569	7.9143	12.88	8.5180
<b>Mediana</b>	6	13	6.1000	8	15	8.1500
<b>Moda</b>	6	10	5.10	10	15	10.20
<b>Desviación</b>	1.25892	3.96561	1.23355	3.31105	8.96125	3.88905
<b>Rango</b>	5	15	4.70	8	15	11
<b>Mínimo</b>	3	5	3.50	4	15	4
<b>Máximo</b>	8	20	8.20	12	30	15

Fuente: instrumento de recolección.

El grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica tuvo medias más bajas en relación a la dilatación (5.9429 horas), periodo expulsivo (12.54 minutos) y trabajo de parto (6.05 horas) en comparación al grupo control que tuvo medias más altas en relación a la dilatación (7.9143 horas), periodo expulsivo (12.88 minutos) y trabajo de parto (8.518 horas).

Grafica n° 07.

Representación gráfica de la distribución de la Duración del trabajo de parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.



Fuente: instrumento de recolección.

**Tabla n° 08.**

**Descripción de la distribución según la satisfacción del Factor Humano en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

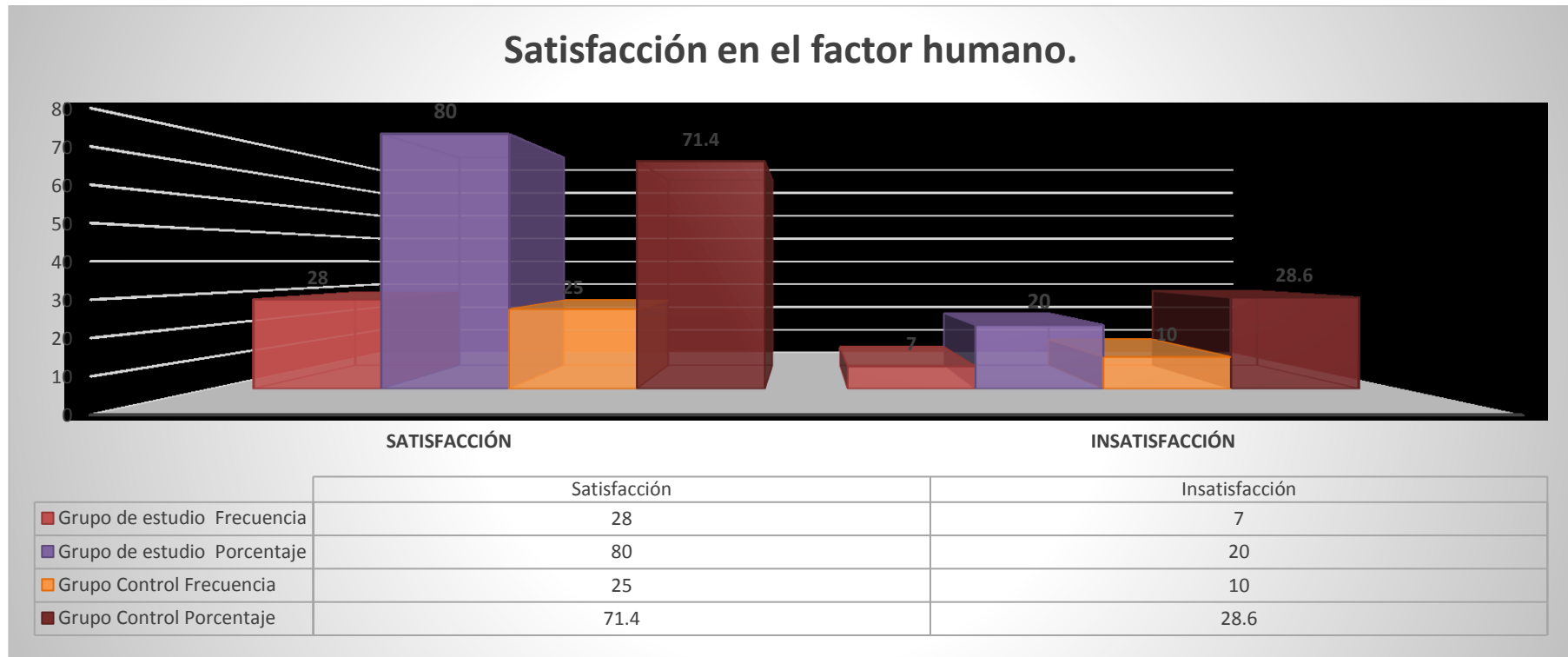
Satisfacción en el Factor humano	Grupo de estudio		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>satisfacción</b>	28	80,0	25	71,4
<b>Insatisfacción</b>	7	20,0	10	28,6
<b>Total</b>	35	100,0	35	100,0

**Fuente:** instrumento de recolección.

Como se evidencia en la tabla se compara la satisfacción **del Factor Humano en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica**. Observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 80% y una insatisfacción en un 20%. Mientras que el grupo control presento una satisfacción del 71,4% y una insatisfacción en un 28,6%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción.

Grafica n° 08.

Representación gráfica de la distribución según la satisfacción del Factor Humano en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.



Fuente: instrumento de recolección.



**Tabla n° 09.**

**Descripción de la distribución según la satisfacción del Factor Técnico en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

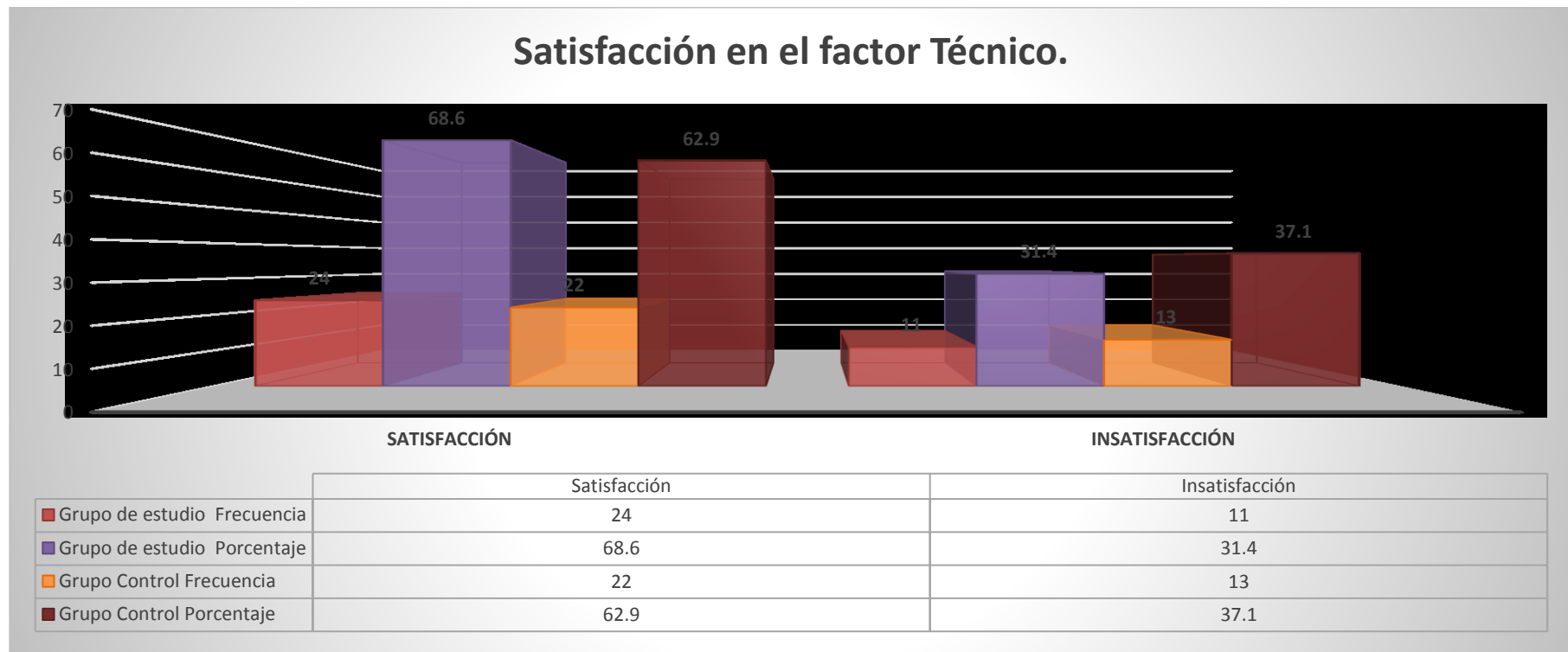
Satisfacción en el Factor técnico	Grupo de estudio		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>satisfacción</b>	24	68,6	22	62,9
<b>Insatisfacción</b>	11	31,4	13	37,1
<b>Total</b>	35	100,0	35	100,0

Fuente: instrumento de recolección.

Como se evidencia en la tabla se compara la satisfacción **del Factor Técnico en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica**. Observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 68,6% y una insatisfacción en un 31,4%. Mientras que el grupo control presento satisfacción de 62,9% y una insatisfacción en un 37,1%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción.

**Grafica n° 09.**

**Representación gráfica de la distribución según la satisfacción del Factor Técnico en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**



**Fuente: instrumento de recolección.**

**Tabla n° 10.**

**Descripción de la distribución según la satisfacción del Factor Entorno en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.**

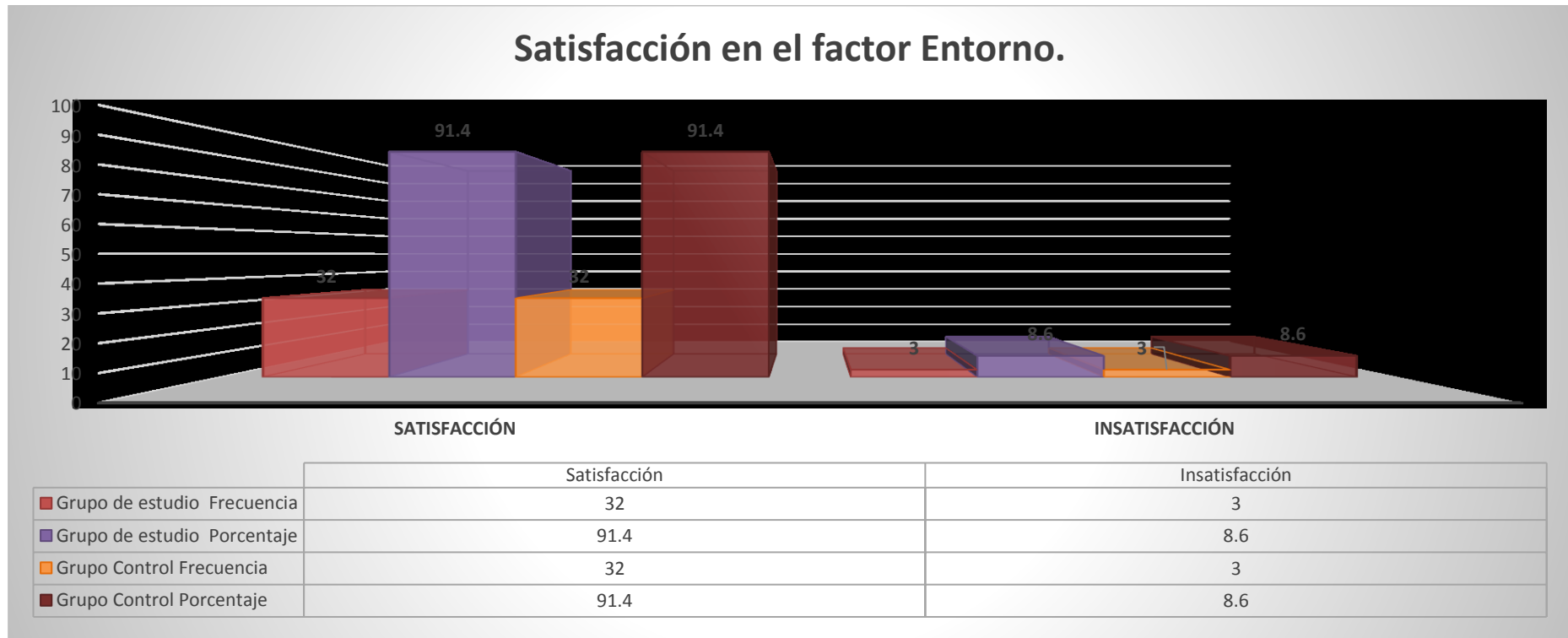
Satisfacción en el Factor entorno	Grupo de estudio		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
satisfacción	32	91,4	32	91,4
Insatisfacción	3	8,6	3	8,6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** instrumento de recolección.

Como se evidencia en la tabla se compara la satisfacción **del Factor Entorno en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica**. Observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 91,4% y una insatisfacción en un 8,6%. Mientras que el grupo control presento satisfacción de 91,4% y una insatisfacción en un 8,6%, en tal sentido podemos observar que los dos grupos tienen porcentajes semejantes.

Grafica n° 10.

Representación gráfica de la distribución según la satisfacción del Factor Entorno en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.



Fuente: instrumento de recolección.

Tabla n° 11.

Descripción de la distribución según la satisfacción total en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.

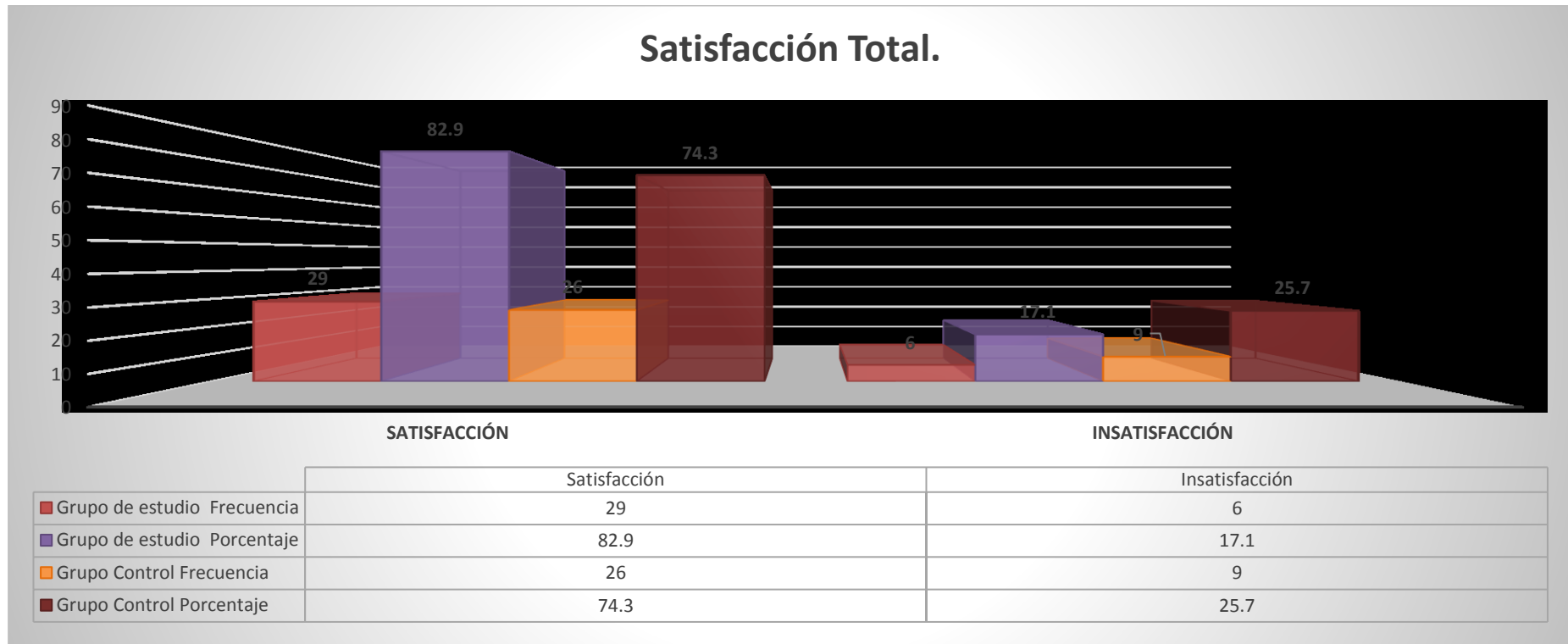
Satisfacción Total	Grupo de estudio		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción	29	82,9	26	74,3
Insatisfacción	6	17,1	9	25,7
<b>Total</b>	35	100,0	35	100,0

Fuente: instrumento de recolección.

Como se evidencia en la tabla se compara la satisfacción **TOTAL en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica**. Observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 82,9% y una insatisfacción en un 17%. Mientras que el grupo control presento una satisfacción de 74,3% y una insatisfacción en un 25,7%, en tal sentido podemos observar que el **grupo de estudio** tuvo mayores porcentajes de satisfacción.

Grafica n° 11.

Representación gráfica de la distribución según el nivel satisfacción del parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el parto, Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.



Fuente: instrumento de recolección.

## 6.2. Resultados inferenciales (prueba de hipótesis).

Tabla N° 12.

Relación entre la satisfacción en el parto de primigestas versus la preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Tingo María, en el periodo de julio a diciembre del 2016.

Satisfacción del Factor Humano en el parto en primigestas	Preparación en Psicoprofilaxis		Total	X <sup>2</sup>	P
	Grupo de estudio	Grupo control			
Satisfacción	29	26	55	0,764	0,382
Insatisfacción	6	9	15		
<b>TOTAL</b>	35	35	70		

Fuente: instrumento de recolección.

Como se evidencia los valores esperados son menores que 25%, por ello es adecuada aplicar prueba de chi cuadrado. Al revisar la significancia asintótica bilateral (P) de chi cuadrado este nos da un valor de **0,382** el cual es mayor que 0,05 con lo cual se evidencia estadísticamente que **NO existe relación entre la satisfacción en el parto de primigestas y la preparación en psicoprofilaxis obstétrica.**

## **VII. CONCLUSIONES.**

EL Factor Humano Observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 80% y una insatisfacción en un 20%. Mientras que el grupo control presento una satisfacción del 71,4% y una insatisfacción en un 28,6%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción.

En el Factor Técnico Observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 68,6% y una insatisfacción en un 31,4%. Mientras que el grupo control presento satisfacción de 62,9% y una insatisfacción en un 37,1%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción.

En el Factor Entorno Observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 91,4% y una insatisfacción en un 8,6%. Mientras que el grupo control presento satisfacción de 91,4% y una insatisfacción en un 8,6%, en tal sentido podemos observar que los dos grupos tienen porcentajes semejantes.

La satisfacción TOTAL en el parto en primigestas Observamos que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 82,9% y una insatisfacción en un 17%. Mientras que el grupo control presento una satisfacción de 74,3% y una insatisfacción en un



25,7%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción.

Como se evidencia los valores esperados son menores que 25%, por ello es adecuada aplicar prueba de chi cuadrado. Al revisar la significancia asintótica bilateral (P) de chi cuadrado este nos da un valor de 0,382 el cual es mayor que 0,05 con lo cual se evidencia estadísticamente que NO existe relación entre la satisfacción en el parto de primigestas y la preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

## VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ Proponer un programa de investigación para determinar los factores por los cuales el OBSTETRA de la atención no son percibidas como satisfactorios.
- ✓ Desarrollar un plan de mejoras y fortalecimiento de la calidad de atención del usuario, que se exprese en un incremento del nivel de satisfacción
- ✓ Mantener el programa de psicoprofilaxis obstétrica porque contribuye a valorar la salud integral, la participación activa de las pacientes en sala de partos, oxigenación adecuada durante el trabajo de parto, respiración óptima al momento del nacimiento de su niño, educación diferenciada con enfoque de riesgo.
- ✓ Aplicar periódicamente a las usuarias de centro obstétrico el cuestionario servqual para evaluar el nivel de su satisfacción de la atención recibida.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1) MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. 2010. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2010.
- 2) Cuba M, Jurado A, Estrella E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. 2010..
- 3) Cabarcas Ortega I, Montes Costa A, Ortega Díaz G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. REV DE ENFERMERÍA. 2012 julio; 12(1).
- 4) MINSA. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. [Online].; 2012 [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>.
- 5) SECA. Sociedad española de calidad asistencial. Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón. [Online].; 2010 [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en: <http://calidad.umh.es/files/2010/09/22.pdf>.
- 6) MINSA. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Online].; 2013 [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf>.

- 7) Oviedo EN. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I. 2012. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de.
- 8) MINSA. Norma técnica sobre psicoprofilaxis obstétrica. [Online].; 2010 [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>.
- 9) Rosales CY. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. 2017. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física. Universidad Técnica de Ambato.
- 10) Luque Zárate, Madeleine Dyanne. **“relación de la psicoprofilaxis obstétrica y trabajo de parto en las gestante Centro de Salud - Mariano Melgar”Peru 2017.**
- 11) Oyuela J, Hernández Herrera R. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. medigraphic. 2010 febrero;
- 12) Yábar Peña M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz. Med. 2014 jul.; 14(2).
- 13) Tapullima Pérez ER, Quenaya Amasifuén KL. Técnica de la esferoterapia de pilates en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en beneficio del periodo expulsivo en nulíparas-Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2008-2009. 2009. Cybertesis UNMSM.

- 14) Lazo León CM. Biblioteca virtual de la salud. [Online].; 2012 [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=668626&indexSearch=ID>.
- 15) Falcón L. Nivel de satisfacción en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del parto eutócico, en el centro de salud Carlos Showing Ferrari. 2016. Tesis para optar el grado de magister en salud pública. Universidad de Huánuco.
- 16) Alaloola N, Albedaiwi W. Patient satisfaction in a riyadh tertiary care centre. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2009 junio; 21(7).
- 17) Birgit L. The nature of the service quality and satisfaction relationship. Managing Service Quality. 2009 junio; 18(3).
- 18) Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. Leadership in Health Services. 2009 enero; 22(8).
- 19) Aguilar M, Sáez I, Rodríguez M. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr. Hosp. 2013 mayo; 28(3).
- 20) Ricalde M. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC. 2006 julio; 12(23).
- 21) Bustamante p. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias. 2013 agosto; 25(2).

- 22) Rodríguez C. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Rev Esp Salud Pública. 2007 julio; 81(12).
- 23) Tasso K. Assesing patient satisfaction and quality of care trough observation interview.. Hospital topics: researchs and perspectives on healthcare. 2010 julio; 12(4).
- 24) DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. [Online].; 2009 [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>.
- 25) Ríos L. DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD. [Online].; 2010 [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en: <http://leticiariost.blogspot.com/2010/03/dimensiones-de-la-calidad-en-los.html>.
- 26) Ramos L. Calidad de servicio en la consulta ambulatoria de Endocrinología del Hospital. 2007. [tesis de maestría]. Lima: UPCH.
- 27) MINSA. Guia Tecnica Para La Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Guia. Lima: MINSA, Lima; 2011.
- 28) Godoy JFF. PREPARACIÓN AL PARTO. [Online].; 2013 [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.preparacionalparto.net/index.php/Ejercicios-Practicos/Tecnicas-de-Respiracion.html>.
- 29) Leal A. LA TEORÍA DE LOS DOS FACTORES EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. 2000 enero; 4(1).

- 30) Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
- 31) Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2012 junio; 11(1).

## ANEXO 01

### Encuesta SERVPERF

Código:

Fecha: ...../...../.....



**“UNIVERSIDAD DE HUANUCO”  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.A.P. OBSTETRICIA.**

### CUESTIONARIO



**TITULO DE LA INVESTIGACION.** “satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2015”.

**INSTRUCCIONES.** Estimado usuaria: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2017; por lo tanto, sírvase responder de manera apropiada las preguntas. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

**Gracias por su colaboración.**



**I. DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS.**

**1.** Edad:

**2.** Estado civil

- a. Soltera ( )
- b. Casada ( )
- c. Conviviente ( )

**3.** Escolaridad

- a. Analfabeta ( )
- b. Primaria ( )
- c. Secundaria ( )
- d. Técnica ( )
- e. Universitaria ( )

**4.** Ocupacion

- a, Ama de casa ( )
- b, Desempleada ( )
- d. Independiente ( )
- e. Profesional ( )

**5.** Religion

- a. Catolico ( )
- b. Mormona ( )
- c. Evangelica ( )
- d. Testigo de Jehová ( )

**6.** Procedencia

- a. Rural ( )
- b. Urbano ( )

## **II. DATOS CLINICOS:**

### **1. Controles prenatales**

- a) 1 a 2 controles ( )
- b) 3 a 4 controles ( )
- c) 5 a 6 controles. ( )

### **2. Duración del parto:**

### **3. Duración en la fase de dilatación activa:**

### **4. Duración en el trabajo de parto:**

### **5. Atendida por:**

- a) Obstetra ( )
- b) Medico ( )

### III. Encuesta SERVPER

N. °	Dimensiones	Indicadores	Atributos	satisfacción	insatisfacción
1	<b>FACTOR HUMANO</b>	Respuesta Rápida	¿Fue Usted atendida Inmediatamente a su llegada a al hospital?		
2			¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?		
3			¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez entro en el periodo expulsivo?		
4		Empatía	¿El personal del centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?		
5			¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?		
6			¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?		

N°	Dimensión	Indicador	Atributos	satisfacción	Insatisfacción
7	<b>FACTO R TECNIC O.</b>	Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno?		
8			¿Se le dejó sola durante largo periodos de tiempo?		
9			¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?		
10			¿El personal del Centro Obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?		
11			¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?		
12			¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto (expulsivo)?		
13			¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?		
14			¿Volvería usted a dar a luz en este Hospital?		
15			Confianza	¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?	
16		¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?			
17		¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebe apenas nació?			
18		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?			
19		¿Recomendaría a un Familiar o amigo a que den a luz en este Hospital?			

N°	Dimensión	indicador	Atributos	satisfacción	insatisfacción
20	<b>FACTOR DEL ENTORNO</b>	Tangible	¿Los ambientes del centro obstétrico y la sala de parto estuvieron limpios y cómodos?		
21			¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?		
22			¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?		