

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis
obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio
Valdizán Medrano, Huánuco 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Pozo Martínez, Cinthia Elena

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42861726

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas con treinta minutos** de la fecha **once** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | Presidente |
| • MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO | Secretaria |
| • MG. ANDY MAQUE PONCE | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 3670-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES QUE LIMITAN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2023"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Cinthia Elena POZO MARTINEZ**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 12.30 horas del día **once** del mes de **diciembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5710-8424

MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 22494193
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CINTHIA ELENA POZO MARTÍNEZ, de la investigación titulada "Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2023", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2057-2019-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 25 de octubre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

22. Pozo Martínez, Cinthia Elena.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.upsb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

1library.co

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme en cada paso de este camino y por iluminar mi mente y mi corazón en los momentos de mayor incertidumbre. Sin tu amor incondicional y tu presencia constante, este logro no habría sido posible.

A mi madre, cuyo amor, sacrificio y apoyo inquebrantable han sido mi mayor inspiración. Gracias por enseñarme a perseverar con valentía y a enfrentar cada desafío con fe y determinación. Este trabajo es un reflejo de tu esfuerzo y dedicación, y es a ti a quien ofrezco este logro con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi madre, cuyo amor incondicional y sacrificio constante han sido la piedra angular de mi vida y de este logro. A mi familia, por su apoyo inquebrantable y por estar siempre a mi lado, brindándome el ánimo necesario para superar cada obstáculo. A mi hijo, quien con su luz y alegría ha sido mi mayor fuente de inspiración y motivo para seguir adelante con determinación. Finalmente, agradezco a la Universidad de Huánuco por brindarme la oportunidad y los recursos para desarrollar esta investigación, así como por contribuir significativamente a mi formación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	19
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/ JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO.....	20
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	20
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO	20
1.4.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.5. LIMITACIONES.....	21
1.5.1. LIMITACIÓN GEOGRÁFICA.....	21
1.5.2. RECURSOS.....	21
1.5.3. TEMPORALIDAD.....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.6.1. COLABORACIÓN INTERDISCIPLINARIA	22
1.6.2. IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICA.....	22
1.6.3. ÉTICA.....	22
CAPÍTULO II.....	23

MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	31
2.2. BASES TEÓRICAS.....	32
2.2.1. LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO).....	32
2.2.2. PPO PRENATAL (PPO-PN)	32
2.2.3. PPO INTRANATAL (PPO-IN)	33
2.2.4. PPO POSTNATAL (PPO-PTN).....	33
2.2.5. PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA (PPO-EM)	33
2.2.6. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN SITUACIONES ESPECIALES (PPO-SE).....	34
2.2.7. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	34
2.2.8. FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO)	36
2.2.9. SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO).....	40
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	63
2.4. HIPÓTESIS	64
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	64
2.5. VARIABLES	64
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	64
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	64
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	65
CAPITULO III.....	68
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	68
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	68
3.1.1. ENFOQUE	68
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	68
3.1.3. DISEÑO	68
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	69
3.2.1. POBLACIÓN	69
3.2.2. MUESTRA	70

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
3.3.1. TÉCNICA	71
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	71
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
3.5.1. ASPECTOS ÉTICOS	72
3.6. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	73
3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	74
3.7.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	74
3.7.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	74
3.7.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS	75
3.7.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	75
CAPITULO IV	76
RESULTADOS	76
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	76
4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL	97
4.2.1. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD	97
4.3. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	99
CAPITULO V	107
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	107
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	107
CONCLUSIONES	112
RECOMENDACIONES	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
ANEXOS	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023	76
Tabla 2. Grado de instrucción de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	77
Tabla 3. Ocupación de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	78
Tabla 4. Estado civil de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	79
Tabla 5. Convivencia de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	80
Tabla 6. Servicios básicos de internet en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	81
Tabla 7. Disponibilidad de servicios electrónicos en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	82
Tabla 8. Apoyo familiar en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	83
Tabla 9. Impacto de los problemas económicos en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica entre gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	84
Tabla 10. Impacto de la distancia en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica entre gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023	85
Tabla 11. Falta de motivación personal en las gestantes con y sin sesiones de	

psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	86
Tabla 12. Número de gestaciones de las grávidas con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	87
Tabla 13. Antecedentes obstétricos de las gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	88
Tabla 14. Percepción del ambiente psicoprofiláctico entre gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	89
Tabla 15. Equipamiento para sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y su impacto entre gestantes con y sin participación en las sesiones en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	90
Tabla 16. Asistencia del obstetra en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según gestantes con y sin participación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	91
Tabla 17. Duración de las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	92
Tabla 18. Calificación de la calidad de las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	93
Tabla 19. Consideración de la dinámica en las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	94
Tabla 20. Consideración del horario de las sesiones psicoprofilácticas por gestantes con y sin participación en psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	95
Tabla 21. Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	96
Tabla 22. Prueba de normalidad de los factores limitantes en gestantes con y	

sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica (PPO) desarrollado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	97
Tabla 23. Factores demográficos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	99
Tabla 24. Factores personales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	101
Tabla 25. Factores Gineco Obstétricos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	103
Tabla 26. Factores institucionales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023	76
Gráfico 2. Grado de instrucción de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	77
Gráfico 3. Ocupación de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	78
Gráfico 4. Estado civil de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	79
Gráfico 5. Convivencia de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	80
Gráfico 6. Servicios básicos de internet en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	81
Gráfico 7. Disponibilidad de servicios electrónicos en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	82
Gráfico 8. Apoyo familiar en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	83
Gráfico 9. Impacto de los problemas económicos en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica entre gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	84
Gráfico 10. Impacto de la distancia en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica entre gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023	85
Gráfico 11. Falta de motivación personal en las gestantes con y sin sesiones	

de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	86
Gráfico 12. Número de gestaciones de las grávidas con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	87
Gráfico 13. Antecedentes obstétricos de las gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	88
Gráfico 14. Percepción del ambiente psicoprofiláctico entre gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	89
Gráfico 15. Equipamiento para sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y su impacto entre gestantes con y sin participación en las sesiones en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	90
Gráfico 16. Asistencia del obstetra en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según gestantes con y sin participación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	91
Gráfico 17. Duración de las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	92
Gráfico 18. Calificación de la calidad de las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	93
Gráfico 19. Consideración de la dinámica en las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	94
Gráfico 20. Consideración del horario de las sesiones psicoprofilácticas por gestantes con y sin participación en psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023.....	95
Gráfico 21. Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023	96

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2023. **Método.** Se desarrolló un estudio observacional, transversal analítico de casos y controles, de tipo retrospectivo, con enfoque cuantitativo y nivel relacional. La muestra consistió en 170 gestantes, divididas en dos grupos: 85 asistentes parcialmente al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y 85 que no asistieron en absoluto. **Resultados.** Dentro de las características demográficas, el grado de instrucción y la ocupación tuvieron un valor estadístico $p < 0.001$. En los factores personales como la convivencia en el hogar, el acceso a internet, el apoyo familiar, los problemas económicos, la distancia al hospital y la falta de motivación personal también mostraron un valor $p < 0.001$. En esa misma línea, en los factores Gineco-Obstétricos, la cantidad de gestas y los antecedentes obstétricos evidenció un valor $p < 0.001$. Finalmente, en los factores institucionales, el ambiente de las sesiones, la disponibilidad de equipos y materiales, la presencia constante del obstetra, la duración, la calidad, el desarrollo dinámico de las sesiones y el horario de atención presentaron un valor $p < 0.001$, indicando una relación significativa que resalta su impacto en la asistencia y participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO). **Conclusiones.** Los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica incluyen aspectos demográficos (nivel de instrucción, ocupación), personales, Gineco-Obstétricos e institucionales, las cuales afectan la participación de las gestantes en el programa.

Palabras clave. Programa, psicoprofilaxis obstétrica, gestantes, demográfico, institucional.

ABSTRACT

Objective. To determine the factors that limit attendance to the obstetric psychoprophylaxis program among pregnant women at the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano in 2023. **Method.** An observational, cross-sectional analytical case-control study was conducted, of a retrospective type, with a quantitative approach and relational level. The sample comprised 170 pregnant women, divided into two groups: 85 who partially attended the obstetric psychoprophylaxis program (PPO) and 85 who did not attend at all. **Results.** Among demographic characteristics, education level and occupation had a statistical value of $p < 0.001$. Personal factors such as household living conditions, internet access, family support, economic problems, distance to the hospital, and lack of personal motivation also showed a value of $p < 0.001$. Similarly, in the Gynecological-Obstetric factors, the number of pregnancies and obstetric history revealed a value of $p < 0.001$. Finally, institutional factors such as session environment, availability of equipment and materials, constant presence of the obstetrician, session duration, quality, dynamic development of sessions, and appointment times all presented a value of $p < 0.001$, indicating a significant relationship that highlights their impact on attendance and participation in the Obstetric Psychoprophylaxis Program (PPO). **Conclusions.** The factors limiting attendance to the obstetric psychoprophylaxis program include demographic (education level, occupation), personal, gynecological-obstetric, and institutional aspects, which affect pregnant women's participation in the program.

Keywords. Program, obstetric psychoprophylaxis, pregnant women, demographic, institutional.

INTRODUCCIÓN

El bienestar de las mujeres y sus recién nacidos es un pilar fundamental para la salud pública global, siendo crucial la atención adecuada durante el embarazo y el parto para prevenir complicaciones y garantizar una buena salud materna e infantil ⁽¹⁾. La mortalidad materna y perinatal continúa siendo un desafío significativo a nivel mundial, a pesar de los avances en medicina y políticas de salud. En 2020, se reportaron 287,000 muertes maternas, con una alarmante concentración en países de renta baja y media-baja, lo que subraya la necesidad de mejorar las intervenciones en salud materna ⁽⁷⁾.

En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) se presenta como una intervención clave para optimizar el proceso de parto y reducir la morbilidad asociada. La PPO busca preparar integralmente a la gestante, proporcionando educación prenatal y apoyo durante el parto y el puerperio ^(10, 11, 12). Sin embargo, la participación en programas de PPO sigue siendo baja en ciertos contextos, como el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco, Perú.

A pesar de las evidencias que demuestran los beneficios de la PPO, como una disminución en las complicaciones del parto y una mejor salud materno-infantil, la tasa de asistencia a estos programas es insuficiente. En el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, la baja participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) revela un problema persistente que requiere atención ⁽¹⁸⁾. Según datos recientes, solo un pequeño porcentaje de las gestantes completan el programa, lo que indica una alta tasa de deserción.

Este estudio tiene como objetivo principal identificar los factores que limitan la asistencia al programa de PPO en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2023. Se adoptó un enfoque metodológico observacional, analítico de casos y controles, con un diseño retrospectivo y transversal, utilizando un enfoque cuantitativo para evaluar las relaciones entre diversas variables.

La investigación es justificada desde una perspectiva teórica y práctica. Socialmente, aborda la urgente necesidad de mejorar la participación en programas de PPO para reducir barreras que afectan la salud materno-infantil. Clínicamente, proporciona datos cruciales para optimizar los servicios obstétricos y mejorar la atención a las gestantes. A través de un análisis detallado de factores demográficos, personales, gineco-obstétricos e institucionales, esta investigación busca ofrecer una comprensión más profunda de los elementos que influyen en la participación en el PPO.

No obstante, las limitaciones del estudio incluyeron restricciones geográficas, recursos limitados y problemas temporales que afectaron la recolección de datos. A pesar de estas limitaciones, los resultados de la investigación ofrecen información valiosa para el desarrollo de estrategias que fomenten una mayor participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, contribuyendo así a la mejora de la salud materno-infantil en contextos similares.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El bienestar de las mujeres y sus recién nacidos depende en gran medida de la salud materna y perinatal. La mortalidad materna y perinatal es un problema social y de salud pública que requiere el acceso a la atención prenatal, la asistencia al parto y la atención posparto en las primeras semanas tras el nacimiento. ⁽¹⁾ Además, incluye el bienestar físico y emocional de la mujer a lo largo del embarazo, el parto y el puerperio, así como el bienestar del recién nacido antes, durante y después del parto. En pocas palabras, se refiere al periodo comprendido entre la fecundación y los primeros 40 días de vida del bebé. ^(2, 3)

En consecuencia, un objetivo primordial de la salud materna perinatal es garantizar un encuentro favorable y saludable tanto para la madre como para el lactante a lo largo de esta fase. Esto se consigue mediante una secuencia de intervenciones que abarcan la atención prenatal, la educación sanitaria, una nutrición suficiente, un parto digno y la atención posparto. ^(4, 5)

La mortalidad materna es una preocupación acuciante para todas las naciones. A pesar de las recientes reducciones, es crucial tomar medidas para seguir mejorando y reduciendo estas tasas de mortalidad. Esto es necesario para alcanzar los objetivos de desarrollo integral de la mujer embarazada establecidos por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud. ⁽⁶⁾

Sin embargo, la tasa de mortalidad materna es inaceptablemente elevada. Durante el año 2020, un total de 287.000 mujeres perdieron la vida durante o después del embarazo o el parto. Aproximadamente el 95% de las muertes maternas en 2020 tuvieron lugar en países de renta baja y media-baja, y la mayoría de estas muertes podrían haberse evitado. Este análisis emplea regiones y subregiones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En 2020, más del 87% (253.000) del total de muertes maternas

previstas en todo el mundo se produjeron en África Subsahariana y Asia Meridional. África Subsahariana fue responsable de más del 70% de estos casos (202.000), mientras que Asia Meridional representó alrededor del 16% (47.000). ⁽⁷⁾

En cuanto a América Latina y el Caribe: Once naciones de la zona han logrado avances, sin embargo, se requieren más medidas para evitar la morbilidad y mortalidad maternas. ⁽⁸⁾

Las principales complejidades, que constituyen aproximadamente el 75% de todas las muertes maternas, incluyen: Hemorragias profusas (predominantemente posparto); infecciones (típicamente posparto); hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia y eclampsia); abortos inseguros; y problemas en el parto. ⁽⁹⁾

En esta última, destaca la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es una medida preventiva en el tratamiento obstétrico que tiene un efecto beneficioso para la salud de la madre y el bebé. La PPO se fundamenta en la preparación integral de la gestante, facilitando el cultivo de hábitos y conductas beneficiosas, junto con el fomento de una mentalidad favorable hacia el embarazo. ^(10, 11)

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es un enfoque terapéutico alternativo cuyo objetivo es mejorar el proceso del parto y disminuir la morbimortalidad materna y perinatal. Esto se consigue proporcionando una preparación exhaustiva a las mujeres embarazadas. ^(10, 12)

El objetivo principal de la PPO es proporcionar un embarazo seguro y feliz, abogando por el parto natural y minimizando los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La PPO incorpora muchos enfoques, como la gimnasia obstétrica, el esfero-dinámico y la relajación neuromuscular. ^(13, 14)

La psicoprofilaxis es crucial en Perú y Huánuco para mejorar el estándar del tratamiento obstétrico y disminuir la morbimortalidad materna y perinatal. ⁽¹⁵⁾

Según el Ministerio de Salud, apenas el 10% de las gestantes bajo supervisión ha culminado satisfactoriamente el Programa de Psicoprofilaxis

Obstétrica. Lima ocupa el séptimo lugar con una tasa de culminación de 13.98%. A pesar de las ventajas que brinda la preparación integral y adecuada del programa, un número importante de gestantes no lo culmina, lo que indica un importante índice de deserción. ⁽¹⁶⁾

Según Guerrero. ⁽¹⁷⁾ existen diversas razones para no asistir a la psicoprofilaxis obstétrica, siendo los aspectos socio-demográficos, personales e institucionales los más influyentes. Entre estos factores se encuentran tener entre 20 y 30 años, ser ama de casa, vivir en pareja, tener múltiples embarazos previos y tener un horario inconveniente. No obstante, esta investigación ha puesto de manifiesto la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica.

Ponce y Barrios (2021). ⁽¹⁸⁾ señalan que el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco tiene como objetivo brindar atención prenatal integral a las gestantes. Sin embargo, existe una importante inasistencia después de la consulta prenatal inicial. Esto ocurre cuando las mujeres son referidas del Programa Materno Perinatal al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, y las citas subsiguientes se caracterizan por la asistencia irregular esporádica o, en muchos casos, la inasistencia total.

Considerando los factores asociados a la ausencia de las gestantes en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se hace necesario indagar sobre los elementos específicos que contribuyen a su falta de participación a nivel internacional, nacional y local. En este marco particular, presentamos la siguiente indagación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE₁: ¿Cuáles son los factores demográficos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023?

PE₂: ¿Cuáles son los factores personales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023?

PE₃: ¿Cuáles son los factores institucionales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023?

PE₄: ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE₁: Analizar los factores demográficos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023.

OE₂: Identificar los factores personales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023.

OE₃: Identificar los factores institucionales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023.

OE₄: Determinar los factores gineco obstétricos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/ JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

La investigación sobre los "Factores que Limitan la Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes" contribuirá teóricamente al campo de la obstetricia al profundizar en la comprensión de los elementos que afectan la participación de las gestantes. Al contextualizar los resultados en las teorías existentes sobre la salud materno-perinatal y la psicoprofilaxis obstétrica, se garantizó un corpus de conocimientos que enriquecerá el debate académico y orientará futuras investigaciones.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

La tesis tuvo un impacto directo en la práctica clínica y la gestión hospitalaria. Al identificar los factores que limitan la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica, se pudo desarrollar intervenciones prácticas y adaptadas a las necesidades específicas de la población atendida en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. La implementación de estas estrategias mejorará la calidad de la atención materno-infantil.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

El enfoque metodológico utilizado en esta investigación proporcionará un marco valioso para futuros estudios en salud materno-infantil. La utilización del método cuantitativo permitió una comprensión

integral de los factores involucrados, estableciendo así un modelo metodológico transferible y aplicable en otros entornos hospitalarios y geográficos.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Importancia social: La tesis abordó una preocupación social urgente al buscar mejorar la salud materno-infantil, reduciendo las barreras para la participación en programas cruciales como la psicoprofilaxis obstétrica.

Relevancia clínica: La investigación es esencial para la toma de decisiones clínicas informadas y la mejora continua de los servicios obstétricos, promoviendo la salud de las gestantes y sus bebés.

1.5. LIMITACIONES

1.5.1. LIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Aunque el enfoque en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano es crucial, se reconoce que los resultados pueden no ser completamente generalizables a otros entornos.

1.5.2. RECURSOS

Restricciones presupuestarias y logísticas influyeron en la amplitud y profundidad de la investigación, limitando la cantidad de gestantes que pueden participar.

1.5.3. TEMPORALIDAD

La dinámica temporal de la investigación se vio afectada por eventos imprevistos, como situaciones de emergencia, lo que impactó en la recolección de datos y la ejecución del estudio.

Se limitó a un año de estudio.

Escasa bibliografía nacional y local a mencionar en relación con el tema de investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. COLABORACIÓN INTERDISCIPLINARIA

La colaboración con profesionales de la salud, psicólogos y expertos en salud pública aumentó la viabilidad y la robustez de la investigación, permitiendo una comprensión más completa de los factores involucrados.

1.6.2. IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICA

Los resultados prácticos y aplicables de la investigación aumentaron la probabilidad de que las recomendaciones se implementen con éxito en la atención hospitalaria y la práctica clínica.

1.6.3. ÉTICA

El enfoque ético y transparente en la recopilación y el manejo de datos aseguró la validez y confiabilidad del estudio, fortaleciendo su viabilidad y credibilidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador (2022), Moreira. ⁽¹⁹⁾ **“Factores que limitan la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto”**, tuvo como objetivo identificar los factores que limitan la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel de Guayaquil, entre julio y septiembre de 2022. La metodología empleada es cuantitativa, ya que utiliza el análisis estadístico para llamar la atención y contribuir significativamente al desarrollo de nuevas teorías en el presente proyecto de investigación, centrándose en el examen de datos porcentuales. Los resultados del estudio sugieren que las gestantes tienen una edad media que oscila entre los 19 y los 22 años, constituyendo el 28% de la muestra. En cuanto a la paridad, se observa que han tenido entre 3 y 4 partos, lo que representa el 34% de las participantes. La preeclampsia, que afecta al 26% de la población estudiada, es uno de los trastornos más comunes que restringen la psicoprofilaxis. El estudio tiene como objetivo identificar las características que restringen el uso de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en pacientes del Hospital Especializado Matilde Hidalgo De Procel. Estos factores pueden tener efectos favorables o negativos en las pacientes. Para mejorar oportunamente el bienestar socioeconómico, físico y mental de las pacientes, es recomendable implementar estrategias de salud como programas de planificación familiar para evitar el crecimiento poblacional y programas de psicoprofilaxis para mujeres embarazadas. Estos programas pueden contribuir al ejercicio físico, a la motivación y, en última instancia, a prevenir problemas de salud mental.

Cuba (2019), García et al. ⁽²⁰⁾ **“Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia”**, destacan la prevalencia de embarazos en adolescentes en Cuba, a pesar de la implementación del programa madre e hijo. A pesar de los esfuerzos del programa, un número significativo de adolescentes sigue quedando embarazada. En consecuencia, los médicos a menudo restringen la actividad física de las adolescentes embarazadas, lo que conduce a una falta de preparación para el parto. Este estudio se realizó para mejorar la comprensión y la concienciación de los profesionales sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las adolescentes embarazadas. El objetivo era fomentar la reflexión y el crecimiento de los conocimientos entre los miembros del programa, y promover el trabajo en equipo para el bienestar general de las madres adolescentes, los bebés y sus familias, teniendo en cuenta la importancia de este tema en la salud materno-infantil. Una adolescente embarazada informada y bien preparada es una mujer que se involucra activamente en el proceso del parto, asegurando un óptimo bienestar físico y psicológico, con el objetivo final de dar a luz a un niño sano y resistente, experimentando así la máxima alegría en su vida.

Colombia (2018), Canizales et al. ⁽²¹⁾ **“Perspectiva bioecológica de la asistencia de gestantes a un programa de educación para la maternidad”**, En la introducción del estudio se destaca que el propósito de la educación para la maternidad es disminuir las conductas de riesgo que pueden llevar a problemas de salud o a la muerte tanto de la madre como del hijo. Considerando la escasa participación de gestantes en un programa educativo institucional, examinamos los aspectos personales, familiares e institucionales asociados a esa cuestión, utilizando principios de la teoría bioecológica del desarrollo humano. Abordaje: Estudio descriptivo. Un total de 27 gestantes de tres comunidades de Risaralda, Colombia, participaron en el programa educativo. Tras obtener la autorización previa y el consentimiento informado, se aplicó una encuesta autoadministrada para recoger datos sobre los factores investigados. Análisis de frecuencia y contingencia. Resultados: Mujeres

en estado de gestación y comprendidas en el rango de edad de 15 a 36 años. Clase social baja. Factores perjudiciales: hospitalización materna ($p=0,019$), mayor educación materna ($p=0,032$). El último trimestre del embarazo puede tener un impacto potencial desfavorable ($p=0,051$). Factor positivo: El nivel de satisfacción que experimenta la embarazada con el apoyo de su familia ($p=0,021$). No se identificaron correlaciones entre los factores institucionales. Conclusiones: En situaciones de desigualdad social, los rasgos individuales y la dinámica familiar juegan un papel crucial en la determinación de la participación en Programas de Educación Maternal.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2022), Curo y Li. ⁽²²⁾ **“Factores asociados a la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre – usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril – julio en el año 2021”** tuvo como objetivo identificar los factores que influyeron en la participación de las gestantes del tercer trimestre en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II entre abril y julio del año 2021. Metodología: Este estudio emplea un enfoque cuantitativo, utilizando métodos de investigación básica y observacional. La metodología es no experimental, empleando un diseño correlacional/causal transeccional. Se realizó un estudio utilizando una muestra representativa de 97 mujeres embarazadas seleccionadas al azar. El análisis se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado y la V de Cramer como medida del tamaño del efecto. Resultados: Entre las participantes, el 63,9% eran adultas, el 45,4% estudiantes universitarias, el 37,1% convivientes y el 53,6% realizaban un trabajo independiente. Además, el 36,5% de las participantes se encontraba en el periodo gestacional entre 36 y 39 semanas, el 46,4% no tenía hijos y el 53,6% no planificó su embarazo. Además, el 91,8% recibió atención prenatal, el 40,2% no expresó interés en asistir al programa y el 91,8% no experimentó ninguna complicación obstétrica. El único factor demográfico que mostró una asociación fue el nivel educativo ($p=.036$; $V=.262$). Las características obstétricas que

mostraron relación con el resultado fueron la edad gestacional ($p=,003$; $V=,352$), la planificación del embarazo ($p=,001$; $V=,343$) y el interés en asistir ($p=,000$; $V=,418$). El estudio encontró que el trato por parte del personal administrativo fue identificado como un factor institucional significativo ($p=.038$; $V=.243$). Conclusiones: El nivel educativo, la etapa del embarazo, si el embarazo fue intencional, el deseo de asistir y el trato recibido por parte del personal administrativo son características que se vinculan con la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Huancavelica (2022), Castro y Álvarez. ⁽²³⁾ **“Factores institucionales y cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital de Acobamba – Huancavelica – 2021”**, tuvo como objetivo investigar la correlación entre los factores institucionales y el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes primerizas atendidas en el Hospital Acobamba de Huancavelica en el año 2021. El año 2021 en Acobamba, Huancavelica. El estudio empleó un enfoque observacional, prospectivo, transversal, explicativo con un nivel relacional. Utilizó un diseño no experimental y un método de muestreo no probabilístico, con un tamaño muestral de 46 primigrávidas. La recogida de datos se realizó mediante una técnica de encuesta utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados indican que el 67,39% (31) de las participantes tenían entre 15 y 25 años. Además, el 54,3% (25) tenían estudios secundarios completos. La mayoría de los participantes, 52,2% (24), procedían de zonas rurales. La ocupación más común entre los participantes era la de trabajador independiente, que representaba el 43,48% (20) de los encuestados. Además, el 34,78% (16) de los participantes tenían una ocupación diferente, mientras que 71 individuos no facilitaron información sobre su ocupación. El 74% (33) de los encuestados indican que los factores institucionales relacionados con su dimensión profesional sanitaria, organización e infraestructura están mejorando actualmente. Además, existe una fuerte correlación positiva entre las dimensiones profesional, organización e infraestructura y la

realización satisfactoria de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Los coeficientes de correlación para estas dimensiones son $r_s=0,737$, $r_s=0,413$ y $r_s=0,392$, respectivamente, lo que confirma la relación entre las dimensiones y la variable. En conclusión, se encontró una relación significativa entre las características institucionales y el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigrávidas atendidas en el hospital Acobamba-Huancavelica en el año 2021. Esta relación fue determinada por un valor "p" de 0,008 y un valor "rho de Spearman" de 0,386.

Lima (2019), Colan. ⁽²⁴⁾ **“Barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – abril 2019”**, tuvo como objetivo identificar los obstáculos que impiden que las mujeres primigrávidas y multigestantes asistan al programa de psicoprofilaxis en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en abril del 2019. Materiales y métodos: Este estudio incluyó enfoques cuantitativos, descriptivos, comparativos, transversales y prospectivos. La muestra estuvo conformada por 46 primigrávidas y 30 mujeres multigestacionales. Se empleó una encuesta. Para la inferencia estadística se empleó la prueba de Chi-cuadrado. Resultados: El estudio encontró que en el grupo de mujeres que estaban embarazadas por primera vez y en el grupo de mujeres que habían estado embarazadas varias veces, se observaron las siguientes barreras sociodemográficas: El 54,3% de las mujeres del primer grupo tenían entre 15 y 19 años, mientras que el 60% tenían entre 20 y 24 años. En cuanto a la educación, el 78,3% de las mujeres del primer grupo tenían estudios básicos, frente al 80% del segundo grupo. Además, el 93,5% de las mujeres del primer grupo eran económicamente dependientes, frente al 80% del segundo grupo. Por último, el 60,9% de las mujeres del primer grupo mantenían una relación estable, mientras que el 96,7% lo hacían en el segundo grupo ($p=0,0004$). Barreras obstétricas: el 52,2% y el 66,7% de las participantes tuvieron al menos 6 visitas prenatales, mientras que el 65,2% y el 73,3% tuvieron de 3 a 4 sesiones. La diferencia entre los dos

grupos fue estadísticamente significativa ($p=0,0010$). Entre las barreras actitudinales se encuentra la falta de empatía, señalada por el 56,5% y el 80% de los participantes ($p=0,0350$). El 39,7% y el 86,7% de los participantes señalaron que no se cumplían sus expectativas ($p=0,0000$). Los grupos de iguales contribuyeron a las barreras actitudinales en el 69,6% y el 40% de los casos ($p=0,0107$). Los problemas de motivación fueron señalados por el 73,9% y el 46,7% de los participantes ($p=0,0161$). Por último, se observó una disposición negativa en el 73,9% y el 93,3% de los casos ($p=0,0010$). Se identificaron obstáculos metodológicos en el estudio. En concreto, el 54,3% y el 86,7% de los participantes no pusieron en práctica lo aprendido ($p=0,0034$). Además, el 28,3% y el 56,7% de los participantes informaron de falta de continuidad ($p=0,0133$), y el 10,9% y el 46,7% de falta de refuerzo ($p=0,0004$). Los obstáculos organizativos incluyen la ausencia de un cuaderno de programación, señalada por el 87% y el 90% de los encuestados. Además, el 93,5% y el 26,7% de los encuestados declararon haber sido invitados por profesionales, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0000$). La infraestructura inadecuada fue señalada por el 76,1% y el 70% de los encuestados, sin diferencia estadísticamente significativa ($p=0,5558$). Barreras sociales: La mayoría de las personas (58,7% y 56,7%) expresaron su preferencia por trabajar en el turno de noche. Además, el 65,2% y el 20% de los individuos declararon compartir sus responsabilidades laborales con su pareja o familiar ($p=0,0001$). Además, un alto porcentaje de individuos (95,7% y 93,3%) utilizaban opciones de movilidad. Conclusiones: Los principales obstáculos estuvieron relacionados con las actitudes y las estructuras organizacionales.

La Libertad (2022), Bacilio. ⁽²⁵⁾ **“Nivel de satisfacción con el Programa de Psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo-Chimbote, 2018”**, Esta investigación tiene como objetivo describir el nivel de satisfacción con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que recibieron atención en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote en el año 2018. El

estudio sigue un diseño no experimental simple descriptivo transeccional. Un total de treinta y nueve gestantes que se inscribieron voluntariamente en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica entre octubre y diciembre de 2018 completaron un cuestionario de 6 preguntas ($\alpha = .745$). Los resultados indican que la edad media es de 25,26 años, la edad más frecuente es de 21 años y el rango de edad abarca desde un mínimo de 17 años hasta un máximo de 35 años. La mayoría de las gestantes manifestó un grado de satisfacción moderado con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (41%), mientras que una proporción menor manifestó un grado de satisfacción bajo (30,8%) y alto (28,2%). La mayoría de las embarazadas expresaron un alto grado de satisfacción con la duración de las sesiones (92,3%), la calidad de la atención prestada por el personal (87,1%) y la cantidad de información recibida (87,1%). Sin embargo, el 28,2% de los participantes se mostraron insatisfechos o muy insatisfechos con la programación de las sesiones, así como con el entorno (23,1%) y los materiales utilizados durante las sesiones (23,1%).

La Libertad (2023), Morales y Paucar. ⁽²⁶⁾ **“Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019”**, Con el fin de investigar la conexión entre las creencias y la atención psicoprofiláctica entre las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Aranjuez en 2019, se realizó un estudio correlacional básico. El estudio contó con una muestra de 40 mujeres a las que se administró una encuesta validada por juicio de expertos. En 2019, la mayoría de las embarazadas (92,5%) tenían entre 18 y 35 años. Además, el 70% de ellas vivía en pareja, el 82,5% no trabajaba fuera del hogar y el 75% había completado la educación secundaria. En cuanto a las creencias sobre las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica, un estudio reveló que el 77,5% de las embarazadas tenían opiniones suficientes, mientras que el 22,5% de la población general de embarazadas tenía creencias insuficientes. En cuanto a la atención psicoprofiláctica obstétrica, se determinó que el 62,5% de las pacientes la calificaban de "regular" y el 37,5% de "buena".

Se encontró una relación fuerte y estadísticamente significativa ($p \leq 0,001$) entre las creencias de las embarazadas en los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica y su participación en ella. Existe una fuerte correlación ($p = 0,002$) entre la calidad de la atención en psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de compromiso de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez en 2019.

Cerro de Pasco (2019), Espinoza. ⁽²⁷⁾ **“Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018”** El objetivo principal de este estudio fue establecer la correlación entre diversas características y la adherencia a la psicoprofilaxis obstétrica entre las pacientes del Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma en el año 2018. Metodología: El estudio emplea un enfoque básico utilizando métodos cuantitativos de investigación. Sigue un diseño no experimental y adopta un enfoque transversal. La muestra estuvo compuesta por 53 participantes embarazadas, seleccionadas mediante un método de muestreo aleatorio. Los datos se recogieron mediante un cuestionario y un formulario de registro. Los datos se procesaron y las hipótesis se analizaron estadísticamente mediante el programa informático SPSS v.24 y se utilizó Microsoft Excel v. 2016 para exponer los datos en tablas y gráficos. Los resultados indican que el 49,06% de las embarazadas tenían 30 años o más. El 43,40% eran multíparas, lo que significa que habían dado a luz a más de un hijo. Además, el 37,74% de las mujeres se habían sometido a entre 1 y 3 controles prenatales durante el embarazo. El 45,28% de las embarazadas indicaron que había una falta de obstetras disponibles en la institución, mientras que el 30,19% se mostraron insatisfechas con la calidad del tratamiento recibido. El 41,51% de las encuestadas señalaron que el programa se aplicaba de forma coherente, mientras que el 43,40% expresaron su satisfacción con la calidad de las sesiones. El 47,17% de los encuestados expresaron que los entornos del programa son limitados en tamaño e insuficientes en sus circunstancias para la ejecución eficaz de las sesiones. El 49,06% de las mujeres embarazadas muestran un interés mínimo por la

psicoprofilaxis obstétrica. Aproximadamente el 50,94% de las personas carecen del tiempo necesario para asistir a los programas. Conclusiones: La prueba estadística inferencial Chi-cuadrado dio como resultado un valor calculado de $X^2_c = 19,401$, que es mayor que el valor crítico $X^2_t = 5,99$ (con un nivel de significación de $\alpha = 0,05$ y 2 grados de libertad). Además, el valor p resultó ser 0,0000. Por lo tanto, podemos confirmar la presencia de una relación estadística significativa entre las variables de estudio, los factores asociados y el cumplimiento de la psicoprofilaxis en los usuarios del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2018.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2021), Ponce y Barrios. ⁽¹⁸⁾ **“Factores que influyen en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco- 2019”** El objetivo de esta investigación realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco en el año 2019 fue identificar los factores socioeconómicos y culturales que contribuyen a que las gestantes no asistan al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Este estudio emplea un enfoque ambispectivo, utilizando un diseño de investigación correlacional transeccional. La muestra comprendió dos cohortes de gestantes no preparadas para el parto, con 18 totalmente ausentes y 17 parcialmente ausentes del programa. Las metodologías empleadas incluyeron documentación y entrevistas, mientras que los instrumentos utilizados consistieron en un formulario de recogida de datos y un cuestionario. Estos instrumentos se validaron mediante la evaluación de jueces expertos. Resultados: Con base en un valor p menor a 0.05, se determinó que los factores sociales, económicos y culturales tienen un impacto significativo en la inasistencia de las mujeres embarazadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los factores sociales que influyeron en la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica incluyeron un mayor nivel de educación, edad entre 26 y 41 años y apoyo de la pareja. En cuanto a los factores económicos, las embarazadas se enfrentaban a dificultades financieras en el hogar y disponían de poco tiempo debido a compromisos laborales, a pesar de que el programa ofrecía horarios flexibles para las sesiones. Por último,

los factores culturales revelaron que las mujeres embarazadas conocían las ventajas del programa, pero se veían obstaculizadas por la distancia que las separaba de sus hogares.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO)

El proceso educativo tiene por objeto preparar integralmente a la embarazada para el embarazo, el parto y el puerperio, garantizando una experiencia sin temores y en condiciones óptimas. Este régimen abarca actividades físicas, ejercicios a lo largo del embarazo, técnicas de relajación y respiración controlada, y otros métodos. Su finalidad es facilitar un parto natural, disminuir los riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el bebé y fomentar el vínculo entre la pareja y su familia. ^(28, 29) Una atención prenatal adecuada es esencial para garantizar una experiencia de embarazo saludable y agradable, que beneficie tanto a la mujer como al bebé y a su familia más cercana. ⁽³⁰⁾

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es un enfoque terapéutico holístico destinado a mejorar la experiencia del parto para las futuras madres, reduciendo al mismo tiempo los riesgos de enfermedad y mortalidad materna y perinatal. ⁽³¹⁾ El programa de PPO se centra en preparar ampliamente a la embarazada, ayudándola a desarrollar hábitos y comportamientos beneficiosos, así como en fomentar una mentalidad positiva hacia el embarazo. Varios métodos terapéuticos utilizados en la OPP incluyen la gimnasia obstétrica, la esferodinámica y la relajación neuromuscular. ⁽³²⁾ La PPO, o apoyo posparto, es esencial para garantizar una experiencia positiva y satisfactoria de la maternidad, que beneficie no solo a la madre, sino también al bebé y a la dinámica familiar en general.

2.2.2. PPO PRENATAL (PPO-PN)

Se refiere a la amplia preparación teórica, física y psicoafectiva que se realiza durante el embarazo. El momento ideal para iniciar esta

actividad es durante el periodo comprendido entre el quinto y el sexto mes de embarazo. No obstante, es importante señalar que no hay ningún momento en el que sea demasiado tarde para iniciar esta tarea. ⁽¹⁰⁾

2.2.3. PPO INTRANATAL (PPO-IN)

Se refiere a un procedimiento o tratamiento médico que tiene lugar dentro del periodo del parto. Es una amplia formación teórica, física y psicoafectiva que se imparte durante el parto. Dado el momento en que se realiza, hará hincapié en los conocimientos técnicos necesarios para asistir a la madre y a su persona de apoyo, centrándose en ofrecer una respuesta adecuada durante el parto. ⁽¹⁰⁾

2.2.4. PPO POSTNATAL (PPO-PTN)

La atención posparto abarca un enfoque completo que incluye la preparación cognitiva, física y psicoafectiva tras el parto. Suele dispensarse poco después del parto y puede prolongarse hasta los primeros meses de lactancia materna exclusiva. El objetivo es lograr la máxima curación y reintegración de la madre, promoviendo al mismo tiempo su salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁰⁾

2.2.5. PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA (PPO-EM)

Se refiere a la atención previa al parto que se presta a una mujer embarazada poco antes de la fecha prevista para el parto, o a la atención que se presta a una mujer en trabajo de parto. Es crucial adaptar un programa o una sesión intensiva en función de las prioridades. Su objetivo primordial es promover la serenidad, la cooperación y la implicación de la embarazada/parto para mejorar su bienestar emocional. El método principal de psicoprofilaxis de urgencia procede de la escuela soviética, ya que pretende inducir el automatismo de la respuesta condicionada para fomentar una actitud más positiva, un compromiso activo y una mejor experiencia obstétrica para la madre. ⁽¹⁰⁾

2.2.6. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN SITUACIONES ESPECIALES (PPO-SE)

Las embarazadas con trastornos atípicos de la gestación reciben una preparación prenatal minuciosa y adaptada a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta los requisitos únicos de cada madre en función de sus circunstancias individuales. En función de su origen, la SE puede clasificarse como personal, médica o social. ⁽¹⁰⁾

2.2.7. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

En 1930, el médico inglés Grantly Dick-Read introdujo el concepto de parto natural, que implica la atención sin anestesia y la reducción al mínimo de las intervenciones. Durante el mismo periodo de tiempo, los médicos Nikolaiev y Platonov en la antigua Unión Soviética empezaron a utilizar los métodos del fisiólogo Ivan Pavlov en mujeres en trabajo de parto. Creían que las mujeres estaban culturalmente condicionadas para percibir el parto como un acontecimiento doloroso y traumático. En consecuencia, creían que era esencial purificar la mente mediante un proceso llamado psicoprofilaxis, que implicaba el reacondicionamiento. ⁽³¹⁾

El mecanismo fisiológico que subyace al impacto del miedo en el parto, caracterizado por niveles elevados de malestar y ansiedad, se descubrió a principios de la década de 1940. Fernand Lamaze, médico francés, perfeccionó el método psicoprofiláctico incluyendo técnicas de respiración y relajación para mejorar la oxigenación y reducir las molestias, ofreciéndolo como alternativa a la asistencia médica durante el parto. La notoriedad del método Lamaze creció en Estados Unidos con el relato de Marjorie Karmel de su experiencia en 1959, documentada en su libro *Thank You, Dr. Lamaze*. ⁽³¹⁾

Ese mismo año se creó la American Society for Psychoprophylaxis in Obstetrics (ASPO) y en 1960 la International Childbirth Educators Association (ICEA). En 1976 se publicó el libro de Frederick Leboyer (Por

un parto sin violencia), que supuso un cambio revolucionario en la obstetricia. El libro mejoró el modelo de atención psicoprofiláctica al ofrecer un relato detallado del proceso del parto desde la perspectiva del feto, con la mujer que da a luz y el bebé que nace como eje central. Leboyer examina la agresividad inherente al proceso de parto convencional y propone una serie de pautas para reducirla, con el objetivo de lograr un parto tranquilo. ⁽³¹⁾

Durante la década de 1980, aumentó la comprensión de la importancia del apego en el bienestar físico y emocional de la relación madre-hijo. Así lo pusieron de manifiesto las publicaciones de los pediatras Marshall Klaus y John Kenell, el ginecólogo-obstetra e investigador francés Michel Odent y el médico David Chamberlain. Estos expertos hicieron descubrimientos científicos sobre la personalidad del recién nacido y su conexión con la calidad de la atención recibida durante el parto. Este estudio examinó los efectos de diversos factores en los recién nacidos, como la experiencia de separarse de su madre, el proceso natural de la respiración, la influencia de los cambios de temperatura, la tranquilidad de la madre, el contacto físico mediante el contacto piel con piel, la importancia de escuchar los latidos del corazón de la madre para el bebé y los beneficios de la lactancia materna temprana y de retrasar el corte del cordón umbilical. El estudio adoptó una perspectiva pediátrica. ⁽³¹⁾

En 1956, un grupo de mujeres de Illinois (Estados Unidos) fundó La Liga de la Leche Internacional para abordar el tema de la lactancia materna. Estas mujeres, que habían amamantado con éxito a sus propios hijos, pretendían ayudar a quienes se enfrentaban a dificultades o incertidumbres a la hora de amamantar a sus bebés. ⁽³¹⁾

En 1964 se establecieron organizaciones en México, y en la actualidad la Liga ha ampliado su presencia a más de 65 países, atendiendo a una clientela mensual de más de 300.000 mujeres. El término parto humanizado surgió en la década de 1990 para describir un paradigma de atención que hace hincapié en la agencia de la mujer, da

prioridad a su toma de decisiones, promueve posturas de parto erguidas y fomenta el vínculo inmediato y la lactancia materna. Otras expresiones empleadas en América Latina y Europa son parto humanizado, parto respetado y parto digno. ⁽³¹⁾

2.2.8. FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO)

La psicoprofilaxis obstétrica es un enfoque destinado a preparar psicológica, física y emocionalmente a las mujeres para el parto. A continuación, se ofrece una lista de numerosas escuelas y sus respectivos postulados:

2.2.8.1. ESCUELA INGLESA: GRANTLY DICK READ

Afirmación: El parto natural se refiere a la prestación de cuidados durante el parto sin el uso de anestesia y con intervenciones mínimas. ⁽³³⁾

Planteamiento: La causa principal del malestar y las contracciones musculares es el miedo al parto. Utiliza charlas instructivas, métodos de relajación, técnicas de respiración e intervenciones para aumentar la confianza del equipo asistencial. ⁽¹³⁾

Dick Read distinguió entre dos tipos distintos de dolor experimentado durante el parto, cada uno con un origen diferente y que requiere un enfoque terapéutico específico:

La principal ventaja de las anomalías estructuradas del parto es la incomodidad auténtica o genuina.

El efecto de la desconfianza es habitual y conduce a la agonía, que a su vez conlleva infelicidad.

Dick Read describió sus sensaciones como una combinación de miedo, rigidez y dolor. El miedo induce rigidez, tanto mental como física. Del mismo modo, la intensificación del impacto del

sufrimiento provoca un aumento de la desconfianza y, por tanto, una mayor inflexibilidad. REAFIRMA: Una mujer que experimenta tensión tiene el cuello del útero tenso, mientras que una mujer que está relajada tiene el cuello del útero relajado. ⁽¹⁷⁾

2.2.8.2. ESCUELA RUSA: PLATONOV, VELVOVSKY, NICOLAIEV

Hipótesis: El parto es un proceso biológico que puede producirse sin necesidad de dolor.

Método: Sugiere reducir el miedo mediante el uso de un lenguaje estéril, técnicas relajantes, ideas positivas, celebración de la maternidad y proporcionando información detallada sobre el parto. ⁽³⁴⁾

La técnica conocida como parto sin dolor surgió en la Unión Soviética y se basa en la fisiología de Pavlov y el concepto de reflejo condicionado, es decir, el ciclo miedo-dolor-tensión. En 1947, el neuropsiquiatra ruso Velvoski y el obstetra Nicolaiev introdujeron un nuevo enfoque de la atención al parto denominado método psicoterapéutico de analgesia en el parto. Consta de cuatro componentes:

- El prólogo está dominado por la revelación de perspectivas universales sobre los reflejos establecidos.
- La encarnación de la brillantez en sí misma.
- Suele adaptarse a la ropa y al atuendo personal.
- La técnica mejora la evaluación de los resultados.

Las respuestas motoras o reflejos se originan del conocimiento, derivado de la presencia simultánea de dos tipos distintos de reflejos:

- Reacciones condicionadas.

- Reacciones no condicionadas. ⁽¹⁷⁾

2.2.8.3. ESCUELA FRANCESA: FERNAND LAMAZE

Hipótesis: El empleo de técnicas de respiración y relajación es esencial para mejorar la oxigenación y reducir los niveles de dolor durante todo el proceso del parto. ⁽³⁵⁾

Metodología: Utiliza técnicas de respiración y relajación durante el parto, apoyadas en una comprensión integral del proceso del parto y en la participación activa de la madre. ⁽³⁶⁾

Los fundamentos teóricos son los mismos que los de la escuela rusa.

En 1952, el francés Fernand Lamaze publicó, junto con el Dr. Pierre Vellay, el trabajo inaugural titulado (Parto sin dolor por el método psicoprofiláctico). Tras examinar detenidamente las creencias de Read, Velvovsky, Nicolaiev y Platonov, este astuto obstetra llegó a la conclusión de que estas escuelas no estaban en desacuerdo.

Formuló la metodología del parto sin dolor, pero no hizo ninguna aportación doctrinal.

Utiliza una metodología de ocho reuniones, una de las cuales implica a ambos miembros de la pareja. La técnica proporciona ejercicios de respiración y relajación, incorporando la respiración jadeante para calmar la fase expulsiva.

Principio subyacente de la técnica:

- Los elementos de la escuela rusa son los mismos. Desarrolla una fuerte concentración mental capaz de suprimir eficazmente las sensaciones provocadas por las contracciones del útero.
- Los cuidados específicos son distintos.

- En lugar de realizar una respiración profunda, se emplea una respiración rápida. ⁽¹⁷⁾

2.2.8.4. ESCUELA ECLÉCTICA: FREDERICK LEBOYER

Hipótesis: Parto sin dolor - Parto no violento. ⁽³⁷⁾

Método: Utiliza técnicas de relajación, respiración controlada, música relajante, iluminación suave y contacto físico directo entre la madre y el bebé para aliviar la intensidad inherente al parto en el modelo tradicional. ⁽³⁸⁾

La escuela facultativa elige cuidadosamente a las personas más destacadas de cada escuela o institución en función de su firme compromiso con la crianza de los recién nacidos. Frederick Leboyer y Ricardo Gavensky, entre otros.

- Atención prenatal adecuada para la mujer en preparación al parto.
- Para que la experiencia del parto sea favorable, es necesario contar con unas condiciones ambientales propicias:

Personal calificado, sala de partos adecuada, iluminación tenue, ambiente tranquilo, comunicación susurrada, minimizar el ruido de los instrumentos, entorno acogedor para el bebé. Tras el nacimiento del bebé, sumergir el cordón umbilical en una jarra de agua caliente antes de cortarlo, lo que garantiza el momento óptimo para que el padre, la madre y el niño establezcan el vínculo. ⁽¹⁷⁾

2.2.8.5. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO) EN EL PERÚ

La psicoprofilaxis obstétrica se implantó en Perú en 1953, de la mano de Lucio Castro Medina, pionero en la formación de padres en el país. ⁽³⁹⁾ La psicoprofilaxis obstétrica es un método que pretende preparar psicológicamente a la mujer para el parto, favoreciendo el parto espontáneo y minimizando la intervención

médica. ⁽⁴⁰⁾

Algunos de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el Perú incluyen:

- Defensa del parto natural: este método busca incorporar a la pareja y potenciar el vínculo entre la tríada padre, madre y bebé, fomentando mayor seguridad y confianza en el proceso de gestación. ⁽⁴¹⁾
- Mitigación de la morbilidad materna: La psicoprofilaxis obstétrica ha demostrado ser un elemento fundamental en la disminución de las dificultades y dolencias maternas, contribuyendo además a la disminución de las cesáreas evitables. ⁽⁴²⁾
- Mejora de la experiencia del parto: La enseñanza de métodos de relajación y respiración a las mujeres durante los talleres de psicoprofilaxis sirve para mejorar su experiencia del parto y les permite acoger la llegada de su bebé sin ansiedad ni pensamientos pesimistas. ⁽¹⁰⁾
- Compromiso de los futuros padres: La psicoprofilaxis obstétrica es empleada por el Seguro Social de Salud en Perú como un método para comprometer a los futuros padres, sirviendo como un componente crucial del viaje del embarazo. ⁽⁴¹⁾

2.2.9. SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO)

2.2.9.1. SESIÓN I: CAMBIOS EN EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA

Objetivos: Integración y motivación del grupo. Informar sobre las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica. Sensibilizar a la gestante sobre la importancia de la gimnasia obstétrica para una preparación integral y adecuada durante el embarazo.

Ventajas: alivio de la preocupación y el miedo asociados al parto, mejora del proceso de parto, disminución de la dependencia de las intervenciones médicas y promoción de un parto más digno y respetuoso con el cuerpo y el recorrido natural de la mujer.

Las sesiones educativas se estructuran de la siguiente manera:

1. Recepción y un saludo

- Actividad: El programa comenzará con una presentación de la persona responsable de supervisar el programa. A continuación, se realizará una presentación del propio programa, así como actividades dirigidas a fomentar la cohesión y motivación del grupo.
- Enfoques y metodologías: Patrimonio musical de la región, informativo, interactivo, atractivo.
- Material necesario: Insignias, pizarra y elementos de acompañamiento, rotuladores, equipo de sonido, CD, cuaderno de inscripción, tarjeta de asistencia.
- La duración es de 5 minutos. ^(43, 44)

2. Principios fundamentales

- Temas tratados: Anatomía y fisiología del aparato reproductor, menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal. También se tratan los cambios fisiológicos y emocionales que se producen a lo largo del embarazo, el significado y las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica, así como las señales de alarma y los síntomas que hay que tener en cuenta.
- Enfoques y estrategias: Lluvia de ideas, presentaciones audiovisuales y exposición dialogada.

- Recursos: Kit pedagógico compuesto por un rotafolio, películas, CD, carteles, maquetas y folletos, junto con un equipo de sonido. El usuario tiene a su disposición un CD con música local, un DVD y un televisor.
- La duración es de 20 minutos.

3. Ejercicios prenatales

- Actividad: Realiza ejercicios de calentamiento y estiramientos musculares de pie. Centrarse en mejorar la flexibilidad y mantener una postura adecuada durante el embarazo.
- Técnicas y métodos: Caminar, andar, bailar, movimientos de rotación de la cabeza, el tronco y las extremidades; cambios de postura a lo largo de las actividades cotidianas.
- Material necesario: Equipo de audio, CD de música local, DVD, televisión.
- La duración es de 20 minutos. ^(43, 44)

4. Relajación

- Actividad: Realización de posturas de relajación, centrándose específicamente en la postura ideal de relajación (PIR).
- Técnicas y métodos: Utilización de técnicas de relajación mientras se está de pie con un acompañante, sentado en una pelota o silla, o en posición de decúbito lateral izquierdo.
- Material necesario: Colchoneta, asientos, esferas, cojines, almohadas, equipo de sonido, CD.
- La duración es de 10 minutos.

5. Sugerencias y tareas

- Compromiso: Es fundamental que la pareja se implique

activamente en el viaje del embarazo y colabore en la realización de los ejercicios. Haga hincapié en la importancia de practicar en casa las habilidades adquiridas durante la sesión. Elogie su implicación y esfuerzo. Programar el día y la hora de la próxima sesión.

- Enfoques y estrategias: Interactivo y enérgico.
- Material necesario: Tarjeta de seguimiento, tarjeta de asistencia, libro de registro.
- La duración es de 5 minutos. ^(43, 44)

2.2.9.2. SESIÓN II: ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO

Objetivos: Educar a las personas sobre la importancia de los cuidados prenatales y el bienestar personal durante el embarazo. El objetivo es instruir a las personas en los métodos para lograr la relajación y dominar las prácticas de respiración adecuadas.

Ventajas: Aliviar la preocupación y la aprensión relacionadas con el parto, mejorar la experiencia del parto, disminuir la necesidad de intervenciones médicas y fomentar un parto más digno que respete el cuerpo de la mujer y los procesos naturales.

1. Área de bienvenida

- Actividad: Facilitar la cohesión y la motivación del grupo mediante la retroalimentación.
- Enfoques y estrategias: El patrimonio musical de la región, implicando la participación activa y un enfoque dinámico.
- Material necesario: Insignias, pizarra y elementos de acompañamiento, rotuladores, equipo de sonido, CD, cuaderno de registro, tarjeta de asistencia.
- Duración: 5 minutos. ^(43, 44)

2. Principios fundamentales

- Actividad: Importancia de la atención prenatal, incluida la frecuencia y el apoyo adicional, y elaboración de un plan de parto intercultural. Derechos individuales y responsabilidad colectiva, violencia de género, Aspectos dietéticos y culinarios: Administrar suplementos de hierro y ácido fólico y reevaluar el valor nutricional de las fuentes dietéticas disponibles localmente. Prohibición de drogas, alcohol, tabaco, Cuidados prenatales (acondicionamiento de los pezones, limpieza), Ocio y relajación, RS, Leyendas, creencias y tradiciones.
- Enfoques y estrategias: Lluvia de ideas, audiovisual, exposición dialogada.
- Material necesario: Kit pedagógico compuesto por rotafolio, películas, CD, láminas, maquetas y folletos; Equipo de sonido; CD, DVD y TV.
- La duración es de 20 minutos. ^(43, 44)

3. Ejercicios prenatales

✓ Ejercicios de calentamiento

- Actividad: Ejercicios de calentamiento.
- Planteamientos y estrategias: Estiramiento pectoral: este ejercicio facilita la expansión del pecho y alarga los músculos pectorales; Realizar ejercicios de movilización de hombros manteniendo los brazos alineados y evitando cualquier movimiento ascendente de los hombros durante todo el circuito. Soldado líder: Asegúrese de mantener una alineación neutra durante todo el ejercicio, moviéndose de forma deliberada y controlada. Rotación lateral: Asegúrese de realizar un movimiento fluido e ininterrumpido, manteniendo una posición relajada de los brazos y alineándose con la trayectoria del cuerpo durante la rotación.

- Material necesario: Equipo de audio, discos compactos (CD), discos versátiles digitales (DVD), televisor (TV), sillas, esferas y colchonetas.

✓ **Actividades de fortalecimiento de la columna vertebral y el suelo pélvico**

- Actividades: Ejercicios para fortalecer la columna vertebral y el suelo pélvico.
- Enfoques y procedimientos:

❖ **En posición vertical**

Para aumentar la fuerza de los músculos situados en la cara interna de los muslos y la región pélvica.

- Adopte una postura con las piernas separadas y de pie sobre las puntas de los pies. Flexione gradualmente las rodillas mientras mantiene los brazos sueltos y colgando a los lados.
- Realice este ejercicio de forma repetitiva, completándolo un total de ocho a diez veces.

❖ **Sentada**

Para fortalecer los músculos de la región pélvica:

- Asuma una posición sentada, con las rodillas flexionadas y los pies colocados hacia el torso. Coloque las manos en la cara interna de los muslos.
- Converja los muslos de forma suave, mientras opone las manos a esta acción.
- Realice la acción un total de ocho veces consecutivas.

Para aumentar la flexibilidad de la pelvis y las caderas:

- Siéntese con las piernas extendidas y separadas y mueva suavemente la pelvis hacia delante y hacia atrás.
- Realice esta acción diez veces consecutivas.

Para aumentar la circulación sanguínea:

- En la posición adoptada, realice movimientos de rotación con las manos, los pies y los tobillos en el sentido de las agujas del reloj y en sentido contrario a las agujas del reloj de forma consecutiva.
- Realice la acción o tarea un total de ocho veces.
- Realizar ejercicios de compresión y relajación de las manos con pelotas de goma anti estrés.
- Material necesario: Equipo de sonido, CD, DVD, TV, sillas, esferas, colchonetas.
- La duración es de 20 minutos. ^(43, 44)

1. Relajación

- Actividad: Práctica de posturas de relajación, concretamente la postura ideal de relajación (PIR).
- Técnicas y metodologías: Postura ideal de relajación (PIO); Taller de relajación: Sincronización musical.
- Material necesario: Colchonetas, cojines, almohadas, equipo de sonido y CD.
- Duración: 10 minutos.

2. Sugerencias y tareas

- Actividad: Consolidar los conceptos anteriores (Animarles a realizar una práctica independiente de las técnicas adquiridas)

durante la sesión; elogiar su participación activa y su esfuerzo diligente, y establecer el calendario de la próxima sesión).

- Material necesario: Hoja de seguimiento, tarjeta de asistencia, libro de registro.
- Duración: 5 minutos. ^(43, 44)

2.2.9.3. SESION III: FISIOLOGÍA DEL PARTO

Objetivos: Reforzar la comprensión de las alteraciones y los indicadores de precaución.

Ventajas: Aliviar la ansiedad y la aprensión relacionadas con el parto, mejorar la experiencia del parto, disminuir la necesidad de intervenciones médicas y fomentar un parto que honre el cuerpo y la progresión fisiológica de la mujer.

3. Zona de bienvenida

- Objetivo: Aumentar la cohesión y la motivación del grupo mediante la integración de actividades y la retroalimentación.
- Enfoques y estrategias: El patrimonio musical de la región; informativo, interactivo y atractivo.
- Material necesario: Insignias, pizarrón y sus accesorios, marcadores y equipo de sonido Disco compacto, cuaderno de registro y tarjeta de asistencia.
- Duración: 5 minutos. ^(43, 44)

4. Principios fundamentales

- Temas tratados: La contracción uterina, la conexión entre el miedo y el dolor, el comienzo del parto y los indicadores a los que hay que estar atentos; técnicas para controlar el dolor de forma natural, la implicación de la futura mujer, su pareja y su

familia; disipación de mitos, examen de creencias y exploración de costumbres relacionadas con el parto. La hidroterapia se refiere al uso terapéutico de baños o duchas calientes, así como a la aplicación de agua caliente o fría mediante compresas o bolsas. La visualización es un proceso cognitivo que favorece la relajación y ayuda a controlar el dolor. El manual de parto vertical recomienda el uso de infusiones. También hace hincapié en la importancia de comprender y cumplir los propios derechos y obligaciones.

- Enfoques y estrategias: Lluvia de ideas, audiovisual, exposición dialogada.
- El material necesario incluye un kit educativo compuesto por un rotafolio, películas, CD, maquetas plastificadas y folletos. Además, se necesita un equipo de sonido, un CD con música local, un DVD y un televisor.
- La duración es de 20 minutos. (43, 44)

5. Ejercicios prenatales

- Actividades: Ejercicios de calentamiento, identificación y manejo de las contracciones uterinas, técnicas de control de las contracciones uterinas mediante la respiración, posturas que alivian el dolor y masajes dirigidos a zonas específicas.
- Métodos: Ejercicios preparatorios, estiramiento de los brazos y la cintura, rotación del cuello, postura de relajación, elongación de los músculos de la espalda, estiramiento de los músculos internos, estiramiento de los músculos del pecho, elongación de los músculos de la espalda, respiración diafragmática, fortalecimiento de los músculos abdominales, respiración profunda (suave, lenta y profunda), jadeo superficial y prolongado o contención de la respiración.

- Material necesario: Equipo de audio, disco compacto (que incluya música de la región específica), disco versátil digital, televisión.
- La duración es de 20 minutos.

6. Relajación

- Actividad: Practicar posturas de relajación e identificar la posición ideal de relajación (PIR).
- Técnicas y métodos: Las posturas beneficiosas para la fase inicial del parto (fase de dilatación) incluyen deambular, inclinarse sobre la cama o el banco y sentarse en una silla, pelota, banco, sillón, etc. La postura de los cuatro puntos, a menudo conocida como postura del perrito, consiste en arrodillarse con el cuerpo en posición semi-horizontal de lado.
- Materiales necesarios: Colchoneta, asientos, esferas, cojines, almohadas, equipo de sonido, CD.
- Duración: 10 minutos.

7. Sugerencias y tareas

- Actividad: Destaque la importancia de la participación del acompañante en el proceso del parto y su ayuda en la práctica de los ejercicios. Anímele a seguir practicando en casa las técnicas aprendidas durante la sesión. Elogie su participación activa y su esfuerzo. Fijar la fecha y la hora de la próxima sesión.
- Enfoques y estrategias: Interactivo y enérgico.
- Material necesario: Hoja de seguimiento, tarjeta de asistencia, libro de registro.
- Duración: 5 minutos. ^(43, 44)

2.2.9.4. SESIÓN IV: ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ

Propósito: Proporcionar información sobre la importancia de los cuidados prenatales y postnatales y los beneficios del establecimiento temprano de vínculos afectivos. Instruir a las personas en la práctica de métodos de relajación y respiración.

Ventajas: Aliviar la preocupación y la aprensión relacionadas con el parto, mejorar la experiencia del parto, disminuir la necesidad de intervenciones médicas y fomentar un parto más digno que respete el cuerpo de la mujer y los procesos naturales.

1. Área de bienvenida

- Actividad: Aumentar la cohesión y la motivación del grupo - Evaluación.
- Enfoques y estrategias: Patrimonio musical de la región, informativo, interactivo y atractivo.
- Material necesario: Insignias, pizarra y sus accesorios, rotuladores y equipo de sonido Disco compacto, cuaderno de registro y tarjeta de asistencia.
- Duración: 5 minutos.

2. Principios fundamentales

Los tipos de parto incluyen el parto fisiológico (tanto en posición horizontal como vertical) y la cesárea. El parto fisiológico implica varias posturas, como las posiciones horizontal y vertical, así como las posturas instintivas. También hace hincapié en la importancia de la relajación, que puede conseguirse mediante técnicas activas y pasivas, visualización e imaginación. Las técnicas de respiración, incluyendo la superficial, la profunda, el jadeo y las técnicas específicas durante la dilatación y la expulsión, también son importantes durante el parto.

Enfoques y estrategias: Lluvia de ideas, ayudas audiovisuales, presentación dialogada.

El material necesario incluye un kit educativo compuesto por un rotafolio, películas, CD, modelos laminados y folletos. Además, se necesita un equipo de sonido, un CD con música local, un DVD y un televisor.

La duración es de 20 minutos. ^(43, 44)

3. Ejercicios prenatales

✓ El refuerzo

- Propósito: Aumentar la fuerza de grupos musculares específicos y prepararlos para las exigencias físicas del parto; Aumentar la flexibilidad y elasticidad de los tejidos y articulaciones que intervienen en el proceso de parto. Mejorar el bienestar general mediante la promoción de la respiración, el alivio de los síntomas angustiosos durante el embarazo, los métodos de esfuerzo, la aplicación de fuerza en el abdomen, el esfuerzo simulado con técnicas de inhalación limitada.
- Métodos: Ejercicios preparatorios; Estiramiento de brazos y cintura; Rotación del cuello; Posición de reposo; Extensión del músculo dorsal; Estiramiento del músculo interno; Estiramiento del músculo pectoral; Estiramiento del músculo dorsal; Respiración abdominal; Fortalecimiento del músculo abdominal; Posturas de parto; Técnicas de respiración y relajación; Posturas para el periodo expulsivo.
- Material necesario: Equipo de audio, CD de música local, DVD, televisión.
- La duración es de 20 minutos. ^(43, 44)

✓ **Practicar técnicas de relajación y centrarse en la respiración controlada**

- Actividad: Relajación, posturas de relajación, posición óptima de relajación, taller.
- Métodos: Relajación, masaje, respiración controlada, estimulación auditiva, hidroterapia, imaginería mental, infusiones de hierbas, MUSICOTERAPIA, CROMOTERAPIA, AROMATERAPIA.
- Material necesario: Colchoneta, sillas, esferas, cojines, almohadas, equipo acústico, CD, cosas coloridas (como flores e imágenes), incienso y esencias en diversas formas.
- Duración: 10 minutos.

4. Sugerencias y tareas

- Tarea: Consolidar los conceptos anteriores (Animarles a practicar de forma independiente las habilidades adquiridas durante la sesión; Elogiar su participación activa y sus esfuerzos diligentes; Programar la fecha y la hora de la siguiente sesión).
- Enfoques y estrategias: Colaborativo y enérgico.
- Material necesario: Tarjeta de seguimiento, tarjeta de asistencia, libro de registro.
- Duración: 5 minutos. (43, 44)

2.2.9.5. SESIÓN V: PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO

Finalidad: Proporcionar información sobre el periodo posparto y los cuidados del recién nacido. Instruirles sobre métodos para lograr la relajación y controlar la respiración.

Ventajas: Aliviar la preocupación y la aprensión relacionadas con el parto, mejorar la experiencia del parto, disminuir la necesidad de intervenciones médicas y fomentar un parto más digno que respete el cuerpo de la mujer y los procesos naturales.

1. Zona de bienvenida

- Tarea: Facilitar la cohesión del grupo y aumentar la motivación - Evaluación.
- Enfoques y metodologías: Patrimonio musical de la región, informativo, interactivo, atractivo.
- Material necesario: Insignias, pizarra y sus accesorios, rotuladores y equipo de sonido Disco compacto, cuaderno de registro y tarjeta de asistencia.
- Duración: 5 minutos.

2. Principios fundamentales

- Actividad: Proporcionar cuidados posparto a las madres después de partos normales y por cesárea, Identificar los indicios de alarma en las madres a lo largo del período posparto, Reconocer los indicios de alarma en los recién nacidos, Prácticas de higiene y tratamientos terapéuticos corporales para el lactante, El papel de la pareja y la familia en la prestación de apoyo emocional durante el período posparto y en el cuidado del lactante, el impacto de la sexualidad durante el período posparto, la importancia de la maternidad y paternidad responsables, la planificación familiar, los procedimientos y beneficios de la lactancia materna y los cambios psicológicos que se producen durante este período.
- Enfoques y estrategias: Lluvia de ideas, presentaciones audiovisuales y exposición dialogada.

- El material necesario incluye un kit educativo compuesto por un rotafolio, películas, un CD, maquetas plastificadas y folletos. Además, se necesita equipo de sonido, un CD con música local, un DVD y un televisor.
- La duración es de 20 minutos. ^(43, 44)

3. Ejercicios prenatales

- Actividades: Ejercicios preparatorios, Ejercicios de control neuromuscular de los miembros superiores, músculos del tórax, sistema circulatorio y región perineal (ADORACIÓN, CAT), Técnica de lactancia y postura adecuada, Respiración controlada, Técnica de relajación progresiva (Jacobson), Régimen de ejercicios postparto.
- Métodos: Ejercicios preparatorios, Extensión de brazos y cintura, Rotación del cuello, Postura de relajación, Estiramientos musculares.
- Material necesario: Equipo de audio, CD de música local, DVD, televisión.
- La duración es de 20 minutos. ^(43, 44)

Régimen de ejercicios después del parto:

Demostraciones

- Actividad como: Estiramientos a nivel del tronco. Los ejercicios postparto se centran en el fortalecimiento del perineo, los músculos del pecho y los músculos abdominales.
- Las técnicas incluyen estiramientos de los músculos dorsales, respiración abdominal y fortalecimiento de los músculos abdominales.
- Reposo

- Actividades como posiciones de relajación, la posición óptima de relajación y talleres.
- Algunas técnicas incluyen: PIR (Relajación muscular progresiva), musicoterapia, cromoterapia (terapia del color) y aromaterapia.
- Materiales necesarios: Colchoneta, asientos, esferas, cojines, almohadas, equipo de sonido, CD.
- Duración: 10 minutos.

4. Sugerencias y tareas

- Actividad: Consolidar los siguientes conceptos (Animarles a aplicar en casa las estrategias aprendidas en la sesión, Felicitarles por su implicación activa y esfuerzo, Determinar el día y la hora concretos para la próxima sesión.
- Enfoques y estrategias: Colaborativo y enérgico
- Material necesario: Hoja de seguimiento, tarjeta de asistencia, libro de registro.
- Duración: 5 minutos. ^(43, 44)

2.2.9.6. SESION VI: RECONOCIMIENTO DE LOS AMBIENTES

Objetivo: Sensibilizar a la gestante sobre la importancia de identificar el entorno para una adecuada preparación durante el embarazo. Ayudar a la gestante a identificar situaciones seguras y favorables para el parto y la crianza.

1. Área de bienvenida

- Actividad: Potenciar la cohesión del grupo y fomentar la motivación - Evaluación.
- Enfoques y metodologías: Patrimonio musical de la región, informativo, interactivo, atractivo.

- Material necesario: Insignias, pizarra y elementos relacionados, rotuladores, equipo de sonido, CD, libro de registro, tarjeta de asistencia.
- Duración: 5 minutos.

2. Principios fundamentales

- Tarea: Visita guiada: Recorrido por el espacio físico que abarca el proceso de parto vaginal o por cesárea, incluidos los exteriores del quirófano y la sala de neonatos. Consumo de vídeo (Responder a las preguntas y proporcionar orientación, recoger las opiniones de los usuarios y medir su satisfacción, revisar procedimientos anteriores).
- Técnicas y metodologías: Reconocimiento del entorno.
- Material necesario: Kit pedagógico compuesto por un rotafolio, películas, CD, maquetas plastificadas y folletos, así como equipo de sonido, un CD con música local, un DVD y un televisor.
- Duración: 20 minutos. (43, 44)

3. Sugerencias y tareas

- Tarea: Enfatizar los siguientes conceptos: instruirles para que practiquen en casa las habilidades adquiridas durante la sesión, elogiar su participación activa y sus esfuerzos diligentes, y asegurar la provisión de artículos esenciales para el kit de parto y el recién nacido.
- Enfoques y estrategias: Interactivo y enérgico.
- Material necesario: Tarjeta de seguimiento, tarjeta de asistencia, cuaderno de registro.
- Duración: 5 minutos. (43, 44)

2.2.9.7. BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO)

Basándonos en la información proporcionada, podemos concluir que la PPO tiene numerosas ventajas tanto para la madre como para el bebé:

✓ Durante la etapa prenatal

- Promueve la actividad física y mantiene el nivel de actividad de la embarazada durante este periodo.
- Favorece el desarrollo de hábitos posturales adecuados.
- Potencia la fuerza muscular y articular en las regiones abdominal, lumbar y suelo pélvico a lo largo de esta fase y en el postparto.
- Facilita la adquisición de las técnicas respiratorias esenciales para el parto.
- Aumenta la flexibilidad de los tejidos y articulaciones que intervienen en el proceso del parto. ⁽³²⁾

✓ Durante el parto

- Realiza las técnicas respiratorias apropiadas para garantizar que el feto recibe un suministro adecuado de oxígeno hasta su expulsión.
- Reacción favorable mostrada durante las contracciones uterinas, conseguida mediante el empleo de métodos eficaces de relajación, respiración y otros métodos de auto asistencia.
- Mayor probabilidad de ser ingresada en el centro asistencial durante las primeras fases del parto, debido a un mayor nivel de dilatación, minimizando así la necesidad de evaluaciones innecesarias y repetitivas antes de recibir atención al parto.

- Al combinar los esfuerzos con una relajación adecuada entre contracciones, se consigue una recuperación óptima y se evita el cansancio y la fatiga.
- Permite acelerar el parto.
- Alivia la aprensión de la madre con respecto al parto.
- Reduce la probabilidad de un parto difícil, la incidencia de desgarros perineales y la necesidad de episiotomías y cesáreas. ⁽³²⁾

✓ **Durante el puerperio**

- Facilita el restablecimiento del tono muscular y el equilibrio postural.
- Reduce la aparición de depresión posparto.
- Mejora la circulación sanguínea y la función cardiovascular, lo que favorece un mayor aporte de oxígeno y sangre al feto.
- Aumenta el vigor físico.
- Ayuda a mitigar los niveles de estrés.
- Ayuda a regular el aumento excesivo de peso.
- Ayuda a mitigar la aparición de varices y trombosis.
- Disminuye la aparición de incontinencia urinaria y mejora sustancialmente la fuerza y la funcionalidad de los músculos pélvicos. ⁽³²⁾

✓ **Para el lactante**

- El recién nacido alcanza un nivel satisfactorio de bienestar físico y presenta una puntuación APGAR favorable.
- Los niños exhiben un mayor nivel de calma y poseen una coordinación nerviosa más refinada.

- Disminuye el malestar fetal.
- Disminuye la incidencia y la tasa de mortalidad de los recién nacidos.
- Disminuye la incidencia de asfixia neonatal. ⁽³²⁾

2.2.9.8. VENTAJAS DE LA PPO EN EL EQUIPO DE SALUD

- Fomentan un entorno de trabajo más cohesionado y equilibrado.
- Aumentan la confianza, la comprensión y la cooperación entre la pareja gestante.
- Mejor asignación de tareas.
- Conservación de los recursos materiales.
- Eficacia del tiempo.
- Mitigación de los riesgos maternos y perinatales.
- Mejora del comportamiento y la competencia de todas las personas.
- Reducción de costes. ⁽⁴⁵⁾

2.2.9.9. CONTRAINDICACIONES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Al igual que toda intervención médica, el tratamiento con PPO también incluye contraindicaciones.

1. Prohibiciones definitivas

- Aumento de la probabilidad de parto prematuro.
- Tromboflebitis.
- Incompetencia cervical.

- Rotura prematura de membranas (RPM).
- El retraso del crecimiento intrauterino o la macrogremia se refieren a afecciones caracterizadas por patrones de crecimiento anormales en el útero.
- Placenta previa.
- Hipertensión arterial no regulada.
- Abortos recurrentes.
- Hemorragia.
- Aborto espontáneo.
- Aparición de más de un feto en un embarazo.
- Diabetes de tipo I no regulada.
- Trastorno tiroideo no controlado.
- Afecciones cardiovasculares, respiratorias o análogas graves.

2. Contraindicaciones relativas

- Anemia de intensidad grave o leve. Desnutrición.
- Trastornos relacionados con los hábitos alimentarios.
- Abortos espontáneos o mortinatos repetidos.
- La paciente padece hipertensión gestacional, que se controla eficazmente con tratamiento farmacológico. ⁽³²⁾

2.2.9.10. FACTORES QUE LIMITAN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Inasistencia: La inasistencia es la ausencia o falta de presencia en un lugar o acontecimiento designado. Esta expresión se utiliza tanto en el ámbito educativo como en el profesional, y su influencia puede ser considerable. ⁽⁴⁶⁾

La inasistencia en el lugar de trabajo puede repercutir negativamente en la eficiencia y eficacia de los empleados. La inasistencia puede estar justificada en algunos casos por motivos de salud o personales, pero en otros puede ser irrazonable y tener un impacto perjudicial en la organización. ⁽⁴⁷⁾

En el ámbito de la educación, existen directrices y protocolos específicos que dictan los requisitos de asistencia, así como las repercusiones de la falta de asistencia.

En el ámbito laboral, el absentismo puede tener consecuencias negativas para los trabajadores, como la reducción del salario o la rescisión del contrato de trabajo. La inasistencia puede estar justificada en algunos casos por motivos de salud o personales, pero en otros puede ser injustificada y tener repercusiones perjudiciales para la organización. ⁽⁴⁸⁾

No obstante, esta cuestión tiene amplias repercusiones en otros ámbitos, como la escuela y el empleo. Además, se manifiesta en las mujeres embarazadas que no asisten a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica o tienen ausencias frecuentes. Por consiguiente, hay varias cuestiones que merecen atención:

2.2.9.11. FACTORES DEMOGRÁFICOS

Los factores demográficos engloban los atributos de una población, como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y otros rasgos relacionados. Estos factores pueden influir en todas las facetas de la salud, incluida la salud reproductiva. Una investigación publicada en la Revista Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia examinó las características vinculadas a problemas de salud en mujeres embarazadas de edad avanzada en Perú. El estudio tuvo en cuenta muchos parámetros, incluidas variables sociodemográficas, obstétricas y perinatales. ⁽⁴⁹⁾

2.2.9.12. FACTORES PERSONALES

Los aspectos personales engloban los distintos atributos de un individuo que pueden repercutir en su bienestar y en las decisiones que toma con respecto a su salud. Por ejemplo, un estudio realizado en Perú descubrió características personales vinculadas a la falta de asistencia a la atención prenatal. Entre estos factores se encuentran el olvido de citas, las dificultades para el cuidado de los hijos, tener muchos hijos y otras dificultades relacionadas. ⁽⁵⁰⁾

2.2.9.13. FACTORES INSTITUCIONALES

Los aspectos institucionales se refieren a los atributos de las instituciones y los servicios sanitarios que pueden influir en los resultados sanitarios y en la capacidad de obtener asistencia sanitaria. Por ejemplo, el estudio reveló que ciertos factores institucionales estaban relacionados con la no asistencia a la atención prenatal. Estos factores incluyen un trato insuficiente, una relación impersonal entre los profesionales sanitarios y las pacientes, casos de maltrato por parte de los profesionales, poca importancia concedida a la atención prenatal, falta de coordinación entre los servicios, largos tiempos de espera, servicios incompletos y calidad insuficiente de la atención prenatal. ⁽⁵⁰⁾

2.2.9.14. FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICO

Los aspectos gineco-obstétricos se refieren a los atributos del embarazo y el parto que pueden repercutir en la salud de la madre y el bebé. Una investigación realizada en Perú y publicada en la Revista Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia examinó los factores vinculados a problemas de salud en mujeres embarazadas de edad avanzada. El estudio se centró específicamente en el impacto de las variables obstétricas y perinatales en la morbilidad materna y perinatal. ⁽⁴⁹⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Demografía: Es una disciplina que estudia las poblaciones humanas, centrándose en su tamaño, estructura, distribución y dinámica, así como en los procesos que determinan estos cambios. Esta disciplina se apoya en métodos estadísticos y enfoques interdisciplinarios para comprender los patrones de natalidad, mortalidad, migración y otros factores que influyen en la composición y evolución de las poblaciones humanas. ⁽⁵¹⁾

Asistencia: La asistencia se refiere a la acción de acudir regularmente a un lugar o evento, cumpliendo con las obligaciones o compromisos establecidos. En el contexto de la salud, la asistencia se relaciona con la participación activa y continua en programas, consultas médicas, controles prenatales, entre otros, con el fin de recibir la atención necesaria para el cuidado de la salud. ⁽²³⁾

Inasistencia: La inasistencia se refiere a la falta de cumplimiento en acudir regularmente a un lugar o evento, incumpliendo con las obligaciones o compromisos establecidos. En el ámbito de la salud, la inasistencia se relaciona con la falta de participación activa y continua en programas, consultas médicas, controles prenatales, entre otros, lo que puede afectar negativamente el cuidado de la salud y el seguimiento de los tratamientos o cuidados recomendados. ⁽²³⁾

Programa de Psicoprofilaxis obstétrica: El programa de psicoprofilaxis obstétrica es una intervención educativa y de preparación integral dirigida a las mujeres gestantes, con el fin de proporcionarles información, técnicas de relajación, ejercicios de respiración y apoyo emocional, con el objetivo de promover un parto más natural, reducir la ansiedad, el miedo y el dolor durante el parto, así como fomentar una experiencia positiva y saludable para la madre y el bebé. ⁽⁵²⁾

Gestación: La gestación es el período de tiempo que transcurre desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. En los seres humanos, la gestación tiene una duración aproximada de 40 semanas, durante las cuales se desarrolla el embrión y posteriormente el feto

en el útero materno. Además de ser un proceso fisiológico con posibles complicaciones. Durante el embarazo y puerperio, madre y feto se exponen a situaciones que pueden determinar el futuro de ambos. ⁽⁵³⁾

Limitación: La limitación se refiere a la restricción o impedimento que afecta la capacidad de una persona para realizar una actividad o participar en una situación determinada. ⁽⁵⁴⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Los factores demográficos, personales, institucionales y gineco-obstétricos limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

Ho: Los factores demográficos, personales, institucionales y gineco-obstétricos no limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores que Limitan

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Psicoprofilaxis Obstétrica

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORÍA/ÍTEM	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VARIABLE DEPENDIENTE						
Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)	Inasistencia de un individuo a un determinado lugar o función, según su obligación o expectativa.	Inasistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)	Inasistencia	a) Si b) No	Nominal	Guía de entrevista
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Factores limitantes	Un factor limitante, a menudo denominado límite de tolerancia, es un recurso, variable, elemento o situación dentro de un sistema que, debido a su escasez en comparación con otros elementos, establece y restringe el progreso y avance de un proceso específico.	Demográficos	Edad	a) De 14 a 18 años b) De 19 a 25 años c) Mayor de 25 años	Continúa	Guía de entrevista
			Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior universitario e) Superior universitario	Ordinal	
			Ocupación	a) Ama de casa b) Comerciante c) Trabajadora pública d) Trabajadora privada e) Estudiante	Nominal	
			Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Nominal	
		Personales	Convivencia en su domicilio	a) Padre y/o madre b) Esposo y/o hijos c) Solo hijos d) Solo esposo e) Otros	Nominal	Guía de entrevista

	Servicios de internet	a) Si b) No	Nominal	
	Equipos de tecnología	a) Si b) No	Nominal	
	Apoyo por parte de alguno de su familiar	a) Si b) No	Nominal	
	Problemas económicos	a) Si b) No	Nominal	
	Distancia de su vivienda al Hospital	a) Si b) No	Nominal	
	Falta de motivación personal	a) Si b) No	Nominal	
	Institucionales Ambiente psicoprofiláctico	a) Apropiado b) Suficiente c) Inapropiado d) Adecuado	Nominal	Guía de entrevista
	Equipos y materiales	a) Apropiaada b) Regular c) Inapropiaada d) Satisfactoria	Nominal	
	Asistencia y puntualidad del profesional obstetra	a) Siempre b) Con regularidad c) Ocasionalmente d) Raras veces	Nominal	
	Duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	a) Apropiaada b) Corta c) Prolongada d) Adecuada	Nominal	
	Calidad de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	a) Excelente b) Buena c) Regular d) Satisfactoria	Nominal	

	Desarrollo o la dinámica de las sesiones	a) Activas b) Pasivas c) Dinámicas d) Estáticas	Nominal	
	Horario de atención	a) Adecuado b) Inadecuado c) Conveniente d) No adecuado	Nominal	
	Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara d) Gran multípara	Ordinal	
	Antecedentes patológicos	a) Aborto b) Pre eclampsia c) Cesaría d) Anemia e) Parto pre término f) Otros	Nominal	
Gineco - obstétrico				Guía de entrevista

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Basándose en la ausencia de modificaciones previstas en cualquier variable, se pudo inferir que el estudio fue llevado a cabo de manera OBSERVACIONAL ANALÍTICA, debido a que se compararon con una exposición que se sospecha que estuvo relacionada con dicho factor de riesgo. ⁽⁵⁵⁾

La investigación fue planeada con carácter PROSPECTIVO, debido a que se indagaron en tiempo presente. ⁽⁵⁶⁾

La variable de investigación se caracterizó como un estudio TRANSVERSAL, debido a la frecuencia de las mediciones, que se limitaron a un único momento en el tiempo. ⁽⁵⁷⁾

CORRELACIONAL: Describió relaciones entre dos o más variables (factores limitantes con inasistencia total o parcial en gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica). ⁽⁵⁸⁾

3.1.1. ENFOQUE

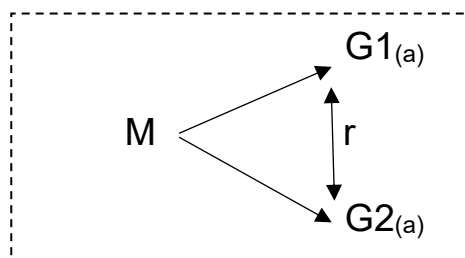
Empleó un enfoque cuantitativo, ya que los resultados se expresaron en números. ⁽⁵⁹⁾

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Se utilizó el nivel relacional entre las variables mencionadas.

3.1.3. DISEÑO

No experimental correlacional, como lo mostrado a continuación.



Donde:

M = Gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

G1 = Grupo 1 (Gestantes con Psicoprofilaxis obstétrica (PPO))

G2 = Grupo 2 (Gestantes sin sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica (PPO))

a = Factores limitantes

r = Relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población conocida estuvo conformada por 170 gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante todo el año 2023. Por ende, con estos datos y con el propósito de contar con una muestra, se procedió a calcular el tamaño de la muestra y la técnica de muestreo.

3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarías gestantes.
- Pacientes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica (PPO).
- Usuarías atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, año 2023.
- Usuarías asistentes e inasistentes.

3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres no gestantes
- Pacientes de otros servicios de atención.

- Usuarías no atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, año 2023.
- Usuarías que no desean participar del proyecto de estudio.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue elegida mediante la utilización del método de muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando específicamente la modalidad de selección completa, donde cada individuo de la población objeto de estudio tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado, con el objetivo de garantizar la obtención de una muestra que representara fielmente a la población. Para ello, se eligió a las participantes de este estudio mediante una técnica de muestreo probabilístico, que se basó en un mecanismo matemático descrito en la sección siguiente:

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (109 gestantes)

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

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

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$\frac{170 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(170 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 85$$

La muestra incluyó un total de 85 mujeres gestantes que sí acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), es decir, pacientes con PPO, que representaron la sección de casos. Y, basado en la relación causal, para el grupo control, se conformó de igual manera por 85 gestantes, pero con la diferencia de que no contaban con sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, es decir, gestantes sin PPO entrevistadas fuera del consultorio.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica a ser utilizado fue la entrevista y observación de la documentación, que constituyo la técnica de recolección de datos básica para poder contar con información fidedigna y confiable.

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se impartió la recolección de datos, mediante una guía de entrevista, así como un cuestionario elaborado basado en los objetivos de estudio.

I. FACTORES LIMITANTES

A. Factores demográficos: 04 ítems.

B. Factores personales: 7 ítems.

C. Factores Gineco Obstétricos: 2 ítems.

D. Factores Institucionales: 7 ítems.

II. ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (01 ítems)

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El proceso de validación del instrumento de recogida de datos implicó el juicio de expertos para evaluar varios aspectos, como la pertinencia, la adecuación, la claridad, la validez, la objetividad, la estrategia, la coherencia y la estructura escrita de los ítems. Para alcanzar este objetivo, se buscó la

participación de profesionales, cuyas aportaciones validaron la practicidad inmediata del instrumento. Cabe señalar que las preguntas demostraron coherencia con el tema previsto, ya que estaban claramente articuladas y se consideraron pertinentes.

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación utilizó las siguientes metodologías:

- La propuesta de estudio fue presentada inicialmente a las autoridades correspondientes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad de Huánuco para su evaluación y aprobación, luego de los ajustes requeridos para responder a las críticas proporcionadas sobre su contenido.
- Una vez aprobada la propuesta de investigación, se envió una solicitud formal al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, para solicitar la autorización del comité ético adscrito a esta institución de salud.
- Antes de iniciar la recolección de datos, se realizó un procedimiento exhaustivo para validar el contenido y validar cuantitativamente el instrumento que se utilizará en el estudio.
- A continuación, se recopilaron los datos.
- La investigación empleó un calendario programado para utilizar los instrumentos de recogida de datos.
- Las encuestas fueron almacenadas de manera segura, asegurando que todos los datos recopilados se mantuvieran confidenciales y protegidos, de acuerdo con las normativas éticas y de privacidad vigentes, garantizando así la integridad y la seguridad de la información para su posterior análisis.

3.5.1. ASPECTOS ÉTICOS

En la ejecución de este estudio, se integró un enfoque exhaustivo respecto a los principios éticos y deontológicos que fundamentan la investigación en el campo de la salud. En particular, se hizo hincapié en la implementación del consentimiento informado para cada mujer

embarazada participante, como prueba de la naturaleza voluntaria y autónoma de su participación en la investigación. Asimismo, se consideraron y se aplicaron los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia:** Este principio se cumplió con el propósito de asegurar que los resultados del estudio proporcionaran beneficios concretos a cada participante. El estudio buscó ofrecer intervenciones preventivas que mejoraran el cuidado de la salud de las gestantes involucradas.
- **No maleficencia:** Se garantizó la adhesión a este principio al proteger la dignidad, los derechos y el bienestar de las participantes. La información recabada se mantuvo en estricta confidencialidad y se utilizó exclusivamente con fines investigativos, sin comprometer la integridad de las participantes.
- **Autonomía:** Este principio se respetó a través de la aplicación cuidadosa del instrumento de recolección de datos con las participantes, el cual se presentó de manera clara y detallada. Se garantizó que las participantes comprendieran completamente el propósito del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto afectará negativamente su situación.
- **Justicia:** Se proporcionó un trato equitativo, respetuoso y compasivo a todas las mujeres embarazadas que participaron en el estudio, asegurando que cada una fuera tratada con dignidad y empatía durante todo el proceso de investigación.

3.6. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de los datos se tuvieron en cuenta las etapas siguientes:

- Se realizó un examen exhaustivo de los datos, que incluyó medidas de gestión de la calidad de los datos, para ayudar a descubrir y ejecutar las mejoras necesarias.

- El proceso de codificación de los datos consistió en asignar etiquetas o categorías a los datos brutos para facilitar su análisis e interpretación. Los datos se codificaron utilizando códigos numéricos que correspondieron a las respuestas previstas, tal como se especificó en el instrumento de investigación, de acuerdo con las variables del estudio.
- Se llevó a cabo el proceso de organización de los datos en categorías diferenciadas. El enfoque utilizado en este estudio se basó en la clasificación de las variables y sus respectivas escalas de medición.
- El tema que nos ocupó se refirió a la forma de presentar los datos. Los datos se ordenaron sistemáticamente y se presentaron en tablas académicas en función de los parámetros investigados.

3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

3.7.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los resultados preliminares se procesaron manualmente mediante la creación de una base de datos de códigos numéricos. Posteriormente, la base de datos se migró a una aplicación de hoja de cálculo, concretamente Excel 2021, en la que se ejecutarán cálculos matemáticos para cada dimensión indicada. A continuación, se llevará a cabo el análisis estadístico utilizando el software IBM SPSS Versión 27 para Windows. Los resultados se presentan en tablas y gráficos académicos, derivados de las dimensiones analizadas en el estudio.

3.7.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los resultados derivados del análisis se utilizaron para abordar eficazmente el tema de investigación y alcanzar los objetivos establecidos. Los datos se ordenaron sistemáticamente en formato tabular, presentando frecuencias y porcentajes para representar los

componentes descriptivos e inferenciales de la investigación. La tabulación facilita el examen de las variables dentro de la muestra investigada.

3.7.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

El estudio se ejecutó de acuerdo a las variables de esta investigación, en forma categórica nominal.

3.7.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo, que abarcó la utilización de estadísticas de frecuencia y porcentajes. Para la contrastación de hipótesis se examinó mediante la aplicación de la prueba de bondad de ajuste Chi-cuadrado (X^2), empleando un umbral de significación de $p < 0,05$.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

A. FACTORES DEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Edad de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES DEMOGRÁFICOS	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
Edad	fi	%	fi	%
De 14 a 18 años	25	29.41	22	25.88
De 19 a 25 años	47	55.29	38	44.71
Mayor de 25 años	13	15.29	25	29.41

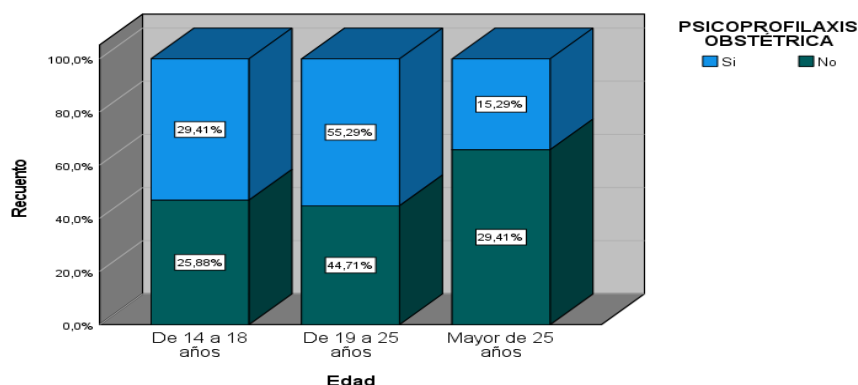


Gráfico 1. Edad de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En la tabla y el gráfico 1, que muestran la edad como factor demográfico, se observa, entre las gestantes que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), el 55.29% (47) tenían de 19 a 25 años. Seguido por el 29.41% (25) de gestantes entre 14 a 18 años y el 15.29% (13) mayores de 25 años. En contraste, entre las gestantes que no asistieron a las sesiones de PPO encuestadas fuera del servicio, el grupo predominante también fue el de 19 a 25 años, con un 44.71% (38), seguido por el 29.41% (25) de gestantes mayores de 25 años y el 25.88% (22) de 14 a 18 años respectivamente.

Tabla 2. Grado de instrucción de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES DEMOGRÁFICOS	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
Grado de instrucción	fi	%	fi	%
Sin instrucción	0	0.00	5	5.88
Primaria	3	3.53	25	29.41
Secundaria	20	23.53	38	44.71
Superior no universitario	62	72.94	16	18.82
Superior universitario	0	0.00	1	1.18

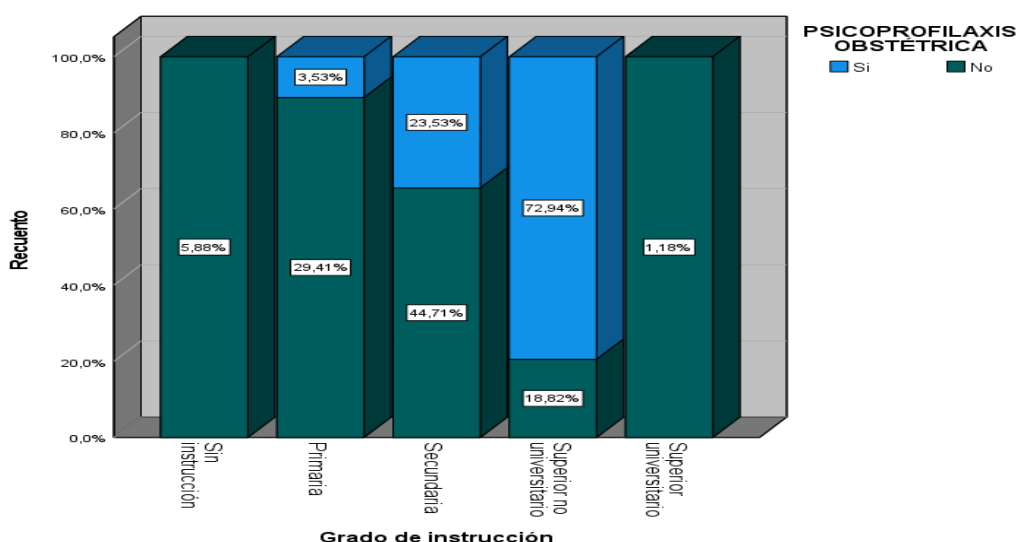


Gráfico 2. Grado de instrucción de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Para la tabla y gráfico 2, de acuerdo al nivel de instrucción, en el grupo muestral de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica (PPO) el 72.94% (62) tenían estudios superiores no universitarios, el 23.53% (20) educación secundaria y el otro 3.53% (3) con estudios primarios, sin embargo, en las pacientes que no tenían sesiones de PPO, predominó el 44.71% (38) de gestantes con nivel secundario, seguido del nivel primario con 29.41% (25), el 18.82% (16) con estudio superior no universitario, el 5.88% (5) sin instrucción y el 1.18% (1) con estudios universitarios, indicando fuertemente asociación en el nivel educativo mayor.

Tabla 3. Ocupación de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES DEMOGRÁFICOS	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
Ocupación	fi	%	fi	%
Ama de casa	51	60.00	70	82.35
Comerciante	6	7.06	1	1.18
Trabajadora pública	0	0.00	2	2.35
Trabajadora privada	6	7.06	7	8.24
Estudiante	22	25.88	5	5.88

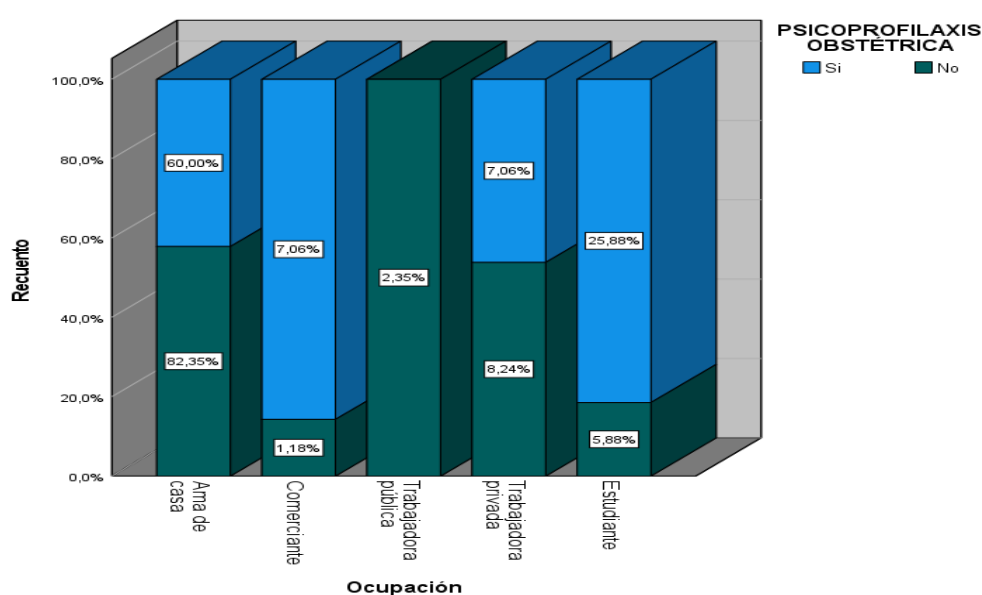


Gráfico 3. Ocupación de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al analizar la tabla y gráfico 3, podemos mencionar que dentro de las gestantes con sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), el 60.00% (51) eran amas de casa, el 25.88% (22) fueron estudiantes y el 7.06% (6) representó a gestantes comerciantes y trabajadoras privadas, por otro lado, para las gestantes sin sesiones psicoprofilácticas el 82% (70) fueron amas de casa, seguido del 8.24% (7) eran trabajadoras privadas, el 5.88% (5) estaban estudiando y el 1.18% (1) se dedicaba al comercio, en ese sentido, existe baja participación de trabajadoras privadas y comerciantes, lo que podría deberse a barreras de tiempo o recursos económicos.

Tabla 4. Estado civil de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES DEMOGRÁFICOS	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
Estado civil	fi	%	fi	%
Soltera	18	21.18	16	18.82
Casada	2	2.35	5	5.88
Conviviente	65	76.47	64	75.29

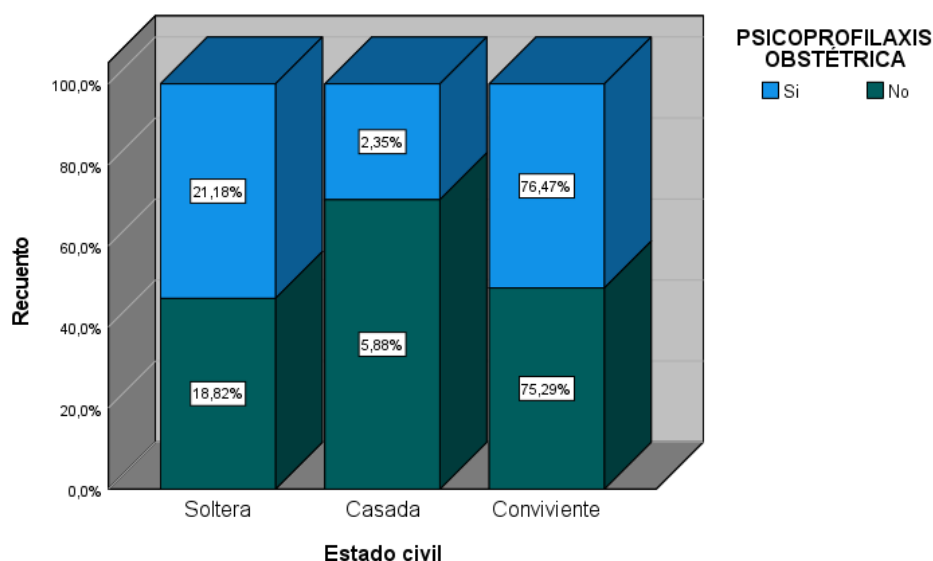


Gráfico 4. Estado civil de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 4, que examina el estado civil como un factor demográfico, reveló que la mayoría de las gestantes que participaron en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) se encontraban conviviendo, representando un 76.47% (65) de los casos. Este grupo fue seguido por un 21.18% (18) de mujeres solteras y un 2.35% (2) de gestantes casadas. Por otro lado, entre las gestantes sin sesiones de PPO, se observó una distribución similar: el 75.29% (64) convivía con su pareja, el 18.82% (16) eran solteras y el 5.88% (5) estaban casadas. Estos hallazgos demuestran que la convivencia predominó entre las gestantes, sin embargo, puede existir diferencias en la estructura familiar o en las decisiones respecto a la participación en programas de atención prenatal.

B. FACTORES PERSONALES

Tabla 5. Convivencia de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES PERSONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
¿Con quién vive en su domicilio?	fi	%	fi	%
Padre y/o madre	21	24.71	8	9.41
Esposo y/o hijos	36	42.35	48	56.47
Solo hijos	0	0.00	7	8.24
Solo esposo	28	32.94	19	22.35
Otros	0	0.00	3	3.53

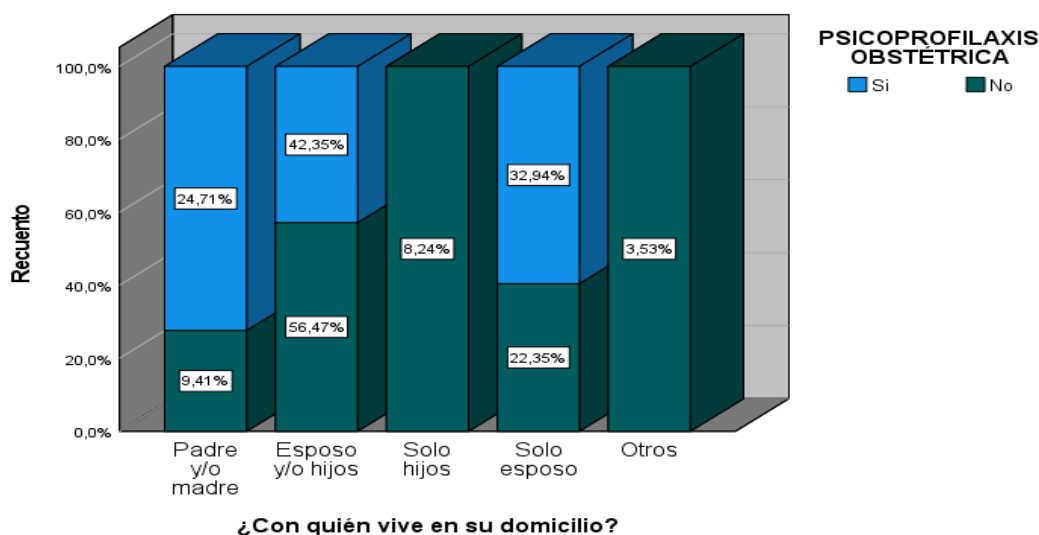


Gráfico 5. Convivencia de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 5 mostró que, entre las gestantes que participaron en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), el 42.35% convivía con su esposo y/o hijos, el 32.94% solo con su esposo, y el 24.71% con sus padres. En comparación, las gestantes sin sesiones de PPO, un 56.47% vivía con su esposo y/o hijos, un 22.35% solo con su esposo, un 9.41% con sus padres, un 8.34% convivía únicamente con sus hijos, y un 3.53% con otros familiares, en este sentido, estos hallazgos encuentran diferencias en la estructura familiar, lo que podría influir en la participación en programas de salud prenatal.

Tabla 6. Servicios básicos de internet en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES PERSONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
¿Cuenta con servicios de internet?	fi	%	fi	%
Si	75	88.24	26	30.59
No	10	11.76	59	69.41

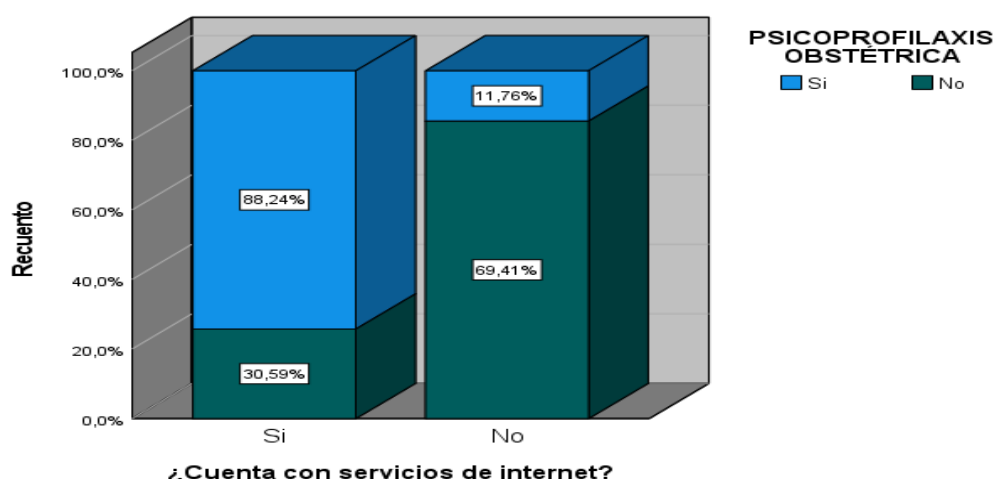


Gráfico 6. Servicios básicos de internet en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 6, enfocado en la sub-dimensión de acceso a servicios básicos de internet entre las gestantes, reveló una disparidad significativa entre las participantes de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y aquellas que no lo hicieron. Dentro del grupo de gestantes que asistió a las sesiones de PPO, se observó que el 88.24% (75 usuarias) contaba con acceso a internet, un 11.76% (10 usuarias) carecía de este servicio. En contraste, entre las gestantes que no participaron en las sesiones psicoprofilácticas, la situación fue inversa: un 69.41% (59 usuarias) no disponía de servicios de internet, y solo un 30.59% (26 usuarias) tenía acceso a este recurso. Sin embargo, las gestantes con acceso a internet mostraron una mayor predisposición a involucrarse en estas sesiones, lo que resalta la importancia de la conectividad en el acceso a servicios de salud.

Tabla 7. Disponibilidad de servicios electrónicos en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES PERSONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
¿Cuenta con equipos como celular, laptop y/o computadora?	fi	%	fi	%
Si	69	81.18	77	90.59
No	16	18.82	8	9.41

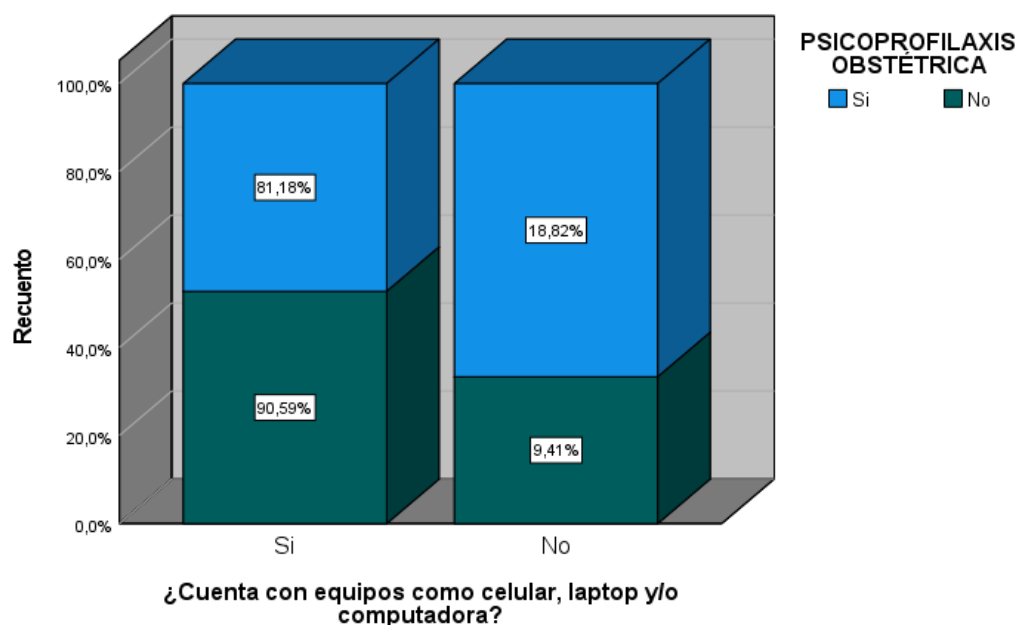


Gráfico 7. Disponibilidad de servicios electrónicos en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 7, centrado en la disponibilidad de dispositivos electrónicos como celulares, laptops y/o computadoras, reveló en el grupo que asistió a las sesiones de PPO, el 81.18% (69 usuarias) contó con al menos un dispositivo electrónico, mientras que el 18.82% (16 gestantes) indicó no tener acceso a estos artefactos. Por otro lado, entre las gestantes que no participaron en las sesiones de psicoprofilaxis, el 90.59% (77 usuarias) declaró disponer de estos dispositivos en sus hogares, mientras que el 9.41% (8 gestantes) señaló no tenerlos, sugiriendo que la posesión de equipos electrónicos es alta en ambos grupos, aunque ligeramente superior entre aquellas que no participaron en el programa de PPO.

Tabla 8. Apoyo familiar en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES PERSONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
¿Cuenta con apoyo por parte de alguno de su familiar?	fi	%	fi	%
Si	85	100.00	75	88.24
No	0	0.00	10	11.76

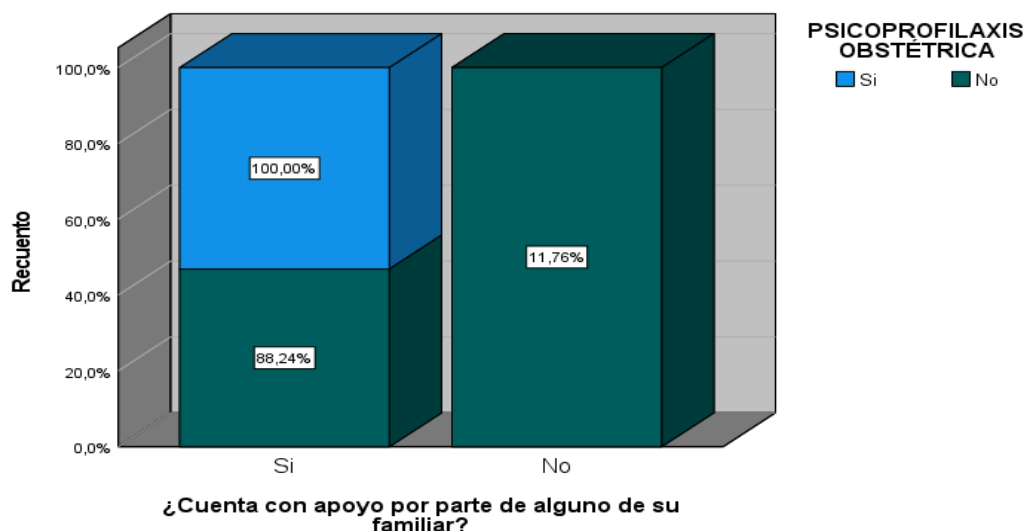


Gráfico 8. Apoyo familiar en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 8, enfocado en los factores personales, reveló diferencias en el apoyo familiar entre las gestantes que participaron en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y aquellas que no lo hicieron. Dentro del grupo que asistió a las sesiones de PPO, el 100.00% (85 usuarias) informó contar con apoyo familiar. En contraste, entre las gestantes que no participaron en las sesiones de psicoprofilaxis, el 88.24% (75 usuarias) indicó tener apoyo familiar, mientras que el 11.76% (10 gestantes) señaló no contar con este respaldo, en ese sentido, aunque la mayoría de las gestantes en ambos grupos recibieron apoyo familiar, la falta de este apoyo fue más común entre aquellas que no contaron con sesiones de PPO, lo que podría indicar su no realización.

Tabla 9. Impacto de los problemas económicos en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica entre gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES PERSONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
¿Los problemas económicos influyen en la inasistencia al programa?	fi	%	fi	%
Si	21	24.71	53	62.35
No	64	75.29	32	37.65

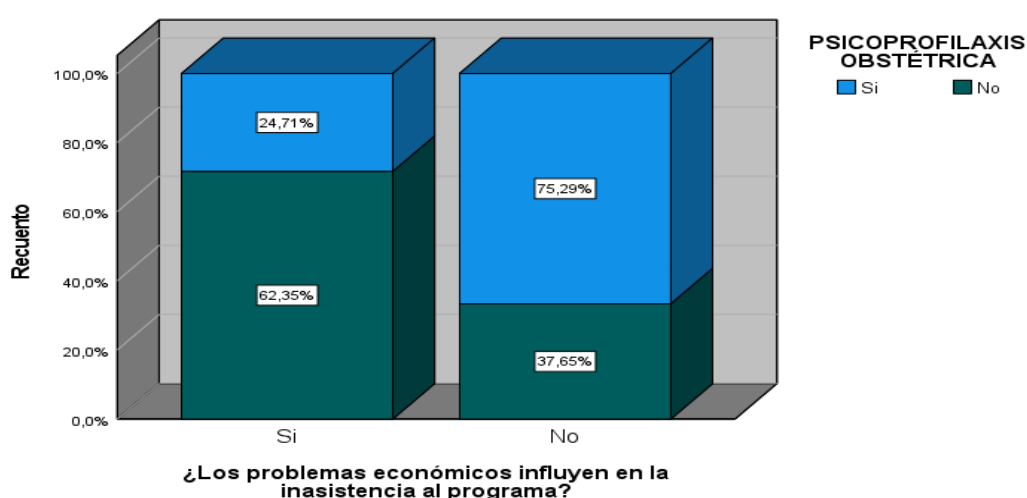


Gráfico 9. Impacto de los problemas económicos en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica entre gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al analizar la tabla y gráfico 9, abordando la influencia de los problemas económicos en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), reveló que en el grupo de gestantes que participaron en sesiones de psicoprofilaxis, el 75.29% (64 usuarias) no consideró que los problemas económicos afectaran su asistencia, mientras que el 24.71% (21 gestantes) sí percibió una influencia negativa de estos factores. Por otro lado, entre las gestantes que no participaron en las sesiones de psicoprofilaxis, el 62.35% (53 usuarias) indicó que los problemas económicos fueron un obstáculo para su asistencia, mientras que el 37.65% (32 gestantes) señaló que dichos problemas no influyeron en su decisión de no asistir, subrayando la relevancia del factor económico como un limitante asistencial.

Tabla 10. Impacto de la distancia en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica entre gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES PERSONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
¿La distancia de su vivienda al Hospital es un indicador de inasistencia al hospital?	fi	%	fi	%
Si	55	64.71	76	89.41
No	30	35.29	9	10.59

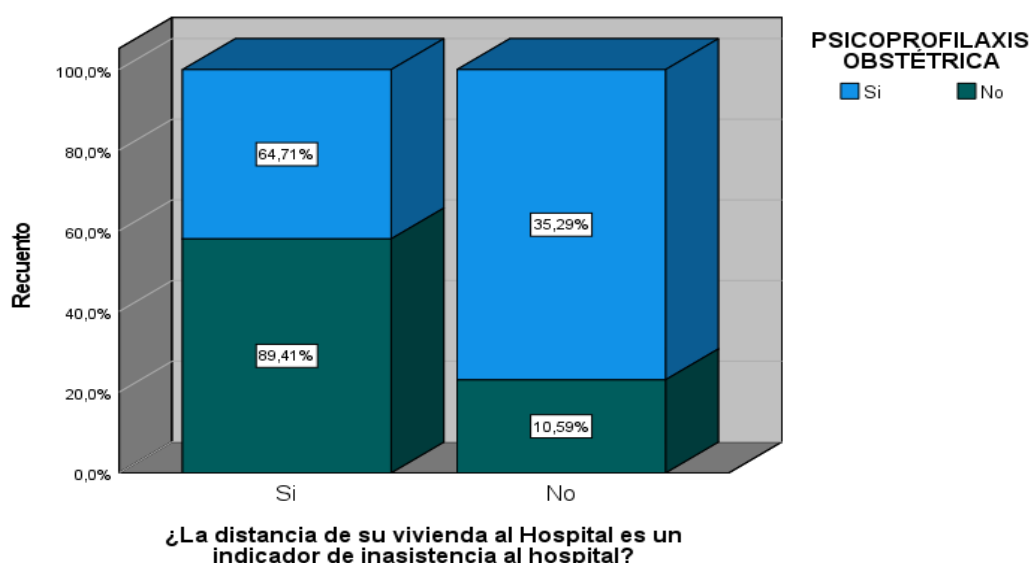


Gráfico 10. Impacto de la distancia en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica entre gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 10, de acuerdo al indicador de inasistencia como limitante para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, y según los dos grupos; en las gestantes que sí tuvieron alguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica, en 55 de ellas representando el 64.71% indicaron si ser un indicador de inasistencia, sin embargo, para el 35.29% (30 usuarias) no fue signo de falta, por otro lado, en el grupo de gestantes sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), el 89.41% (76) si fue un indicador de inasistencia o falta de realización, mientras que en el otro 10.59% (9) no fue falta de no haber realizado sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Tabla 11. Falta de motivación personal en las gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES PERSONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
Falta de motivación personal	fi	%	fi	%
Si	1	64.71	56	89.41
No	84	35.29	28	10.59

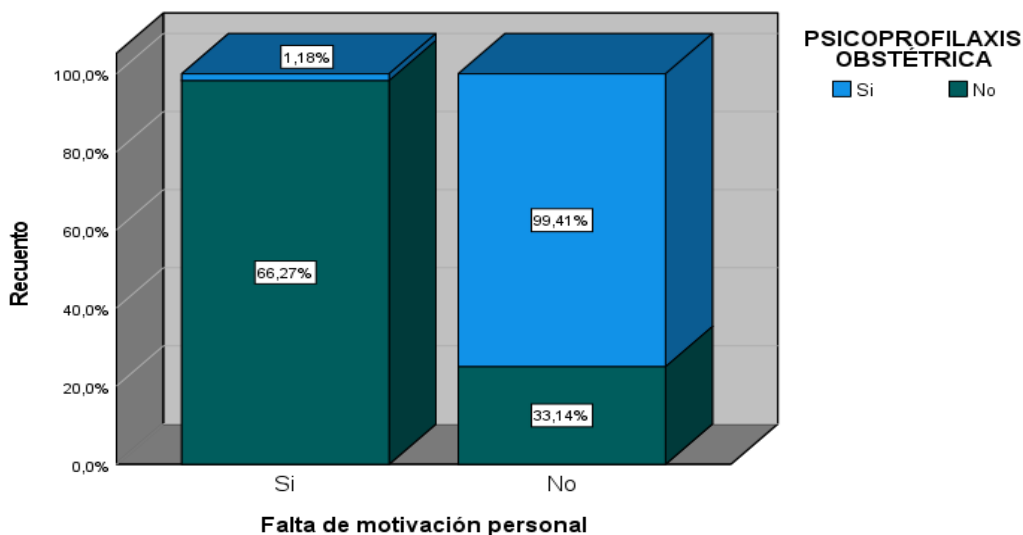


Gráfico 11. Falta de motivación personal en las gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 11, centrado en la falta de motivación personal como factor limitante para la participación en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, reveló diferencias notables entre los dos grupos de gestantes. En el grupo que asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, la gran mayoría, es decir, el 99.41% (84 usuarias), no reportó falta de motivación personal. Solo el 1.18% (1 usuaria) indicó que experimentó falta de motivación. En contraste, entre las gestantes que no asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 66.27% (56 usuarias) señaló que la falta de motivación personal fue un factor determinante en su inasistencia. En cambio, el 33.14% (29 usuarias) no consideró que la falta de motivación influyera en su decisión de no participar en el programa.

C. FACTORES GÍNECO OBSTÉTRICOS

Tabla 12. Número de gestaciones de las grávidas con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES GÍNECO OBSTÉTRICOS	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
Gesta	fi	%	fi	%
Primigesta	49	57.65	21	24.71
Segundigesta	26	30.59	17	20.00
Multigesta	10	11.76	47	55.29

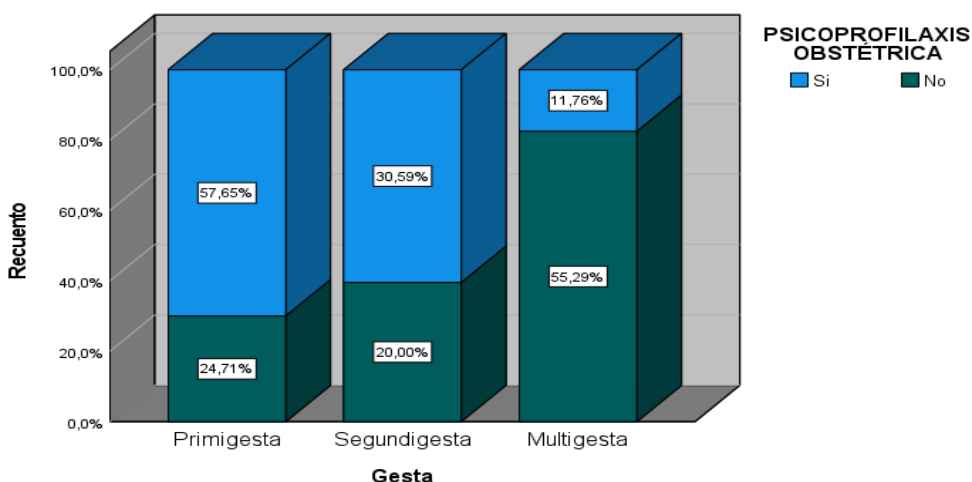


Gráfico 12. Número de gestaciones de las grávidas con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 12 se presenta el análisis del número de gestaciones (GESTA) entre las grávidas incluidas en el estudio. Dentro del grupo de gestantes que participaron en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se observó que el 57.65% (49 usuarias) eran primigestas, el 30.59% (26) eran segundigestas, y el 11.76% (10) correspondían a multigestas. En contraste, en el grupo de gestantes sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se identificó que el 55.29% (47) eran multigestas, el 24.71% (21) segundigestas, y el 20.00% (17) primigestas. Este hallazgo podría indicar que las mujeres con más experiencia en embarazos pueden percibir menos necesidad de asistencia a programas de preparación obstétrica, o podrían enfrentar barreras adicionales para su participación.

Tabla 13. Antecedentes obstétricos de las gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES GÍNECO OBSTÉTRICOS	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
Antecedentes obstétricos	fi	%	fi	%
Aborto	3	3.53	12	14.12
Pre eclampsia	1	1.18	6	7.06
Cesárea	0	0.00	18	21.18
Anemia	0	0.00	6	7.06
Parto pre término	2	2.35	3	3.53
Ninguno	79	92.94	40	47.06

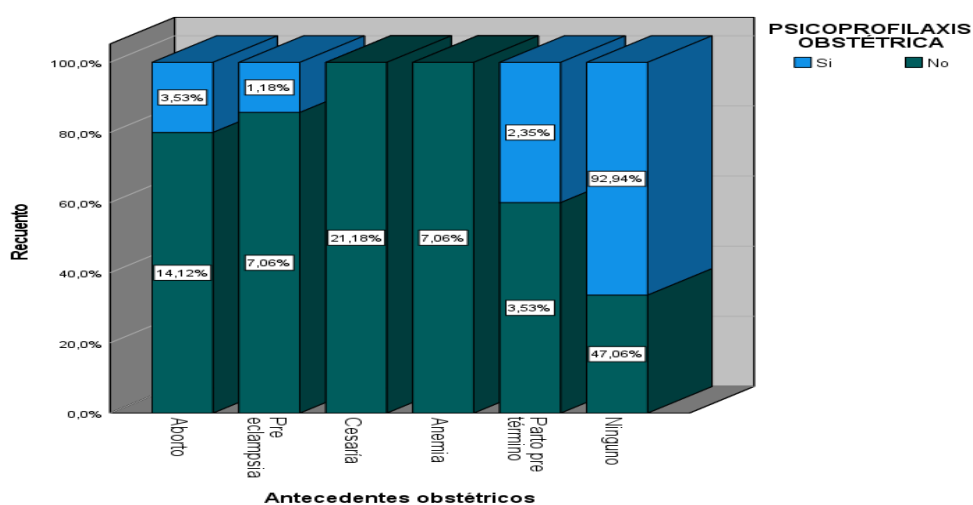


Gráfico 13. Antecedentes obstétricos de las gestantes con y sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 13, se analizaron los antecedentes obstétricos de las gestantes. Dentro del grupo que asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 92.94% (79 usuarias) no presentó antecedentes obstétricos. Sin embargo, un 3.53% (3) había tenido un aborto, el 2.35% (2) experimentó un parto pretérmino y el 1.18% (1) desarrolló preeclampsia. Por otro lado, en el grupo de gestantes que no participaron en las sesiones, el 47.06% (40) no presentó antecedentes obstétricos, mientras que el 21.18% (18) había sido sometido a cesárea, el 14.12% (12) había tenido un aborto, el 7.06% (6) padeció anemia y preeclampsia, y el 3.53% (3) tuvo un parto pretérmino.

D. FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla 14. Percepción del ambiente psicoprofiláctico entre gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
El ambiente donde se llevan a cabo las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:	fi	%	fi	%
Apropiado	58	68.24	2	2.35
Suficiente	4	4.71	38	44.71
Inapropiado	1	1.18	37	43.53
Adecuado	22	25.88	8	9.41

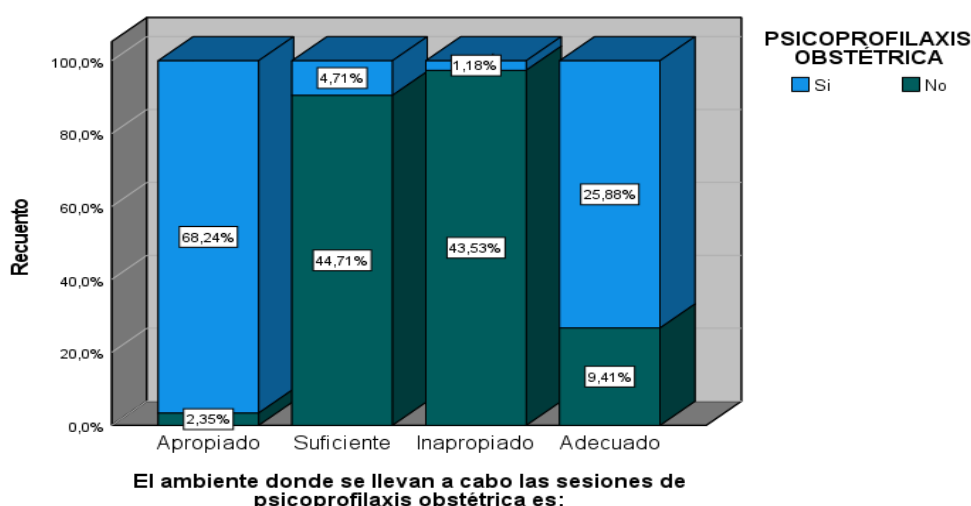


Gráfico 14. Percepción del ambiente psicoprofiláctico entre gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al analizar la tabla y gráfico 14 referente a la opinión u percepción del ambiente en el que se llevan a cabo las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO). En el grupo de gestantes que asistió a las sesiones de PPO, el 68.24% (58 participantes) evaluó el ambiente como apropiado, mientras que el 25.88% (22) lo consideró adecuado, el 4.71% (4) lo calificó como suficiente y el 1.18% (1) lo encontró inapropiado. En contraste, entre las gestantes que no asistieron a las sesiones de PPO, el 44.71% (38) percibió el ambiente como suficiente, el 43.53% (37) lo consideró inapropiado, el 9.41% (8) lo evaluó como adecuado y el 2.35% (2) lo calificó como apropiado.

Tabla 15. Equipamiento para sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y su impacto entre gestantes con y sin participación en las sesiones en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
	fi	%	fi	%
La disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:				
Apropiada	80	94.12	5	5.88
Regular	0	0.00	26	30.59
Inapropiada	2	2.35	32	37.65
Satisfactoria	3	3.53	22	25.88

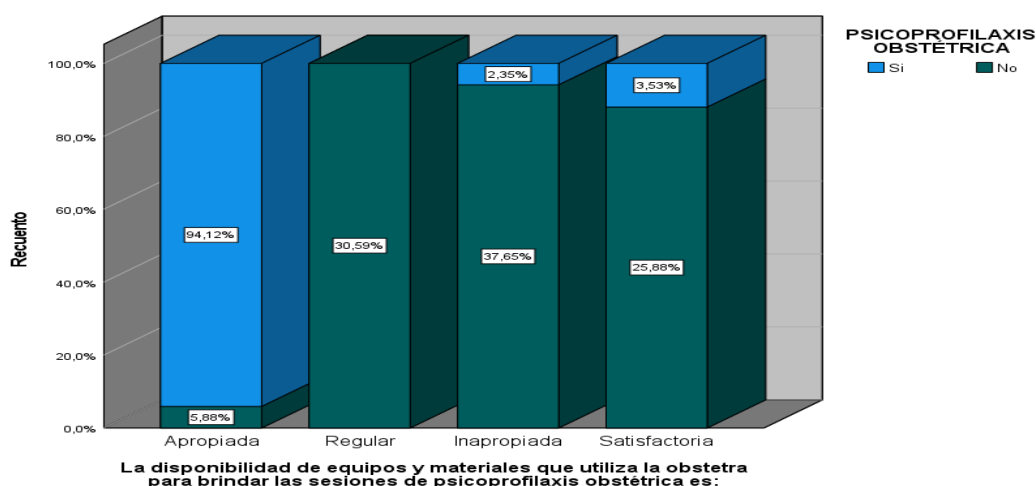


Gráfico 15. Equipamiento para sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y su impacto entre gestantes con y sin participación en las sesiones en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 15, se presenta un análisis sobre la disponibilidad de equipos y materiales utilizados por el personal obstetra durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO). Dentro del grupo de gestantes que participaron en dichas sesiones, el 94.12% (80) calificó la disponibilidad como apropiada, el 3.53% (3) la consideró satisfactoria, y el 2.35% (2) la encontró inapropiada. En contraste, entre las gestantes que no realizaron sesiones de PPO, el 37.65% (32) consideró la disponibilidad de recursos inapropiada, el 30.59% (26) la evaluó como regular, el 25.88% (22) la valoró como satisfactoria, y solo el 5.88% (5) la calificó como apropiada.

Tabla 16. Asistencia del obstetra en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según gestantes con y sin participación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
	fi	%	fi	%
Al ingresar al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) ¿se encuentra la obstetra presente?				
Siempre	83	97.65	0	0.00
Con regularidad	0	0.00	33	38.82
Ocasionalmente	0	0.00	35	41.18
Raras veces	2	2.35	17	20.00

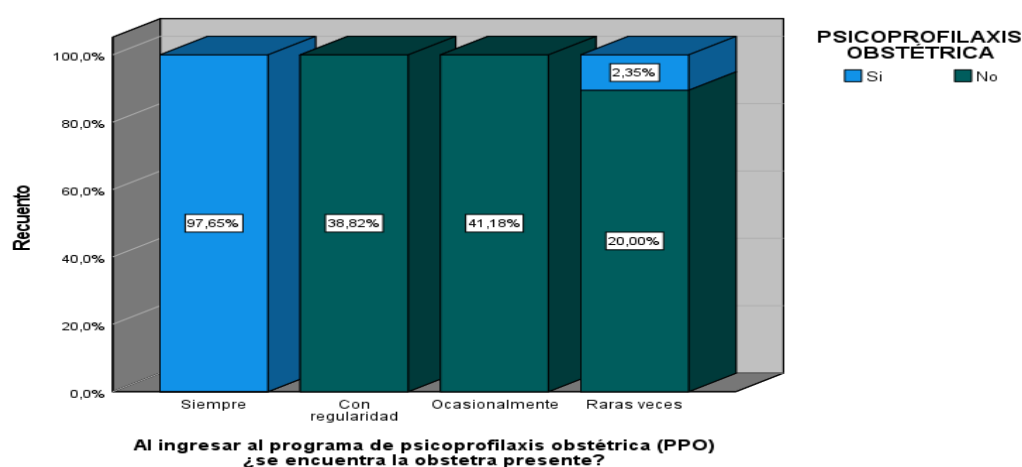


Gráfico 16. Asistencia del obstetra en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según gestantes con y sin participación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al analizar la asistencia del obstetra en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), según la tabla y gráfico 16, se observó que, dentro del grupo de gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica, el 97.65% (83) informó que el obstetra estuvo presente al inicio en todas las sesiones, mientras que el 2.35% (2) mencionó que la presencia del obstetra fue esporádica. Por otro lado, entre las gestantes que no participaron en sesiones de PPO, el 41.18% (35) indicó que el obstetra asistía ocasionalmente, el 38.82% (33) reportó una asistencia regular, y el 20.00% (17) señaló que la presencia del obstetra era rara.

Tabla 17. Duración de las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
La duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:	fi	%	fi	%
Apropiada	66	72.94	0	0.00
Corta	2	2.35	25	29.41
Prolongada	16	18.82	41	48.24
Adecuada	5	5.88	19	22.35

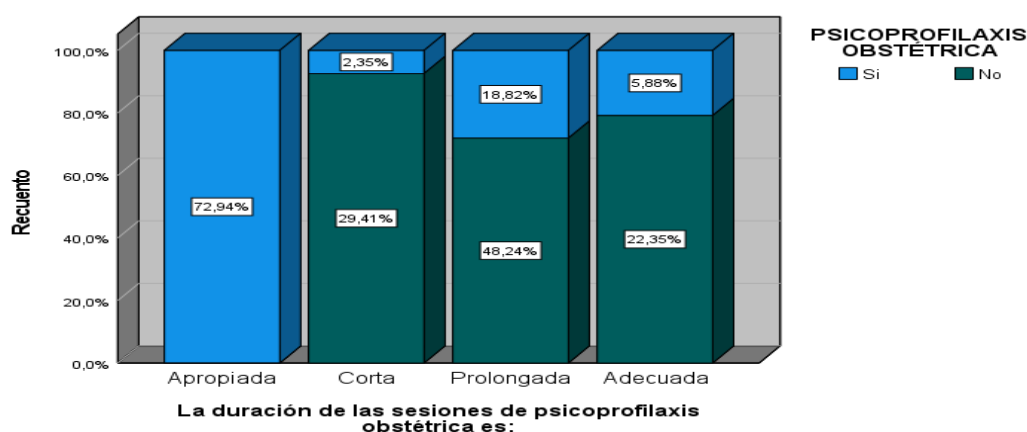


Gráfico 17. Duración de las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 17, se analiza la percepción de la duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) según las gestantes que participaron en ellas y las que no. Dentro del grupo que asistió a las sesiones de PPO, una mayoría del 72.94% (66) consideró que la duración de las sesiones fue apropiada, mientras que el 18.82% (16) la percibió como prolongada. Un 5.88% (5) evaluó la duración como adecuada, y un pequeño porcentaje del 2.35% (2) indicó que la duración fue corta. En contraste, entre las gestantes que no participaron en las sesiones de PPO, el 48.24% (41) calificó la duración como prolongada, el 29.41% (25) la consideró corta, y el 22.35% (19) opinó que fue adecuada, en ese sentido, la participación de la gestante en el programa podría influir en la apreciación del tiempo dedicado a las sesiones.

Tabla 18. Calificación de la calidad de las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
	fi	%	fi	%
La calidad de las sesiones que se desarrollan dentro del programa de psicoprofilaxis obstétrica, ¿Cómo lo califica Usted?				
Excelente	48	56.47	0	0.00
Buena	35	41.18	31	36.47
Regular	2	2.35	40	47.06
Satisfactoria	0	0.00	14	16.47

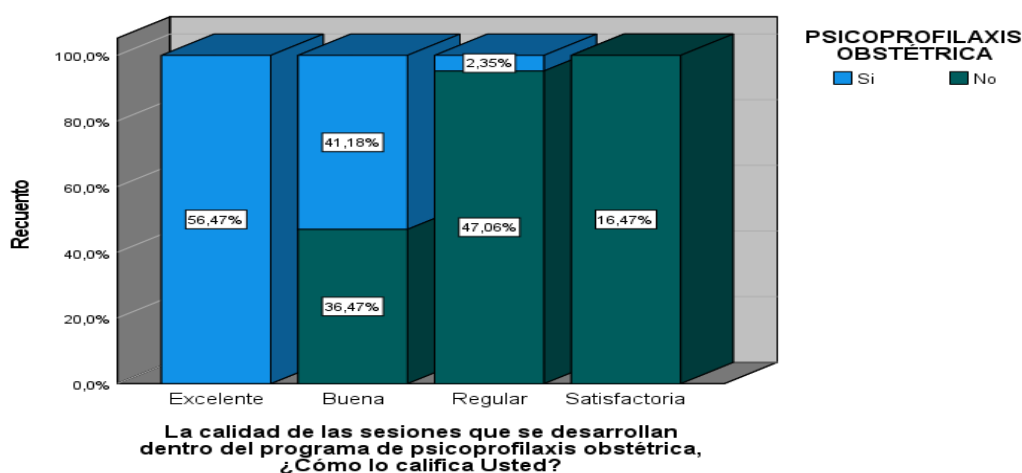


Gráfico 18. Calificación de la calidad de las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al analizar la tabla y gráfico 18, se evaluó la calidad de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) desde la perspectiva de las gestantes. En el grupo de gestantes que participaron en dichas sesiones, un 56.47% (48) calificó la calidad como excelente, mientras que el 41.18% (35) la consideró buena y un 2.35% (2) la evaluó como regular. Por otro lado, entre las gestantes que no contaban con sesiones de PPO, el 47.06% (40) percibió la calidad de las sesiones como regular, el 36.47% (31) la calificó como buena, y un 16.47% (14) la consideró satisfactoria, en ese sentido, este resultado muestra una tendencia más favorable en la valoración de las gestantes que participaron en el programa.

Tabla 19. Consideración de la dinámica en las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
	fi	%	fi	%
El desarrollo o la dinámica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, ¿Cómo lo considera Usted?				
Activas	66	77.65	2	2.35
Pasivas	0	0.00	25	29.41
Dinámicas	16	18.82	41	48.24
Estáticas	3	3.53	17	20.00

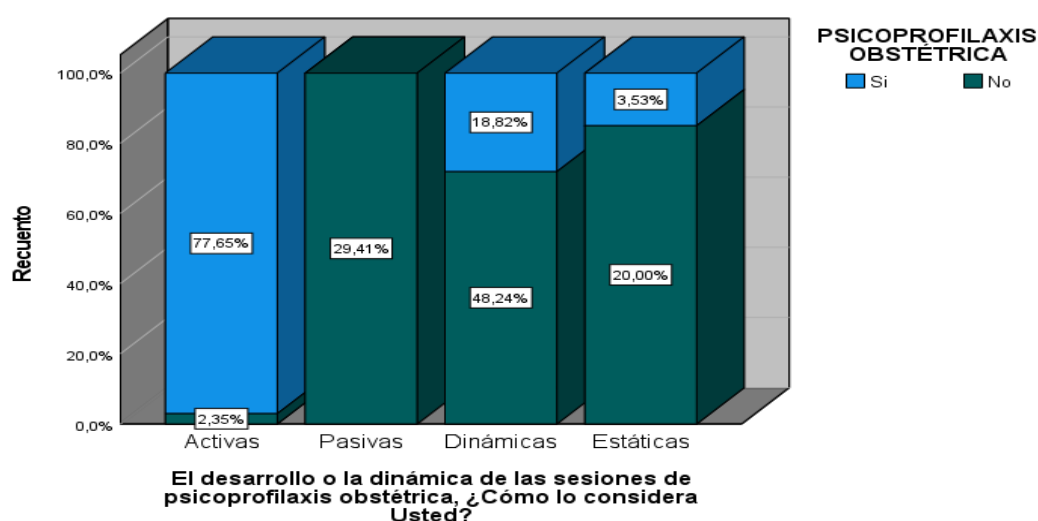


Gráfico 19. Consideración de la dinámica en las sesiones según las gestantes con y sin participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 19, al determinar las consideraciones de las gestantes sobre el desarrollo o dinámica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), y dentro del grupo muestral de gestantes que participaron de dichas sesiones, el 77.65% (66) de ellas consideró que fueron activas, un 18.82% (16) las percibió como dinámicas, mientras que solo el 3.53% (3) las describió como estáticas. En contraste, entre las gestantes que acudieron al consultorio, pero no participaron en ninguna sesión de PPO, el 48.24% (41) evaluó las sesiones como dinámicas, el 29.41% (25) las consideró pasivas, el 20.00% (17) las calificó como estáticas, y únicamente el 2.35% (2) las describió como activas.

Tabla 20. Consideración del horario de las sesiones psicoprofilácticas por gestantes con y sin participación en psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)			
	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
El horario de atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica es:	fi	%	fi	%
Adecuado	64	75.29	2	2.35
Inadecuado	21	24.71	49	57.65
Conveniente	0	0.00	30	35.29
No adecuado	0	0.00	4	4.71

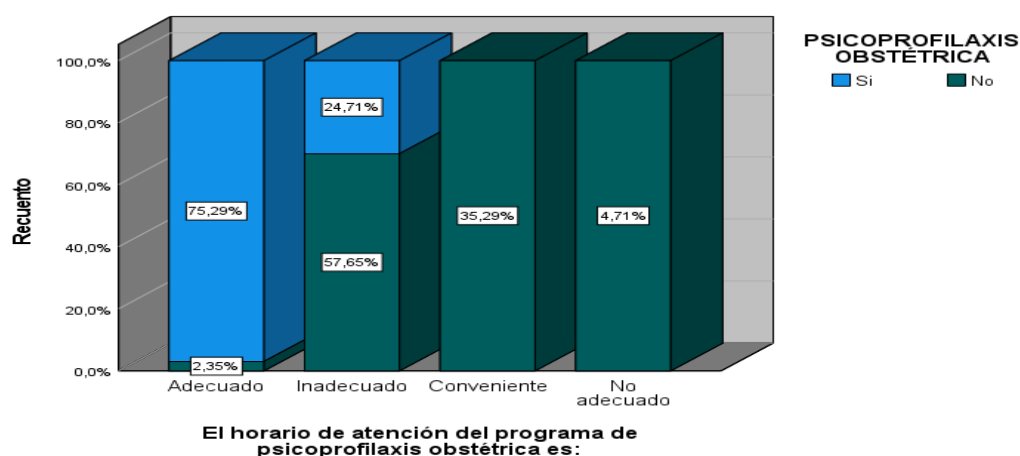


Gráfico 20. Consideración del horario de las sesiones psicoprofilácticas por gestantes con y sin participación en psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 20, se examinó la percepción de las gestantes sobre el horario de atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO). Dentro del grupo de mujeres que participaron en las sesiones de PPO, se observó que el 75.29% (64) lo consideró adecuado, el 24.71% (21) lo percibió como inadecuado. En contraste, entre las gestantes que asistieron al consultorio de PPO pero, no participaron en las sesiones, el 57.65% (49) evaluó el horario como inadecuado, el 35.29% (30) lo consideró conveniente, el 4.71% (4) lo calificó como no adecuado, y solo el 2.35% (2) lo encontró apropiado, en ese sentido, implementar horarios más diversificados y accesibles podría ser una estrategia efectiva para incrementar la cobertura y el impacto del programa de PPO en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

E. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO)

Tabla 21. Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO)	n = 85			
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis	
	fi	%	fi	%
¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) asistió?				
Ninguna sesión	0	0.00	85	100.00
De 1 a 2 sesiones	58	68.24	0	0.00
De 3 a 4 sesiones	9	10.59	0	0.00
De 5 a 6 sesiones	18	21.18	0	0.00

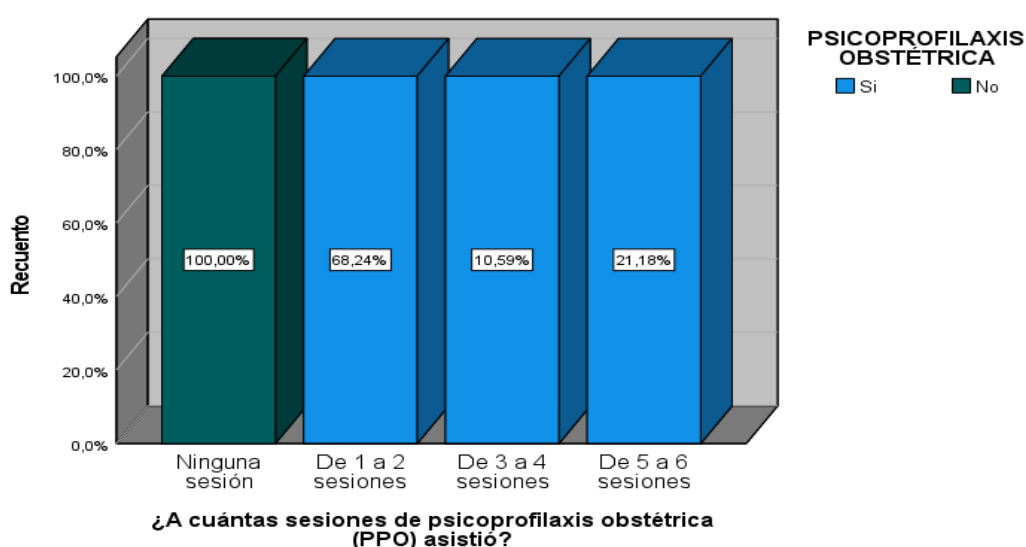


Gráfico 21. Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

La tabla y gráfico 21 muestran la distribución de asistencia de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO). En el grupo de aquellas que asistieron, se observó que el 68.24% (58) participó en 1 a 2 sesiones, el 21.18% (18) en 5 a 6 sesiones, y el 10.59% (9) en 3 a 4 sesiones. Por otro lado, se identificó un grupo de 85 (100.00%) gestantes que, a pesar de haber acudido al consultorio, no participaron en ninguna sesión de PPO. Estos resultados destacan una tendencia hacia la asistencia mínima, con una proporción significativa de gestantes que no participaron en el programa, lo que podría indicar barreras o desinterés hacia las sesiones ofrecidas.

4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

4.2.1. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 22. Prueba de normalidad de los factores limitantes en gestantes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica (PPO) desarrollado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES LIMITANTES	Prueba de normalidad					
	Kolmogorov Smirnov ^a			Shapiro Wilk		
	Estad.	gl	Sig.	Estad.	gl	Sig.
FACTOR DEMOGRÁFICO						
Edad	0.253			0.806		
Grado de instrucción	0.279	170	<.001	0.813	170	<.001
Ocupación	0.435			0.593		
Estado civil	0.467			0.541		
FACTOR PERSONAL						
Convivencia domiciliaria	0.330			0.805		
Servicio de internet	0.391			0.622		
Equipos electrónicos	0.518			0.405		
Apoyo familiar	0.540	170	<.001	0.250	170	<.001
Problemas económicos	0.373			0.631		
Distancia	0.480			0.515		
Motivación personal	0.424			0.597		
FACTOR GÍNECO OBSTÉTRICO						
Gesta	0.269			0.766		
Antecedentes obstétricos	0.424	170	<.001	0.626	170	<.001
FACTOR INSTITUCIONAL						
Ambiente obstétrico	0.217			0.839		
Disponibilidad de equipos	0.309			0.773		
Presencia obstétrica	0.299			0.785		
Duración de las sesiones	0.238	170	<.001	0.829	170	<.001
Calidad de las sesiones	0.226			0.861		
Dinámica de las sesiones	0.259			0.815		
Horario de atención	0.241			0.818		

Análisis de normalidad

En la tabla 21, se presenta el análisis de la prueba de normalidad, la cual compara la función de distribución acumulada empírica (ECDF) de los datos de la muestra con la distribución teórica esperada bajo la suposición de normalidad. Dado que la muestra supera los 50 casos, se

aplicaron los valores correspondientes según la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a. El grado de significancia obtenido ($<.001$) indica que, al evaluar los factores limitantes de los dos grupos de gestantes, tanto aquellas que participaron en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) como las que no lo hicieron, se obtuvo un valor p inferior a 0.05. Este resultado proporciona evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, lo que lleva a la aceptación de la hipótesis alterna.

Regla de decisión

Se destaca dos puntos de vista, el primero determina si p (valor de probabilidad) es menor o igual que α (alfa), se rechaza la hipótesis nula, por otro lado, si p (valor de probabilidad) es mayor que α (alfa), no se rechaza la hipótesis nula.

Interpretación

En ese sentido, los factores limitantes identificados en las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, tanto en el grupo que recibió sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) como en el grupo que no las recibió, fueron analizados utilizando la prueba de normalidad. Los resultados, basados en la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a, revelaron que los factores demográficos, personales, Gineco-Obstétricos e institucionales no siguen una distribución normal, dado que el valor de probabilidad (p) obtenido es inferior a 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna, que planteaba que los datos siguen una distribución normal, y se acepta la hipótesis nula, que sostiene que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, los datos deben ser tratados como NO PARAMÉTRICOS en el análisis estadístico.

En ese sentido, se evaluó las diferencias entre grupos sin hacer suposiciones estrictas sobre la forma de la distribución de los datos. Así, el uso de estas pruebas asegura una interpretación más robusta y válida de los resultados, considerando las características específicas de la distribución de los datos en esta investigación.

4.3. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 23. Factores demográficos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES DEMOGRÁFICOS	Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)				X²	P valor
	n = 85					
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis			
	fi	%	fi	%		
Edad						
De 14 a 18 años	25	29.41	22	25.88	4.934	0.085
De 19 a 25 años	47	55.29	38	44.71		
Mayor de 25 años	13	15.29	25	29.41		
Grado de instrucción						
Sin instrucción	0	0.00	5	5.88	56.000	<0.001
Primaria	3	3.53	25	29.41		
Secundaria	20	23.53	38	44.71		
Superior no universitario	62	72.94	16	18.82		
Superior universitario	0	0.00	1	1.18		
Ocupación						
Ama de casa	51	60.00	70	82.35	19.336	<0.001
Comerciante	6	7.06	1	1.18		
Trabajadora pública	0	0.00	2	2.35		
Trabajadora privada	6	7.06	7	8.24		
Estudiante	22	25.88	5	5.88		
Estado civil						
Soltera	18	21.18	16	18.82	1.411	0.494
Casada	2	2.35	5	5.88		
Conviviente	65	76.47	64	75.29		

En la contrastación de la hipótesis sobre los factores demográficos que limitaron la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes, tanto en aquellas que realizaron entre 1 y 6 sesiones sin completarlas, como en aquellas que no participaron en absoluto, se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (X^2) para identificar relaciones causales significativas. Los resultados mostraron que tanto el grado de instrucción como la ocupación arrojaron un valor P inferior a 0.001,

considerablemente menor al umbral de significancia estadística establecido en $\alpha=0.05$. Este hallazgo confirmó una relación estadísticamente significativa entre estos factores demográficos y la asistencia a las sesiones de PPO en ambos grupos. Sin embargo, dicha relación fue especialmente marcada en el grupo de gestantes que no asistieron a las sesiones, lo que indica que el grado de instrucción y la ocupación fueron factores determinantes que limitaron la asistencia y, por ende, la participación en la psicoprofilaxis obstétrica, afectando directamente su cumplimiento.

Tabla 24. Factores personales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES PERSONALES	Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)				X ²	P valor
	n = 85					
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis			
	fi	%	fi	%		
Convivencia en el hogar						
Padre y/o madre	21	24.71	8	9.41	19.265	<0.001
Esposo y/o hijos	36	42.35	48	56.47		
Solo hijos	0	0.00	7	8.24		
Solo esposo	28	32.94	19	22.35		
Otros	0	0.00	3	3.53		
Acceso a internet						
Si	75	88.24	26	30.59	58.569	<0.001
No	10	11.76	59	69.41		
Tenencia de celular, laptop o computadora						
Si	69	81.18	77	90.59	3.105	0.078
No	16	18.82	8	9.41		
Apoyo familiar						
Si	85	100.00	75	88.24	10.625	0.001
No	0	0.00	10	11.76		
Problemas económicos						
Si	21	24.71	53	62.35	24.505	<0.001
No	64	75.29	32	37.65		
Distancia de vivienda al Hospital						
Si	55	64.71	76	89.41	14.674	<0.001
No	30	35.29	9	10.59		
Falta de motivación personal						
Si	1	64.71	56	89.41	81.067	<0.001
No	84	35.29	28	10.59		

En la evaluación de la hipótesis acerca de los factores personales que limitaron la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en 2023, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (X²) para determinar la presencia de relaciones causales significativas. Los resultados mostraron que varios factores personales presentaron valores de P considerablemente menores al nivel de significancia estadística establecido en $\alpha=0.05$.

Dentro de ellos, específicamente, la convivencia en el hogar ($X^2=19.265$, $P<0.001$), el acceso a servicios de internet ($X^2=58.569$, $P<0.001$), el apoyo familiar ($X^2=10.625$, $P=0.001$), la influencia de problemas económicos ($X^2=24.505$, $P<0.001$), la distancia al hospital ($X^2=14.674$, $P<0.001$), y la falta de motivación personal ($X^2=81.067$, $P<0.001$) revelaron una relación estadísticamente significativa con la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en ambos grupos de gestantes, tanto en aquellas que asistieron entre 1 y 6 sesiones sin completarlas, como en aquellas que no participaron en absoluto.

En particular, todos estos factores personales se identificaron como obstáculos significativos para la asistencia al programa, con una relación especialmente fuerte en el grupo de gestantes que no participaron en las sesiones, sin embargo, estos resultados de los factores personales mencionados constituyeron barreras clave que impactaron considerablemente en la inasistencia al programa de PPO, afectando directamente la participación y el cumplimiento del mismo por parte de las gestantes.

Además, es importante destacar que, de las barreras identificadas, el entorno socioemocional de las gestantes también desempeñó un papel crucial en su decisión de no asistir al programa. La falta de apoyo emocional por parte de la pareja o familiares, combinada con la ansiedad y el temor ante el proceso de gestación, agravó la sensación de vulnerabilidad y aislamiento en muchas de ellas. Esta dinámica no solo inhibió su motivación para participar en las sesiones de PPO, sino que también subrayó la necesidad de un enfoque más integral que considere tanto las dimensiones psicológicas como las logísticas en la implementación de programas de salud materna. Por lo tanto, abordar estos factores en su conjunto podría mejorar significativamente la adherencia al programa y, en última instancia, la salud y bienestar de las gestantes.

Tabla 25. Factores Gineco Obstétricos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES GÍNECO OBSTÉTRICOS	Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)				X ²	P valor
	n = 85					
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis			
	fi	%	fi	%		
Gesta						
Primigesta	49	57.65	21	24.71	37.101	<0.001
Segundigesta	26	30.59	17	20.00		
Multigesta	10	11.76	47	55.29		
Antecedentes obstétricos						
Aborto	3	3.53	12	14.12	45.953	<0.001
Pre eclampsia	1	1.18	6	7.06		
Cesárea	0	0.00	18	21.18		
Anemia	0	0.00	6	7.06		
Parto pre término	2	2.35	3	3.53		
Ninguno	79	92.94	40	47.06		

Al contrastar la hipótesis sobre los factores gineco-obstétricos que limitan la asistencia de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante 2023, y empleando la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado (X^2), se identificaron relaciones causales significativas.

Los resultados indicaron que los factores Gineco-Obstétricos exhibieron valores de p inferiores al umbral de significancia estadística establecido en $\alpha=0.05$, evidenciando una correlación positiva. En particular, la sub-dimensión GESTA ($X^2=37.101$, $P < 0.001$) y los antecedentes obstétricos ($X^2=45.953$, $P < 0.001$) revelaron una relación estadísticamente significativa con la asistencia al PPO. Esta asociación fue consistente tanto en el grupo de gestantes que asistió entre 1 y 6 sesiones incompletas, como en aquellas que no asistieron en absoluto.

En ese sentido, los resultados reflejan que los factores Gineco-Obstétricos actúan como limitaciones significativas para la asistencia al

programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO). Especialmente en las gestantes que no participaron en ninguna sesión, pues estas barreras demuestran ser determinantes en la baja participación, sin embargo, estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de abordar estas cuestiones para mejorar la adherencia al programa y garantizar una mayor efectividad en la promoción de la salud obstétrica.

Tabla 26. Factores institucionales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)				X ²	P valor
	n = 85					
	Gestantes con psicoprofilaxis		Gestantes sin psicoprofilaxis			
	fi	%	fi	%		
Ambiente de las sesiones						
Apropiado	58	68.24	2	2.35	120.429	<0.001
Suficiente	4	4.71	38	44.71		
Inapropiado	1	1.18	37	43.53		
Adecuado	22	25.88	8	9.41		
Disponibilidad de equipos y materiales						
Apropiada	80	94.12	5	5.88	133.087	<0.001
Regular	0	0.00	26	30.59		
Inapropiada	2	2.35	32	37.65		
Satisfactoria	3	3.53	22	25.88		
Presencia del obstetra						
Siempre	83	97.65	0	0.00	162.842	<0.001
Con regularidad	0	0.00	33	38.82		
Ocasionalmente	0	0.00	35	41.18		
Raras veces	2	2.35	17	20.00		
La duración de las sesiones						
Apropiada	66	72.94	0	0.00	100.724	<0.001
Corta	2	2.35	25	29.41		
Prolongada	16	18.82	41	48.24		
Adecuada	5	5.88	19	22.35		
La calidad de las sesiones						
Excelente	48	56.47	0	0.00	96.623	<0.001
Buena	35	41.18	31	36.47		
Regular	2	2.35	40	47.06		
Satisfactoria	0	0.00	14	16.47		
Desarrollo o la dinámico						
Activas	66	77.65	2	2.35	106.000	<0.001
Pasivas	0	0.00	25	29.41		
Dinámicas	16	18.82	41	48.24		
Estáticas	3	3.53	17	20.00		
Horario de atención						
Adecuado	64	75.29	2	2.35	103.442	<0.001
Inadecuado	21	24.71	49	57.65		
Conveniente	0	0.00	30	35.29		
No adecuado	0	0.00	4	4.71		

Al evaluar la hipótesis relacionada con los factores institucionales que limitaron la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en 2023, se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (X²)

para identificar relaciones causales significativas. Los resultados evidencian que múltiples factores institucionales presentaron valores de P significativamente menores al nivel de significancia estadística establecido en $\alpha=0.05$.

Específicamente, el ambiente de las sesiones ($X^2=120.429$, $P<0.001$), la disponibilidad de equipos y materiales ($X^2=133.087$, $P<0.001$), la presencia constante del obstetra ($X^2=162.842$, $P<0.001$), la duración de las sesiones ($X^2=100.724$, $P<0.001$), la calidad de las sesiones ($X^2=96.623$, $P<0.001$), el desarrollo dinámico de las sesiones ($X^2=106.000$, $P<0.001$), y el horario de atención ($X^2=103.442$, $P<0.001$) mostraron una relación estadísticamente significativa con la participación en el programa PPO en ambos grupos de gestantes, tanto aquellas que asistieron parcialmente como aquellas que no asistieron en absoluto.

En particular, estos factores institucionales se identificaron como obstáculos relevantes para la participación en el programa, afectando principalmente al grupo de gestantes que no asistió a las sesiones. Estos hallazgos sugieren que las barreras institucionales desempeñaron un papel clave en la inasistencia al programa de PPO, impactando negativamente en la participación y el cumplimiento del mismo por parte de las gestantes.

En ese sentido, es crucial reconocer que la falta de recursos adecuados, como la disponibilidad limitada de equipos y materiales, así como la irregularidad en la presencia del personal de salud, no solo contribuyeron a la desmotivación de las gestantes, sino que también afectaron su percepción de la calidad y eficacia del programa. Estos factores no solo generaron una barrera física para la asistencia, sino que también influyeron en la percepción de seguridad y confianza en el proceso de preparación obstétrica. Por lo tanto, la identificación y abordaje de estas barreras institucionales es esencial para mejorar la participación de las gestantes en programas futuros, asegurando que se cumplan los estándares necesarios para ofrecer un entorno de apoyo integral durante el embarazo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación se llevó a cabo con el propósito de identificar y analizar los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2023. A lo largo de este estudio, se siguió un enfoque sistemático que incluyó desde la fase de planificación, la ejecución del trabajo de campo, hasta el procesamiento de datos y su posterior análisis mediante pruebas de hipótesis estadísticas. El objetivo principal fue evaluar cómo los factores demográficos, personales, institucionales y Gineco-Obstétricos influyen en la participación de las gestantes en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO).

Para ello, se plantearon dos hipótesis: La hipótesis alterna (H_i), que propone que los factores demográficos, personales, institucionales y Gineco-Obstétricos limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica, y la hipótesis nula (H_o), que sostiene que dichos factores no limitan la participación en el programa.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia de $\alpha=0.05$, se procedió a contrastar ambas hipótesis. Los resultados obtenidos mostraron valores de P menores al nivel de significancia establecido en varias de las categorías analizadas, lo que sugiere que los factores evaluados efectivamente tienen un impacto significativo en la asistencia de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Este hallazgo respalda la hipótesis alterna (H_i) y permite concluir que las barreras identificadas, sean estas de índole demográfica, personal, institucional o Gineco-Obstétrica, efectivamente limitan la participación de las gestantes en el programa.

Como resultado, se observó que, dentro de los factores demográficos, tanto el grado de instrucción ($X^2=56.000$, $P<0.001$) como la ocupación ($X^2=19.336$, $P<0.001$) presentó una relación estadísticamente significativa con

la variable principal estudiada en ambos grupos de gestantes.

Este resultado es respaldado por Curo y Li, ⁽²²⁾ quienes encontraron que el nivel educativo estaba significativamente asociado con la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica ($p=.036$; $V=.262$), reforzando así la importancia del grado de instrucción observada en nuestros hallazgos. En su estudio, una proporción considerable de las participantes eran estudiantes universitarias (45,4%), lo que podría explicar su mayor disposición a participar en actividades de autocuidado, como la psicoprofilaxis, debido a su acceso a información y recursos educativos.

De manera congruente, Castro y Álvarez, ⁽²³⁾ también subrayan la relevancia de la educación, ya que el 54,3% de las participantes tenía estudios secundarios completos. Además, la ocupación como trabajadora independiente era prevalente entre las gestantes, lo que coincide con nuestros resultados y resalta la importancia de la ocupación como un factor significativo. En esa misma línea, Colan, ⁽²⁴⁾ destaca que las mujeres con estudios básicos y dependientes económicamente presentaron menor acceso a los programas de psicoprofilaxis obstétrica, sugiriendo que las gestantes con menor nivel educativo y dependencia económica pueden enfrentar barreras adicionales para participar en estos programas.

Con respecto a los factores personales, la convivencia en el hogar ($X^2=19.265$, $P<0.001$), el acceso a servicios de internet ($X^2=58.569$, $P<0.001$), el apoyo familiar ($X^2=10.625$, $P=0.001$), la influencia de problemas económicos ($X^2=24.505$, $P<0.001$), la distancia al hospital ($X^2=14.674$, $P<0.001$) y la falta de motivación personal ($X^2=81.067$, $P<0.001$) mostraron una relación estadísticamente significativa con la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en ambos grupos de gestantes.

Estos resultados encuentran respaldo en la investigación de Canizales et al, ⁽²¹⁾ quienes en su estudio sobre la asistencia de gestantes a un programa de educación para la maternidad, encontraron que el apoyo familiar se asocia positivamente con la asistencia al programa ($p=0,021$), coincidiendo con nuestros resultados, destacando el papel crucial que el apoyo del entorno

familiar desempeña en la decisión de las gestantes de asistir y completar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Por otro lado, Ponce y Barrios, ⁽¹⁸⁾ identificaron que los factores económicos representaron un obstáculo significativo para la asistencia al programa de psicoprofilaxis, limitando su capacidad, pese a la flexibilidad de horarios ofrecida por el programa. Además, coincidieron en que la distancia al hospital también representó un impedimento, lo que refuerza nuestros hallazgos sobre la influencia de la lejanía como una barrera significativa.

Al considerar los factores Gineco-Obstétricos, se encontró que tanto la sub-dimensión GESTA ($X^2=37.101$, $P <0.001$) como los antecedentes obstétricos ($X^2=45.953$, $P <0.001$) revelaron una relación estadísticamente significativa con la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO). Esto sugiere que las experiencias previas de embarazo y parto influyen de manera determinante en la participación de las gestantes en dicho programa.

Este hallazgo se ve respaldado por la investigación de Moreira, ⁽¹⁹⁾ quien en su estudio sobre los factores que limitan la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto, observó que la paridad, es decir, el número de partos previos, desempeña un papel crucial en la participación en la psicoprofilaxis, es decir, en su estudio, el 34% de las participantes había tenido entre tres y cuatro partos, lo que coincide con la idea de que las mujeres con múltiples experiencias de parto pueden percibir una menor necesidad de asistir al programa. Además, Moreira señala que complicaciones obstétricas como la preeclampsia, presente en el 26% de la población estudiada, representan una barrera significativa, lo cual subraya la influencia de antecedentes obstétricos adversos en la asistencia al PPO.

De manera similar, Curo y Li, ⁽²²⁾ encontraron que la edad gestacional también estaba asociada con la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica. En su estudio, un porcentaje significativo de las gestantes se encontraba en un periodo gestacional avanzado (36-39 semanas), y el 46,4% no tenía hijos, lo que podría indicar que las mujeres en su primer embarazo o en etapas más avanzadas de gestación son más propensas a participar en

sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, reforzando la idea de que los factores obstétricos juegan un papel central en la decisión de asistencia.

Además, Espinoza, ⁽²⁷⁾ contribuye a esta discusión al señalar que el 43,40% de las gestantes en su estudio eran multíparas, sugiriendo que las mujeres con mayor número de hijos pueden tener experiencias previas que influyen su percepción y, por ende, su participación en el programa de psicoprofilaxis, sin embargo, este hecho destaca la necesidad de adaptar las estrategias de intervención para considerar las diferencias en las experiencias obstétricas previas de las gestantes.

En lo que respecta a los factores institucionales, se halló que variables como el ambiente de las sesiones ($X^2=120.429$, $P<0.001$), la disponibilidad de equipos y materiales ($X^2=133.087$, $P<0.001$), la presencia constante del obstetra ($X^2=162.842$, $P<0.001$), la duración de las sesiones ($X^2=100.724$, $P<0.001$), la calidad de las sesiones ($X^2=96.623$, $P<0.001$), el desarrollo dinámico de las sesiones ($X^2=106.000$, $P<0.001$) y el horario de atención ($X^2=103.442$, $P<0.001$) presentaron una relación estadísticamente significativa con la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en ambos grupos de gestantes.

Estos resultados coinciden con las conclusiones de Castro y Álvarez, ⁽²³⁾ quienes también identificaron la importancia de los factores institucionales en el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica entre primigestas. En su estudio, el 74% de los participantes reportó mejoras en las dimensiones de profesionalidad, organización e infraestructura, lo cual refleja una fuerte correlación positiva entre estos factores y la realización efectiva de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Al igual que Bacilio, ⁽²⁵⁾ muestra que, aunque la mayoría de las gestantes manifestaron un grado de satisfacción moderado con el programa, un segmento significativo expresó insatisfacción con aspectos como la programación de las sesiones y los materiales utilizados. De igual manera, Morales y Paucar, ⁽²⁶⁾ señalaron que la percepción de las gestantes sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica está fuertemente relacionada con su

participación en el programa.

No obstante, Espinoza, ⁽²⁷⁾ encontró que un porcentaje significativo de mujeres reportó insatisfacción con la calidad de las sesiones recibidas y con las condiciones del entorno donde se desarrollan, lo que coincide con nuestros resultados. Bajo esta perspectiva, la percepción de una falta de obstetras disponibles y el interés mínimo en la psicoprofilaxis subrayan la necesidad de mejorar tanto la estructura organizativa como la comunicación efectiva con las gestantes para fomentar su participación.

En ese contexto, fue factible identificar la influencia significativa de los factores demográficos, personales, Gineco-Obstétricos e institucionales en la participación de las gestantes en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), resultados que se lograron gracias a los hallazgos obtenidos. La calidad y fiabilidad de los datos recogidos se vieron fortalecidas por la utilización de un instrumento sometido a rigurosas pruebas de validez y fiabilidad, el cual permitió identificar y evaluar con precisión las variables especificadas en este estudio.

Es por ello que se recomienda mejorar y expandir los esfuerzos y programas destinados a la prevención y control de las barreras que limitan la participación en la psicoprofilaxis obstétrica (PPO). Entre las posibles iniciativas se incluyen la promoción de una preparación integral para el parto, la educación sobre los beneficios y procedimientos de la psicoprofilaxis para las embarazadas, un acceso más amplio y oportuno a las sesiones del programa, así como un control prenatal más estricto que considere estos factores determinantes.

Con relación a ello, los estudios aquí discutidos refuerzan la conclusión de que los factores demográficos, personales, Gineco-Obstétricos e institucionales juegan un rol crucial en la participación de las gestantes en la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO). Por lo tanto, mejorar estos aspectos es esencial para aumentar la asistencia y el éxito del programa, promoviendo así un mejor cumplimiento y por ende, una mejora de la atención prenatal y en mejores resultados de la salud materna y perinatal.

CONCLUSIONES

1. Dentro de los factores demográficos, tanto el grado de instrucción ($P<0.001$) como la ocupación ($P<0.001$) de las gestantes influyeron de manera significativa en la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), siendo este efecto notable en ambos grupos de estudio.
2. En cuanto a los factores personales, se evidenció que la convivencia en el hogar ($P<0.001$), el acceso a servicios de internet ($P<0.001$), el apoyo familiar ($P=0.001$), la influencia de problemas económicos ($P<0.001$), la distancia al hospital ($P<0.001$) y la falta de motivación personal ($P<0.001$) establecieron una relación estadísticamente significativa con la asistencia al PPO en las gestantes, actuando como barreras tanto para aquellas que participaron parcialmente como para quienes no asistieron en absoluto.
3. Respecto a los factores Gineco-Obstétricos relacionados con la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), se determinó que la cantidad de gestas ($P<0.001$) y los antecedentes obstétricos ($P<0.001$) mostraron una correlación significativa con la participación en las sesiones, resaltando la importancia de estos factores en ambos grupos estudiados.
4. En los factores institucionales, como el ambiente de las sesiones ($P<0.001$), la disponibilidad de equipos y materiales ($P<0.001$), la presencia constante del obstetra ($P<0.001$), la duración de las sesiones ($P<0.001$), la calidad de las sesiones ($P<0.001$), el desarrollo dinámico de las mismas ($P<0.001$) y el horario de atención ($P<0.001$), también presentaron una relación estadísticamente significativa con la participación en el programa de PPO, lo que resalta la necesidad de optimizar estos aspectos para mejorar la asistencia de las gestantes.

RECOMENDACIONES

Para el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, es vital que se refuerce su infraestructura y recursos dedicados al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), esto incluye garantizar la disponibilidad constante de equipos y materiales adecuados, mejorar el entorno en el que se desarrollan las sesiones, y ajustar los horarios para que sean más convenientes para las gestantes. Además, sería beneficioso implementar campañas de concientización sobre la relevancia del PPO y promover programas de apoyo que aborden las barreras demográficas y personales, como la falta de motivación y los desafíos económicos, que limitan la participación.

Para las obstetras del área de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), es esencial crear un ambiente más dinámico y acogedor durante las sesiones de PPO, asegurando que la calidad de la enseñanza sea alta y que mantengan una presencia constante y proactiva. Se recomienda adaptar las estrategias educativas para satisfacer las necesidades específicas de cada gestante, ofreciendo un seguimiento más cercano y personalizado. Además, es crucial que las obstetras fomenten una comunicación clara y motivadora, subrayando los beneficios del programa tanto para la madre como para el bebé.

Se sugiere que las gestantes adopten un enfoque activo en su preparación para el parto, participando plenamente en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y superando las barreras personales y sociales que puedan enfrentar. Es importante que reconozcan el valor de este programa para su salud y la de su bebé, y que busquen el apoyo familiar y comunitario necesario para asegurar su asistencia regular. Aprovechar los recursos disponibles en el hospital y mantener una comunicación fluida con las obstetras les permitirá obtener el máximo beneficio del Programa en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
2. Programa Salud Materna [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/programa-salud-materna/>
3. Montealegre-Páez AL, Robles RG. Investigación en salud materno-perinatal. Rev Salud Bosque. 2017;7(2):29–35.
4. Bienestar I de S para el. gob.mx. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Día Nacional de la Salud Materna y Perinatal | 09 de mayo. Disponible en: <http://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-nacional-de-la-salud-materna-y-perinatal-09-de-mayo?idiom=es>
5. Red de atención materno infantil | Buenos Aires Ciudad - Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/programasdesalud/red-de-atencion-materno-infantil>
6. World Health Organization. Strategies towards ending preventable maternal mortality (EPMM) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado el 7 de diciembre de 2023]. 44 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/153544>
7. Mortalidad materna [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. ¿Se puede prevenir la morbilidad y la mortalidad maternas? | NICHD español [Internet]. 2020 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality/informacion/prevenir>

9. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al, Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. el 1 de junio de 2014;2(6): e323–33.
10. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Méd Lima. octubre de 2014;14(4):53–7.
11. Importancia de la psicoprofilaxis para el parto – Hospital Nacional [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/importancia-de-la-psicoprofilaxis-para-el-parto/>
12. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci_arttext
13. Sánchez Conde J, NPunto. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. el 17 de marzo de 2020;150(150):1–150.
14. Quispe Y, Nonoy M. Sesión psicoprofilaxis obstétrica.
15. Obstétrica A (Soc P de P. ASPPO - Soc peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). [citado el 7 de diciembre de 2023]. ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Disponible en: <https://asppo.org/>
16. Gomez Medina EE. Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado el 7 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4926>
17. Guerrero Chavez AL, Vergara Carbajal HM. Factores de inasistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en usuarias de un centro de salud – Huancayo – 2021.

18. Ponce Tolentino LF, Barrios Saldania T. Factores que influyen en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco- 2019.
19. Moreira Ramírez WA. Factores que limitan la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto. Ecuador: Universidad de Guayaquil;
20. García Bellocq M, Peñate Brito J, Sánchez Bermúdez A, Mella Rodríguez A, Estrada García A, García Bellocq M et al. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2019;41(6):1550–63.
21. Canizales Grajales LF, Montoya Orozco M, Muñoz Astudillo MN. Perspectiva bioecológica de la asistencia de gestantes a un programa de educación para la maternidad. Colombia;
22. Curo Martinez LE, Li Ataucuri WLB. Factores asociados a la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre – usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril – julio en el año 2021. Lima;
23. Castro Martínez M, Álvarez Palomino SY. Factores institucionales y cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital de Acobamba – Huancavelica – 2021.
24. Colan Peña MAL. Barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – abril 2019.
25. Bacilio Ferrer KL. Nivel de satisfacción con el Programa de Psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo-Chimbote, 2018. Chimbote: Universidad San pedro;
26. Morales Luján LA, Paucar Vasquez EC. Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019 [Internet]. La libertad - Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10817>

27. Espinoza Huaynate CA. Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018. 2018;
28. Oyola M. Psicoprofilaxis obstétrica: ¿qué es y por qué es importante llevarlo en pareja? El Comercio [Internet]. el 2 de enero de 2023 [citado el 8 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/hogar-familia/maternidad/psicoprofilaxis-obstetrica-que-es-y-por-que-es-importante-llevarlo-en-pareja-maternidad-embarazo-noticia/>
29. Zambrano Macías KB, Tórres Vasconez MP, Brito Martínez AT, Pazmiño Mera YY. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. 2(3):242–59.
30. rm_361-2011-minsa.pdf [Internet]. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964902/rm_361-2011-minsa.pdf
31. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S, Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2021;19(3):361–7.
32. García Bellocq M, Peñate Brito J, Estrada García A, Rodríguez Curbelo M, Sánchez García AS, García Bellocq M, et al. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2020;42(6):2659–73.
33. Scribd [Internet]. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica | PDF | Parto | Respiración. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/188333572/BASES-DOCTRINARIAS-DE-LA-PSICOPROFILAXIS-OBSTETRICA>
34. Santisteban Gómez M, Pérez Guerrero MC, López Rodríguez Y, Lozano Vega B. Estrategia de intervención para la preparación psicofísica de la embarazada.
35. Natalben [Internet]. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Método Lamaze del parto natural. Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/parto->

36. Escuela-Eclectica.ppt [Internet]. 2022 [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/GloriaQuiones5/364328319escuelaeclecticappt-252374104>
37. Escuela Ecléctica: Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky. [Internet]. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://1library.co/article/escuela-ecl%C3%A9ctica-frederick-leboyer-ricardo-gavensky.yev4m6ez>
38. Cuello LM, Medina AM, Rivero LR, Jaraba AR. Preparación psicofisiológica de la embarazada versus vitalidad de su recién nacido IPS. San Luis Sincelejo, 2004. 2004;
39. Salinas G, María A. Psicoprofilaxis obstétrica.
40. Macías KBZ, Vasconez MPT, Martínez ATB, Mera YYP. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. RECIMUNDO. el 31 de julio de 2018;2(3):242–59.
41. EsSalud W. EsSalud informa sobre los beneficios de la psicoprofilaxis para las gestantes | EsSalud [Internet]. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-informa-sobre-los-beneficios-de-la-psicoprofilaxis-para-las-gestantes/>
42. Romero Zevalllos YL. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, julio - diciembre 2016.
43. Ministerio de Salud - MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
44. Haragón Hañari VA. Frecuencia y Características del Abandono de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012. Arequipa: Universidad Católica de Santa María;

45. Linares HS, Alvarado SM. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.
46. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado el 9 de diciembre de 2023]. inasistencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/inasistencia>
47. La inasistencia escolar, el principal desafío del año 2023 para los colegios de Fundación Nosedal – Fundación de Educación Nosedal [Internet]. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nosedal.cl/wp/la-inasistencia-escolar-el-principal-desafio-del-ano-2023-para-los-colegios-de-fundacion-nosedal/>
48. Régimen de Inasistencias y Reincorporaciones - DAD Departamento de Aplicación Docente [Internet]. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dad.uncuyo.edu.ar/regimen-de-asistencia>
49. Ayala Peralta FD, Arango-Ochante P, Espinola-Sánchez M, Ayala Moreno D. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. enero de 2021;48(1):21–8.
50. Arcia Rivera E de los Á, Lagos Levy HL. Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud Salomón Moreno, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020.
51. Fernández CO, Seco YM. Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal. 2014;
52. PSICOPROFILAXIS .pdf [Internet]. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Centros%20de%20Salud%20Amigos%20del%20Ni%C3%B1o%20con%20aplicacion%20de%20las%20Buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Infantil/Psicoprofilaxis/PSICOPROFILAXIS%20.pdf
53. Pérez Rodríguez AF, Roche M, Larrañaga C. Patología médica y

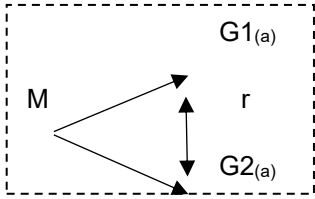
54. Avello Martínez R, Rodríguez Monteagudo MA, Rodríguez Monteagudo P, Sosa López D, Companioni Turiño B, Rodríguez Cubela RL et al. ¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio? MediSur. febrero de 2019;17(1):10–2.
55. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol. junio de 2014;32(2):634–45.
56. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab. marzo de 2008;54(210):81–8.
57. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana. enero de 2021;21(1):179–85.
58. Cap03.pdf [Internet]. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0056046/cap03.pdf>
59. Metodología cuantitativa [Internet]. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html

Pozo C. Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ...]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TECNICA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		TIPO DE INVESTIGACION Observacional analítica, prospectivo, transversal, correlacional. Nivel de Investigación Relacional Método Cuantitativo	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: TECNICA La técnica a ser utilizado fue la entrevista y observación de la documentación, que constituyo la técnica de recolección de datos básica para poder contar con información fidedigna y confiable.
¿Cuáles son los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023?	Determinar los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023	Hi: Los factores demográficos, personales, institucionales y gineco-obstétricos limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital	Variable Independiente Factores limitantes (Demográficos, personales, institucionales, gineco-obstétricos) Variable dependiente Inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica	DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental correlacional 	
Problemas Específicos	Objetivos específicos				

<p>PE₁: ¿Cuáles son los factores demográficos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?</p>	<p>OE₁: Analizar los factores demográficos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.</p>	<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.</p>			
<p>PE₂: ¿Cuáles son los factores personales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?</p>	<p>OE₂: Identificar los factores personales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.</p>	<p>Ho: Los factores demográficos, personales, institucionales y gineco-obstétricos no limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio</p>			
				<p>INSTRUMENTOS</p> <p>Se impartió la recolección de datos, mediante una guía de entrevista, así como un cuestionario elaborado basado en los objetivos de estudio.</p> <p>I. FACTORES LIMITANTES</p> <p>A. Factores demográficos: 04 ítems.</p> <p>B. Factores Personales: 7 ítems.</p> <p>C. Factores gineco obstétricos: 2 ítems.</p>	
				<p>Donde:</p> <p>M = Gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano</p> <p>G1 = Grupo 1 (Gestantes con Psicoprofilaxis obstétrica (PPO))</p> <p>G2 = Grupo 2 (Gestantes sin sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica (PPO))</p> <p>a = Factores limitantes</p> <p>r = Relación</p>	
				<p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por 170 gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante todo el año 2023.</p>	

PE₃: ¿Cuáles son los factores institucionales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023?	OE₃: Identificar los factores institucionales que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023.	Valdizán Medrano, Huánuco 2023.
PE₄: ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023?	OE₄: Determinar los factores gineco obstétricos que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023.	

MUESTRA

La muestra incluyó un total de 85 mujeres gestantes que sí acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), es decir, pacientes con PPO, que representaron la sección de casos. Y, en base a la relación causal, para el grupo control, se conformó de igual manera por 85 gestantes, pero con la diferencia de que no contaban con sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, es decir, gestantes sin PPO entrevistadas fuera del consultorio.

- D. Factores Institucionales: 7 ítems.
- II. ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (01 ítems)

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la tesis “Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2023”

GUÍA DE ENTREVISTA

N.º HC: _____

I. FACTORES LIMITANTES

A. FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad
 - a) De 14 a 18 años
 - b) De 19 a 25 años
 - c) Mayor de 25 años
2. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior no universitario
 - e) Superior universitario
3. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Comerciante
 - c) Trabajadora pública
 - d) Trabajadora privada
 - e) Estudiante
4. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente

B. FACTORES PERSONALES

5. ¿Con quién vive en su domicilio?

- a) Padre y/o madre
 - b) Esposo y/o hijos
 - c) Solo hijos
 - d) Solo esposo
 - e) Otros
6. ¿Cuenta con servicios de internet?
- a) Si
 - b) No
7. ¿Cuenta con equipos como celular, laptop y/o computadora?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Cuenta con apoyo por parte de alguno de su familiar?
- a) Si
 - b) No
9. ¿Los problemas económicos influyen en la inasistencia al programa?
- a) Si
 - b) No
10. ¿La distancia de su vivienda al Hospital es un indicador de inasistencia al hospital?
- a) Si
 - b) No
11. Falta de motivación personal
- a) Si
 - b) No

C. FACTORES GÍNECO OBSTÉTRICOS

12. Gesta
- a) Primigesta
 - b) Segundigesta
 - c) Multigesta
13. Antecedentes obstétricos
- a) Aborto
 - b) Pre eclampsia
 - c) Cesaría
 - d) Anemia

- e) Parto pre término
- f) Ninguno

D. FACTORES INSTITUCIONALES

14. El ambiente donde se llevan a cabo las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:
- a) Apropiado
 - b) Suficiente
 - c) Inapropiado
 - d) Adecuado
15. La disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:
- a) Apropiaada
 - b) Regular
 - c) Inapropiaada
 - d) Satisfactoria
16. Al ingresar al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) ¿se encuentra la obstetra presente?
- a) Siempre
 - b) Con regularidad
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raras veces
17. La duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:
- a) Apropiaada
 - b) Corta
 - c) Prolongada
 - d) Adecuada
18. La calidad de las sesiones que se desarrollan dentro del programa de psicoprofilaxis obstétrica, ¿Cómo lo califica Usted?
- a) Excelente
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Satisfactoria

19. El desarrollo o la dinámica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, ¿Cómo lo considera Usted?
- a) Activas
 - b) Pasivas
 - c) Dinámicas
 - d) Estáticas
20. El horario de atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica es:
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado
 - c) Conveniente
 - d) No adecuado

II. ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

21. ¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) asistió?
- a) Ninguna sesión
 - b) De 1 a 2 sesiones
 - c) De 3 a 4 sesiones
 - d) De 5 a 6 sesiones

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la tesis “Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023”

Estimada participante,

Mi nombre es CINTHIA ELENA POZO MARTÍNEZ, y soy egresada de la Universidad de Huánuco. Me encuentro realizando una investigación titulada **“Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2023.”** Este estudio tiene como objetivo identificar y analizar los factores que pueden influir en la participación de las gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

El propósito de esta investigación es comprender mejor los factores demográficos, personales, Gineco-Obstétricos e institucionales que pueden estar limitando la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes. Los resultados de este estudio podrían contribuir a mejorar los servicios y programas de salud dirigidos a mujeres embarazadas en nuestra comunidad.

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario que incluye preguntas sobre sus experiencias, percepciones, y factores que pueden influir en su participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica. La encuesta tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Además, su información será recopilada de manera confidencial y anónima, y solo será utilizada con fines de investigación.

En ese sentido, la participación en este estudio no presenta riesgos significativos para su salud o bienestar. Sin embargo, puede experimentar alguna incomodidad al responder preguntas personales. En todo momento, usted tiene la libertad de omitir cualquier pregunta que no desee responder. Los beneficios de participar en este estudio incluyen la posibilidad de

contribuir a mejorar los programas de salud materna en el hospital, beneficiando a futuras gestantes.

Toda la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Los datos se utilizarán exclusivamente con fines académicos y de investigación, y serán presentados de manera que no se pueda identificar a ningún participante en particular. Los resultados del estudio podrían ser publicados, pero su identidad no será revelada bajo ninguna circunstancia.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte de ninguna manera la atención que recibe en el hospital.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, no dude en contactarme a través del siguiente correo electrónico [agregar correo].

Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas a mi satisfacción. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin penalización alguna. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Gracias por su participación y colaboración en este importante estudio.