



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis
de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la salud**

AUTORA:

Br. Patricia Lucy Medina Cordova. (ORCID: 0000-0001-9308-4349)

ASESORA:

Dra. Eliana Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la Salud

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo cariño y amor a mis padres Nelly y Raúl quienes fueron el pilar de mi formación profesional, por su sacrificio esfuerzo y apoyo incondicional; a mis hijos promotores de que yo estudie esta maestría Kevin y Kiara quienes con sus palabras de aliento me motivaron y me enseñaron que nunca es tarde.

Agradecimiento

Me gustaría hacer constancia de todas las personas que de forma directa o indirecta han facilitado la producción del trabajo que presento a continuación. Para mí es difícil plasmar toda la gratitud que os merecen. En primer lugar, agradecer a dios por las oportunidades que nos da, las puertas que con su sabiduría que nos abre, a mis padres por el apoyo, la formación e inculcarme la perseverancia. A mis hijos Kevin que fue el impulsor de esta nueva maestría gracias por tu apoyo te amo a mi hija Kiara por cada consejo, por su amor y su paciencia, los amo son el motor y razón de mi vida. No tengo palabras para agradecer la ayuda, dedicación y apoyo de la Dra.: Eliana Castañeda durante el proceso de desarrollo del trabajo de investigación, por transmitir y compartir su indudable saber y conocimiento en la materia, por su seguimiento continuo y orientación en este largo camino, por su paciencia y dedicación en esas innumerables revisiones de mi trabajo, sin ella este trabajo, simplemente no hubiera sido posible. Gracias de corazón. Gracias totales a mi amiga la obstetra Norma Ruiz por su apoyo, su confianza, sus consejos tan oportunos y acertados gracias mil gracias amiga. Doy las gracias a todas las pacientes por su confianza y apoyo al participar en forma altruista y desinteresada en este estudio, porque su colaboración fue muy importante para este estudio. Gracias también a los docentes que he tenido a lo largo de la maestría gracias por sus clases magistrales nos queda mucho

Página del Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: **MEDINA CORDOVA PATRICIA LUCY** para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

NIVEL DE SATISFACCION DE PACIENTES QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA – HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - PUENTE PIEDRA

Fecha: 16 de agosto del 2019

Hora: 11: 45 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Rosa Lidia Villalba Arbañil

Firma: 

SECRETARIO: Dr. Ricardo Lazaro Conde Aldude

Firma: 

VOCAL: Mg. Eliana Soledad Castañeda Nuñez

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *A. PROBADO POR UNANIMIDAD*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....



Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *REDACCION APA*


..... *REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS*

.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe 

Declaratoria de autenticidad

Yo, Medina Cordova Patricia Lucy, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Ate, declaro el trabajo académico titulado **Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra**. Presentada, en 85 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 21 de julio del 2019



Medina Cordova Patricia Lucy

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I.Introducción	01
II. Método	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.3. Población, muestra y muestreo	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimiento	18
2.6. Método de análisis de datos	18
III. Resultados	19
3.1 Resultados descriptivos sobre trabajo de parto	19
IV. Discusión	29
V. Conclusiones	30
VI. Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos	36

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable Satisfacción de las pacientes (puérperas)	15
Tabla 2. <i>Distribución de las puérperas en la Unidad de Atención de Obstetricia</i>	16
Tabla 3. Ficha técnica del cuestionario sobre satisfacción de las pacientes (puérperas).	17
Tabla 4. Calificación del instrumento de la validez de contenido a través de juicio de expertos del cuestionario Satisfacción de las pacientes (puérperas)	17
Tabla 5. <i>Resultado de la fiabilidad del instrumento cuestionario Satisfacción de las pacientes (puérperas)</i>	18
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes del periodo de dilatación de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.	19
Tabla 7. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del periodo expulsivo de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia</i>	20
Tabla 8. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de Apgar de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia</i>	22
Tabla 9. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de contacto piel a piel de neonatos con sus madres</i>	23
Tabla 10. <i>Frecuencia y porcentaje de la dimensión Biológica de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis</i>	23
Tabla 11. <i>Distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión emocional de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia</i>	24
Tabla 12. <i>Distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión social, de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia</i>	25
Tabla 13. <i>Distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión emocional de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia</i>	26
Tabla 14. <i>Distribución de las frecuencias y porcentajes de la satisfacción de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia</i>	27

Índice de figuras

Figura 1. Frecuencias y porcentajes del periodo de dilatación de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia	19
Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentajes del periodo expulsivo de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia	21
Figura 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de Apgar de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia	22
Figura 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de contacto piel a piel de neonatos con sus madres	23
Figura 5. porcentajes de la dimensión biológica de las pacientes atendidas con o sin psicoprofilaxis de emergencia	24
Figura 6. Porcentaje de la dimensión emocional de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia	25
Figura 7. Porcentaje de la dimensión social de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia	26
Figura 8. Porcentaje de la dimensión espiritual de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia	27
Figura 9. Porcentaje de la variable psicoprofilaxis de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia	28

Resumen

La presente investigación titulada el “Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra.”, ha tenido como objetivo principal el determinar la diferencia del Nivel de satisfacción que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.

Este estudio tomó con una población de 120 pacientes atendidas, lo cual es equivalente a la cantidad de atenciones realizadas en una semana, se tomó una población censal; ya que se trabajó el total mencionado.

La investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo; la técnica de recolección de datos usada fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario satisfacción de las pacientes (puérperas) que consta de 35 preguntas. Finalizada la aplicación del instrumento, se procedió a realizar el análisis estadístico correspondiente a través del software SPSS 25. La validez del instrumento se constató a través del juicio de expertos (03), a través de 03 doctores con experiencia en la línea de investigación tanto en docencia en salud como en el ejercicio de su labor profesional de la salud. La confiabilidad fue determinada a través del coeficiente de consistencia interna: el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor resultante fue de 0.923; luego de realizado el análisis, se presentaron los resultados mediante tablas y gráficos de barras.

El estudio concluyó que El nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, es mayoritariamente satisfactorio; mientras que las pacientes que el nivel de satisfacción de las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia es mayoritariamente no satisfactorio, en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Palabras claves: Psicoprofilaxis de emergencia, puérperas, satisfacción.

Abstract

The present research entitled “Satisfaction level of patients who received and did not receive emergency psychoprophylaxis - Carlos Lanfranco la Hoz Hospital - Puente Piedra”, had as main objective the determination of the difference in the level of satisfaction that exists between the postpartum patients who received and not He received emergency psychoprophylaxis at the Carlos Lanfranco La Hoz 2019 hospital.

This study lost with a population of 120 patients treated, which is equivalent to the amount of care performed in a week, a census population was lost; since the total mentioned was specified.

The research was basic, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and descriptive; the data collection technique used was the survey, whose instrument was the patient satisfaction questionnaire (puerperal women) consisting of 35 questions. Once the application of the instrument is finished, the corresponding statistical analysis will be processed and carried out through the SPSS 25 software. The validity of the instrument will be verified through expert judgment (03), through 03 doctors with experience in the research line in teaching in health as in the exercise of his professional health work. Reliability was determined through the internal consistency coefficient: Cronbach’s alpha coefficient, whose value resulted was 0.923; Then he performed the analysis, performed the results using tables and bar graphs.

The study concluded that the level of satisfaction of patients who received emergency psychoprophylaxis is mostly satisfactory; while patients that the level of satisfaction of patients who did not receive emergency psychoprophylaxis is mostly unsatisfactory, at the hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Keywords: emergency psychoprophylaxis, postpartum, satisfaction.

I. Introducción

En el contexto mundial, muestran diferentes perspectivas relacionadas al parto tanto en costumbres como en creencias, difícilmente se puede encontrar a una mujer que no sienta miedo al proceso del parto. Es más, dentro del mismo proceso, es el momento más temido. Los temores, ansiedades y dudas aquejan a la futura madre, lo cual conlleva a que se cuestionen si todo saldrá bien, si le provocará mucho dolor o si resistirá el proceso (Luque & Oliver, 2005, p. 3).

Durante el trabajo de parto, las gestantes muestran actitudes muy variables, algunas suelen no presentar exaltaciones, permaneciendo tranquilas y relajadas (en control), otras en cambio, se exaltan al punto de llorar, gritar y llegar a un estado de apariencia salvaje (fuera de control); no obstante, estos extremos pueden manifestarse en algunas otras gestantes según el momento del proceso del parto en el cual estén, la forma en la que estos sentimientos y temores se manifiestan en las gestantes, mediante sus actitudes, durante todo el proceso del parto, se verá reflejado en un adecuado o no afrontamiento del mismo (Reed, 2013). La percepción y duración de cada parto varía según cada gestante, es decir, cada parto y nacimiento son únicos, lo cual es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en América Latina, las mujeres practican sus costumbres y creencias de acuerdo a lo que se les fue inculcado en su cultura de manera directa o indirecta a lo largo de toda su vida; no obstante, la mayoría de las gestantes saben poco o desconocen el proceso del parto, por lo que llegan a él con miedos y dudas; es ahí donde entra a tallar el programa de psicoprofilaxis, que apunta a modificar esos pocos o nulos conocimientos (Oviedo, 2010, p. 8).

Todo el embarazo representa algo muy significativo e importante en aquellas mujeres que decidieron ser madres, este proceso desde que inicia genera muchas modificaciones en sus cuerpos lo cual lo convierte en un proceso único, que conlleva, finalmente al parto y su continuidad (Mendoza, 2011, p. 2).

EL nacimiento genera diversas emociones y a su vez implica que la nueva madre maneje el dolor que le produce; en sí, todas las mujeres no pasan por alto el momento del parto, le temen de alguna manera, lo cual es lógico ya que el parto puede verse como una aventura de la cual no sabes lo que puedes esperar, aun cuando no se sea primeriza (Reed, 2013).

La psicoprofilaxis, como programa, busca cerrar la brecha de conocimiento de las gestantes a fin de que puedan llevar de una manera adecuada su trabajo de parto, es decir, que puedan desenvolverse sin complicaciones, generadas por desconocimiento, durante todo ese proceso, además de contribuir a que puedan concebir con un Apgar óptimo, sin embargo, esta finalidad no se logra a cabalidad debido a que existe desconocimiento por parte del personal y del paciente, que generan que el todo el proceso se aleje de la normatividad vigente. Esta problemática genera que muchas gestantes no puedan concluir su parto de manera eutócica, lo cual sumado a otros factores, condicionan a la gestante a concluir su parte por vía cesárea (vía abdominal), sin embargo, dicho procedimiento genera que la institución de salud incurra en otros gastos relacionados al tiempo del personal, instrumentos y equipos a utilizar, infraestructura, entre otros, lo cual meya la situación económica de estas instituciones sobre todo tratándose de establecimientos de salud del estado. Esta situación también genera problemas adicionales a las gestantes, las que tienen que quedar hospitalizadas por más tiempo y que adicionalmente, pueden presentar problemas de salud durante ese periodo, teniendo que disponer de mayor tiempo para poder restablecer su estado fisiológico normal. En contraste, las mujeres que pudieron completar el programa de psicoprofilaxis (todas las sesiones) muestran un mejor desenvolvimiento durante todo el trabajo de parto, restableciendo más pronto su estado fisiológico normal, además de reducir de manera considerable los riesgos que se pueden presentar en un parto distócico, además de una evolución rápida de la etapa del parto y puerperio; y la mayor facilidad del recién nacido a la vida extrauterina. Sin embargo, debido al desconocimiento de muchas gestantes, dejan de llevar el programa de psicoprofilaxis, lo cual conlleva a problemas durante el parto, egresos económicos de las instituciones de salud, así como de la familia de la gestante.

Es así que en el centro obstétrico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se ha registrado la problemática mencionada debido a que las gestantes no recibieron el programa de psicoprofilaxis, lo cual ha llevado a plantear la necesidad de conocer cómo afrontan las gestantes el parto, habiendo estas llevado el programa de psicoprofilaxis, o no, durante el periodo que comprende todo el proceso del parto y a partir de ello desarrollar propuestas que contribuyan a optimizar y brindar mejores servicios a las gestantes y los niños por nacer, atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Por tanto, esta investigación tiene como propósito comparar el nivel de satisfacción en las

pacientes que llevaron psicoprofilaxis de emergencia con las que no lo llevaron, y dar alternativas de solución que conlleve a mejorar la atención en las puérperas que llegan por emergencia y no han tenido la preparación previa de psicoprofilaxis. Siendo necesario para ello contar con la revisión de estudios precedentes nacionales e internacionales se pudo considerar a nivel internacional el estudio realizado por: Gavilanes y Medina (2018) quienes centran su investigación en el Rol de la enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica en el distrito 09D06 – Tarqui de mayo a julio del 2018, a través de esta investigación cuyo enfoque fue cuantitativo, además de ser descriptiva y basada en un diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra (igual a su población) de 20 licenciadas de enfermería a las que aplicaron un cuestionario de preguntas cerradas, obtuvieron que solo el 30% del personal enfermero consideró como parte de su rol la práctica de psicoprofilaxis, indicando que es función de los psicólogos y obstetras, aun así, el estudio concluyó que el rol de enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica es muy importante ya que fortalece la atención antes, durante y después del parto y permite la reducción del número de cesáreas que se generan en Ecuador. Un año antes, en el 2017, la Dra. Jessica Regalado realizó una investigación retrospectiva, de corte transversal con el fin de realizar un análisis de los efectos de la psicoprofilaxis durante y al final del parto, además de su influencia en el estado de los recién nacidos en tres diferentes centros donde se brindan servicios de salud; teniendo como muestra a todas las pacientes atendidas en estos lugares durante todo el año 2015, la información fue recogida a través de las historias clínicas y concluyó que las mujeres que tuvieron la preparación psicoprofiláctica no tuvieron mayores complicaciones durante su proceso de parto y el tiempo del mismo fue relativamente menor al de las mujeres que no tuvieron la preparación, además las mujeres que llevaron la preparación psicoprofiláctica tuvieron un menor número de desgarros perineales. En el mismo Ecuador pero en la ciudad de Ambato, Cinthia Rosales (2017), realizó una investigación llamada Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo, con la finalidad de demostrar la efectividad del programa y sus beneficios tanto en la madre como en el hijo, el estudio fue observacional y descriptivo, utilizando, como instrumento de recolección de datos, la encuesta, concluyendo que el proceso de psicoprofilaxis influyó de manera favorable a más del 50% de las pacientes que fueron parte del estudio, es decir, se comprobó la efectividad del método para que se realice un parto normal y sin complicaciones. Así también, encontramos el trabajo de Rodríguez, quien investigó acerca de los beneficios para la madre y perinatales de la psicoprofilaxis

obstétrica aplicado a mujeres gestantes que se atendieron en el centro de salud Pascuales, iniciando de febrero del 2017 y culminando su recolección de muestras en junio del 2018, realizando un estudio prospectivo, experimental y transversal, teniendo como muestra 50 pacientes a las cuales se les realizó una encuesta aplicando un cuestionario, la investigación se realizó en Guayaquil – Ecuador y obtuvo como resultado que el 56% de las pacientes que recibieron el tratamiento de psicoprofilaxis de emergencia tuvieron parto eutócico, por lo cual concluyeron que estos tratamientos ofrecen beneficios para la madre, la que llega a tener un parto sin complicaciones (espontáneo) sumado a un periodo de dilatación óptimo. Así también, Méndez (2015), en Guatemala, realiza una investigación de tipo descriptiva y con una muestra total de 32 mujeres que llevaron el curso de psicoprofilaxis dentro de las instalaciones del Centro de preparación psicoprofiláctica de Aída Mazariegos en Quetzaltenango – Guatemala, se usó un cuestionario elaborado para el estudio, que fue su instrumento para la recolección de datos; dicho estudio concluye demostrando que la respiración, relajación, pujo, control mental y posturas facilitadoras fueron de utilidad para la realización de un parto normal y sin complicaciones para la mayoría de las mujeres encuestadas. Por otro lado, en Argentina, encontramos la investigación realizada por Cuadros, Gelves, y Mendoza (2016), denominada Psicoprofilaxis para un parto sin temor, donde buscan determinar, en gestantes y puérperas, un estimado de la eficiencia del programa de psicoprofilaxis (obstétrica); esta investigación de tipo mixto (cualitativo y cuantitativo), tuvo como muestra a un total de 60 pacientes quienes a través de una encuesta brindaron información para la investigación, después de la tabulación y análisis de esta información llegaron a la conclusión que la mayoría de las variables tiene una tendencia positiva hacia el programa, es así que, la ansiedad en las gestantes se reduce en los momentos previos al parto (83% de las madres que participaron del programa tuvieron ansiedad moderada, a diferencia de quienes no participaron donde fue 96%). En México, en el 2016, Maldonado realiza un estudio para la Universidad Autónoma de Aguas Calientes, centrando su objetivo en evaluar los efectos resultado de una intervención educativa participativa, a mujeres que presentaban bajo riesgo en su embarazo, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos sobre las eventualidades y peligros, así como las manifestaciones de alarma obstétricos, este estudio, realizado en enero del 2016, fue de tipo cuasi experimental, e incluyó pacientes gestantes con atención prenatal, para lo cual realizó un muestreo por conveniencia de tipo aleatorio, constituyendo un grupo de 27 mujeres embarazadas de bajo riesgo, a quienes se

intervino educativamente con prueba pre y post. Usó un cuestionario auto aplicado de 14 preguntas, como instrumento de evaluación, el cual permite medir el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones negativas y signos de alarma obstétricos por parte de las pacientes. Este instrumento contó con la validez determinada por expertos. Los resultados mostraron una mejoría en el nivel de conocimientos de los riesgos obstétricos por parte de las pacientes, así antes de la intervención el nivel de conocimiento promedio fue de 32.96 (nivel medio), mientras que posteriormente a la intervención el puntaje promedio fue de 53.33 (nivel alto). El estudio finalizó evidenciando la existencia de la relación entre ambas variables, es decir, que se mejoró el nivel del conocimiento de las gestantes como efecto de la intervención educativa. Así también los estudios nacionales como Méndez (2015), en su investigación descriptiva correlacional, que tomó como muestra a 32 pacientes, tuvo como objetivo principal el establecer si existe una correlación relevante a nivel estadístico entre la psicoprofilaxis y el impedimento del trabajo de parto, llegando a la conclusión de que no se pudo comprobar una relación estadística significativa entre la psicoprofilaxis y las complicaciones surgidas durante el trabajo de parto, lo cual pone en relevancia el carácter preventivo de los programas de psicoprofilaxis. Rodríguez y Maque (2017), busca identificar diversos factores sobre el nivel de satisfacción que perciben las mujeres atendidas por parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, para este trabajo utilizó una muestra de 250 usuarias, que fueron atendidas desde diciembre del 2016 completando un total de 62 días hasta enero del 2017. Modificaron y adaptaron la escala COMFORTS, como instrumento para la recolección de sus datos de investigación; esta escala determina la satisfacción de las gestantes durante el proceso del parto y también del puerperio. Una de sus principales conclusiones indica que de acuerdo a las edades es que se percibe la atención durante el parto, esto es, existe una relación alta entre la dimensión edad y la variable calidad de atención. Otro estudio fue el realizado por Poma y Rojas (2016), cuya investigación planteó determinar los beneficios que logran las gestantes que llevaron psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto, además de los beneficios para el neonato, en el Centro de Salud de Chupaca durante el periodo comprendido entre julio a diciembre del año 2015. Tesis de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal. Usaron el análisis documental como fuente de recopilación de datos. Posteriormente al análisis de los datos recolectados concluyen que la psicoprofilaxis obstétrica sí genera beneficios para las gestantes durante el trabajo de parto y también genera beneficios para el neonato,

reduciendo los riesgos obstétricos. Los beneficios que fueron evidenciados en esta investigación, a favor de las madres en el trabajo de parto, son la reducción del tiempo de duración tanto de la dilatación como de la expulsión, además de una mayor incidencia de partos eutócicos; en relación al recién nacido, los beneficios se orientan a un menor índice de incidencia de sufrimiento fetal. Otro estudio realizado el 2016 es de Sánchez, quien buscó determinar, a través de un modelo cuantitativo, el nivel de la calidad de atención y el grado de satisfacción de las pacientes, para lo cual desarrolló una investigación no experimental cuyo tipo fue correlacional. Tomó de muestra a 91 pacientes y tuvo una población que fue determinada por conveniencia. La técnica empleada para la obtención de datos fue la encuesta y un cuestionario (instrumento), de tres ítems, elaborado por la investigadora. Las preguntas fueron de respuesta múltiple, basadas en la escala de Likert como medida para evaluar las variables. Llegó a la conclusión que no existe relación significativa sus variables de estudio. En el mismo año, tenemos otro estudio de Zorrilla (2016) quién desarrollo una investigación cuantitativa, retrospectiva y comparativa, que planteó como meta especificar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas durante el transcurso de trabajo de parto y el neonato en dicho centro de salud, para lo cual toma una población de 200 gestantes de quienes recolectó datos de su atención a través de sus historias clínicas, por lo que su diseño base fue descriptivo. Una de las principales conclusiones a las que llegó la investigación fue que el periodo de dilatación fue significativo en aquellas gestantes que sí conocían sobre psicoprofilaxis; en el periodo expulsivo también la asociación positiva se dio en aquellas madres que si conocían de psicoprofilaxis. Otro trabajo de investigación nacional es el de Villar (2015) quien centró su atención en describir la percepción del usuario externo basado en su satisfacción de la atención recibida. Usó como base de su investigación un diseño no experimental, transversal, de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo tomando como población un grupo de 240 sujetos cuya constó de 36 individuos los cuales fueron seleccionado de manera no probabilística. Los resultados mostraron que el usuario externo manifiesta satisfacción por los servicios prestados, los cuales también se pueden ver así dimensiones estudiadas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y los aspectos tangibles; así mismo, Garibay (2016), buscó determinar los beneficios que brinda la psicoprofilaxis para afrontar el parto, así como en las condiciones del recién nacido en pacientes primigestas, para llevar a cabo este estudio que fue de tipo descriptivo y de corte transversal, se revisaron 210 historias pertenecientes al periodo

mencionado y se utilizó como instrumento para la obtención de datos una ficha que contenía los datos sociodemográficos de las pacientes, así como datos del tiempo que duraron los partos, valoración Apgar y peso del recién nacido. El estudio concluyó que las pacientes que llevaron el programa de psicoprofilaxis pudieron tolerar mejor el parto, esto se debe a que tiempo de dilatación se reduce y las condiciones del recién nacido son óptimas. En el callao, Salazar, en el año 2015, desarrolla una investigación cuyo objetivo general fue precisar el dominio de la educación psicoprofiláctica obstétrica en la formación de las destrezas procedimentales en gestantes. Trabajó bajo un diseño cuasi experimental y enfoque cuantitativo, usando de instrumento para recabar información unas fichas preparadas para la investigación. Las principales conclusiones generadas en esta investigación fueron: la educación psicoprofiláctica permitió desarrollar las habilidades procedimentales, de la misma forma que mejoró las habilidades respiratorias, de relajación y de control de la ansiedad de las pacientes. Así mismo, Ayala (2015) buscó determinar a través de la percepción de las gestantes sobre el servicio recibido en el parto, la calidad de atención, para lo cual desarrollo una investigación descriptiva y de corte transversal. Para recolectar los datos usó un cuestionario tipo SERVPERF modificado, el cual aplicó a las recientes puérperas que fueron atendidas en su trabajo de parto. Los resultados mostraron un 93.3% de las pacientes quedaron satisfechas, por lo cual concluyó que mayoritariamente las gestantes percibieron el servicio recibido como satisfactorio. También podemos encontrar el trabajo realizado por Morales (2014) quien buscó saber cuáles fueron las razones que generaron que las gestantes no hayan realizado su preparación de manera oportuna. Se analizaron y evaluaron 168 historias clínicas, puntualizando en aspectos relacionados al tema de estudio, por lo que fue una investigación de diseño no experimental, de corte transversal, retrospectiva y descriptiva. Uno de los hallazgos más importantes fue que un 46,4% de las pacientes manifestaron que no recibieron PPO por falta de tiempo, recursos económicos 28.6%, de información el 17.3% y por falta de apoyo de la pareja 7.7%. El 100% de las pacientes manifestaron su satisfacción sobre su PPO-EM, ya que las ayudó a sentirse seguras y tranquilas, además de saber cómo apoyar durante su trabajo de parto. Concluyó que el programa fue realmente beneficioso para las pacientes que en su debido momento no pudieron llevarlo, por lo que afirmó así sea tarde, siempre se puede recibir una buena preparación y apoyo integral, que derivan buenos resultados para la madre y el recién nacido; también en el caso de Tafur (2015) cuya investigación sobre la actitud que presentaron las primigestas durante el parto luego de que llevaron el

programa de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, concluye que ésta influye de manera significativa en la actitud de la gestantes que afrontan el trabajo de parto de manera positiva; observó además que existió una diferencia significativa en las actitudes de las primigestas, por ejemplo, durante el periodo de dilatación, el 76% de las que recibieron preparación tuvieron una actitud positiva, mientras que las que no, el 100% tuvieron una actitud negativa. Así también, durante el periodo de alumbramiento, no se evidenciaron diferencias significativas entre las primigestas que recibieron y no el tratamiento, siendo en las primeras, el 66.7% y en las que no, el 63.3%, en ambos casos tuvieron una actitud positiva. Durante el periodo del puerperio existió una diferencia significativa en las actitudes, observándose mayoritariamente las que recibieron esta preparación (83.3%) tuvieron una actitud positiva, mientras por el lado de las que no recibieron el tratamiento, mayoritariamente (76.7%) asumieron una actitud negativa. Este estudio tuvo un diseño cuasi experimental, de corte transversal y prospectivo, teniendo como población a las pacientes cuya muestra no probabilística constó de 60 pacientes distribuida en dos grupos de 30, entre las que recibieron y no el tratamiento de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

Es por ello necesario la revisión de la literatura, revistas indexadas y repositorios que plantean sobre el tema de estudio, como es la satisfacción, que, de acuerdo a Kotler, abarcan esta definición el placer o decepción que siente una persona cuando realiza la comparación entre sus expectativas con el resultado obtenido (desempeño), en otras palabras, la satisfacción se determina en relación a las expectativas plantea con el desempeño realizado, así, cuando ambas se cumplen al hacer uso de un bien o de un servicio, el usuario o cliente se siente satisfecho, de no ser así quedará insatisfecho.

Por lo tanto, para evaluar de manera suficiente y consistente la calidad del servicio de salud, se debe tomar como indicador la satisfacción de las pacientes. Lo cual da información relevante respecto a cómo perciben el servicio recibido, en todas sus modalidades, sea de internamiento o consulta externa. Este indicador debe ser considerado de suma importancia en la retroalimentación del sector salud en nuestro país, ya que aporta información acerca de la aceptación de los servicios brindados por los centros de salud pública. Es más, actualmente, el desempeño de los profesionales y técnicos en salud, son reconocidos a través de lo percibido por los pacientes durante sus experiencias de atención, por lo que se hace de necesidad su medición.

Aun cuando es muy variable la definición de “satisfacción del paciente”, ha sido

aceptado de manera general que ésta es la representación de la evaluación emocional o cognitiva que realiza el paciente frente al desempeño logrado por el personal de salud, durante su atención, es así que, la satisfacción de la psicoprofilaxis de emergencia en púerperas representa a la percepción de éstas, frente al servicio brindado por el programa de psicoprofilaxis de emergencia sin que previamente hayan tenido alguna otra preparación.

Por ello es prioritario hablar de la psicoprofilaxis data de años atrás; es así que mucho antes la preparación que realizaban las gestantes cuando estaban esperando un hijo se basaba en realizar los cuidados necesarios de la alimentación de la futura madre, algunos hábitos y la espera de los 9 meses hasta concluir con el parto, solo sabiendo que el dolor que iba a soportar era muy intenso. Conceptos que cambiaron con los años, así, en la actualidad padres y profesionales de la salud se han focalizado sus esfuerzos en mejorar la salud de la gestante, sus condiciones físicas (preparación física), emocional y psicológica, lo que conlleva a que la futura madre adopte posturas favorables y positivas frente al trabajo de parto que le toca realizar.

Es así, que los programas de psicoprofilaxis obstétrica han sido redireccionados enfocándose a lo propuesto por los nuevos modelos de atención (MAIS), que centra su atención en la persona de manera holística, abordando todas sus dimensiones: físicas, biológicas, social, espiritual y psicológicas, lo cual genera que la psicoprofilaxis obstétrica se defina como el conjunto de acciones y métodos destinados a brindar una atención completa a las gestantes durante todo su embarazo, trabajo de parto y puerperio, sumado a la colaboración de su familia (Villar,2007).

En el 2013 el Minsa, considera a la psicoprofilaxis obstétrica más allá de solo una prevención psicológica para afrontar los dolores por los cuales pasaría la gestante durante el trabajo de parto, como era en un principio. A medida que pasaron los años, el concepto y desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica tomó mayor amplitud hasta tornarse holística y global, teniendo como fin reducir o evitar que sucedan los factores de riesgo en las distintas etapas del embarazo, durante el trabajo de parto y el puerperio; con la finalidad de salvaguardar la salud de la gestante y de su futuro hijo.

Ahora bien, el término profilaxis proviene del latín “pravenire” que se refiere a adelantarse o prevenir; o del griego “prophylatto” cuyo significado es yo tomo precaución; por lo que psicoprofilaxis, en conjunto, significa prevenir a lo que va a ocurrir a nuestra mente. Llevando este concepto al campo de estudio, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia puede definirse como “la preparación de la gestante faltado

pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo”.

Aguirre (2012) menciona que en la actualidad los programas de psicoprofilaxis se han reorientado de acuerdo al nuevo modelo de atención integral en salud (MAIS), que se enfoca prioritariamente en la salud de la persona en todas sus dimensiones: biológicas, sociales y psicológicas (emocionales) y espirituales; lo cual concuerda con lo establecido en el año 1946, con la carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se define a la salud como “...el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, la Biológica a “la buena salud física: nutrición adecuada, ejercicio físico, recreación, prevención de enfermedades, entre otros, en cuanto obedecen a una mejor “calidad de vida” del individuo y por extensión de la comunidad” (Hernández, 2015, p. 85). en el caso de la emocional e refiere a los “fenómenos subjetivos, fisiológicos, funcionales y expresivos de corta duración que nos preparan a reaccionar en forma adaptativa a los sucesos importantes de nuestras vidas” (Revee, 2010), en lo que respecta a lo espiritual puede entenderse desde dos acepciones, como lo menciona Guirao (2013) una en la que es vista como “tener fe en un poder o ser superior o pertenecer a una comunidad religiosa”, pero además puede también verse a esta dimensión como aquella que se identifica con el “sentido de la vida, propósito y conexión con los demás” .y con respecto a lo social: que de acuerdo a Bunge (1999) se refiere a que es “un conjunto de subsistemas interrelacionados: el biológico, el cultural, el económico y el político.”

En un principio, la metodología de la psicoprofilaxis se basó en atenuar el dolor de la gestante, obviando los cambios físicos y psicológicos por los que atraviesan las gestantes, producto del mismo embarazo y parto; que generan emociones y sensaciones nuevas en las gestantes y que son necesarios entender y tratar.

El desarrollo de la ciencia ha generado que se tome mayor atención a estos actores físicos, biológicos y psicológicos que ocurren durante este periodo, los cuales, al ser manejados adecuadamente con buenos hábitos y comportamientos saludables, generan una actitud positiva frente a todas las etapas del embarazo, parto y puerperio, conllevando finalmente a que el resultado de este periodo sea una experiencia saludable y feliz para la madre y su familia, así como de bajo riesgo para su hijo.

La psicoprofilaxis contribuye a reducir los riesgos de la gestante y su hijo, pre y post natal, ya que prepara a la madre de manera física y psicológica para que pueda afrontar un parto sin temor; además colabora reduciendo el tiempo del proceso del parto lo que conlleva a menores riesgos perinatales; por otro lado, mejora la oxigenación tanto del feto como de la madre.

Dentro de las bases de la psicoprofilaxis, la primera es el cognitivo que se refiere al nivel de conocimiento que tiene la gestante respecto a su anatomía y fisiología durante el embarazo, durante el parto y posterior a él; todo esto le permite a la gestante interpretar correctamente los cambios de su organismo y estar preparada para ello, así, puede actuar oportunamente cuando se presente algún riesgo tanto para ella como para su bebé, todo esto genera que la gestante pueda brindarle un mejor cuidado a su bebé, estimulándolo y atendiéndolo adecuadamente, todo esto incluyendo al padre y a su familia en todo el proceso.

El segundo viene a ser el psicológico, el cual se refiere a que para que una gestante pueda disfrutar a plenitud su embarazo, debe recibir una adecuada orientación y motivación lo cual refuerza su seguridad y le permite afrontar con mayor optimismo el trabajo de parto, al cual temen por el dolor que pueda causarles, miedo que se disipa comprendiendo las etapas y cambios en sus estados de ánimo y sentimientos por los que pasan inherentes al estado de gestación que atraviesan, siendo esto beneficioso para las madres parturientas, es así que se habla de beneficios que recibe las madres teniendo en cuenta los patrones normales de evolución del trabajo de parto, estudiado por Friedman, quien evaluó cuánto dura en promedio cada parto natural sin complicaciones, teniendo como fuente Cunningham (2005) las horas de dilatación en primigestas lo normal es de 8 a 12 horas y en las multigestas el tiempo normal es de 6 a 8 horas. El score del Apgar como beneficio para el bebé; como escala numérica de puntuación utilizado por los profesionales de enfermería para verificar las condiciones de salud del neonato, está compuesto por un examen físico sencillo, que evalúa parámetros que evidencian cuan vital está el neonato. Una vez se tenga al recién nacido se le coloca en el pecho descubierto de su madre, lo que viene a ser el contacto temprano piel a piel. Este contacto temprano mejora la afectividad como vínculo, mejora la autoestima de la madre, reduce la ansiedad, predispone mejor a la madre a la aceptación de su rol y a su satisfacción durante el proceso de parto (Viudes, 2010),

Por lo que se plantea como Problema general ¿Qué diferencia existe entre el Nivel de

satisfacción de las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019? Problemas específicos: (1) ¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción en la dimensión biológica que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019? (2) ¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción en la dimensión emocional que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019? (3) ¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción en la dimensión social que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019? (4) ¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción en la dimensión espiritual que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019?

Esta investigación se justifica desde el punto de vista práctico porque busca contribuir con disminución de la psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes para fortalecer el vínculo madre y niño; y es de suma importancia conocer los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Por lo que los resultados de la investigación nos permitirán conocer los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para contribuir a disminuir posibles complicaciones obstétricas que se pueden presentar durante el trabajo de parto y a la vez contribuir a disminuir o controlar factores asociados a la morbilidad materno perinatal que teneos en puente piedra. De esta manera podemos reforzar la actitud favorable de la paciente atreves de la preparación de psicoprofilaxis continua, dándoles más opciones a las pacientes para ser atendidas de acuerdo a su cultura, así como ejercicios de respiración ,relajación y gimnasia adecuada para fortalecer los músculos de la pelvis que intervienen en el canal de parto; permitirá lograr cambios de conductas y la percepción de las pacientes , estableciendo lazos afectivos madre-niño-padre, es decir procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además, evitar complicaciones en el periodo expulsivo, prolongar el trabajo de parto en la fase de dilatación en fase activa como en la fase latente, desgarros, hematomas o pasar de un parto eutócico en distócico; las complicaciones en el recién nacido Apgar bajo, asfixia severa que traerá consigo problemas en el desarrollo futuro del recién nacido.

Por otro lado, conocer el nivel de los usuarios permite incorporar mejoras en los servicios lo cual permitirá tener usuarios satisfechos además de tener un sistema de

mejora continua en la organización.

La información que se brinde este trabajo de investigación sobre preparación psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de satisfacción en el centro obstétrico, va a servir al hospital alcanzar uno de los objetivos más ambiciosos y deseables como mejora continua y modernizar los procesos de trabajo con los recursos actuales.

Luego se planteó como Objetivo general, Determinar la diferencia del Nivel de satisfacción que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019. así como Objetivos específicos: (1) Establecer la diferencia del Nivel de satisfacción en la dimensión biológica que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019. (2) Establecer la diferencia del Nivel de satisfacción en la dimensión emocional que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.(3) Establecer la diferencia del Nivel de satisfacción en la dimensión social que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.(4) Establecer la diferencia del Nivel de satisfacción en la dimensión espiritual que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo.

El tipo de investigación fue básica, que según lo mencionado por Valderrama (2013), es llamada también como investigación teórica, fundamental o pura. Centra su campo de investigación en aportar conocimientos científicos organizados, no obstante, no necesariamente sus resultados son de utilidad práctica. Este tipo de investigación tiene como orientación el descubrir leyes y principios, para lo cual hace uso de la información de la realidad, lo que consecuentemente genera mayor conocimiento teórico – científico.

Diseño.

Es de enfoque cuantitativo, que según las pautas de Soto (2016) citando a Kerlinger (2002) precisa que todo diseño de investigación es un conjunto de procesos sistematizados que realiza el investigador a fin de entender el fenómeno estudiado; añade además que el investigador puede optar libremente sobre el diseño que emplea siempre que sea coherente con el estudio realizado.

De este modo se concibe el presente estudio de diseño no experimental, debido a que no llega a manipular las variables, sino que se estudia tal como ocurren los hechos, o se perciban las experiencias. Además, debido a que la información que es recopilada y estudiada en un solo momento o tiempo único, se entiende que el estudio es transversal, es decir, como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2010), al referirse a la investigación transversal o transeccional, que su objetivo se fundamenta en la descripción y análisis de las variables, observando su incidencia e interrelación en un momento determinado.

El estudio muestra la comparación descriptiva de dos realidades, por ello comparó entre la percepción del nivel de satisfacción de puérperas que recibieron profilaxis frente al nivel de satisfacción de puérperas que no recibieron profilaxis. El esquema es la siguiente:

$$M1 = 01$$

$$M2 = 02$$

Dónde:

M: Unidades de análisis o muestra de estudios.

O₁: Observación del Nivel de satisfacción de puérperas que recibieron profilaxis

O₂: Observación del Nivel de satisfacción de puérperas que no recibieron profilaxis

2.2. Operacionalización de las variables

Definición conceptual Variable Satisfacción de las pacientes (puérperas)

A nivel teórico se asume la postura de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo - Minsa (2011) que define que la satisfacción del paciente (usuario externo) es “El grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece”.

Definición operacional

El cuestionario que cuenta con 25 ítems, los cuales han sido distribuidos en cuatro dimensiones: Biológica, emocional, social y espiritual; cada una de estas cuentas con indicadores, los cuales se muestran a continuación.

Tabla 1
Operacionalización de la variable Satisfacción de las pacientes (puérperas)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/Rango
Biológica	Higiene	1, 2	Si (3)	Satisfecha
	Controles al feto	3	AV (2)	Medianamente satisfecha
	Reposo	4, 5	No (1)	Insatisfecha
	Controles a la madre	6, 7, 9		
	Alivio del dolor	8		
Emocional	Aceptación	10	Si (3)	Satisfecha
	Afecto	11, 12, 13, 14	AV (2)	Medianamente satisfecha
	Suficiencia	15	No (1)	Insatisfecha
Social	Relación con el neonato	16, 17	Si (3)	Satisfecha
	Relación con el entorno	18, 19	AV (2)	Medianamente satisfecha
	Relación con el equipo médico	20	No (1)	Insatisfecha
	Relación con la familia	21		
Espiritual	Necesidad de creer	22, 23, 25	Si (3)	Satisfecha
	Necesidad de amor	24	AV (2) No (1)	Medianamente satisfecha Insatisfecha

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

En la presente investigación no se consideró muestra ni muestreo ya que se trabajó solo con la población. Siendo la cantidad de 120 pacientes atendidas (equivalente a una semana de atención) en el centro obstétrico del hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Bisquerra (2004), indica que el censo, que es aplicado mediante instrumentos estandarizados, no se aplica a una muestra estadística, sino que se aplica a la población total.

Tabla 2

Distribución de las puérperas en la Unidad de Atención de Obstetricia

N°	Unidad de Emergencia obstétrica	Atención de puérperas	
		Sin profilaxis	Con profilaxis
	Total	60	60

Fuente. Registro de la Unidad de Atención de emergencia obstétrica

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

De acuerdo al diccionario de la Real academia de la lengua española, se entiende por técnica al “conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o arte”, es así que para el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, que según la misma institución, es un “conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho”, además el uso de esta técnica fue apropiada debido a que se realizó el análisis a todos las intervenciones realizadas, lo cual es avalado por Hernández, Fernández, y Baptista (2010) que mencionan que para recolectar datos cuando se tienen muestras grandes, lo adecuado es realizarlo a través de la encuesta.

Instrumento de recolección de datos

De acuerdo a Arias (2012) un instrumento de recolección de datos es “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. Para el presente estudio se utilizó el cuestionario que es entendido como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (Hernández, et. al, 2014, p. 217). El cuestionario utilizado está basado en el cuestionario presentado en la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo - Minsa (2011), al que se le realizaron adecuaciones para su aplicación, las cuales consideraron los procedimientos teórico y técnicos, además de ser debidamente validados y revisados su confiabilidad.

Tabla 3
 Ficha técnica del cuestionario sobre satisfacción de las pacientes (puérperas)

Ficha técnica

Nombre	:	Satisfacción de las pacientes (puérperas)
Autor	:	Patricia Lucy Medina Córdova
Año	:	2019
Lugar	:	Lima
Objetivo	:	Determinar la satisfacción de las pacientes (puérperas) que recibieron atención de emergencia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra
Tiempo de duración	:	20 minutos
Organización de la prueba	:	Se ha elaborado un cuestionario tipo escala de Likert con un total de 25 ítems, contiene cuatro dimensiones, que evalúan la satisfacción de las pacientes (puérperas) que recibieron atención de emergencia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – Puente Piedra. La dimensión I, biológica, consta de 9 preguntas; la dimensión II, emocional, consta de 6 preguntas; la dimensión III, social, consta de 6 preguntas y la dimensión IV, consta de 4 preguntas. La escala y valores de esta encuesta son: Satisfactorio (3), medianamente satisfactorio (2), No satisfactorio (1).

Validez

De acuerdo a lo mencionado por Sánchez, Reyes y Mejía (2018) la validez se centra en que el resultado que se obtiene a través de la aplicación del instrumento, demuestra medir lo que realmente se desea medir (p. 124). El presente trabajo de investigación usó un instrumento respaldado por el Minsa (RM N° 527/2011/MINSA), no obstante, al realizar las adecuaciones, se optó por refrendarlo con la validez por juicio de expertos siendo los expertos tres doctores con experiencia.

Tabla 4
 Calificación del instrumento de la validez de contenido a través de juicio de expertos del cuestionario Satisfacción de las pacientes (puérperas).

Experto	Especialista	Calificación instrumento
Dra. Castañeda Núñez Eliana	Metodóloga	Aplicable
Dr.. Ochoa Fredy		Aplicable
Dr.		Aplicable

Confiabilidad

La confiabilidad es “Es la capacidad del instrumento para producir resultados congruentes cuando se aplica por segunda vez en condiciones lo más parecidas a la inicial” Sánchez, et. al. (2018, p. 35). Para determinar el nivel de la confiabilidad se usó el coeficiente de consistencia interna: el coeficiente Alpha de Cronbach. Para tal fin se realizó una prueba piloto con un grupo de 20 individuos, el cual después de realizar el procedimiento estadístico se obtuvo como resultado Siendo el coeficiente de fiabilidad de .923, muy alto que significó la aplicabilidad del instrumento al amuestra con la seguridad que los resultados obtenidos son fiables, como se evidencia en la tabla cinco.

Tabla 5

Resultado de la fiabilidad del instrumento cuestionario Satisfacción de las pacientes (puérperas).

Alfa de Cronbach	Nº preguntas
.923	25

2.5. Procedimiento

Una vez finalizada la atención y previo al alta de las pacientes, se realizó la aplicación del instrumento de recolección de datos, explicando a cada encuestada las instrucciones de llenado. Posteriormente, se recopilaron todas las respuestas y se digitalizaron en hojas de cálculo para facilidad al momento de hacer el análisis estadístico.

2.6. Método de análisis de datos

De acuerdo al diseño elegido se utilizó las frecuencias descriptivas en tablas y figuras de barra, según el nivel de satisfacción de las pacientes atendidas con psicoprofilaxis y sin psicoprofilaxis, considerando también la percepción según cada dimensión de la variable.

No se realiza la prueba de normalidad por tratarse de una variable cualitativa ordinal.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos sobre trabajo de parto

Beneficios para la madre.

Período de dilatación.

Tabla 6
Distribución de frecuencias y porcentajes del periodo de dilatación de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

horas dilación	periodo de dilatación en horas							
	con psicoprofilaxis				sin psicoprofilaxis			
	primigesta		multigesta		primigesta		Multigesta	
	f	%	f	%	f	%	f	%
menos de 6 a 8 horas	20	67	24	80	08	27	10	34
más de 6 a 8 horas	07	23	05	17	15	50	19	63
de 8 a 12 horas	03	10	01	3	07	23	01	3

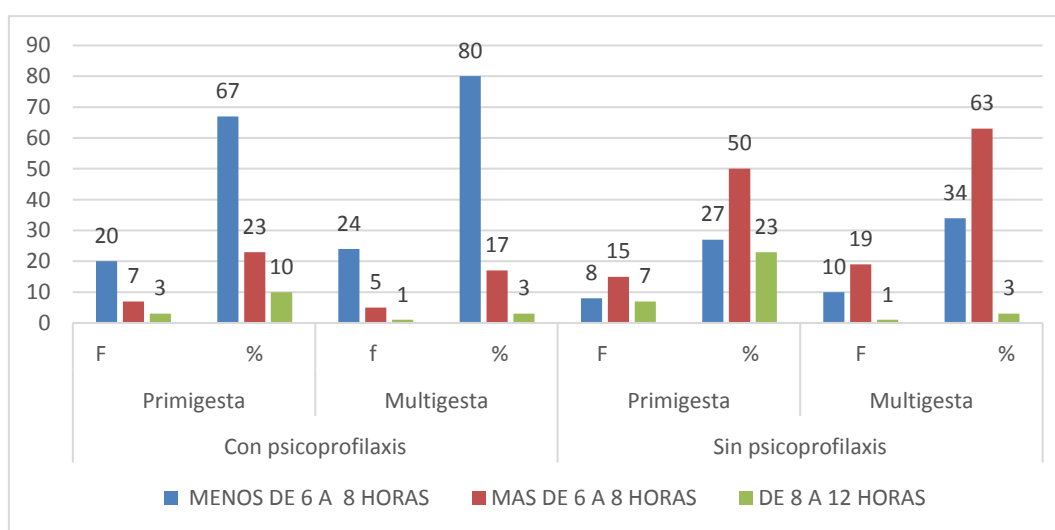


Figura 1. Frecuencias y porcentajes del periodo de dilatación de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

En la tabla 6 figura 1, Se aprecia que las primigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 20 pacientes demoraron en el periodo de dilatación menos de 6-8 horas, seguida del grupo de 07 pacientes que demoraron más de 6 – 8 horas y por último 03 pacientes que demoraron de 8-12 horas.

Las pacientes multigesta que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 24 pacientes demoraron menos de 6 -8 horas, seguida de 05 pacientes que demoraron más de 6-8 horas y por último 01 paciente que demoró más de 8-12 horas de dilatación.

En primigestas que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 08 pacientes demoraron menos de 6-8 horas su periodo de dilatación, seguida de 15 pacientes que demoraron más de 6-8 horas su periodo de dilatación y 07 pacientes demoraron más de 8-12 horas su periodo de dilatación.

En las multigestas, 19 pacientes demoraron más de 6-8 horas su periodo de dilatación, seguida de 10 pacientes que demoran menos de 6-8 horas su periodo de dilatación y 01 paciente demoró más de 8-12 horas su periodo de dilatación.

Período Expulsivo.

Teniendo en cuenta los patrones normales de evolución del trabajo de parto normal que fue estudiado y la duración promedio de cada periodo del trabajo de parto normal, teniendo como fuente Cunningham (2005) el tiempo que dura el periodo expulsivo normal de primigestas es de 50 minutos y de multigestas de 20 minutos.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes del periodo expulsivo de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Minutos periodo expulsivo	Periodo de expulsivo							
	Con psicoprofilaxis				Sin psicoprofilaxis			
	Primigesta		Multigesta		Primigesta		Multigesta	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1 a 10 minutos	22	73	24	80	4	13	4	13
10 a 20 minutos	6	20	4	13	20	67	20	67
50 a más minutos	2	7	2	7	6	20	6	20

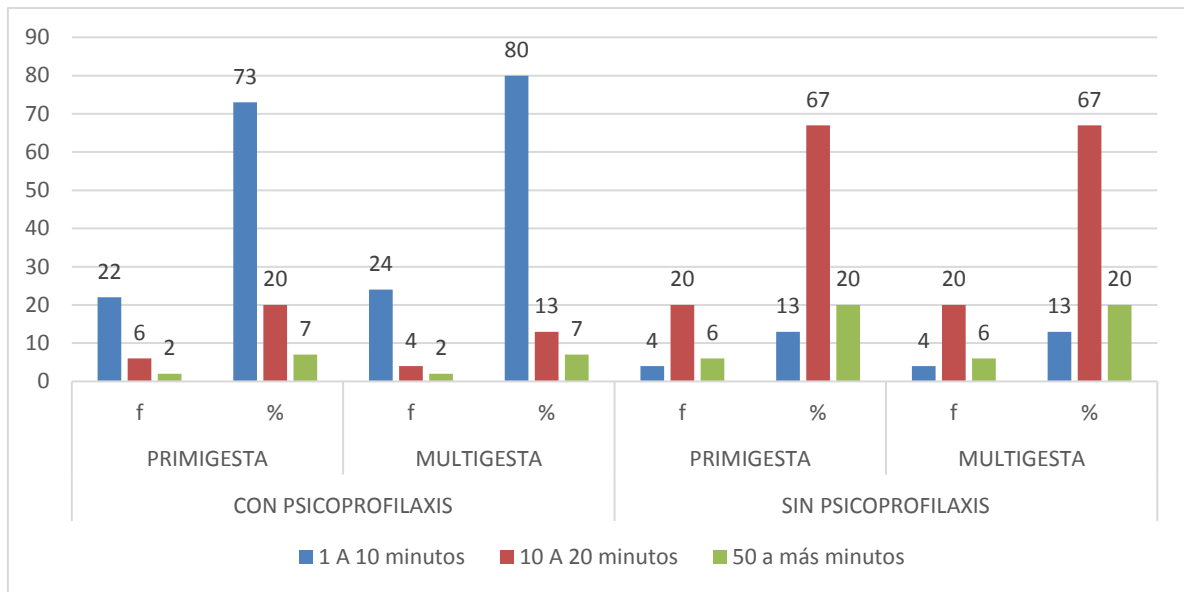


Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentajes del periodo expulsivo de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

En la Tabla 7 y figura 2, se muestra que las primigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 22 pacientes, su periodo expulsivo duró de 1- 10 minutos, seguido de 06 pacientes, cuyo periodo expulsivo duró de 10-20 minutos, y 02 pacientes, que duró más de 50 minutos.

En las pacientes multigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 24 pacientes, demoraron de 1-5 minutos, seguido de 04 pacientes que demoraron de 5-10 minutos y 02 pacientes que demoraron más de 20 minutos.

En cuanto a las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en primigestas, 20 pacientes demoraron de 10-20 minutos en el periodo expulsivo, seguido de 04 pacientes que demoraron de 1-10 minutos, y 06 pacientes demoraron más de 50 minutos.

Finalmente, en multigestas que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia se muestra que 20 pacientes demoraron de 5-10 minutos en su periodo expulsivo, seguido de 04 pacientes que demoraron de 1-5 minutos, y 06 pacientes demoraron más de 20 minutos.

Beneficios para el bebé

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de Apgar de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

puntuación del Apgar	Apgar			
	con psicoprofilaxis		sin psicoprofilaxis	
	f	%	f	%
normal de 9 a 7 puntos	43	72	38	63
depresión leve 7 a 6 puntos	16	27	7	12
depresión moderada 5 a 3 puntos	1	2	9	15
depresión severa menos de 3 puntos	0	0	6	10

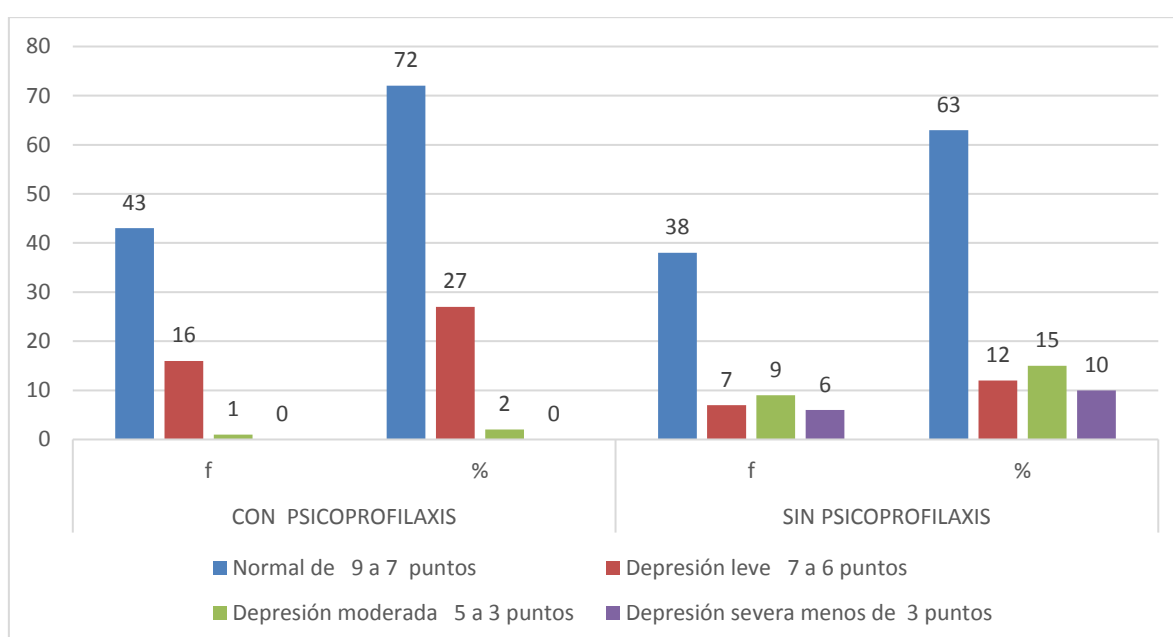


Figura 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de Apgar de las pacientes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Se observa que en la Tabla 8, y figura 3 que de 60 gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 43 recién nacidos tuvieron un Apgar normal; 01 recién nacido presentó depresión moderada y ningún recién nacido depresión severa; pero, de las 60 gestantes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia se halló que 38 recién nacidos tuvieron Apgar normal, 09 recién nacidos presentaron depresión moderada y 06 recién nacidos presentaron depresión severa.

Contacto piel a piel

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de contacto piel a piel de neonatos con sus madres

Contacto piel a piel		
	f	%
SI	110	92
NO	10	8

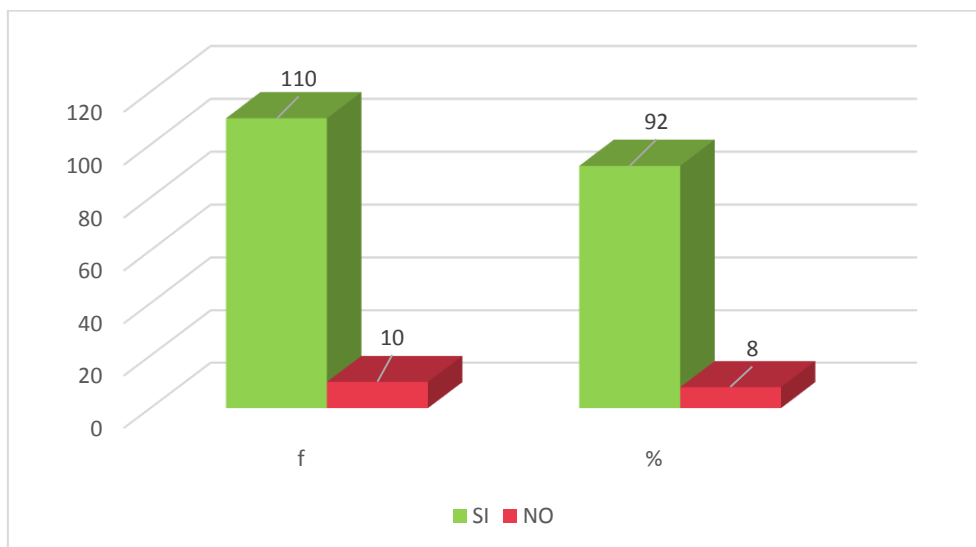


Figura 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de contacto piel a piel de neonatos con sus madres.

Se observa en la tabla 9 y figura 4, que, en el momento del parto de 120 gestantes, 110 realizaron el contacto piel a piel y 10 no realizaron el contacto piel a piel, esto se debió a que 10 recién nacidos tuvieron asfixia severa y tuvieron que ser atendidos por neonatología.

Dimensión Biológica

Tabla 10

Frecuencia y porcentaje de la dimensión Biológica de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis

Niveles	con psicoprofilaxis		sin psicoprofilaxis	
	f	%	f	%
No satisfactorio	4	7	50	83
Medianamente satisfactorio	18	30	9	15
Satisfactorio	38	63	1	2
Total	60	100	60	100

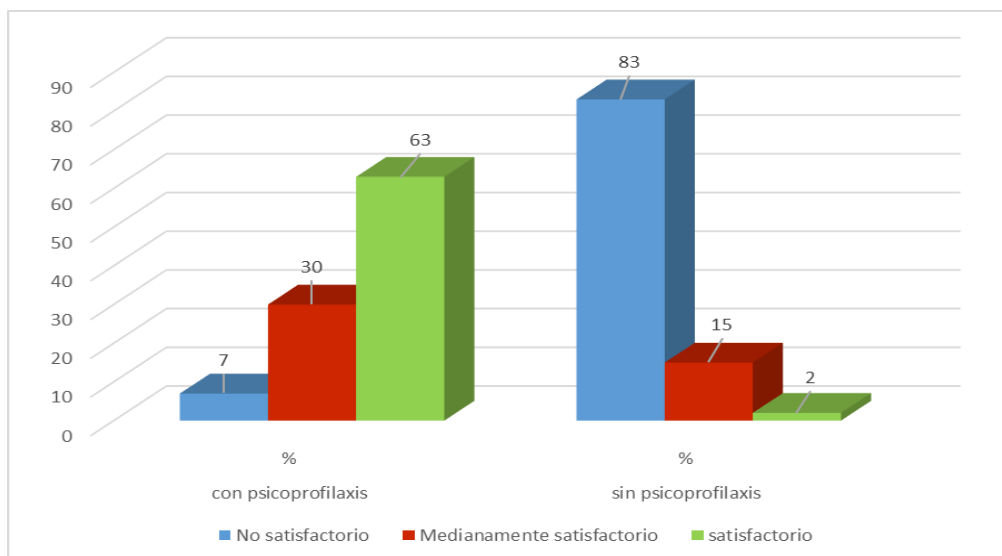


Figura 5. porcentajes de la dimensión biológica de las pacientes atendidas con o sin psicoprofilaxis de emergencia.

Interpretación

En la tabla 10 y figura 5 podemos apreciar, respecto a la dimensión biológica, que de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, el 63% se encontraron satisfechas, un 30% medianamente satisfechas y un 7% insatisfechas. A su vez, de las pacientes que fueron atendidas sin psicoprofilaxis de emergencia, el 83% se sintió insatisfecha, un 15% medianamente satisfechas y un 2% satisfechas.

Dimensión Emocional.

Tabla 11

Distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión emocional de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Niveles	con psicoprofilaxis		Sin psicoprofilaxis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	4	7	0	0
Medianamente satisfactorio	27	45	22	37
Satisfactorio	29	48	38	63
Total	60	100	60	100

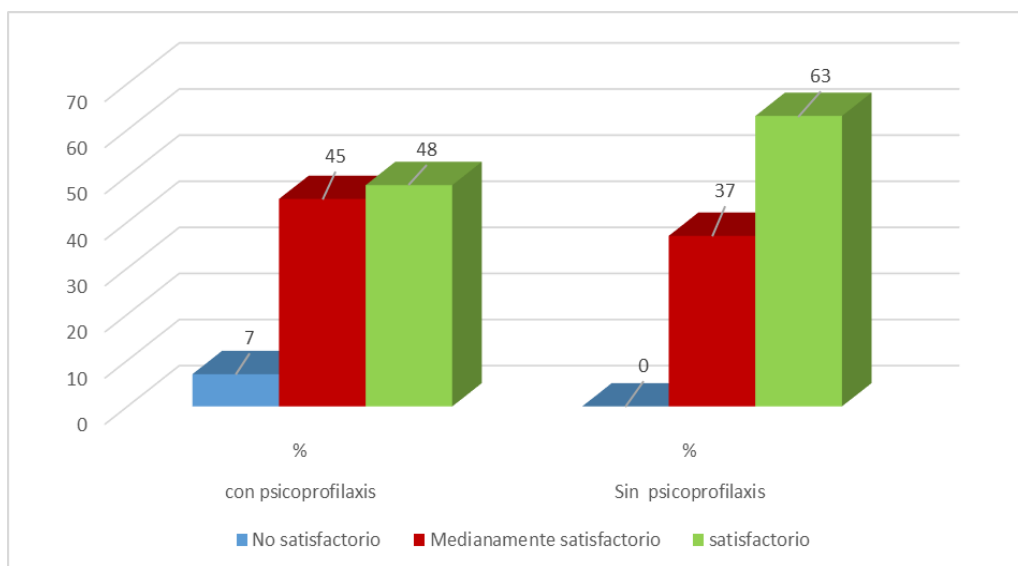


Figura 6. Porcentaje de la dimensión emocional de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Interpretación

Se aprecia en la tabla 7 y figura 6 que, en relación a la dimensión emocional, de las pacientes que fueron atendidas con psicoprofilaxis de emergencia, el 48% manifestaron que se encontraron satisfechas, el 45% medianamente satisfechas y 7% insatisfechas; mientras que de las pacientes que fueron atendidas sin psicoprofilaxis de emergencia, el 63% de ellas consideró que se encontraron satisfechas y el 37% se encuentran medianamente satisfechas.

Dimensión social.

Tabla 12

Distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión social, de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Niveles	con psicoprofilaxis		sin psicoprofilaxis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	4	7	4	7
Medianamente satisfactorio	25	42	25	42
Satisfactorio	31	52	31	52
Total	60	100	60	100

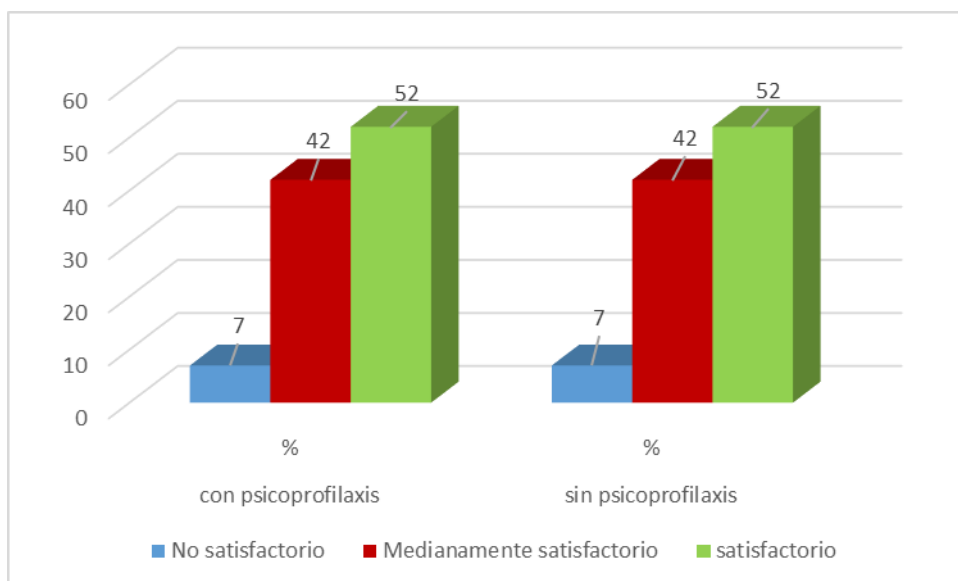


Figura 7. Porcentaje de la dimensión social de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Interpretación

En relación a la dimensión social, podemos observar en la tabla 12 y figura 6 que de las pacientes que fueron atendidas con psicoprofilaxis de emergencia, el 52% se sintieron satisfechas, 42% medianamente satisfechas y 7% insatisfechas; mientras que, por el lado de las pacientes atendidas sin psicoprofilaxis de emergencia, el 52% se encontraron satisfechas, 42% medianamente satisfechas y 7% insatisfechas.

Dimensión espiritual.

Tabla 13

Distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión emocional de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Niveles	con psicoprofilaxis		Sin psicoprofilaxis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	0	0	4	7
Medianamente satisfactorio	22	37	27	45
Satisfactorio	38	63	29	48
Total	60	100	60	100

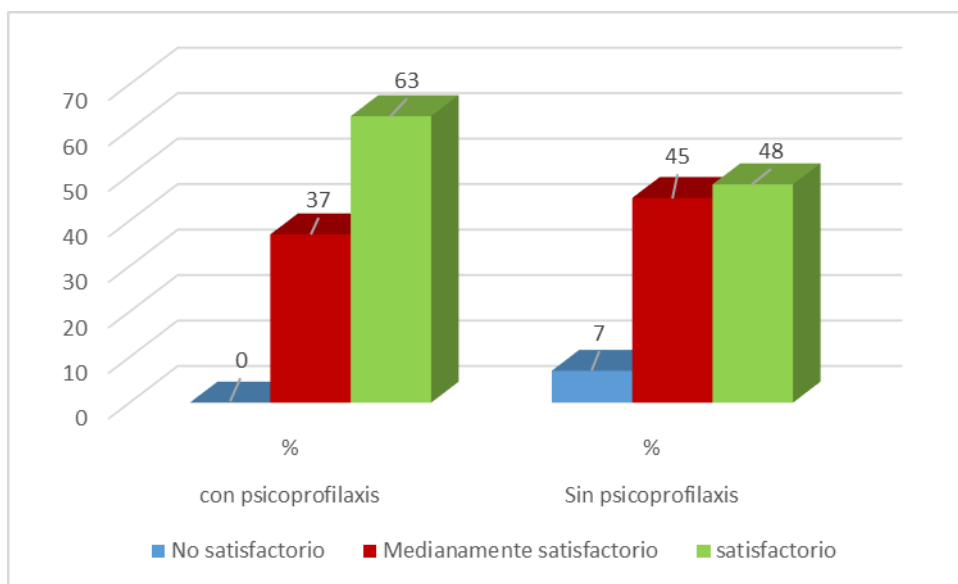


Figura 8. Porcentaje de la dimensión espiritual de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Interpretación

En la tabla 13 y figura 8, podemos ver los resultados de la dimensión espiritual, en la que observamos que de las pacientes que fueron atendidas con psicoprofilaxis de emergencia el 63% manifestó que se encontró satisfecha y el 37% medianamente satisfecha; así mismo, de las pacientes que fueron atendidas sin psicoprofilaxis de emergencia el 48% indicó que se sintió satisfecha, el 45% medianamente satisfecha y 7% insatisfechas.

Variable: satisfacción de la psicoprofilaxis de emergencia

Tabla 14

Distribución de las frecuencias y porcentajes de la satisfacción de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Niveles	con psicoprofilaxis		sin psicoprofilaxis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	4	7	47	78
Medianamente satisfactorio	25	42	13	22
Satisfactorio	31	52	0	0
Total	60	100	60	100

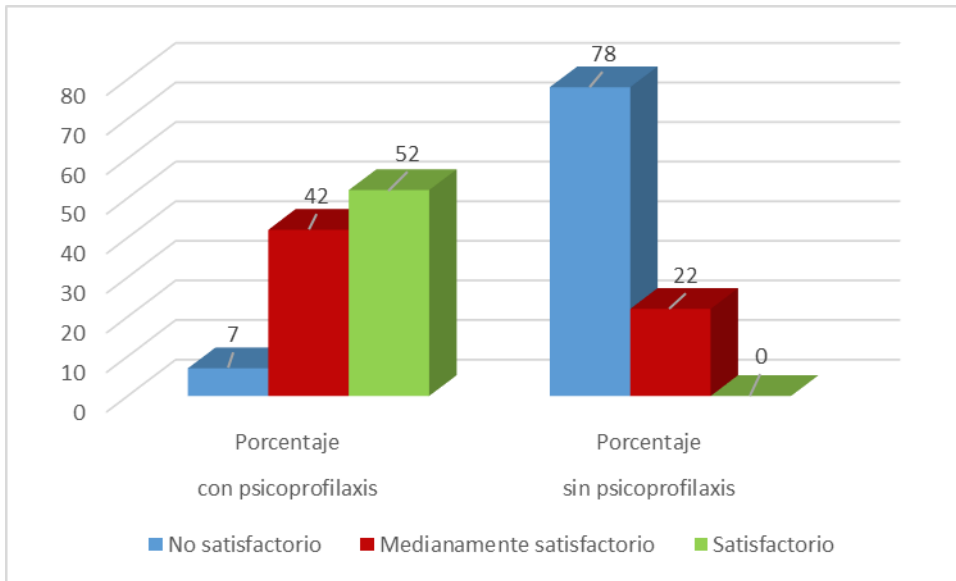


Figura 9. Porcentaje de la variable psicoprofilaxis de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Interpretación

En la tabla 14 y figura 9, se observa que, respecto a satisfacción de las pacientes atendidas con profilaxis de emergencia, el 52% consideró que se encontró satisfecha, 42% medianamente satisfecha y un 7% insatisfecha. De las pacientes que no recibieron profilaxis de emergencia, el 78% consideró que se encontró que se encontró insatisfecha y 22% medianamente satisfechas.

IV. Discusión

Los resultados muestran que el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, es mayoritariamente satisfactoria (52%); mientras que las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia es mayoritariamente no satisfactoria (78%), es decir, aquellas puérperas que cumplieron completar las sesiones del programa de psicoprofilaxis, culminaron su trabajo de parto satisfechas, mientras que las que no, terminaron su trabajo de parto insatisfechas; lo cual refuerza lo mencionado por Regalado (2017) cuya investigación concluye que la psicoprofilaxis que se realiza durante el embarazo conlleva beneficios durante el parto de las gestantes, reduciendo el riesgo de presentar fase latente y actividad prolongada; así también, de acuerdo al estudio realizado por Cuadros et. al. (2016), las pacientes que no realizaron los programas de psicoprofilaxis presentan ansiedad antes del parto, lo cual es parte de la percepción final de las puérperas respecto a la atención brindada y es que esta ansiedad también es base del conocimiento de las fases y síntomas que se presentan durante el parto, así, según Maldonado (2016) existe una relación entre el efecto de la psicoprofilaxis (intervención educativa de tipo participativo), con el mejoramiento del conocimiento de las pacientes embarazadas respecto de los signos y síntomas de alarma obstétricos.

Respecto a la dimensión biológica, las puérperas que recibieron el programa de psicoprofilaxis de emergencia, mayoritariamente indicaron que se sentían satisfechas (63%), mientras que las que no recibieron el programa de psicoprofilaxis de emergencia, indicaron mayoritariamente (83%) que se sintieron insatisfechas.

En relación a la dimensión emocional, los resultados mostraron que mayoritariamente, tanto las pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia como las que no, indicaron con un 48% y 63%, respectivamente, que se sintieron satisfechas.

En la dimensión social, se observó que no hubo diferenciación entre la percepción de las puérperas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia como de las que no, ambas indicaron mayoritariamente (52% en ambos casos) que se sintieron satisfechas.

Finalmente, en la dimensión espiritual se observó que las puérperas que llevaron psicoprofilaxis de emergencia mayoritariamente (63%) manifestaron que estuvieron satisfechas, lo cual es un poco superior en relación a las puérperas que no tuvieron psicoprofilaxis de emergencia, que también mayoritariamente manifestaron que estuvieron satisfechas (48%).

V. Conclusiones

Primero: El nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, es mayoritariamente satisfactoria; mientras que las pacientes que el nivel de satisfacción de las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia es mayoritariamente no satisfactorio, en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Segundo: El nivel de satisfacción en la dimensión biológica, es mayoritariamente satisfactoria para las puérperas que recibieron psicoprofilaxis y mayoritariamente no satisfactoria para las puérperas que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Tercero: El nivel de satisfacción en la dimensión emocional, es mayoritariamente satisfactoria tanto para las puérperas que recibieron psicoprofilaxis y como para las que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Cuarta: El nivel de satisfacción en la dimensión social, es mayoritariamente satisfactoria tanto para las puérperas que recibieron psicoprofilaxis y como para las que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Quinta: El nivel de satisfacción en la dimensión espiritual, es mayoritariamente satisfactoria tanto para las puérperas que recibieron psicoprofilaxis y como para las que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda realizar estudios de investigación relacionados con temas de psicoprofilaxis obstétrica para mejorar la preparación física-psicológica y mental de las gestantes a fin de disminuir complicaciones futuras en el momento del parto.

Segunda: -Se recomienda promover y difundir los beneficios de la psicoprofilaxis en los hospitales, centros de salud y puestos de salud y de esta manera se puede concientizar a la paciente y sensibilizar a la población de los beneficios de este programa.

Tercera: Se recomienda que los gobiernos, regionales, DIRESAS, redes de salud, exijan a los profesionales obstetras seguir las pautas de la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

Cuarto: Difundir que toda gestante debe tener su control prenatal y su preparación de psicoprofilaxis obstétrica respectiva, señalando los beneficios que proporciona.

Referencias

- Aguirre, C. (2012) Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
- Arias, F. (2012) El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme. 6ª ed. Venezuela.
- Ayala, G. (2015) Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- Bisquerra Alzina, Rafael (Coord.) (2004). Metodología de la Investigación Educativa. Madrid: La Muralla.
- Bunge, M. (1999). Las Ciencias Sociales en discusión. Una perspectiva filosófica. Editorial Sudamericana.
- Cuadros, G., Gelves, V., y Mendoza, C. (2016), Psicoprofilaxis para un parto sin temor (tesis de grado). Recuperada de: <https://core.ac.uk/download/pdf/80528430.pdf>
- Cunningham, F, Leveno, K, Bloom, S, Hauth, J, Gilstrap, L, Wenstrom, K. (2005). Obstetricia de Williams. 22 ed. Mc Graw Hill. USA.
- De los Ríos, J. y Ávila, T. (2004) Algunas Consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del Paciente Investigación y Educación en Enfermería. Redalyc. 22 (2): 128-137.
- Friedman E. (1955) Primigravid labor: a graphicostatistical analysis. Obstet Gynecol.
- Gavilanes, S., y Medina, P. (2018) Rol de enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica en el distrito 09D06 – Tarqui de mayo a julio 2018 (tesis de grado). Recuperada de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36739>
- Garibay, M. (2016) Beneficios de la psicoprofilaxis en la duración del parto y condiciones del recién nacido en Emergencia. (Tesis de grado). Recuperada de: <http://repositorio.cientifica.edu.pe:8080/handle/UCS/210>
- Guirao, J. (2013) La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. ENE Revista de enfermería.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México.
- Kerlinger, F. (2002). Investigación del comportamiento: técnicas y comportamiento. México: Editorial Interamericana.
- Kisner, C y Colby, L. (2005). Ejercicio terapéutico, fundamentos y técnicas. España: Paidotribo
- Kotler, P. (2001) Dirección de mercadotecnia: Análisis, planeación, implementación y control. ESAN. 8ª. Ed.

- Luque, A. y Oliver, M. (2005). Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto: el caso de las mujeres inmigradas. *Index de enfermería*, 14 (48-49): 9-13.
- Maldonado, S. (2016) Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMF 7, Delegación Aguascalientes (tesis de grado). Recuperado de: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/480>
- Martínez J. (2012) Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido (tesis doctoral). Granada.
- Mejía C. (2012) Nivel de Conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica y grado de aplicación de las gestantes (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010-2011.
- Méndez, M. (2015), Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto. (Tesis de grado) Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>
- Reed, R. (2013), *Midwifery practice, rites of passage and rites of protection*, Queensland, University of the Sunshine Coast.
- Minsa (2011) Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Perú.
- Minsa (2014) Dirección de Calidad en Salud. Satisfacción del usuario externo. Lima.
- Morales (2015) Características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. *Horizonte Médico*. 15(1): 61-66
- Organización Mundial de la Salud (2015) Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea, Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
- Oviedo, E. (2010). Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: *EsSalud*. (Tesis de maestría). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31555/Flores_BMN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pacheco J, Cordero R. (2014) Dolor de parto. In Candiotti, editor. *Ginecología Obstetricia y Reproducción*. Perú: 2014. p. 1341-1342.
- Poma, R., y Rojas, F. (2016) Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de Julio a diciembre 2015. (Tesis de grado) Recuperado de: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/57/1/T102_44356783_T.pdf
- Ramos I. (2017) Nivel de Conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2016 (Tesis de especialidad) Acobamba: Huancavelica.

- Reed, R. (2013). Placentera. Juzgando el comportamiento y las decisiones de parto. Recuperado de: <http://www.placentera.com/preparacioacuten-al-parto/juzgando-el-comportamiento-y-las-decisiones-de-parto>.
- Regalado, J. (2017) la psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y la Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/TESIS%20DRA.%20JESSICA%20REGALADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reeve, J. (2010) Motivación y emoción. Ed. Mc Graw Hill. 5° ed. México.
- Rodríguez, C. (2018) Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina Familiar Comunitaria del Centro de Salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018. (Tesis de Grado). Recuperada de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12205>
- Rodríguez, J. y Maque, C. (2017). Factores Relacionados al Nivel de Satisfacción de las Usuaris en la Atención de Parto Eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa diciembre 2016-Enero 2017. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Arequipa.
- Rosales, C. (2017). Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. (tesis de grado). Recuperada de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/Tesis%20%e2%80%9cefctividad%20de%20la%20psicoprofilaxis%20durante%20el%20embarazo.pdf>
- Salazar, R. (2015) Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. (tesis de doctorado). Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar_crm.pdf
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018) Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Bussiness Support Aneth. Universidad Ricardo Palma. Lima.
- Sánchez, V. (2016) Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016. 2016. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/52743>.
- Tafur, M. (2015) Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal de marzo a mayo del 2015. (Tesis de grado) recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4398>
- Torres V. (2015) Nivel de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015 (tesis de grado). Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza;

- Valera, J. (2009). El embarazo en la adolescencia (1 ed.). Lima, Perú: Indecopi – Perú.
- Valderrama, S. (2013) Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial San Marcos. Lima.
- Viudes M(2010) Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto 2010. *Mets. Enf.* 2010; 13(6): p. 20-23.
- Villar, S. (2015) Satisfacción del usuario externo en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional, Sede Lima – Perú 201. (Tesis de maestría) Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8735>
- Yábar M. (2014) La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes. Lima: Horizonte Médico.
- Zorrilla, G. (2016). Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, Junio-Agosto 2016 (Tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres: Lima

Anexos

ANEXOS: RESULTADOS

Dimensión social.

Tabla 12

Distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión social, de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Niveles	con psicoprofilaxis		sin psicoprofilaxis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	4	7	4	7
Medianamente satisfactorio	25	42	25	42
Satisfactorio	31	52	31	52
Total	60	100	60	100

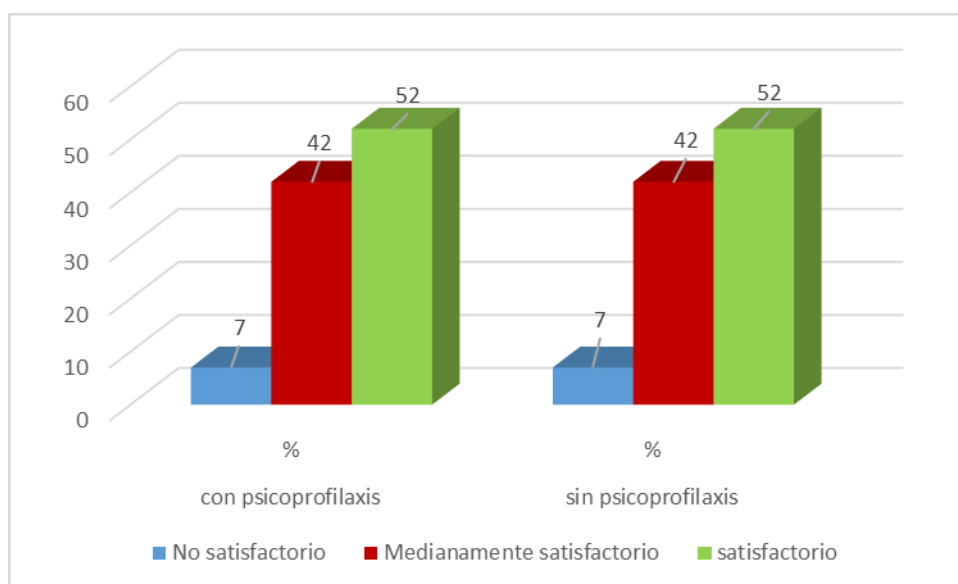


Figura 7. Porcentaje de la dimensión social de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Interpretación

En relación a la dimensión social, podemos observar en la tabla 12 y figura 6 que de las pacientes que fueron atendidas con psicoprofilaxis de emergencia, el 52% se sintieron satisfechas, 42% medianamente satisfechas y 7% insatisfechas; mientras que, por el lado de las pacientes atendidas sin psicoprofilaxis de emergencia, el 52% se encontraron satisfechas, 42% medianamente satisfechas y 7% insatisfechas.

Dimensión espiritual.

Tabla 13

Distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión emocional de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Niveles	con psicoprofilaxis		Sin psicoprofilaxis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	0	0	4	7
Medianamente satisfactorio	22	37	27	45
Satisfactorio	38	63	29	48
Total	60	100	60	100

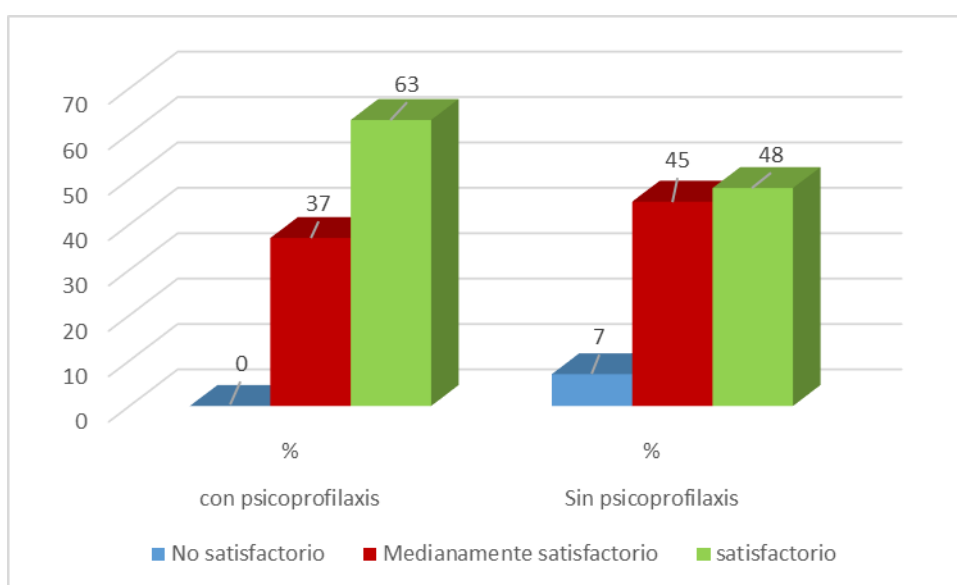


Figura 8. Porcentaje de la dimensión espiritual de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Interpretación

En la tabla 13 y figura 8, podemos ver los resultados de la dimensión espiritual, en la que observamos que de las pacientes que fueron atendidas con psicoprofilaxis de emergencia el 63% manifestó que se encontró satisfecha y el 37% medianamente satisfecha; así mismo, de las pacientes que fueron atendidas sin psicoprofilaxis de emergencia el 48% indicó que se sintió satisfecha, el 45% medianamente satisfecha y 7% insatisfechas.

Variable: satisfacción de la psicoprofilaxis de emergencia

Tabla 14

Distribución de las frecuencias y porcentajes de la satisfacción de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Niveles	con psicoprofilaxis		sin psicoprofilaxis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	4	7	47	78
Medianamente satisfactorio	25	42	13	22
Satisfactorio	31	52	0	0
Total	60	100	60	100

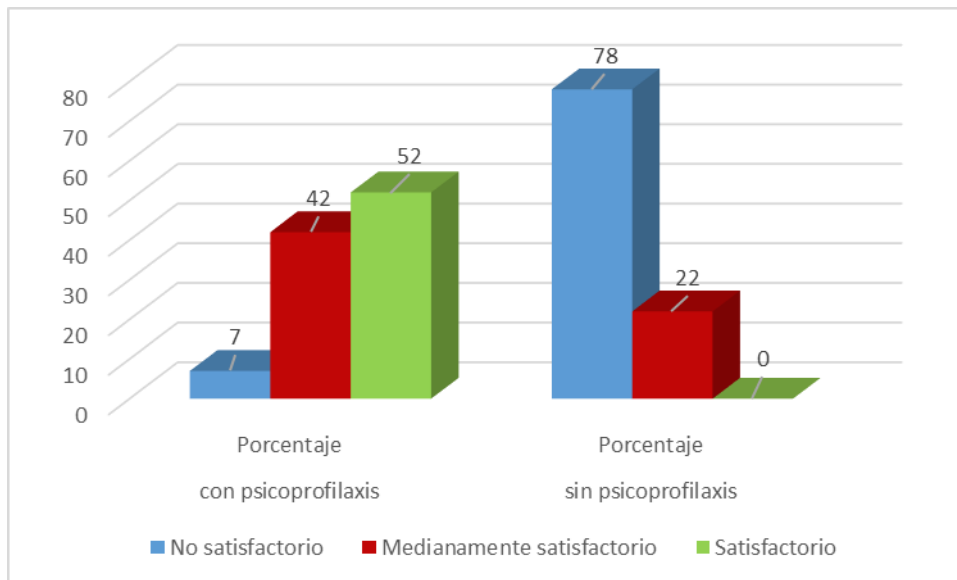


Figura 9. Porcentaje de la variable psicoprofilaxis de las pacientes atendidas con y sin psicoprofilaxis de emergencia

Interpretación

En la tabla 14 y figura 9, se observa que, respecto a satisfacción de las pacientes atendidas con profilaxis de emergencia, el 52% consideró que se encontró satisfecha, 42% medianamente satisfecha y un 7% insatisfecha. De las pacientes que no recibieron profilaxis de emergencia, el 78% consideró que se encontró que se encontró insatisfecha y 22% medianamente satisfechas.

ANEXO: INSTRUMENTO

Cuestionario Satisfacción sobre psicoprofilaxis de emergencia entre puérperas que recibieron y no recibieron el programa, hospital Carlos LAN franco La Hoz

La encuesta que a continuación va a contestar trata de medir su satisfacción con respecto a la atención recibida en el servicio de centro obstétrico. Lea con atención y no dude en preguntar cualquier interrogante mientras realiza la encuesta. Es anónima. Por favor no lo firme, ni escriba ninguna identificación. Las respuestas se analizan como respuesta de grupo y no como respuesta individual.

I.- Datos Generales

Edad:

1. Entre 18 a 22 años..... ()
2. Entre 23 a 27 años..... ()
3. Entre 28 a 32 años..... ()
4. Entre 33 a 37 años..... ()
5. Más de 38 años..... ()

Grado de instrucción:

1. Analfabeto..... ()
2. Primaria completa..... ()
3. Primaria incompleta..... ()
4. Secundaria completo..... ()
5. Secundaria incompleta.... ()
6. Superior técnica..... ()
7. Superior universitaria..... ()

Ocupación

1. Ama de casa..... ()
2. Estudiante..... ()
3. Empleado..... ()
4. Obrera..... ()
5. Independiente..... ()
6. Otro, especifique

¿Recibió clases de psicoprofilaxis de emergencia durante el trabajo de parto?

1. Si..... ()
2. No..... ()

Marque con una (X) en la alternativa que considere que mejor expresa su opinión en cuanto a la satisfacción que sintió al ser atendida por El personal de obstetricia

Ítem	Enunciado	Respuestas		
		Si	No	A veces
Dimensión Biológica				
1	¿Considera usted que el personal de obstetricia es amable cuando la examina?			
2	¿Considera usted que el personal de obstetricia se preocupa por que sus necesidades de higiene sean atendidas por el personal técnico?			
3	¿Considera usted que el personal de obstetricia controla sus funciones vitales y la frecuencia cardiaca de su bebe?			
4	¿Considera que el personal de obstetricia supervisa que el ambiente donde usted esta sea tranquilo sin ruidos molestos que le ayuda a que se relaje y pueda descansar?			
5	¿Considera usted que el personal asistencial ingresa en las noches encendiendo todas las luces?			
6	¿Considera usted que el personal de obstetricia le pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina?			
7	¿Considera usted que el personal de obstetricia le informa sobre los avances de su dilatación y el tiempo que falta para el nacimiento de su bebe?			
8	¿Considera usted que la preparación que le dieron de psicoprofilaxis de emergencia es suficiente para colaborar y respirar adecuadamente en cada contracción que se presente?			
9	¿Considera usted que el personal de obstetricia supervisa de la dieta que debe ingerir?			
Dimensión Emocional				
10	¿Considera usted que el personal de obstetricia al ingresar al servicio la saludo y se identificó dándole su nombre?			
11	¿considera usted que el personal asistencial le habla en forma clara y amable?			
12	¿Considera que el personal asistencial le brinda la suficiente confianza para que pueda expresar sus preocupaciones?			
13	¿Considera que el personal de obstetricia le enseña a relajarse y le acompaña en todo momento en el parto y el puerperio?			
14	¿Considera que el personal de obstetricia le apoya cuando siente que pierde control de mí misma por los dolores de trabajo de parto, recordándome las técnicas de respiración y relajación y la ayuda a controlarse?			
15	¿Considera usted que al ingreso al servicio el personal de obstetricia le explico las fases de trabajo de parto, las técnicas de relajación, respiración y pujo en forma didáctica y clara?			

Dimensión social				
16	¿Considera usted que en el momento del nacimiento el personal asistencial facilita el apego con su bebe?			
17	¿Considera usted que el personal de obstetricia oriento en cuanto al cuidado post parto que tendrá en su hogar y los signos de alarma?			
18	¿Considera usted que el personal de obstetricia comunico a sus familiares sobre el nacimiento de su bebe y su estado de salud?			
19	¿Considera que el personal asistencial propicia la interrelación con las demás pacientes?			
20	¿Considera usted que el personal de obstetricia le presento al equipo de turno que estará a su cuidado?			
21	¿Considera usted que el personal de obstetricia comunico a sus familiares del cuidado que tiene que tener en casa en cuanto a su recuperación y la atención del bebe?			
Dimensión Espiritual				
22	¿Considera usted que el personal asistencial le acompaña en sus momentos de oración cuando se lo solicita?			
23	¿Considera usted que cuando está rezando es interrumpido por el personal asistencial para realizar sus actividades de rutina?			
24	¿Considera usted que la obstetra que atendió su parto le dio la confianza y apoyo necesario para que no sienta miedo y colabore al nacimiento de su bebe?			
25	¿Considera usted que el personal asistencial muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas?			

Muchas gracias

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de satisfacción de las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Problema	Objetivo	Hipótesis	Dimensiones e indicadores																																																						
<p>Problema general</p> <p>¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción de las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>Problema específico 1</p> <p>¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción en la dimensión biológica que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción en la dimensión emocional que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019?</p> <p>Problema específico 3</p> <p>¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción en la dimensión social que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019?</p> <p>Problema específico 4</p> <p>¿Qué diferencia existe entre el Nivel de satisfacción en la dimensión espiritual que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la diferencia del Nivel de satisfacción que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>Establecer la diferencia del Nivel de satisfacción en la dimensión biológica que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Establecer la diferencia del Nivel de satisfacción en la dimensión emocional que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p> <p>Objetivo específico 3</p> <p>Establecer la diferencia del Nivel de satisfacción en la dimensión social que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p> <p>Objetivo específico 4</p> <p>Establecer la diferencia del Nivel de satisfacción en la dimensión espiritual que existe entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe diferencia significativa del Nivel de satisfacción entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>Hipótesis específico 1</p> <p>Existe diferencia significativa del Nivel de satisfacción en la dimensión biológica entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p> <p>Hipótesis específico 2</p> <p>Existe diferencia significativa del Nivel de satisfacción en la dimensión emocional entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p> <p>Hipótesis específico 3</p> <p>Existe diferencia significativa del Nivel de satisfacción en la dimensión social entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p> <p>Hipótesis específica 4</p> <p>Existe diferencia significativa del Nivel de satisfacción en la dimensión espiritual entre las púerperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.</p>	<p>Variable: Satisfacción de púerperas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Escala</th> <th>Nivel/Rango</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="7">Biológica</td> <td>Higiene</td> <td>1, 2</td> <td rowspan="7">Si (3) AV (2) No (1)</td> <td rowspan="7">Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha</td> </tr> <tr> <td>Nutrición</td> <td>3, 4</td> </tr> <tr> <td>Reposo</td> <td>5, 6</td> </tr> <tr> <td>Eliminación</td> <td>7, 8</td> </tr> <tr> <td>Alivio del dolor</td> <td>9, 10</td> </tr> <tr> <td>Movilidad</td> <td>11, 12</td> </tr> <tr> <td>Termorregulación</td> <td>13, 14</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Emocional</td> <td>Aceptación</td> <td>15, 16, 17</td> <td rowspan="3">Si (3) AV (2) No (1)</td> <td rowspan="3">Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha</td> </tr> <tr> <td>Afecto</td> <td>18, 19, 20</td> </tr> <tr> <td>Suficiencia</td> <td>21, 22, 23, 24</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Social</td> <td>Relación con el neonato</td> <td>25, 26</td> <td rowspan="4">Si (3) AV (2) No (1)</td> <td rowspan="4">Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha</td> </tr> <tr> <td>Relación con el entorno</td> <td>27, 28</td> </tr> <tr> <td>Relación con el equipo medico</td> <td>29, 30</td> </tr> <tr> <td>Relación con la familia</td> <td>31, 32</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Espiritual</td> <td>Necesidad de propósito</td> <td>33, 34</td> <td rowspan="3">Si (3) AV (2) No (1)</td> <td rowspan="3">Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha</td> </tr> <tr> <td>Necesidad de amor</td> <td>35, 36</td> </tr> <tr> <td>Necesidad de creer</td> <td>37, 38</td> </tr> </tbody> </table>				Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/Rango	Biológica	Higiene	1, 2	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha	Nutrición	3, 4	Reposo	5, 6	Eliminación	7, 8	Alivio del dolor	9, 10	Movilidad	11, 12	Termorregulación	13, 14	Emocional	Aceptación	15, 16, 17	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha	Afecto	18, 19, 20	Suficiencia	21, 22, 23, 24	Social	Relación con el neonato	25, 26	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha	Relación con el entorno	27, 28	Relación con el equipo medico	29, 30	Relación con la familia	31, 32	Espiritual	Necesidad de propósito	33, 34	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha	Necesidad de amor	35, 36	Necesidad de creer	37, 38
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/Rango																																																					
Biológica	Higiene	1, 2	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha																																																					
	Nutrición	3, 4																																																							
	Reposo	5, 6																																																							
	Eliminación	7, 8																																																							
	Alivio del dolor	9, 10																																																							
	Movilidad	11, 12																																																							
	Termorregulación	13, 14																																																							
Emocional	Aceptación	15, 16, 17	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha																																																					
	Afecto	18, 19, 20																																																							
	Suficiencia	21, 22, 23, 24																																																							
Social	Relación con el neonato	25, 26	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha																																																					
	Relación con el entorno	27, 28																																																							
	Relación con el equipo medico	29, 30																																																							
	Relación con la familia	31, 32																																																							
Espiritual	Necesidad de propósito	33, 34	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecha Medianamente satisfecha Insatisfecha																																																					
	Necesidad de amor	35, 36																																																							
	Necesidad de creer	37, 38																																																							

Matriz de operacionalización de variable Satisfacción de las púerperas que recibieron y no recibieron profilaxis de emergencia

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/Rango
<p>MINSa 2016 define que la satisfacción de la usuaria es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros como el nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, resumido en la siguiente fórmula. Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción</p>	<p>Es la expresión verbal de agrado que refieren las púerperas sobre el cumplimiento de sus expectativas respecto al cuidado en sus dimensiones biológica, emocional, social, el cual fue obtenido durante el proceso postnatal cuyo valor final fue: satisfecia, medianamente satisfecia e insatisfecia.</p>	Biológica	Higiene	<i>La personal obstetricia es lo más amable cuando me examina</i>	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecia Medianamente satisfecia Insatisfecia
			Nutrición	Recibo orientación sobre el personal de obstetricia sobre los alimentos que debo ingerir.		
			Reposo	<i>El personal de obstetricia me brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para poder relajarme y descansar.</i>		
			Eliminación	El personal de obstetricia controla mis deposiciones y diuresis.		
			Alivio del dolor	<i>Cuando usted tiene dolor tipo contracción, el personal de obstetricia le explica las técnicas de respiración y relajación</i>		
			Movilidad	Recibo educación del personal asistencial sobre la importancia de la caminata después del parto.		
			Termorregulación	<i>Se preocupa el personal asistencial por brindarme un ambiente sin exceso de frio y/o calor</i>		
		Emocional	Aceptación	<i>Al ingresar al servicio el personal de obstetricia la saluda a usted y se identifica dándole su nombre.</i>	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecia Medianamente satisfecia Insatisfecia
			Afecto	El personal de obstetricia la llama a usted por su nombre con amabilidad y calidez.		
			Suficiencia	<i>El personal asistencial escucha con interés al momento de hablar de mis problemas.</i>		
		Social	Relación con el neonato	<i>El personal asistencial facilita el contacto precoz al nacimiento de su bebe</i>	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecia Medianamente satisfecia Insatisfecia
			Relación con el entorno	El personal asistencial proporciona la interrelación con las demás púerperas.		
			Relación con el equipo medico	<i>El personal de obstetricia le presenta al equipo de turno que estará a su cuidado.</i>		
			Relación con la familia	El personal de obstetricia orienta a la familia y a la paciente sobre los cuidados post parto que tendrá en el hogar.		
		Espiritual	Necesidad de propósito	<i>El personal de obstetricia me pregunta sobre las metas que tengo en mi vida como ¿Cuántos hijos pienso tener?</i>	Si (3) AV (2) No (1)	Satisfecia Medianamente satisfecia Insatisfecia
			Necesidad de amor	El personal de obstetricia se muestra preocupa si estoy conforme con mi rol de madre.		
			Necesidad de creer	<i>El personal de obstetricia me felicita por lo bien que ayude en el momento del parto, se acerca y me brinda un abrazo o me da una palmada en la espalda.</i>		

ANEXO: FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

SATISFACCIÓN DE PSICOPROFILAXIS

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Considera usted que el personal de obstetricia es amable cuando la examina?	,919
¿Considera usted que el personal de obstetricia se preocupa por que sus necesidades de higiene sean atendidas por el personal técnico?	,921
¿Considera usted que el personal de obstetricia controla sus funciones vitales y la frecuencia cardiaca de su bebe?	,920
¿Considera usted que el personal asistencial ingresa en las noches encendiendo todas las luces?	,921
¿Considera usted que el personal de obstetricia le pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina?	,919
¿Considera usted que el personal asistencial ingresa en las noches encendiendo todas las luces?	,919
¿Considera usted que el personal de obstetricia le pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina?	,920
¿Considera usted que la preparación que le dieron de psicoprofilaxis de emergencia es suficiente para colaborar y respirar adecuadamente en cada contracción que se presente?	,919
¿Considera usted que el personal de obstetricia supervisa de la dieta que debe ingerir?	,920
¿Considera usted que el personal de obstetricia al ingresar al servicio la saludo y se identificó dándole su nombre?	,924
¿considera usted que el personal asistencial le habla en forma clara y amable?	,921
¿Considera que el personal asistencial le brinda la suficiente confianza para que pueda expresar sus preocupaciones?	,921
¿Considera que el personal de obstetricia le enseña a relajarse y le acompaña en todo momento en el parto y el puerperio?	,920
¿Considera que el personal de obstetricia le apoya cuando siente que pierde control de mí misma por los dolores de trabajo de parto, recordándome las técnicas de respiración y relajación y la ayuda a controlarse?	,919
¿Considera usted que en el momento del nacimiento el personal asistencial facilita el apego con su bebe?	,919
¿Considera usted que en el momento del nacimiento el personal asistencial facilita el apego con su bebe?	,918
¿Considera usted que el personal de obstetricia oriento en cuanto al cuidado post parto que tendrá en su hogar y los signos de alarma?	,917
¿Considera usted que el personal de obstetricia comunico a sus familiares sobre el nacimiento de su bebe y su estado de salud?	,919
¿Considera que el personal asistencial propicia la interrelación con las demás pacientes?	,920
¿Considera usted que el personal de obstetricia le presento al equipo de turno que estará a su cuidado?	,919
¿Considera usted que el personal de obstetricia comunico a sus familiares del cuidado que tiene que tener en casa en cuanto a su recuperación y la atención del bebe?	,919
¿Considera usted que el personal asistencial le acompaña en sus momentos de oración cuando se lo solicita?	,927
¿Considera usted que cuando está rezando es interrumpido por el personal asistencial para realizar sus actividades de rutina?	,921
¿Considera usted que la obstetra que atendió su parto le dio la confianza y apoyo necesario para que no sienta miedo y colabore al nacimiento de su bebe?	,918
¿Considera usted que el personal asistencial muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas?	,922

ANEXO: BASE DE DATOS

	DATOS GENERALES				DIMENSIÓN BIOLÓGICA									DIMENSIÓN EMOCIONAL					DIMENSIÓN SOCIAL					DIMENSIÓN ESPIRITUAL					
	RECIBIO POE	Edad	Nivel instruc.	Ocupación P1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	p23	p24	p25
E01	1	5	4	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	
E02	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	
E03	1	5	5	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	
E04	1	4	2	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	
E05	1	4	1	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	
E06	1	4	5	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
E07	1	3	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
E08	1	3	4	4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
E09	1	3	5	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	
E10	1	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	
E11	1	2	4	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
E12	1	2	7	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2
E13	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	
E14	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2
E15	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	
E16	2	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2
E17	2	5	5	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	1	2	2
E18	2	5	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2
E19	2	4	4	4	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
E20	2	4	6	4	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
E21	2	4	3	4	3	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2
E22	2	3	5	2	1	3	1	3	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2

E23	2	3	4	5	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2
E24	2	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2
E25	2	1	4	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2
E26	2	1	1	2	3	3	1	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2
E27	2	1	4	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
E28	2	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
E29	2	2	7	5	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
E30	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2
E31	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	2
E32	1	1	2	5	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2
E33	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	2
E34	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2
E35	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	1	2
E36	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2
E37	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1
E38	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2
E39	1	1	5	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2
E40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	2
E41	1	2	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2
E42	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2
E43	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2
E44	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2
E45	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2
E46	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	2
E47	1	2	2	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	2
E48	1	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	3
E49	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2

E77	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1
E78	2	1	7	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
E79	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
E80	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
E81	2	1	2	2	1	2	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2
E82	2	1	3	2	2	2	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
E83	2	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E84	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3
E85	2	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3
E86	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
E87	2	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
E88	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	1	3
E89	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
E90	2	2	4	3	1	2	1	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	2
E91	2	2	4	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
E92	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
E93	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	3	2	2	3	1
E94	2	3	4	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1
E95	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
E96	2	3	6	5	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1
E97	2	3	6	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
E98	2	3	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
E99	2	3	4	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2
E100	2	3	5	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
E101	2	3	3	4	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2
E102	2	3	1	5	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1
E103	2	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1

E104	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	
E105	2	4	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	
E106	2	4	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
E107	2	4	4	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	
E108	2	4	6	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2
E109	2	4	5	4	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
E110	2	4	5	5	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
E111	2	4	5	5	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	22	
E112	2	5	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	
E113	2	5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
E114	2	5	7	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
E115	2	5	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	
E116	2	5	6	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	
E117	2	5	5	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
E118	2	5	5	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	2	
E119	2	5	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
E120	2	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	

ANEXO: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN SOBRE PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA ENTRE PUERPERAS QUE RECIBIERON Y NO RECOBIERON EL PROGRAMA, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Biológica							
1	¿Considera usted que el personal de obstetricia es amable cuando la examina?	/		/		/		
2	¿Considera usted que el personal de obstetricia se preocupa por que sus necesidades de higiene sean atendidos por el personal técnico?	/		/		/		
3	¿Considera usted que el personal de obstetricia controla sus funciones vitales y la frecuencia cardiaca de su bebe?	/		/		/		
4	¿Considera que el personal de obstetricia supervisa que el ambiente donde usted esta sea tranquilo sin ruidos molestos que le ayuda a que se relaje y pueda descansar	/		/		/		
5	¿Considera usted que el personal asistencial ingresa en las noches encendiendo todas las luces?	/		/		/		
6	¿ Considera usted que el personal de obstetricia le pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina?	/		/		/		
7	¿Considera usted que el personal de obstetricia le informa sobre los avances de su dilatación y el tiempo que falta para el nacimiento de su bebe?	/		/		/		
8	¿Considera usted que la preparación que le dieron de psicoprofilaxis de emergencia es suficiente para colaborar y respirar adecuadamente en cada contracción que se presente?	/		/		/		
9	¿Considera usted que el personal de obstetricia le informa antes de colocarle el medicamento para lo está colocando	/		/		/		
	Dimensión Emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Considera usted que el personal de obstetricia al ingresar al servicio la saludo y se identificó dándole su nombre?	/		/		/		

11	¿considera usted que el personal asistencial le habla en forma clara y amable?	/		/		/		
12	¿Considera que el personal asistencial le brinda la suficiente confianza para que pueda expresar sus preocupaciones?	/		/		/		
13	¿Considera que el personal de obstetricia le enseña a relajarse y le acompaña en todo momento en el parto y el puerperio?	/		/		/		
14	¿Considera que el personal de obstetricia le apoya cuando siente que pierde control de mi misma por los dolores de trabajo de parto, recordándome las técnicas de respiración y relajación y la ayuda a controlarse?	/		/		/		
15	¿Considera usted que al ingreso al servicio el personal de obstetricia le explico las fases de trabajo de parto, las técnicas de relajación, respiración y pujo en forma didáctica y clara?	/		/		/		
Dimensión social		Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿ Considera usted que en el momento del nacimiento el personal asistencial facilita el apego con su bebe?	/		/		/		
17	¿Considera usted que el personal de obstetricia oriento en cuanto al cuidado post parto que tendrá en su hogar y los signos de alarma?	/		/		/		
18	¿Considera usted que el personal de obstetricia comunico a sus familiares sobre el nacimiento de su bebe y su estado de salud?	/		/		/		
19	¿Considera que el personal asistencial propicia la interrelación con las demás pacientes?	/		/		/		
20	¿Considera usted que el personal de obstetricia le presento al equipo de turno que estará a su cuidado?	/		/		/		
Dimensión Espiritual		Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿Considera usted que el personal asistencial le acompaña en sus momentos de oración cuando se lo solicita?	/		/		/		
22	¿Considera usted que cuando está rezando es interrumpido por el personal asistencial para	/		/		/		

	realizar sus actividades de rutina?	/		/		/	
23	¿ Considera usted que la obstetra que atendió su parto le dio la confianza y apoyo necesario para que no sienta miedo y colabore al nacimiento de su bebe?	/		/		/	
24	¿ Considera usted que el personal asistencial muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [/] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador. Dr./Mg: Dr. FREDY TATAJE FREDY..... DNI: 07015123.....

Especialidad del evaluador..... METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....
 08 de JULIO del 2019

- ¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 - ² **Pertinencia:** Si el ítem corresponde al concepto teórico formulado
 - ³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante
 DNI 07015123

ANEXO: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN SOBRE PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA ENTRE PUERPERAS QUE RECIBIERON Y NO RECOBIERON EL PROGRAMA, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

N°	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión Biológica								
1	¿Considera usted que el personal de obstetricia es amable cuando la examina?	/		/		/		
2	¿Considera usted que el personal de obstetricia se preocupa por que sus necesidades de higiene sean atendidos por el personal técnico?	/		/		/		
3	¿Considera usted que el personal de obstetricia controla sus funciones vitales y la frecuencia cardiaca de su bebe?	/		/		/		
4	¿Considera que el personal de obstetricia supervisa que el ambiente donde usted esta sea tranquilo sin ruidos molestos que le ayuda a que se relaje y pueda descansar	/		/		/		
5	¿Considera usted que el personal asistencial ingresa en las noches encendiendo todas las luces?	/		/		/		
6	¿ Considera usted que el personal de obstetricia le pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina?	/		/		/		
7	¿Considera usted que el personal de obstetricia le informa sobre los avances de su dilatación y el tiempo que falta para el nacimiento de su bebe?	/		/		/		
8	¿Considera usted que la preparación que le dieron de psicoprofilaxis de emergencia es suficiente para colaborar y respirar adecuadamente en cada contracción que se presente?	/		/		/		
9	¿Considera usted que el personal de obstetricia le informa antes de colocarle el medicamento para lo está colocando	/		/		/		
Dimensión Emocional								
10	¿Considera usted que el personal de obstetricia al ingresar al servicio la saludo y se identificó dándole su nombre?	/		/		/		

	realizar sus actividades de rutina?	/	/	/		
23	¿ Considera usted que la obstetra que atendió su parto le dio la confianza y apoyo necesario para que no sienta miedo y colabore al nacimiento de su bebe?	/	/	/		
24	¿ Considera usted que el personal asistencial muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas?	/	/	/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador. Dr./Mg: Castaneda Ruiz, Elicia Soledad DNI: 0804562

Especialidad del evaluador... Letrada Ad. - Maestra - JCU

... 8 de Julio de 2019

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem corresponde al concepto teórico formulado

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante
 DNI 0804562

ANEXO: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN SOBRE PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA ENTRE PUERPERAS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON EL PROGRAMA, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

N°	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión Biológica								
1	¿Considera usted que el personal de obstetricia es amable cuando la examina?	✓		✓		✓		
2	¿Considera usted que el personal de obstetricia se preocupa por que sus necesidades de higiene sean atendidos por el personal técnico?	✓		✓		✓		
3	¿Considera usted que el personal de obstetricia controla sus funciones vitales y la frecuencia cardiaca de su bebe?	✓		✓		✓		
4	¿Considera que el personal de obstetricia supervisa que el ambiente donde usted esta sea tranquilo sin ruidos molestos que le ayuda a que se relaje y pueda descansar	✓		✓		✓		
5	¿Considera usted que el personal asistencial ingresa en las noches encendiendo todas las luces?	✓		✓		✓		
6	¿ Considera usted que el personal de obstetricia le pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina?	✓		✓		✓		
7	¿Considera usted que el personal de obstetricia le informa sobre los avances de su dilatación y el tiempo que falta para el nacimiento de su bebe?	✓		✓		✓		
8	¿Considera usted que la preparación que le dieron de psicoprofilaxis de emergencia es suficiente para colaborar y respirar adecuadamente en cada contracción que se presente?	✓		✓		✓		
9	¿Considera usted que el personal de obstetricia le informa antes de colocarle el medicamento para lo está colocando	✓		✓		✓		
Dimensión Emocional								
10	¿Considera usted que el personal de obstetricia al ingresar al servicio la saludo y se identificó dándole su nombre?	✓		✓		✓		

11	¿considera usted que el personal asistencial le habla en forma clara y amable?	✓		✓		✓		
12	¿Considera que el personal asistencial le brinda la suficiente confianza para que pueda expresar sus preocupaciones?	✓		✓		✓		
13	¿Considera que el personal de obstetricia le enseña a relajarse y le acompaña en todo momento en el parto y el puerperio?	✓		✓		✓		
14	¿Considera que el personal de obstetricia le apoya cuando siente que pierde control de mi misma por los dolores de trabajo de parto, recordándome las técnicas de respiración y relajación y la ayuda a controlarse?	✓		✓		✓		
15	¿Considera usted que al ingreso al servicio el personal de obstetricia le explico las fases de trabajo de parto, las técnicas de relajación, respiración y pujo en forma didáctica y clara?	✓		✓		✓		
Dimensión social		Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿ Considera usted que en el momento del nacimiento el personal asistencial facilita el apego con su bebe?	✓		✓		✓		
17	¿Considera usted que el personal de obstetricia oriento en cuanto al cuidado post parto que tendrá en su hogar y los signos de alarma?	✓		✓		✓		
18	¿Considera usted que el personal de obstetricia comunico a sus familiares sobre el nacimiento de su bebe y su estado de salud?	✓		✓		✓		
19	¿Considera que el personal asistencial propicia la interrelación con las demás pacientes?	✓		✓		✓		
20	¿Considera usted que el personal de obstetricia le presento al equipo de turno que estará a su cuidado?	✓		✓		✓		
Dimensión Espiritual		Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿Considera usted que el personal asistencial le acompaña en sus momentos de oración cuando se lo solicita?	✓		✓		✓		
22	¿Considera usted que cuando está rezando es interrumpido por el personal asistencial para	✓		✓		✓		

	realizar sus actividades de rutina?	✓		✓		✓		
23	¿ Considera usted que la obstetra que atendió su parto le dio la confianza y apoyo necesario para que no sienta miedo y colabore al nacimiento de su bebe?	✓		✓		✓		
24	¿ Considera usted que el personal asistencial muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador. Dr./Mg: ASOLFO SILVA NAZVATTE..... DNI: 10044560

Especialidad del evaluador Metodología de la Investigación.....

.....08 de JULIO del 2019

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem corresponde al concepto teórico formulado

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante
 DNI 10044560

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Título

“Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra.”

Autor

Lic. Patricia Lucy Medina Córdova

Resumen

La presente investigación titulada el “Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra.”, ha tenido como objetivo principal el determinar la diferencia del Nivel de satisfacción que existe entre las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2019.

Este estudio tomó con una población de 120 pacientes atendidas, lo cual es equivalente a la cantidad de atenciones realizadas en una semana, se tomó una población censal; ya que se trabajó el total mencionado. La investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo; la técnica de recolección de datos usada fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario satisfacción de las pacientes (puérperas) que consta de 35 preguntas. El estudio concluyó que El nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, es mayoritariamente satisfactorio; mientras que las pacientes que el nivel de satisfacción de las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia es mayoritariamente no satisfactorio, en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Palabras claves: Psicoprofilaxis de emergencia, puérperas, satisfacción.

Abstract

The present research entitled “Satisfaction level of patients who received and did not receive emergency psychoprophylaxis - Carlos Lanfranco la Hoz Hospital - Puente Piedra.”, Has had as its main objective the determination of the difference in the level of satisfaction that exists between the postpartum

women who They received and did not receive emergency psychoprophylaxis at the Carlos Lanfranco La Hoz 2019 hospital. This study took a population of 120 patients treated, which is equivalent to the amount of care performed in a week, a census population was taken; since the mentioned total was worked. The research was basic, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and descriptive; The data collection technique used was the survey, whose instrument was the patient satisfaction questionnaire (puerperal women) consisting of 35 questions. The study concluded that the level of satisfaction of patients who received emergency psychoprophylaxis is mostly satisfactory; while patients that the level of satisfaction of patients who did not receive emergency psychoprophylaxis is mostly unsatisfactory, in the hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Keywords: Emergency psychoprophylaxis, postpartum, satisfaction.

Introducción

En el contexto mundial, muestran diferentes creencias y costumbres en torno al parto, es raro que una mujer no tenga miedo al proceso del parto. De hecho, suele ser el momento más temido de la maternidad. La futura madre se ve llena de temores, dudas y ansiedades y casi siempre se pregunta si saldrá todo bien, si le dolerá mucho, si resistirá (Luque & Oliver, 2005, p. 3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que cada parto y nacimiento son únicos y que la duración y percepción del mismo varía según cada mujer; en nuestra región las gestantes asimilan y practican algunas creencias y costumbres que forman parte de su cultura y forma de pensar, este conjunto de prácticas, ideas, costumbres lo obtienen a lo largo de su vida de manera directa o indirecta. La mayoría de las gestantes desconocen los procesos de atención del parto y van con ciertos temores y dudas, donde la educación impartida en el programa de psicoprofilaxis es la encargada de modificar estos conocimientos (Oviedo, 2010, p. 8). El programa de psicoprofilaxis, tiene como propósito educar e instruir a las gestantes para desenvolverse en el trabajo de parto de manera adecuada y tener un producto de la concepción con un Apgar adecuado; sin embargo, este fin no es cumplida en su totalidad ya que se desarrollan procesos que aleja a la normativa vigente por desconocimiento del personal y de la paciente. Por

tanto, muchas gestantes no terminan su parto de manera eutócica, producto de diversos factores que condicionan a la paciente en terminar su gestación por parto vía abdominal (Cesárea); dicha intervención origina gastos a la institución prestadora de salud (horas hombre, uso de instrumentos y equipos, infraestructura, entre otros) pudiendo hacer un uso adecuado de los escasos recursos que posee el hospital. Por el lado de la gestante ocasiona una larga estadía hospitalaria y que en algunos casos presentan complicaciones a su salud, ocupando un mayor tiempo para evolucionar y llegar a su estado fisiológico; estos son propiamente en los casos de mujeres que pudieron completar con las sesiones que estipula el programa. En cambio, en las pacientes que llegaron a cumplir con las sesiones, tienen un mejor desenvolvimiento en los diferentes periodos del trabajo de parto, originado en ellos una rápida evolución, minimizando considerablemente los riesgos de un parto distócico. No obstante, por el desconocimiento de los pacientes de los principales beneficios que tiene el programa de psicoprofilaxis como el comportamiento y actitud de la parturienta en los diferentes periodos, una rápida evolución de la etapa periparto y puerperio inmediato. Donde, además, el mayor beneficiado es el recién nacido que se adapta con facilidad a la vida extrauterina, entre otros beneficios que aporta el programa. Producto del desconocimiento muchas mujeres no son parte del programa y en consecuencia sufren y son parte de las complicaciones obstétricas que repercute en las mayores estancias hospitalarias, el cual genera egreso al hospital y a la misma familia. En ese sentido, el centro obstétrico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha observado pacientes que no han recibido el curso de psicoprofilaxis y quienes si han recibido el curso, donde es necesario conocer la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto; producto de ello poder generar propuestas que pudieran contribuir a la mejora de la calidad de prestación de servicios de salud a las gestantes, insertado en sus política institucional del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que es promover la salud integral de las gestantes y el niño por nacer. Por lo tanto, la presente investigación tiene como propósito comparar el nivel de satisfacción en las pacientes que llevaron psicoprofilaxis de emergencia con las que no lo llevaron, y dar alternativas de solución que conlleve a mejorar la atención en

las puérperas que llegan por emergencia y no han tenido la preparación previa de psicoprofilaxis. Siendo necesario para ello contar con la revisión de estudios precedentes nacionales e internacionales se pudo considerar a nivel internacional el estudio realizado por: Gavilanes y Medina (2018) quienes centran su investigación en el Rol de la enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica en el distrito 09D06 – Tarqui de mayo a julio del 2018, a través de esta investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, con una población y muestra de 20 licenciadas de enfermería a las que aplicaron un cuestionario de preguntas cerradas, obtuvieron que solo el 30% del personal enfermero consideró como parte de su rol la práctica de psicoprofilaxis, indicando que es función de los psicólogos y obstetras, aun así, el estudio concluyó que el rol de enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica es muy importante ya que fortalece la atención antes, durante y después del parto y permite la reducción del número de cesáreas que se generan en Ecuador. Un año antes, en el 2017, la Dra. Jessica Regalado realizó una investigación denominada La Psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y la Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015, con el fin de realizar un análisis de los efectos de la psicoprofilaxis durante y al final del parto, además de su influencia en el estado de los recién nacidos en los centros de salud mencionados; para ello, este estudio fue retrospectivo, de corte transversal, teniendo como muestra a todas las pacientes atendidas en los 3 centros de salud durante el año 2015, la información fue recogida a través de las historias clínicas y concluyó que las mujeres que tuvieron la preparación psicoprofiláctica no tuvieron mayores complicaciones durante su proceso de parto y el tiempo del mismo fue relativamente menor al de las mujeres que no tuvieron la preparación, además las mujeres que llevaron la preparación psicoprofiláctica tuvieron un menor número de desgarros perineales. Así también los estudios nacionales como Méndez (2015), en su investigación descriptiva correlacional titulada Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto, que tomó como muestra a 32 pacientes, tuvo como objetivo principal el establecer si existe una correlación

relevante a nivel estadístico entre la psicoprofilaxis y el impedimento del trabajo de parto, llegando a concluir que no se pudo comprobar una relación estadística significativa entre la psicoprofilaxis y las complicaciones surgidas durante el trabajo de parto, lo cual pone en relevancia el carácter preventivo de los programas de psicoprofilaxis. Rodríguez y Maque (2017) en su tesis “Factores Relacionados al Nivel de Satisfacción de las Usuarias en la Atención de Parto Eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa diciembre 2016-enero 2017”, cuyo propósito fue identificar a los factores sociodemográficos, humanos, ambientales y logísticos, relacionados al nivel de satisfacción que perciben las pacientes en la atención de parto eutócico; para este trabajo utilizó una muestra de 250 usuarias, que fueron atendidas en este centro de salud en un periodo 62 días. Como instrumento de recolección de datos utilizó la escala COMFORTS modificada y adaptada al español, esta escala mide la satisfacción de los cuidados en el parto y puerperio. Concluye que existe una relación significativa (alta) entre una mayor edad con la percepción de la calidad de atención durante el parto de las usuarias atendidas por parto eutócico en el Centro Obstétrico del hospital regional Honorio Delgado, otro estudio fue el realizado por Poma y Rojas (2016), cuya investigación titulada “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el c.s de Chupaca de Julio a Diciembre 2015”, planteó determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en mujeres embarazadas durante el trabajo de parto y en el neonato, la metodología de la investigación utilizada para el desarrollo de la tesis fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Usaron el análisis documental como fuente de recopilación de datos. Posteriormente al análisis de los datos recolectados se llegó a la conclusión de que sí existen beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el neonato en el C.S. de Chupaca. Uno de estos beneficios que fueron evidenciados en esta investigación, a favor de las madres en el trabajo de parto, son el menor tiempo de duración de la dilatación, menor tiempo de expulsión y mayor incidencia de partos eutócicos; en relación al recién nacido, los beneficios se orientan a un menor índice de incidencia de sufrimiento fetal. La psicoprofilaxis obstétrica, definido por Ministerio de salud, (2013) se

considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una psicoprofilaxis global para evitar los factores de riesgo en el embarazo, parto y puerperio, así como para prevenir riesgos en el recién nacido. Profilaxis: deriva de la palabra “prevención” que viene: (Latín:”praevenire”) que quiere decir adelantarse, (Griego:”prophylatto”), que significa yo tomo precaución. Por lo que psicoprofilaxis significa: prevenir adelantar a la mente lo que va ocurrir. Los primeros métodos de psicoprofilaxis apuntaron a mitigar el dolor, sin tener en cuenta a la mujer le ocurre muchas otras cosas durante el embarazo y el parto, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en el psiquismo, que totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que hay que saber entender. El avance de la ciencia el progreso nos puso en contacto con muchos conocimientos por medio de los cuales podemos entender mejor los procesos biológicos y naturales que suceden en ese periodo tan hermoso que es el embarazo. hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar. Así también, se define a la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia como “la preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo”. Aguirre (2012) menciona que en la actualidad los programas de psicoprofilaxis se han reorientado de acuerdo al nuevo modelo de atención integral en salud (MAIS), que se enfoca prioritariamente en la salud de la persona en todas sus dimensiones: biológicas, sociales y psicológicas (emocionales) y espirituales; lo cual concuerda con lo establecido en el año 1946, con la carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se define a la salud como “...el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, la Biológica a “la buena salud física: nutrición adecuada, ejercicio físico, recreación, prevención de enfermedades, entre otros, en cuanto obedecen a una mejor “calidad de vida” del individuo y por extensión de la comunidad” (Hernández, 2015, p. 85).en el caso de la emocional e refiere a los “fenómenos subjetivos, fisiológicos, funcionales y

expresivos de corta duración que nos preparan a reaccionar en forma adaptativa a los sucesos importantes de nuestras vidas” (Revee, 2010), en lo que respecta a lo espiritual puede entenderse desde dos acepciones, como lo menciona Guirao (2013) una en la que es vista como “tener fe en un poder o ser superior o pertenecer a una comunidad religiosa”, pero además puede también verse a esta dimensión como aquella que se identifica con el “sentido de la vida, propósito y conexión con los demás” .y con respecto a lo social: que de acuerdo a Bunge (1999) se refiere a que es “un conjunto de subsistemas interrelacionados: el biológico, el cultural, el económico y el político.”

La psicoprofilaxis contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natal al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. La psicoprofilaxis obstétrica contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo en el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. Se considera como las bases de la psicoprofilaxis; la primera es el cognitivo que refiere a los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología de embarazo, parto y postparto., esto le permite entender los cambios que su organismo ocurre durante este periodo, detectando el riesgo y actuando oportunamente; a también sabrá como crece su bebe y le permite darle el mejor cuidado, atención y estimulación incorporando en este proceso al padre y la familia. segundo es el psicológico que se refiere a una adecuada orientación y motivación ayudara a la gestante más contenta y segura, durante esta etapa, permitiéndole gozar al máximo su embarazo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que se vinculan siempre con el miedo al dolor y temor, comprendiendo los cambios de estado de ánimo emociones y sentimientos. Siendo beneficioso para las madres parturientas, es así que se habla de beneficios que recibe las madres teniendo en cuenta los patrones normales de evolución del trabajo de parto normal que fue estudiado por Friedman, quien determino la duración promedio de cada periodo del trabajo de parto normal, teniendo como fuente Cuningham (2005) Las horas de dilatación en primigestas lo normal es de 8 a 12 horas y en las multigestas el tiempo normal es de 6 a 8 horas. El score del Apgar como beneficio para el bebé; es una escala de puntuación utilizado por

los profesionales de enfermería para comprobar el estado de salud del recién nacido. Consiste en un examen físico breve, que evalúa para metros que muestran vitalidad del recién nacido. El contacto temprano piel a piel comienza idealmente al nacer y consiste en colocar al recién nacido desnudo cubierto por una manta caliente sobre el pecho desnudo de la mamá. El contacto precoz favorece el vínculo afectivo, aumenta la autoestima de la madre, disminuye la ansiedad, mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol y la satisfacción durante el proceso de parto (Viudes, 2010).

Método y materiales

La Investigación es de tipo básica al respecto Valderrama (2013) sobre la investigación básica manifiesta es conocida también como investigación teórica, pura o fundamental. Está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico-científico, orientado al descubrimiento de principios y leyes. Es de enfoque cuantitativo, que según las pautas de Soto (2016) citando a Kerlinger (2002) precisa que los diseños de investigación son los procedimientos estructurados que realiza el investigador con la finalidad de alcanzar el fenómeno de estudio, el autor acota que el diseño es libre elección del investigador y esto debe ser coherente con el objetivo de la misma. De este modo se concibe que es un diseño no experimental, ya que no ocurre manipulación de variables, sino que se estudia tal como ocurren los hechos, o se perciban las experiencias. Es transversal, porque se recolecta los datos en un solo momento, es decir, en un tiempo único, al respecto Hernández, Fernández y Baptista, (2010) sobre la investigación transversal o transeccional, manifiesta que su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. La población con la cual se realizó el presente trabajo de investigación estuvo conformada por 20 trabajadores de la Oficina Nacional de Procesos Electorales, Lima, 2016

Por lo cual, dado que se trabajó con la población censal no determinó muestra.

1. RESULTADOS

Período de dilatación.

las primigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 20 pacientes demoraron en el periodo de dilatación menos de 6-8 horas, seguida del grupo de 07 pacientes que demoraron más de 6 – 8 horas y por último 03 pacientes que demoraron de 8-12 horas.

Las pacientes multigesta que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 24 pacientes demoraron menos de 6 -8 horas, seguida de 05 pacientes que demoraron más de 6-8 horas y por último 01 paciente que demoró más de 8-12 horas de dilatación.

En primigestas que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 08 pacientes demoraron menos de 6-8 horas su periodo de dilatación, seguida de 15 pacientes que demoraron más de 6-8 horas su periodo de dilatación y 07 pacientes demoraron más de 8-12 horas su periodo de dilatación.

En las multigestas, 19 pacientes demoraron más de 6-8 horas su periodo de dilatación, seguida de 10 pacientes que demoran menos de 6-8 horas su periodo de dilatación y 01 paciente demoró más de 8-12 horas su periodo de dilatación.

Período Expulsivo.

Las primigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 22 pacientes, su periodo expulsivo duró de 1- 10 minutos, seguido de 06 pacientes, cuyo periodo expulsivo duró de 10-20 minutos, y 02 pacientes, que duro más de 50 minutos.

En las pacientes multigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, 24 pacientes, demoraron de 1-5 minutos, seguido de 04 pacientes que demoraron de 5-10 minutos y 02 pacientes que demoraron más de 20 minutos.

En cuanto a las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en primigestas, 20 pacientes demoraron de 10-20 minutos en el periodo expulsivo, seguido de 04 pacientes que demoraron de 1-10 minutos, y 06 pacientes demoraron más de 50 minutos.

Finalmente, en multigestas que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia se muestra que 20 pacientes demoraron de 5-10 minutos en su periodo expulsivo, seguido de 04 pacientes que demoraron de 1-5 minutos, y 06 pacientes demoraron más de 20 minutos.

Discusión

Los resultados muestran que el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, es mayoritariamente satisfactoria (52%); mientras que las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia es mayoritariamente no satisfactoria (78%), es decir, aquellas púerperas que cumplieron completar las sesiones del programa de psicoprofilaxis, culminaron su trabajo de parto satisfechas, mientras que las que no, terminaron su trabajo de parto insatisfechas; lo cual refuerza lo mencionado por Regalado (2017) cuya investigación concluye que la psicoprofilaxis que se realiza durante el embarazo conlleva beneficios durante el parto de las gestantes, reduciendo el riesgo de presentar fase latente y actividad prolongada; así también, de acuerdo al estudio realizado por Cuadros et. al. (2016), las pacientes que no realizaron los programas de psicoprofilaxis presentan ansiedad antes del parto, lo cual es parte de la percepción final de las púerperas respecto a la atención brindada y es que esta ansiedad también es base del conocimiento de las fases y síntomas que se presentan durante el parto, así, según Maldonado (2016) existe una relación entre el efecto de la psicoprofilaxis (intervención educativa de tipo participativo), con el mejoramiento del conocimiento de las pacientes embarazadas respecto de los signos y síntomas de alarma obstétricos..

Conclusiones

Primero: El nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia, es mayoritariamente satisfactoria; mientras que las pacientes que el nivel de satisfacción de las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia es mayoritariamente no satisfactoria, en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019. Segundo: El nivel de satisfacción en la dimensión biológica, es mayoritariamente satisfactoria para las púerperas que recibieron psicoprofilaxis y mayoritariamente no satisfactoria para las púerperas que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en el hospital

Carlos Lanfranco La Hoz, 2019. Tercero: El nivel de satisfacción en la dimensión emocional, es mayoritariamente satisfactoria tanto para las puérperas que recibieron psicoprofilaxis y como para las que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019. Cuarta: El nivel de satisfacción en la dimensión social, es mayoritariamente satisfactoria tanto para las puérperas que recibieron psicoprofilaxis y como para las que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019. Quinta: El nivel de satisfacción en la dimensión espiritual, es mayoritariamente satisfactoria tanto para las puérperas que recibieron psicoprofilaxis y como para las que no recibieron psicoprofilaxis de emergencia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019.

Referencias

- Ayala G. (2015) Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- Cuadros, G., Gelves, V., y Mendoza, C. (2016), Psicoprofilaxis para un parto sin temor (tesis de grado). Recuperada de: <https://core.ac.uk/download/pdf/80528430.pdf>
- De los Ríos, J. y Ávila, T. (2004) Algunas Consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del Paciente Investigación y Educación en Enfermería. Redalyc. 22 (2): 128-137.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México.
- Kotler, P. (2001) Dirección de mercadotecnia: Análisis, planeación, implementación y control. ESAN. 8ª. Ed.
- Luque, A. y Oliver, M. (2005). Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto: el caso de las mujeres inmigradas. Index de enfermería, 14 (48-49): 9-13.
- Maldonado, S. (2016) Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMF 7, Delegación Aguascalientes (tesis de grado). Recuperado de: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/480>
- Méndez, M. (2015), Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto. (Tesis de grado) Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>
- Reed, R. (2013), Midwifery practice, rites of passage and rites of protection, Queensland, University of the Sunshine Coast.

- Morales (2015) Características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. *Horizonte Médico*. 15(1): 61-66
- Oviedo, E. (2010). Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. (Tesis de maestría). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31555/Flores_BMN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pacheco J, Cordero R. (2014) Dolor de parto. In Candiotti, editor. *Ginecología Obstetricia y Reproducción*. Perú: 2014. p. 1341-1342.
- Poma, R., y Rojas, F. (2016) Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de Julio a Diciembre 2015. (Tesis de grado) Recuperado de: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/57/1/T102_44356783_T.pdf
- Salazar, R. (2015) Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. (tesis de doctorado). Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar_crm.pdf
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018) Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. *Business Support Aneth*. Universidad Ricardo Palma. Lima.
- Sánchez, V. (2016) Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016. 2016. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/52743>.
- Tafur, M. (2015) Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal de marzo a mayo del 2015. (Tesis de grado) recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4398>
- Valderrama, S. (2013) Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial San Marcos. Lima.
- Viudes M(2010) Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto 2010. *Mets. Enf*. 2010; 13(6): p. 20-23.
- Villar, S. (2015) Satisfacción del usuario externo en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional, Sede Lima – Perú 201. (Tesis de maestría) Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8735>
- Zorrilla, G. (2016). Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, Junio-Agosto 2016 (Tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres: Lima

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Patricia Lucy Medina Cordova estudiante (x), egresado (), docente (), del Programa Gestión en Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 06607797 con el artículo titulado

“Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia- Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente piedra”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha 06 de Febrero del 2020

Nombres y apellidos Medina Cordova Patricia Lucy



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Alarcon Diaz Michell Alberto, docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **"Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia-Hospital Carlos Lanfranco la HOZ-Puente piedra."** del estudiante **Patricia Lucy Medina CORDOVA**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 21% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 03 de Febrero del 2020

Dra. Alarcon Diaz Michell Alberto

DNI:09728050


Asesor de tesis



PANTALLAZO DE SOFTWARE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/res/?v=1&ui=1008032466&lang=es&es=1247312869

feedback studio Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra


TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:
B^g. Patricia Lucy Medina Córdova (ORCID: 0000-0001-9368-4349)

ASESORA:
Dra. Eliana Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de los servicios de la Salud

Lima - Perú
2020



Resumen de coincidencias

21 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Nº	Fuente de coincidencia	Porcentaje
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	7 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Repositorio de Internet	2 %
3	repositorio.upcen.edu.pe Repositorio de Internet	2 %
4	repositorio.unil.edu.pe Repositorio de Internet	2 %
5	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
6	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
7	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	cybertesis.unmnm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	www.osrbeidh.or.cr Página de Internet	<1 %
10	actele.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
11	webcache.googleusercontent.com Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 32 Número de palabras: 9394 Text-only Report High Resolution Activado

16:41
27/01/2020

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE LA TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

MEDINA CORDOVA PATRICIA LUCY

D.N.I. : 06607797

Domicilio : CALLE APOLO 177 SACAMANCA DE MONTEPRICO

Teléfono : Fijo : 4357150 Móvil : 915243071

E-mail : Patricia.Lucy.2003@yahoo.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención: EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MEDINA CORDOVA PATRICIA LUCY

Título de la tesis:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA NOZ PUEBLO PIURA

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Patricia Lucy

Fecha :

04-02-2020

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MEDINA CORDOVA PATRICIA LUCY

INFORME TÍTULADO:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON PSICO PROFILAXIS DE EMERGENCIA-HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ-PUENTE PIEDRA

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 16 de Agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN