



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**FACTORES ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LAS
SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL C.S. JICAMARCA,
JUNIO – SETIEMBRE DEL 2018.**

Tesis para optar el Título de Especialista en
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRE NATAL

Tesista:

HERRERA VALDIVIA, ASTRID CAROLINA

OJEDA GÓMEZ, FLORA

Código Orcid:

0000-0002-0032-0560

0000-0002-0820-0459

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

**FACTORES ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LAS SESIONES DE
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL C.S. JICAMARCA, JUNIO – SETIEMBRE DEL 2018**

Línea de Investigación

SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE

Asesora

Mg LETICIA GLORIA MARIN GUEVARA

Código Orcid

0000-0002-0491-1755

Dedicatoria

Dedicamos esta Tesis a Dios; quien inspiro
nuestro espíritu para la ejecución y termino;

En donde a pesar de los obstáculos
presentados en el proceso nos dio fuerza

para continuar con esta importante

investigación bajo su protección

Agradecimiento

. A la Médico Mirtha Quispe Alaya por brindarnos las facilidades del caso para ejecutar nuestra investigación en el Centro de Salud Jicamarca, de igual manera a nuestras Colegas Jachilla Elizabeth y Apelo Jenny por su gestión profesional.

A nuestros amados padres Ojeda Florentino, Gómez Edelmira, Herrera Roger, Valdivia Esperanza por contar con su amor incondicional y fortalecernos con sabiduría, comprensión en todo momento.

Asesora de tesis

Mg LETICIA GLORIA MARIN GUEVARA

Jurados

PRESIDENTA

DRA. SABRINA MORALES ALVARADO

SECRETARIA

DR. PAÚL ALFARO FERNÁNDEZ

VOCAL

MG. SCARLETT ESTELA FERNÁNDEZ LEDESMA

ÍNDICE

| | |
|---|-------------------------------|
| Portada | 1 |
| Dedicatoria | 3 |
| Agradecimiento | 4 |
| Asesora de tesis..... | 5 |
| Jurados | 6 |
| RESUMEN | ¡Error! Marcador no definido. |
| ABSTRACT | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.1 Planteamiento del problema | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2. Formulación del problema..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.1 Problema principal..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.2 Problemas secundarios | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3 Justificación | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.4. Objetivos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.4.1. Objetivo general | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.4.2. Objetivos específicos | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1. Antecedentes..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.1. Antecedentes nacionales | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.2. Antecedentes internacionales | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.2. Bases teóricas | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3 Hipótesis..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.1 Hipótesis general | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.2 Hipótesis específicas:..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.4 Variables:..... | ¡Error! Marcador no definido. |

| | |
|--|--------------------------------|
| 2.4.1 Variable Dependiente:..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.4.2 Variable Independiente: | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.5 Operacionalización de variables. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.6 Definición de términos básicos: | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3. CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.1 Tipo de investigación | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.2 Ámbito de investigación: | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3 Población y muestra | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3.1 Criterios de selección | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.6 Aspectos éticos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.7 Dificultades y limitaciones del estudio | ¡Error! Marcador no definido. |
| RESULTADOS..... | ¡Error! Marcador no definido.3 |
| DISCUSIÓN | ¡Error! Marcador no definido. |
| CONCLUSIONES | ¡Error! Marcador no definido. |
| RECOMENDACIONES | ¡Error! Marcador no definido. |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexos 01 | 7¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 02..... | 760 |
| Anexo 03 | 82 |

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.

Materiales y Métodos: Estudio Observacional, Analítico, Transversal, Prospectivo; la selección fue no probabilística, 163 padres encuestados en el Centro de salud Jicamarca en el periodo Junio – Setiembre 2018

Resultados: El 49% tuvo entre 18 y 30 años, 58% con nivel de educación menor igual a secundaria, el 64% de estado civil convivientes, 44% un hijo, respecto de los factores culturales, el 77% proviene del sector Norte y Este de Jicamarca; el 55% de los encuestados asistió de una a tres veces a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, el 53% no planifico su embarazo; el 85% conoce los temas de Psicoprofilaxis Obstétrica el 90% si cree que las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica fueron beneficiosas para la madre y el Bebé. 53% tiene trabajo independiente y el 52% trabaja durante las mañanas; el 85% de los padres participo alguna vez de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, no obstante, no fue periódica; el 56% acompañó a veces a la madre de su hijo (a) al Centro de Salud Jicamarca para sus sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Conclusiones: Los factores demográficos como tener más de 30 años, mayor nivel educativo, ser soltero, separado o divorciado y tener más de 1 hijo, factores culturales como ser de procedencia Norte y Este, No planificar el embarazo y El desconocimiento de los temas de Psicoprofilaxis obstétrica es un factor que influye en la no participación de la pareja en la Psicoprofilaxis. Los factores laborales como trabajo independiente y eventual y el turno de noche o de madrugada es un factor de riesgo de la participación de la pareja en la Psicoprofilaxis obstétrica de la gestante,

Palabras claves: Factores asociados, participación del padre, Psicoprofilaxis obstétrica.

Summary

Objective: To determine the factors associated with the father's participation in the Obstetric Psychoprophylaxis sessions of the Jicamarca Health Center, 2018.

Materials and Methods: Observational, Analytical, Cross-sectional, Prospective Study; The selection was non-probabilistic, 163 parents surveyed at the Jicamarca Health Center in the period June - September 2018

Results: 49% were between 18 and 30 years old, 58% with a lower level of education equal to high school, 64% were living together, 44% had a child, regarding cultural factors, 77% came from the North sector and East of Jicamarca; 55% of those surveyed attended obstetric psychoprophylaxis sessions one to three times, 53% did not plan their pregnancy; 85% know the topics of Obstetric Psychoprophylaxis 90% if they believe that the Obstetric Psychoprophylaxis sessions were beneficial for the mother and the Baby. 53% have independent work and 52% work during the mornings; 85% of the parents participated at some time in obstetric psychoprophylaxis sessions, however, it was not regular; 56% sometimes accompany the mother of their child to the Jicamarca Health Center for their Obstetric Psychoprophylaxis sessions.

Conclusions: Demographic factors such as being over 30 years old, higher educational level, being single, separated or divorced and having more than 1 child, cultural factors such as being of North and East origin, not planning the pregnancy and Lack of knowledge of the issues of Obstetric psychoprophylaxis is a factor that influences the non-participation of the partner in psychoprophylaxis. Work factors such as independent and occasional work and the night or early morning shift is a risk factor for the participation of the couple in the obstetric psychoprophylaxis of the pregnant woman,

Key words: Associated factors, father involvement, obstetric psychoprophylaxis.

.
. .
.

. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A través de los años desde la concepción de la vida en el aspecto psicosocial de los padres ha ido cambiado rotundamente por estar inmersos en la globalización, por ende, se encuentran más comprometidos con sus seres queridos que viven y anhelan esperando al nuevo primogénito.

Pero todavía no se termina de romper ese paradigma del machismo y a la vez de no compartir una de las excelentes etapas de la vida que es la concepción de un nuevo ser, modo en la cual que nuestra Psicoprofilaxis obstétrica entra a tallar como una preparación integral, que brindamos durante la gestación, parto y postparto, brindando a través de ella una experiencia feliz.

De igual manera hay un fortalecimiento de la participación del padre, así como el rol activo del mismo, todavía no existen contribuciones de investigaciones clínicas basadas en evidencia científica, en donde nos permita implementar una ley donde el acompañamiento del Padre sea una obligación y no sea solo un compromiso paternal.

Ya lo demuestra Armijo C. (2019) en su investigación en donde determina que los beneficios que recibieron las gestantes por parte del apoyo de la pareja fueron significativos tanto para la estabilidad psicológica, emocional y fisiológica de la paciente brindándole seguridad emocional y bienestar. ⁴¹

A nivel mundial destacamos una breve investigación presentada en el XVI congreso nacional de matronas en Zaragoza, España; en donde una de las comadronas de la consejería de la sanidad resalta y pone énfasis en la participación del hombre en la Educación Maternal; ya lo demuestra Agras E. en esta investigación en donde determina que los hombres se sienten satisfechos de que los programas sean dirigidos a ellos; lo cual les da la libertad de no ser juzgados, atacados, incluso de no ser admirados por las mujeres. ²

Para esto las matronas en Zaragoza forman grupos para la inclusión y educación para hombres en educación maternal; en dichos grupos divididos en el grupo en donde solo se reúnen hombres dan menos posibilidad a la fanfarronería y la defensa, a diferencia de en los grupos mixtos en donde participa también la mujer, mejora así la participación del hombre para el proceso del embarazo y el parto.²

Así mismo con respecto a los factores que influyen en la participación del hombre en el proceso del embarazo, destacamos la investigación de la autora Lowe M.(2016), en donde refiere que una buena parte de la descripción de los participantes de los factores sociales y culturales que afectan a la participación de los esposos en la salud materna incluyen: la percepción general asociada con el embarazo y el parto como dominio de la mujer, las responsabilidades laborales de los maridos, la rivalidad entre las co esposas y el miedo a la burla, en este caso sugieren que la participación de los esposos en la salud materna en Gambia está influenciada por las prácticas sociales y culturales prevaecientes de la función y las normas de género, que también están en la raíz de los problemas de salud materna. ³⁹

Por otro lado, en el ámbito latinoamericano, destacamos la investigación realizada Chile (2018) en donde los investigadores exploraron las necesidades de preparación antenatal modificando la realidad de los participantes varones; para ello, desarrollaron un proceso de Investigación-Acción (IA) en tres fases, el grupo estuvo constituido por doce varones acompañantes de mujeres embarazadas.³

En la fase de planificación se desarrolló con base en un trabajo colaborativo, los temas generativos y sus demandas educativas. Los investigadores programaron de tres a cuatro sesiones educativas con cada subgrupo, una estaba orientada al conocimiento sobre el proceso de parto y la presencia activa del padre. Cada sesión permitió obtener nuevas demandas, además de las establecidas en la primera fase, dado que el proceso de IA (investigación- Acción) fue flexible y dinámico.³

La fase de evaluación se observó en la sesión final de la intervención, que los resultados partieron desde la reflexión grupal y la aplicación de un instrumento de evaluación; los padres refirieron haber alcanzado una mayor comprensión de lo que viven la mujer y su futuro hijo dentro del útero. No obstante, el beneficio principal fue el conocimiento que tanto los padres como las madres adquirieron como pareja, concerniente a las necesidades de la mujer en el parto y cómo el padre puede contribuir a su bienestar.³

Este estudio permitió conocer el rol del padre, logrando empoderarlo en su rol paterno y de acompañamiento durante el proceso de parto. Así mismo el entender y descubrir la experiencia paterna en este evento ha fortalecido la implementación de un modelo de cuidado integral, desarrollado en Chile desde hace una década, con resultados positivos en beneficio del bienestar materno, pero con una comprensión limitada de la inclusión paterna. Un nacimiento que se vive en familia, y con la participación del padre, puede tener un impacto futuro en la salud mental y en los procesos de vinculación familiar saludable.³

A nivel nacional destacamos mucho la revista publicada por los autores Solís H., Morales S.; enfatizando que la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, gracias a sus aportes en su investigación nos demuestran que a partir de 1995 con la iniciativa de la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO), se logró difundir, mejorar, promover desarrollos y mejoras en las atenciones prenatales, mostrando las ventajas de la PPO a todo nivel tanto físicas como psicológicas, reconociendo la importancia del acompañamiento de la pareja en el trabajo de parto ya que esta mejora la calidad de la atención de la madre dando un producto en óptimas condiciones.

24

Dichos autores afirman que las ventajas y beneficios que brinda una PPO no solo implica a la gestante si no al acompañante y al equipo de salud siendo esta única e importante; la pareja al ser partícipe de la PPO logra un cambio positivo tanto en el cómo en la gestante ya que el acompañante logra entender y comprender las etapas del embarazo y el parto mejorando el trato entre el personal de salud y este; al estar preparado el acompañante sabrá los procesos en el que la gestante pasa durante el trabajo de parto siendo un apoyo fundamental, así mismo el equipo de salud logra un trabajo con un clima armonioso, con comprensión, respeto, colaboración y confianza por parte del acompañante, el mismo que culminara en un parto, post parto optimo, adecuado y feliz, y por qué no, lograr una disminución de riesgos maternos y perinatales.²⁴

Ya lo demuestra Reyes V. (2017) en su investigación realizada en el Instituto Materno Perinatal, en donde refieren que durante el embarazo es donde el apoyo social, en especial el de la pareja, juega un rol muy importante de contención, ya que gracias a su ayuda se fortalece el autocontrol, mejorando el estado afectivo de la mujer permitiendo así de controlar la ansiedad.¹

La realidad peruana demuestra, que hay muy pocas investigaciones sobre este tema, la participación de la pareja a las sesiones educativas de PPO a veces es escasa, y en su mayoría son las gestantes quienes culminan solas estas sesiones; sin embargo, en algunas instituciones de salud del estado, son las parejas las más animosas y participativas; en su afán de conocer el bienestar de su futuro bebe.

Cabe recalcar que actualmente muchas de las investigaciones referentes a la Psicoprofilaxis obstétrica se basan en los factores que involucran o condicionan a la mujer

mas no en el hombre por lo que dificulta el poder encontrar una investigación en base a las referencias mencionadas, en cuanto al varón.

Morales S., en su investigación sobre las Ventajas de la Psicoprofilaxis obstétrica refiere: “Hoy, existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis obstétrica constituye una de las más trascendentales líneas de servicio integral a las madres gestantes que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular importancia en vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aún nuestros servicios públicos”²⁶

Así mismo los autores afirman que la implementación de los servicios de PPO con personal capacitado, acreditado e identificado con el método nos permitirá determinar mejor estas ventajas y descubrir nuevas, tal como ha sucedido en otros países.²⁴

Por otro lado en el INMP en la ciudad de Lima, logramos visualizar la concurrencia de parejas a las sesiones de Psicoprofilaxis, en la cual observábamos a los varones su interés propio de aprender, de estar capacitado y ser un soporte para la gestante; del mismo modo muchos de ellos nos contaban que era difícil solucionar sus espacios y darles permiso en sus centros de trabajos y/o estudios para acompañar a su pareja, viendo esto desde un punto de desinterés por parte de la empresa donde trabajaban.

El Ministerio de Salud del Perú, aprobó el proyecto de una “Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica” (2011), donde tuvieron como finalidad estandarizar los procesos de Psicoprofilaxis obstétrica en los diferentes servicios de obstetricia de los establecimientos de salud, logrando así contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal. De igual manera enfatizan a la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, realizada muchas veces semanas antes, incluso durante el trabajo de parto, puesto que muchas gestantes que no acuden a las sesiones de forma periódica y continua, necesitan durante el trabajo de parto, el aprendizaje sobre las técnicas de respiración y relajación, para mejorar su tranquilidad y seguridad, además de involucrarse de manera activa durante la labor de parto, pues de esta manera se obtendrán beneficios para la madre y él bebe.¹⁰

En el C.S. Jicamarca, Red Lima Metropolitana, Micro Red Chosica II, en los informes estadísticos del consultorio de obstetricia desde enero hasta 30 de agosto del 2017, se obtuvieron gestantes nuevas (319), atenciones (1,826), en la cual también se ubica a las embarazadas preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica (104), lo cual se demostró que las

patologías maternas, como aborto (0), amenaza de parto prematuro (0), hiperémesis gravídica (0), trastornos hipertensivos (pre- eclampsia, eclampsia, y síndrome de Hell (0), muertes perinatales – neonatales y muertes maternas, no se observaron registros.

Por lo tanto en el interactuar diario con profesionales de obstetricia del mencionado centro, exteriorizaron que a pesar de no haber un indicador de alerta negativo, el número de asistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis es bajo, evaluando subjetivamente la idiosincrasia de la madre embarazada, opiniones sesgadas de ventajas y desventajas de las sesiones educativas, transmitir vivencias negativas de generación por otras gestantes o familiares, falta de acompañamiento del padre, vergüenza, desconfianza, y el temor propiamente dicho, en la cual la relevancia y trascendencia que presenta la siguiente investigación para mejorar nuestra salud publica obstétrica basada en la importancia de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica en el binomio madre – niño, para el presente y futuro de nuestras vidas.

Por lo expuesto en párrafos anteriores consideramos importante realizar la investigación: “Factores asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018”.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018?

1.3. Justificación

La Psicoprofilaxis Obstétrica por ser un tema de implicancia social, cultural en su relevancia y trascendencia, como investigadoras esperamos demostrar científicamente la importancia y beneficios que tiene la intervención del padre en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, ya que su participación activa y constante demostrará su apoyo emocional, situación que dará como resultado la prevención de complicaciones en el trinomio madre- padre-hijo, siendo su efecto un embarazo, parto y puerperio feliz.

En base a nuestra investigación en el centro de salud de Jicamarca, hemos encontrado que hay un porcentaje mínimo de varones que asistió y concluyó todas las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, en donde ubicamos a varones que tenían conceptos errados con respecto a la Psicoprofilaxis obstétrica y al trabajo de parto antes de conocer realmente los beneficios del programa de PPO, de igual manera identificamos a varones que utilizaban ciertas frases como; El parto es solo pujar y que salga el niño, o que el personal de salud tiene que ver como lo saca y que el programa de Psicoprofilaxis obstétrica era innecesario, sin pensar en las emociones de la gestante; emociones que repercuten en su bienestar tanto físico como emocional para ella y él bebe durante el proceso de la gestación, parto y Post Parto.

Posteriormente mientras eran participes de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica se fueron dando cuenta que era un pensamiento erróneo, ya que muchos de ellos obtuvieron nuevos conocimientos, los cuales le sirvieron para entender y ponerse en posición de la gestante durante el proceso de gestación y posteriormente al parto.

Somos conscientes que no solo en Jicamarca, si no en muchas ciudades de nuestro País se piensa que la Psicoprofilaxis obstétrica es un programa más que la gestante debe llevar, que no es importante, que si tuvo un hijo anterior ya sabe cómo parir; estas frases tan inimaginables de oír son frases dichas y escuchadas a diario en los varones; expresiones que no, distinguen raza, cultura ni mucho menos nivel educativo, lo escuchamos desde varones que trabajan en el campo como aquellos que se desempeñan en el sector salud.

Estas palabras como futuras especialistas nos exhortan a cambiar paradigmas culturales y porque no decirlo sumado a ello de preocupación e insatisfacción al ver que la salud física y mental de nuestra gestante corre riesgo por falta de comprensión, apoyo y afecto por parte de la pareja.

Destacamos que esta investigación nos dará a conocer, y diagnosticar la idiosincrasia del padre, existen pocas investigaciones concernientes al tema a nivel internacional, nacional y local, así como en el ámbito profesional de Obstetricia y de otras carreras médicas a fines, es por ello por lo que esta investigación podrá conllevar a sumar otras investigaciones que sean en beneficio tanto de la madre, niño como el padre.

Es por ello que con esta investigación científica se logrará que el padre, la gestante y por ende la familia puedan aunar esfuerzos y trabajar de manera paralela con la Obstetra quien le brindará los conocimientos pertinentes, lo cual conllevará a minimizar las

complicaciones que se presenten en el trabajo de parto, y puerperio, tanto para la madre y el recién nacido.

Según los autores antes descritos refieren que el éxito de la PPO se verá afirmado cuando el método de preparación prenatal sea impartido con conocimiento, ciencia y calidad. A partir de esta situación, las ventajas para el equipo de salud, gestante y padre serán inobjetables, reduciendo complicaciones para madre y el recién nacido.²⁴

Finalmente, los beneficios que se le dejará como legado a la Institución ulterior al estudio será impulsar la implementación idónea de un centro de PPO y la creación de una sede materno-perinatal para asegurar una futura generación sin secuelas psicológicas, emocionales, sociales, intelectuales, culturales, biológicas y porque no decir hasta religiosas.

1.4. Objetivo

1.4.1. General

Determinar los factores asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.

1.4.2. Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.
2. Identificar los factores laborales asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.
3. Identificar los factores culturales asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel Nacional: Encontramos los siguientes antecedentes:

Molina G., en el año 2019 realizó una investigación “Motivaciones y vivencias del padre en el acompañamiento durante el embarazo y parto - Hospital Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco 2018”, la cual tuvo como objetivo identificar las motivaciones y vivencias del padre en el acompañamiento durante el embarazo y parto, dicho estudio fue descriptiva, cualitativo de cohorte transversal; dentro de sus principales resultados encontró que las características sociodemográficas de su población de estudio fueron edad media de 28 años, moda de 32, estado civil casados, grado de instrucción superior universitaria, con ocupación de empleados en instituciones públicas o privadas, procedencia urbana y con más de cinco sesiones de Psicoprofilaxis. Las motivaciones demuestran que, en relación con las creencias de los padres, este es un factor que los motiva a ingresar al nacimiento, ya que consideran que el parto no es solo un momento que deben vivir las mujeres, sino que más bien es un momento netamente familiar, donde la triada debe interactuar activamente. Las vivencias demuestran que un factor que dificulta la participación de los padres es el tema laboral, indican que las actividades del proceso gestacional (controles prenatales, talleres prenatales y ecografías) son los momentos de interacción entre el sistema de salud y las familias.⁷

Flores Y., Saldarriaga N., en su estudio “Rol del cónyuge y su influencia en el acompañamiento durante el parto. hospital Es salud – Huánuco, 2019” tuvieron como objetivo determinar el rol del cónyuge y su influencia en el acompañamiento durante el parto; Su investigación fue de tipo observacional, prospectivo, trasversal, invariado, de nivel descriptivo y corresponde a un diseño no experimental con enfoque cualitativo, la muestra utilizada estuvo conformada por 63 participantes, dentro de sus principales resultados las autoras encontraron que, el 61,9% (39) tiene una edad de 25 a 34 años; el 66,7% (42) de las parturientas son convivientes y el 33,3% (21) son casadas; el 63,5% (40) de los cónyuges cursaron el nivel superior, el 30,2% (19) cursaron el nivel secundario; en un 90,5% (57) de las parturientas señalaron que el apoyo emocional brindado fue adecuado; el 92,1% (58) de las parturientas manifestaron que el apoyo emocional del cónyuge influyó adecuadamente en su estado emocional; el 84,1% (46) indicó que la duración del parto fue menor de 15 minutos; el 47,6% (30) indicó que el dolor durante el parto fue de moderada intensidad; el 85,7% (54) no tuvieron desgarro; el 92,1% (58) opinaron que estuvieron satisfechas con el apoyo emocional

de su cónyuge. En base a sus resultados las autoras concluyen que, el rol del cónyuge, mediante su apoyo emocional brindado a la parturienta influye significativamente en el acompañamiento durante el parto⁸

Dionisio Y, Verde B., en su investigación “factores asociados a la falta de participación de la pareja en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017” tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la falta de participación de la pareja en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. El tipo de estudio correspondió al nivel Descriptivo y al tipo observacional, prospectivo y transversal con un diseño relacional. La muestra del estudio estuvo conformada por 108 parejas de las gestantes que no asisten al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. Teniendo como resultados lo siguiente: que en un 63.9 % factores sociales, en un 84.3% los factores económicos y en un 92.6% los factores culturales se asocian a la falta de participación de la pareja en el programa de Psicoprofilaxis obstétrica. Según el análisis estadístico del chi cuadrado se obtuvo el resultado de ($X^2 = 29.7 > Xc^2 = 5.99$). Aceptando la Hipótesis de investigación: Los factores sociales, económicos y culturales están asociados a la falta de participación de la pareja en el programa de psicoprofilaxis obstétrica Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, llegando a la conclusión que el 80.6 % de parejas estudiadas afirmaron que los factores sociales, económicos y culturales si se asocian para la falta de participación de la pareja al programa psicoprofilaxis obstétrica. ⁴¹

Rojas M., en el año 2018 realizó un estudio “Condiciones que limitan la atención del parto con acompañamiento en gestantes del Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho”, teniendo como Objetivo Determinar las condiciones que limitan la atención del parto con acompañamiento en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, dicha investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; Los resultados hallados fueron que el 62.7% de las púerperas son adultos; el 44.1% de estado civil conviviente; el 39.0% con 6 a más atenciones prenatales y el 66.1% fueron gestantes informadas y sólo el 10.2% fueron gestantes preparadas.

Entre las condiciones que limitan la atención del parto con acompañante por parte de la usuaria del total de gestantes que tuvieron el parto sin acompañamiento, frente a la pregunta si su familia conocía el programa de PPO el 76.3% de las púerperas señaló que si conocían, respecto a si su familiar deseaba acompañarla en el parto el 89.8% dijo que sí , respecto a si el familiar disponía de tiempo su acompañante el 91.5% refirió que si disponía de tiempo,

respecto a si estuvo preparado su acompañante que eligiera el 76.3% dijo que sí; respecto a las condiciones institucionales se halló que el 52.5% se informó de la PPO por parte de la institución, el 49.2% notó que el personal no le parecía capacitado y el 71.2% refirió que el ambiente de sala de parto para el acompañante le parecía regular. Concluyendo que las condiciones institucionales limitan mayoritariamente la atención del parto con acompañante, así mismo el acompañante conoce del servicio de PPO, desea participar del parto, la pareja fue la persona más interesada, disponía de tiempo y el acompañante estuvo preparado en psicoprofilaxis para el acompañamiento.³⁴

Saravia K., en el año 2017 en su investigación “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos - neonatales en parturientas del Centro De Salud La Libertad” tuvieron como objetivo identificar los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en el TP en parturientas del C.S. La Libertad, En donde dentro de sus principales resultados que destacaron están, los sociodemográficos siendo la edad del 84,5% de 18-35 años; el 73.3% son convivientes; el 69.0% tuvo educación secundaria; el 56.2% pertenecía a la zona rural; Con relación a los datos del acompañante se obtuvo que el 50.27% estuvo representado por la pareja, en el tipo de apoyo el 87.70% tuvieron un apoyo emocional, la duración del primer periodo del TP fue de 44.9% siendo beneficioso; el 72.2% tuvo un parto sin complicaciones; la duración del segundo periodo del TP fue de 62.6% la duración fue normal, el 85.0% no presento complicaciones , el 81.8% presento FCF normal, el 87.2% presento LA claro; el 96.3% de los bebes nació con APGAR normal, el 51.9% tuvo un contacto precoz; en base a este resultado los autores concluyeron que existe asociación significativa con los beneficios maternos - neonatales y el apoyo del acompañante en el TP, la duración del primer y segundo periodo y el contacto precoz con una significancia de $p < 0.05$.³³

León G., Muñoz K., en el año 2016 realizaron un estudio “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el Centro De Salud Chilca Huancayo”. En la ciudad de Huancayo - Perú; teniendo como objetivo determinar la influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto, dicho estudio fue de tipo correlacional, no experimental y de corte transversal. Así mismo los resultados más significativos que obtuvieron fueron con respecto a la edad el 46.4%, tuvo de 20- 29 años, las cuales tuvieron acompañantes y las que no un grupo minoritarios de 20-29 años con 54.5%, en cuanto al estado civil las parturientas con acompañante 64.6%(64) convivientes, 33.3%(33) casada y el 2%(2) agrupa a las personas comerciantes, que se dedican a la agricultura y de las parturientas 72.7% (8) convivientes, casadas 27.3%(3) de procedencia urbana todas las parturientas con acompañantes preparados 99 y el 81.8%(9). Referente a las características del acompañante

resaltamos, al acompañante preparado con 6 sesiones 65.5%(72), con 5 sesiones 30%(33), con 4 sesiones 4.5%(5), el 37% de los acompañantes fueron las parejas, el 21.8% de ellos tenían una ocupación de obrero, en cuanto al proceso de trabajo de parto según el apoyo del acompañante; inicio espontaneo el 100%, parto vaginal y duración entre 8 a 9 horas 38.3% a 30.3% que tuvieron acompañante a diferencia de los que no tuvieron acompañante la duración de su parto fue 12 horas entre Nulíparas, primíparas y multíparas siendo el mayor del tiempo 100% de las parturienta. Las conclusiones vertidas por las autoras fueron que la dinámica familiar se verá afectada por la llegada del nuevo integrante; afirmando que el acompañante fue una excelente estrategia para mejorar el vínculo, iniciando con algunas actividades que se realizaron en el momento como el contacto piel a piel.

De igual manera afirman que los padres hoy en día quieren tener participación dentro del desarrollo de la gestación y en la etapa de la vida de su hijo, además es el acompañante ideal para la mujer, mejorando la adaptación de ser padre y parte de la familia.²⁹

Flores M, Olivares D., en su investigación titulada “Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima – Perú” realizada en el año 2012 tuvieron como objetivo comparar el trabajo de parto con la presencia de un acompañante capacitado el cual tuvo que asistir por lo menos a 4 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, acompañante informado, siendo aquel a quien se le brindo una breve psicoprofilaxis obstétrica de emergencia de una duración mínima de 15 minutos y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal, teniendo una población de 185 gestantes las cuales fueron divididas en tres grupos distintos de acuerdo al requerimiento de su objetivo.

En dicha investigación se evidencio que el grupo conformado por acompañante capacitado en el proceso del parto tuvo un inicio espontáneo del trabajo de parto, un menor uso de oxitócicos, menor uso de analgésicos, una menor duración del tiempo de trabajo de parto, menor uso de episiotomía y una menor ocurrencia de desgarros en comparación al grupo con acompañantes informados y con el grupo sin acompañantes, siendo significativamente favorable la preparación del acompañante con sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica el cual le determino un buen rol durante el trabajo de parto.³⁵

A nivel Internacional: Encontramos los siguientes antecedentes:

Wennerstrom S., Dykes A., en el año 2020 realizaron un artículo de investigación titulado Los padres que han recibido 'entrenamiento de psico-profilaxis' durante el embarazo y su experiencia de parto - Un estudio de entrevista que destaca las experiencias de ambos

padres, realizado en Suecia, el objetivo de las autoras era entrevistar a los padres que recibían "entrenamiento de psico-profilaxis" durante el embarazo y dilucidar su experiencia de parto; Las autoras reclutaron parejas de padres de tres clínicas de partería diferentes en el sur de Suecia, el criterio de inclusión para su estudio era el que hayan participado en educación gratuita sobre psicoprofilaxis en el sur de Suecia y hablaran sueco. La educación prenatal ordinaria, para la mujer y su pareja, eran en grupos de 12 a 14 personas, siendo reuniones de dos horas cada una y en horarios factibles a las parejas, en base a ello se realizaron 22 entrevistas.

Dentro de sus resultados principales están la edad del participante varió entre 18 y 35 años. Hubo diez partos vaginales y una cesárea aguda al final del parto, así mismo la experiencia de los padres sobre el parto después de recibir psicoprofilaxis parental durante el embarazo fue satisfactorio. En base a ello las investigadoras concluyen en que un mayor apoyo de los padres, en forma de psico-profilaxis, puede llevar a la pareja a sentirse más fuerte y tener una mayor sensación de ser capaz de manejar el dolor y el proceso de parto, así mismo determinan que La "formación en psicoprofilaxis" pareció ser valiosa tanto para la madre como para su pareja. Se enfatizó el importante papel de la pareja, y pareció haber tenido un efecto positivo en ambos durante el parto. La "formación en psicoprofilaxis" sería beneficiosa en todas las clases de educación prenatal.⁴⁰

Armijo C, en el año 2018 en su estudio "Acompañamiento durante la labor de parto en gestantes atendidas en Centro De Salud Materno Infantil Francisco Jácome", realizada en Guayaquil, en donde tuvieron como objetivo determinar el acompañamiento en la labor de parto y su beneficio materno neonatal, teniendo como propósito concientizar a la sociedad en general la importancia del parto humanizado que conlleva a diseñar un plan educativo de los beneficios del acompañamiento; el diseño de esta investigación es de tipo descriptiva, transversal y prospectiva, la muestra se conformó de 203 pacientes. La investigadora obtuvo como resultados que el 99% del grupo estudiado recibió acompañamiento del cual el acompañante que mayor predomina es de la pareja en un 71.4% de las cuales el 30.5% tuvo como beneficio la seguridad tanto físico, mental y emocional durante el trabajo de parto, asociándose también con el 70.4% de los recién nacidos quienes tuvieron una puntuación de Apgar 8 puntos en el primer minuto de vida y 9 puntos a los 5 minutos dando como resultado un Apgar satisfactorio, estos recién nacidos están dentro del porcentaje que tuvieron apego precoz al nacer representando el 93.6%. concluyendo que no sólo se dan beneficios del acompañamiento en la madre sino también en el recién nacido por factores como, la corta duración del trabajo de parto y el apego precoz que recibieron los mismos acompañantes que según su resultado la pareja es el acompañante más ideal para este acontecimiento.³⁶

Zambrano K., at. En el año 2018 realizaron una investigación “Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante”, en donde dicho trabajo se enfocó a identificar los beneficios generales de la psicoprofilaxis obstétrica. La investigación se realizó mediante un estudio documental, revisando fuentes digitales veraces y actualizadas. Entre las principales conclusiones en cuanto a las bondades de la PPO encuentran la promoción del parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la reducción de la morbilidad y mortalidad materna - perinatal. El tema es de gran importancia para el fortalecimiento de los planes asociados ya que su conocimiento conducirá a las gestantes a una mayor participación, teniendo menor probabilidad de una complicación durante su embarazo y parto; así como mayor probabilidad de un término feliz de su gestación y un recién nacido sano, así mismo en base a su guía técnica concuerdan que es importante en el proceso de Psicoprofilaxis Obstétrica integrar a la pareja de la gestante, principalmente, también puede integrarse cualquier otro familiar cercano, que brinde la confianza y el apoyo suficiente a la madre durante el embarazo, parto y cuidados del recién nacido.³⁷

Teles L., Américo C., O. Batista, en el año 2017 en su artículo latinoamericano “Eficacia de manual educativo para acompañantes de parto: estudio piloto de ensayo clínico aleatorizado” realizado en el año 2017 en Brasil, definieron que el parto es una de las experiencias más marcantes en la vida de la mujer, la cual va involucrar muchas emociones, sensaciones, sentimientos, deseos, superaciones y desafíos que lo hacen un proceso complejo, multidimensional y que implica aspectos fisiológicos y cognitivos. En ese sentido en su investigación tuvieron como objetivo principal el evaluar la eficacia de un manual educativo en la instrumentación del acompañante para dar apoyo a la parturienta y verificar su influencia en la satisfacción del acompañante y de la mujer con el proceso de parto vaginal, para ello le brindaron al acompañante un manual con una variedad de temas los cuales fueron importantes para su desempeño durante el proceso del parto; dentro de sus principales resultados se encuentran que los acompañantes tenían, en promedio, 39,3 (\pm 14,6) años de edad, el 75.4% eran convivientes o casados, con respecto a si participó en la actividad educativa preparatoria para el parto solo fue el 20%, así mismo los acompañantes que utilizaron el manual educativo realizaron un mayor número de acciones de apoyo a las parturientas siendo más propensas a realizar técnicas de apoyo como agarrarse de la mano, masaje, caminar , pelota de gimnasia y ejercicios de respiración. En base a estos resultados los autores determinan que las mujeres cuyos acompañantes participaron en el tuvieron mayor confirmación de expectativas, autocontrol, autoconfianza, conocimiento, placer y satisfacción con la experiencia del parto, reportaron menores niveles de miedo, malestar y dolor y se sintió más relajada teniendo el apoyo brindado por el acompañante. Finalizando dicha investigación los autores concluyen que es importante que los acompañantes estén

preparados y bien entrenados para participar del momento del parto, apoyando y confortando a las parturientas, trayendo mayor satisfacción para el proceso de parto y nacimiento. Es importante el estimular la participación del acompañante en el parto y nacimiento forma parte de la calificación de asistencia humanizada al parto, es por ello que se enfatiza que para lograr entender las experiencias y sensaciones que se presenta en la gestante durante el trabajo de parto, es importante que el acompañante se prepare durante el todo el embarazo y pueda ayudar de manera positiva a la embarazada, convirtiéndose en un momento de felicidad, relajamiento, sin miedos, ni traumas, respetando los deseos y sentimientos de la madre.³²

Batista A., en el año 2017 realizó una investigación “experiencias de parejas sobre la participación del compañero/padre en el periodo puerperal”, en Brasil, en donde este estudio tuvo como objetivo conocer la experiencia de las parejas en el puerperio sobre la participación en ese período. Este es un estudio con un enfoque de campo cualitativo, descriptivo. El escenario para la realización del estudio estuvo compuesto por dos servicios de atención primaria en un municipio del sur de Rio Grande do Sul, previamente dibujado. La realización de este estudio permitió conocer la experiencia de las parejas en el período puerperal, considerando la singularidad y subjetividad de cada pareja. Los padres / pareja que fueron incluidos en este proceso, desde el embarazo hasta el puerperio se sentían más satisfechos al cuidar al bebé y a la madre. La autora determina que la participación paterna en este período abarca innumerables esferas del contexto de vida de estos, Los resultados se organizaron en tres categorías: participación del padre al nacer: vínculo, apoyo y cuidado; cambios en la vida diaria de la pareja que vive el puerperio: adaptación y participación; y baja por paternidad: limitaciones, desafíos y readaptación. Dentro de las principales conclusiones estadísticas la autora define que de las parejas que participaron en el presente estudio, el 30% (3) tenía un solo hijo, lo que representa una gran parte en total, el resto, con dos hijos, representan 40%, con tres hijos 20%, el nivel de educación de las parejas resaltan primaria completa el 40%; En cuanto a la atención prenatal, todas las parejas que participaron en el estudio se sometieron a atención prenatal en unidades de salud, la mayoría de las cuales planearon y desearon embarazo 70%; por último autora define dentro de sus conclusiones que cada pareja tiene una experiencia única, con cada hijo, que está influenciada por factores sociales, culturales y económicos.³⁸

Lowe M, Chen D, Huang S; en el año 2016 realizaron una investigación “Factores sociales y culturales que afectan la salud materna en las zonas rurales de Gambia: un estudio cualitativo exploratorio”. Realizada en Gambia, África; Este estudio se basó en un diseño de investigación exploratoria y cualitativa utilizando discusiones de grupos focales y entrevistas en profundidad como sus principales técnicas de recolección de datos. Se llevaron a cabo un

total de cinco discusiones de grupos focales (FGD) que incluyeron a cincuenta participantes y seis entrevistas en profundidad (IDI). Las FGD se llevaron a cabo por la mañana antes de que las mujeres comenzaran a trabajar en el campo y, por lo general, duraron entre 70 y 90 minutos. Cada discusión de grupo focal se limitó a diez participantes para facilitar la gestión y se llevó a cabo en el puesto de salud de la aldea o en el centro de desarrollo comunitario para evitar ruidos y distracciones. Dentro de sus resultados encuentra que los factores sociales y culturales que afectan la salud materna en las zonas rurales de Gambia son multidimensionales y están interrelacionados, pero incluyen la interacción de los siguientes factores: (1) la gran carga de trabajo de las mujeres embarazadas, (2) la división del trabajo dentro del hogar, (3) la posición desfavorable de las mujeres en el hogar y (4) acceso limitado y utilización de la atención médica; esta última asociada a que el tiempo que dedican a realizar sus actividades diarias les impide viajar a los centros de salud cercanos, lo cual genera a que no puedan prepararse para el parto porque dicho tiempo es limitado. Estos factores juntos podrían explicar, al menos en parte, los altos riesgos asociados con el embarazo y el parto.

Finalmente, los autores determinan que, aunque el estudio ha tocado algunos factores importantes que afectan la salud materna, los hallazgos no son de ninguna manera todos los factores sociales y culturales que impactan la salud materna y la búsqueda de atención materna en las zonas rurales de Gambia, aún hay múltiples factores más el cual recomiendan los autores se debe investigar con mayor hincapié a futuro.³⁹

Kalissa R, Ombeva O., en el año 2016 en su investigación “Preparación para el nacimiento, preparación para complicaciones y participación de parejas masculinas para emergencias obstétricas en Ruanda rural” realizada en la República de Ruanda tuvieron como objetivo evaluar el nivel de participación de las parejas en el plan de parto y embarazo; dicho estudio fue de tipo transversal con una población de estudio de 350 gestantes en donde se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta realizada por los autores hacia las gestantes y sus acompañantes; teniendo como resultado que las mujeres que estaban bien preparadas son más propensas a ser acompañados por los cónyuges a los centros de salud y la sala de parto durante el parto. Entre sus datos estadísticos principales fueron; edad del cónyuge el 88% tuvo >25 años, la mayoría de las mujeres 55,1% y su cónyuge 59,4% habían completado la educación primaria, en cuanto al estado civil el 93% de los varones fueron casados, en cuanto a la ocupación del conyugue el 48.8 % era empleado de una empresa privada, así como el 8.8% era empleado del gobierno; mientras que el 42.3% se dedicaba a la agricultura.

Los autores concluyeron que la participación masculina en el embarazo y la atención prenatal son bajas. Siendo esencial aumentar la participación de los hombres en el plan de nacimiento.⁴

Singh D, Lample M, Earnest J. En el año 2014 realizaron una investigación denominada “La participación de los hombres en la atención de la salud materna: estudios de casos piloto transversales de Maligita y Kibibi, República de Uganda”. Teniendo como objetivo y propósito comprender la participación actual de los hombres en atención prenatal, embarazo y parto y, en segundo lugar, obtener una idea de las actitudes de hombres y mujeres hacia una mayor participación masculina. Dicho estudio tuvo de muestra 35 personas, entre varones y mujeres. Utilizando como instrumento de recolección de muestra un cuestionario simple y discusiones de grupos focales (FGD) para grupos de hombres y mujeres que habían participado recientemente en una experiencia de parto. Dichos investigadores obtuvieron como resultados estadísticos, en cuanto al grado de instrucción el 97% de los varones tuvo educación secundaria, el 100% fueron casados, El 42% de los varones tuvieron entre 40-50 años, el 40% tuvo entre 4 a 7 hijos; así mismo identificaron que los hombres entrevistados en las dos aldeas creían que las cuestiones relacionadas con el embarazo y el parto eran dominio de las mujeres. La participación tendió a limitarse estrictamente a los roles de género tradicionales, siendo la principal responsabilidad de los hombres la provisión de fondos. Así mismo se observó que las mujeres estaban interesadas en recibir más apoyo de su esposo a través de la planificación, la asistencia a la atención prenatal y la presencia física en las cercanías de donde se estaba llevando a cabo el nacimiento.⁶

2.2. Base teórica

2.2.1. Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica

A nivel mundial

La historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica se remonta en 1908 en Estados Unidos, a través de la Cruz Roja, quienes brindaban sus ponencias relacionado al cuidado de la madre y el bebé como parte de los cursos de salud en el hogar. ¹²

A partir del siglo XX se dio la búsqueda del alivio del dolor durante el parto, específicamente en 1914, encontrando a varios autores que la conceptualizaron desde su punto de vista científico tal como lo explicara el médico Grantly Dick-Read, motivado por interrogantes, las mismas que condicionaron a la definición científica de la psicoprofilaxis. ¹²

De igual manera el Dr. Grantly Dick, Obstetra Ingles, publicó en 1933 su obra titulada “Parto sin dolor”. Read, refiere dos criterios importantes en su tesis, primero educar a la gestante para eliminar el concepto previo de Temor – Tensión – Dolor, y el segundo ejecutar una gimnasia de psicoprofilaxis obstétrica. ¹²

Así mismo en el año 1923, Rusia toma como referente la Filosofía del Pavlov, sustenta que el dolor se da por estímulos condicionados, tanto sociológicos, religiosos y culturales. Explican que todo des condicionamiento va a aislar el temor al parto, de las contracciones uterinas, esto solo puede causar efecto a través de la información, ideas positivas con respecto al embarazo, basado en dos técnicas de relación como la respiración y relajación. ¹²

También en 1952 en Francia Lamaze, plantea que el dolor de parto será revertido por medio de la preparación: Intelectual – Física – Psíquica. Lamaze enfatiza que la colaboración de la gestante en el parto y la participación del padre en las sesiones de psicoprofilaxis dará como resultado un vínculo madre - padre – hijo (a). ¹²

A nivel nacional

En el Perú se encontraron algunas investigaciones respecto a la psicoprofilaxis obstétrica, dentro de ellas encontramos las de Lucio Castro Medina en 1953, 1958, realizó varias publicaciones, dentro de las cuales, en 1966, estuvo titulada “Psicoprofilaxis, bases neurofisiológicas, psicosomáticas y bioquímicas de método psicoprofiláctico en las atenciones del parto”.¹⁴

Abraham Ludmir 1966 con su libro “Aspectos psicofísicos y preparación psicoprofiláctica de la gestante”.¹⁴

En el año 1978 el Dr. Mongrut escribió su libro “Tratado de Obstetricia”.¹⁴

A continuación, el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) “Edgardo Rebagliati Martins”, creó el Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica.¹⁴

A principios de los 60, creó el centro de educación materno infantil, servicio en el que se impartían las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Por otro lado, en 1985 la Obstetra Paula Bazán B., propuso incluir actividades de laborterapia como parte de un apoyo en la preparación para el parto.¹⁴

En 1987, Sabrina Morales, realizó la investigación titulada “ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en el manejo de la gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, el que mereció un reconocimiento otorgado por la Fundación Instituto Hipólito Unanue, como una de las mejores investigaciones científicas, como tesis de bachiller.

De igual manera en 1995, se funda la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) con el fin de mejorar la calidad de atención de la gestante y su bebé y el servicio brindado por profesionales que carecen del debido entrenamiento.¹³

En 1997, ASPPO publica el primer Manual de PPO con el objetivo de difundir y brindar una herramienta de conocimiento a todos los profesionales de la Obstetricia.²⁷

El Ministerio de Salud (MINS), En el año 2004 decide incluir dentro de la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, la preparación psicoprofiláctica de la gestante con el objetivo principal de contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor, y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno perinatal.²⁸

2.2.2. Concepto de Psicoprofilaxis Obstétrica

La Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) define a la Psicoprofilaxis obstétrica como la preparación integral, teórica, física, y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o post parto para alcanzar una jornada obstétrica saludable en la madre y bebe (s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz, así mismo fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. ²⁵

2.2.3. Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica ¹⁴

1. Orientar y brindar información a la gestante sobre estilos de vida saludable.
2. Informar y educar sobre los cambios físicos, anatómicos y psíquicos que se dan durante el embarazo.
3. Fomentar la triada madre-padre-bebe.
4. Mejorar la comunicación permanente como las relaciones interpersonales y familiares, resaltando que el eje fundamental de la sociedad es la familia.
5. Detectar interrogantes posteriores al parto que se presenten en el entorno familiar, para brindar la información y los procesos oportunamente.
6. Direccionar el trinomio gestante - padre – familia, y promover como parto feliz y sin complicaciones. Esto será enfocado con la presencia y realce de la pareja.
7. Comunicar los procesos y tratamientos para el dolor.
8. Ofrecer e indicar los métodos pertinentes para que la gestante canalice el dolor y a su vez aplique las técnicas de respiración, relajación.
9. Exponer a la gestante que tiene que estar preparada de manera positiva en todos los aspectos que la involucran en el proceso del parto: como simular su parto, usar posturas antálgicas, acomodarse físicamente que permitan encontrar fácilmente al bebé y el desencadenamiento fisiológico del trabajo de parto.

10. Instruir sobre los inconvenientes y malestares leves, moderados y severos como parte del embarazo.

11. Capacitar sobre los beneficios de la lactancia materna como los cuidados del recién nacido.

2.2.4. Fundamentos de la Psicoprofilaxis Obstétrica: ¹⁴

2.2.4.1. Fundamento Cognitivo: Los criterios y conocimientos que se imparten deben estar direccionados a detectar, prevenir y actuar sobre los cambios físicos, anatómicos y fisiológicos que se presenten en el embarazo, parto y posnatal, como también en el recién nacido; eventos que tienen que sumar como la intervención del padre, la familia y su comunidad.

2.2.4.2. Fundamento Psicológico: La educación cognitiva oportuna pre – post que se le brinde a la gestante hará que el trabajo de parto sea más placentero, minimizando las complicaciones como temor – tensión – dolor, contando con la participación, emocional y afectiva de la embarazada.

2.2.4.3. Fundamento Físico: El cuerpo humano de la gestante, debe y tiene que estar en constante preparación física, asumiendo los criterios de relajación, respiración, masaje y gimnasia, lo cual conllevará a una respuesta favorable en el parto.

2.2.5. Bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica: ²⁶

2.2.5.1. Escuela Inglesa: Grantly Dick Read

La preparación de la gestante consta de cuatro elementos:

1.- Educación. - Se proporciona conocimientos elementales, pero ajustados a los hechos científicos sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana, con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que se sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar.

2.- Correcta respiración. - Mejora el estado general durante el embarazo, así como los requerimientos maternos y fetales; así como durante el trabajo de parto en el periodo expulsivo.

3.- Relajación. - Estado en el que el tono muscular de todo el cuerpo está reducido al mínimo; se utiliza la técnica de relajación progresiva de Edmund Jacobson o la técnica de relajación autoconcentrativa de J. Schultz.

4.- Gimnasia. - Es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada; siendo esta esencial para el parto normal.

2.2.5.2. Escuela Soviética: Platonov, Velvovsky y Nicolaiev.

La desaparición de los dolores y temores debe ser la consecuencia de la educación especial de la mujer y de la estructura de su actividad nerviosa superior.

El objetivo y las tareas fundamentales del sistema de psicoprofilaxis no se reducen solamente a que se atenué lo individual si no que luchan por la supresión del dolor y otros sufrimientos negativos de la mujer como fenómenos de masa.

2.2.5.3. Escuela Francesa: Fernand Lamaze”.

Implantada en 1952, coincide con los principios teóricos de la escuela soviética, exceptuando que en la parte práctica difiere en tipo de respiración (después de los 5 cm de dilatación, respiración acelerada y superficial y asociado a masajes suaves sobre la piel del hipogastrio.

2.2.5.4. Escuela Ecléctica: Laboyer F. Gavensky R. y otros.

Escuela que profesa el eclecticismo, es decir que escoge de cada sistema, teoría, método, etc. Lo mejor o verdadero.

Parto sin dolor - Parto sin violencia.

2.2.6. Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

Conjunto de acciones dirigidas a ofrecer una preparación integral (teórica, física y psicoafectiva) a la gestante para conseguir un embarazo, parto y postparto sin temor, en base a investigaciones científicas se realizan en 8 sesiones.

Las sesiones de psicoprofilaxis Consta de ocho sesiones: ²⁶

I Sesión:

- ¿Qué es la PPO?
- Importancia
- Beneficios.
- Conceptos anatómicos y fisiológicos gestacionales.
- Orientación sobre algunos cuidados especiales.
- Signos de alarma.

II Sesión:

- Cambios gestacionales y molestias habituales.
- Cuidados especiales (ropa, accesorios, alimentación, actividad física, actividad sexual, y otros.)

III Sesión:

- Contracciones uterinas.
- Respuesta a la contracción uterina.
- Diferencia entre molestia, temores y dolores.

IV Sesión:

- Parto natural: diferencia entre pródromos y trabajo de parto.
- Cesárea: generalidades y conceptos.

V Sesión:

- Refuerzos de signos de alarma.
- Técnicas de control y autocontrol de molestias.
- Analgesia.

VI Sesión:

- Refuerzo: parto y parto.
- Lista del maletín.

VII Sesión:

- Refuerzo (discrecional) Puerperio, Cuidados especiales y recuperación.
- Lactancia materna.

VIII Sesión:

- Refuerzo signos de alarma, lactancia materna.
- Orientación en puericultura y salud sexual y reproductiva.

2.2.7. Ventajas de la Psicoprofilaxis obstétrica: En la madre y el recién nacido.

Con respecto a las ventajas de la PPO en la madre se encuentra un menor grado de ansiedad en ella, generando que adquiera y manifieste una actitud positiva y de tranquilidad, esto ayudara a que la gestante tenga una adecuada respuesta ante las contracciones uterinas, utilizando las técnicas de relajación, respiración, masajes, etc. Estos resultados se ven reflejados en el trabajo de parto, tales como la menor duración en la fase de dilatación, expulsiva y por lo tanto una recuperación más rápida y cómoda; uso racional de fármacos en general, menor violencia obstétrica en el trabajo de parto instrumentado; buscar equilibrar el disfrute de gestación y parto, finalmente promover y fomentar el vínculo afectivo con el trinomio madre-padre y bebe.²⁴

Dentro de las ventajas en el recién nacido; se encontrará un mejor vinculo prenatal, una buena puntuación de apgar en el periodo expulsivo, optima curva de crecimiento intrauterino, adecuado peso al nacer, buen crecimiento y desarrollo, el buen éxito en la lactancia materna. Conllevando a contribuir en la disminución de complicaciones perinatales y de prematuridad para lograr una reducción de la morbi mortalidad perinatal.²⁴

2.2.8. Ventajas de la Psicoprofilaxis obstétrica para el equipo de salud

Gracias a la Psicoprofilaxis obstétrica el equipo de salud gozará de una experiencia única durante el trabajo de parto, ya que este se verá involucrado en un clima de mayor armonía, evidenciándose mayor confianza, comprensión y colaboración de la gestante, así como de la pareja, mejorando la actitud y aptitud de todos.

Así mismo se logrará una mejor distribución del trabajo ya que se obtendrá una minimización de recursos materiales (equipos e insumos), ahorro de tiempo y presupuesto.

Finalizando con un parto exitoso, con mínimos riesgos maternos y perinatales.²⁴

2.2.9. Participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

Cada vez cobra más fuerza la tendencia educativa de la mujer gestante e incluso de la pareja, no solamente en cuanto a realizar integralmente la PPO si no en cuanto al informarse oportunamente sobre la crianza del futuro bebe.²⁶

Lograr que la pareja aprenda y reflexione sobre los hechos de vida cotidiana, la salud, alimentación, desarrollo y estimulación su bebe con anticipación, genera una base segura para el aprendizaje del rol de padres, ya que esta acción solidifica a la pareja como un núcleo familiar en beneficio de la salud del niño y de un desarrollo psicoafectivo que lo harán un candidato a ser un individuo adulto pleno y emocional mente equilibrado.²⁶

La participación permanente del padre en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística, ética y moral. Esto será de soporte no solo para el embarazo, parto y postnatal sino también involucra al nacimiento, educación de la maternidad y paternidad.¹⁵

La intervención activa del padre debe tener como fin que la gestante tenga confianza, encause un trabajo de parto sin complicaciones, sumado a esto una preparación emocional sobre paternidad, la cual contribuirá en la disminución de las complicaciones pre, intra y post parto, y así brindar una mejor posibilidad de una rápida recuperación, aportando a la reducción de la morbilidad perinatal y mortalidad.¹⁵

“Las matronas que realizan sesiones exclusivas para los padres las realizan en horarios de tarde/noche y refieren que crean un espacio para que los padres puedan hablar y compartir

sus emociones sobre la gestación, el parto y el puerperio. Tratan temas de psicología, relación de pareja, relaciones familiares, puerperio, administrativos y resolución de dudas”.¹⁵

A esto se aúna la trascendencia que se viene fomentando el trinomio padre- madre – hijo (a) en nuestro país, situación que se evidencia en la Ley N.º 29409 Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada, la misma que se encuentra especificada en los “Artículos 1.- Del objeto de la ley. La presente Ley tiene el objeto de establecer el derecho del trabajador de la actividad pública y privada, incluidas las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, en armonía con sus leyes especiales, a una licencia remunerada por paternidad, en caso de alumbramiento de su cónyuge o conviviente, a fin de promover y fortalecer el desarrollo de la familia y Artículo 2.- De la licencia por paternidad. La licencia a que se refiere el Artículo 1 es otorgada por el empleador al padre por diez (10) días hábiles consecutivos. El inicio de la licencia se computa desde la fecha que el trabajador indique, comprendida entre la fecha de nacimiento del nuevo hijo o hija y la fecha en la que la madre o el hijo o hija sean dados de alta por el centro médico respectivo”.¹⁷

2.2.10. Factores Asociados a la ausencia del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

“Algunos estudios e investigaciones demuestran que la relación con la pareja es muy importante, tal como lo refieren las autoras Luna M y Jone M, en donde la madre manifiesta, que si su pareja es emocionalmente cruel con ella le generará un estrés que después se comprobará; Afectará al desarrollo posterior del bebé, su coeficiente intelectual y su nivel de ansiedad. Esta investigación podría ser una forma de implicar a los padres como parte del desarrollo del niño y de ese vínculo triangular: madre, bebé y padre, desempeñando un importante papel si consigue que la madre se sienta feliz. La tendencia es centrarse en la madre que espera el bebé, porque su nivel de ansiedad es el que va a incidir sobre el desarrollo cerebral del bebé; pero se ha demostrado que hay que tener también en cuenta a la pareja, al padre”.¹⁸

“Por eso, a pesar de que en los países desarrollados los cuidados físicos de la madre durante el embarazo son bastantes buenos (medición de la presión sanguínea, pruebas de diabetes, revisiones continuas, y periódicas, etc.), se ignoran totalmente los cuidados emocionales. Nadie pregunta a las mujeres embarazadas sobre su estado emocional o su relación con la pareja. Es como si no formara parte de los cuidados de las embarazadas y, en realidad, se puede ayudar a la madre a sentirse menos estresada, ansiosa o deprimida y también al futuro niño.

Todo esto merecería la pena, aunque fuera sólo en términos económicos, porque si los niños desarrollan síndrome de déficit de atención o dificultades de aprendizaje, la inversión en educación sería mayor y, de la otra forma, sería una prevención, consiguiendo una sociedad más feliz".¹⁸

Bien exponen los autores que uno de los beneficios de la PPO es promover el vínculo prenatal, involucrando al padre y la familia respecto de la llegada del bebé y los cuidados que necesita y merece (lo cual se desarrolla en todas las sesiones de PPO).²²

2.2.11. Factores Sociodemográficos

"Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución".¹⁹

- Edad.
- Nivel de instrucción.
- Estado civil.
- Número de hijos.

2.2.12. Factores Culturales

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además, comprender cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Algunos aspectos como la religión, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden eludir en los estudios de las comunidades.⁵

Por lo tanto, los factores culturales pueden entonces comprenderse como el conjunto de condiciones y/o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de cada individuo, así como de grupos, comunidades, naciones, países, etc., que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.⁵

Así mismo todo ser tienen una personalidad única que explica la manera que actúan, esta personalidad forma las acciones de una persona, sus palabras, ideas, creencias y valores,

determinando quién eres, algunos de ellos como procedencia, costumbres conocimientos de importancia y beneficio de algún tema específico es un factor cultural importante.

2.2.13. Factores Laborales

Los factores laborales son aquellos que influyen en el desempeño del trabajador; estos factores afectan directa como indirectamente, en muchos casos se asocian características de los factores laborales que son propias de la misma institución laboral y que influyen en el desenvolvimiento de los trabajadores, repercutiendo en su estado físico, emocional y familiar.

Dentro de ellos encontramos:

- Estabilidad laboral
- Horario laboral inadecuado
- Exceso de horas de trabajo
- Clima laboral negativo
- Falta de apoyo por la empresa ¹⁵

2.3. Terminología básica

- **Participación del padre.** - Asistencia y/o participación a sesiones recibidas de psicoprofilaxis obstétrica en un establecimiento de salud.
- **Edad.** - Edad cumplida del varón hasta la actualidad expresada en años.
- **Estado civil.** - estado que define el vínculo con otra persona.
- **Nivel de instrucción.** - Nivel de estudios finalizados.
- **Ocupación.** - Clasificación de ocupación del varón como trabajador.
- **Número de hijos.** - Número total de hijos vivos que tiene la persona.
- **Procedencia.** - Determinación del lugar de residencia o domicilio del varón.
- **Conocimiento de la importancia del programa de PPO.** - Percepción de conocimiento previo del varón de la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- **Horario Laboral.** - valoración del tiempo disponible del varón de acuerdo con su ocupación.
- **Numero de sesiones.** - Cantidad de sesiones asistidas del varón.
- **Factores Laborales:** Conjunto de condicionantes laborales y ambientales que contribuye a la satisfacción o insatisfacción laboral del trabajador.¹⁵

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General:

H₁: Existe Factores asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.

H₀: No existen factores asociados a la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018

2.4.2. Hipótesis Específica:

1. Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.
2. Existe asociación significativa entre los factores culturales y la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.
3. Existe asociación significativa entre los factores laborales y la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, 2018.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente: Factores asociados

Factores Sociodemográficos

- Edad.
- Nivel de instrucción.
- Estado Civil.
- Número de hijos

Factores Culturales

- Planificación de embarazo
- Procedencia.
- Asistencia de sesiones de PPO
- Conocimiento de sesiones de PPO
- Conocimiento de beneficio de PPO

Factores Laborales

- Tipo de trabajo
- Horario laboral.

2.5.2. Variable Dependiente: Participación del padre a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

2.6. Definición operacional de términos

Psicoprofilaxis Obstétrica: Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una

experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal. ²⁰

Factores asociados: Es aquella circunstancia que conlleva a asumir responsabilidades con acciones concretas. ²⁰

Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica: Unidad de medida de cada atención de un programa de PPO en la cual se desarrolla el contenido de la preparación integral a la gestante/pareja gestante. Se denomina también: Consulta de PPO, dado que implica un diagnóstico obstétrico y un tratamiento de PPO individualizado de acuerdo con las condiciones exhaustivas de cada gestante. ²⁰

Paridad: Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos. ²¹

Padre: Hombre que tiene una familia a su cuidado. ²²

CAPÍTULO III: DISEÑO MÉTODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La Presente Investigación es Observacional, Analítico, Transversal, Prospectivo.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

Se calculó el tamaño de muestra en el Programa Estadístico GRANMO (ver anexo 8), teniendo en cuenta un 95% de nivel de confianza, un 5% de precisión y una participación de por lo menos una vez de 88% de los padres que visitan el establecimiento dando como resultado 163 padres. Con ello se justifica estadísticamente el tamaño de muestra de nuestra población de estudio.

3.2.1.1. Criterios de Inclusión:

- Todos los varones de 18 a 54 años que acudan al C.S. Jicamarca.
- Varones que son o están por ser padres.
- Varones que desean colaborar con la encuesta.
- Varones aptos Psicológicamente a la muestra.

3.2.1.2. Criterios de Exclusión:

- Varones con problemas neurológicos (discapacidad)

3.3.2. Muestra:

Se trabajó con una muestra No probabilística de 163 varones.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnica:

La técnica que se utilizó fue la entrevista, realizada por las investigadoras.

Por consiguiente, se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitar permiso a la Jefatura del Centro de Salud de Jicamarca, indicando específicamente los siguientes criterios:

- Se respetará los juicios de selección, utilizados en los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que utilizaremos para la recolección de datos será una Ficha elaborada por las investigadoras.

Dicha encuesta constará de tres partes: La primera sección de aspectos generales, seguidamente los sociodemográficos que consta de 4 ítems, de igual manera los factores culturales que involucra 5 ítems, de igual manera los factores laborales que incluye 2 ítems y la segunda es la asistencia del padre a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, la cual está compuesta por 2 ítems.

Por lo cual será necesario realizar primero los siguientes procedimientos:

- Validar la encuesta por tres juicios de expertos (01 Magister Obstetra, 01 Doctor Estadístico, 01 Especialista de Psicoprofilaxis Obstétrica).

- Aplicación de la prueba piloto.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

La información levantada se registró en un software de paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows. Se realizó el análisis descriptivo, y el correlacional. La prueba estadística utilizada fue el CHI cuadrado.

El nivel de significancia propuesta por las investigadoras para dicho análisis fue de 0.05.

3.5. Aspectos éticos

- No se considerará nombres de los involucrados respetando la privacidad de las personas.

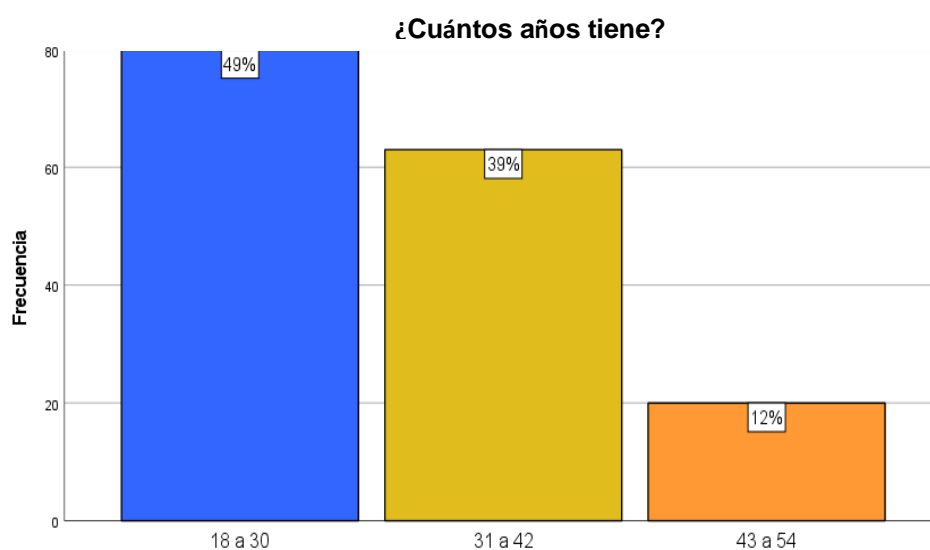
- Emplear el principio de autonomía.

RESULTADOS

Factores Sociodemográficos

Características Sociodemográficas de la participación del padre a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio – 2018

GRÁFICO N.º 01 Edad de los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

En el gráfico se observa que el 49% (80) está conformado por encuestados con edades entre 18 y 30 años, el 39% (63) tiene de 31 a 42 años y el 12% (20) una edad de 43 a 54 años.

TABLA N° 01 Edad de los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|-------------|-------------------|
| 18 a 30 | 80 | 49% | 49% |
| 31 a 42 | 63 | 39% | 39% |
| 43 a 54 | 20 | 12% | 12% |
| Total | 163 | 100% | 100% |

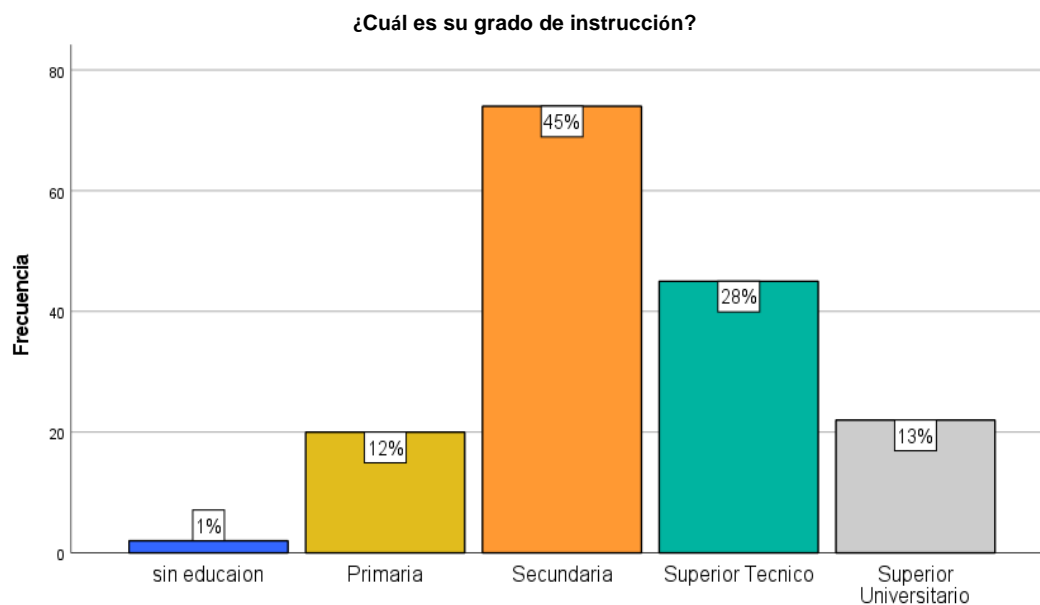
Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

La edad como factor de riesgo de la participación

| Edad de la pareja de gestante | Participación del padre | | Total | P-valor Chi-cuadrado | Intervalo de confianza del OR |
|-------------------------------|-------------------------|-----------|------------|----------------------|-------------------------------|
| | Si | No | | | |
| 18 a 30 años | 56 | 24 | 80 | 0,000 | OR= 0.7 |
| Más de 30 años | 83 | 0 | 83 | < de 0.05 | IC= 0.606-0.808 |
| Total | 139 | 24 | 163 | | |

Resultado: Tener entre 18 a 30 años es un factor protector o que contribuye a la participación de las parejas en la psicoprofilaxis de las gestantes en forma estadísticamente significativa, porque el IC no contiene a la unidad y su p-valor del Chi cuadrado es menos de 0.05. Siendo por lo tanto el tener más de 30 años factor de riesgo de la participación de la pareja en la población de estudio.

GRÁFICO N° 02 Grado de Instrucción de los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

Se evidencia en el gráfico que el 45% (74) de nuestra población está conformado por encuestados con educación Secundaria, el 28% (45) cuenta con superior técnico, el 13% (22) cuenta con superior universitario, 12% (20) educación primaria y solo 1% (2) sin educación.

TABLA N^o 02 Grado de Instrucción de los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|------------------------|------------|-------------|-------------------|
| Primaria | 20 | 12% | 12% |
| Secundaria | 74 | 45% | 45% |
| Superior técnico | 45 | 28% | 28% |
| Superior Universitario | 22 | 14% | 14% |
| sin educación | 2 | 1% | 1% |
| Total | 163 | 100% | 100% |

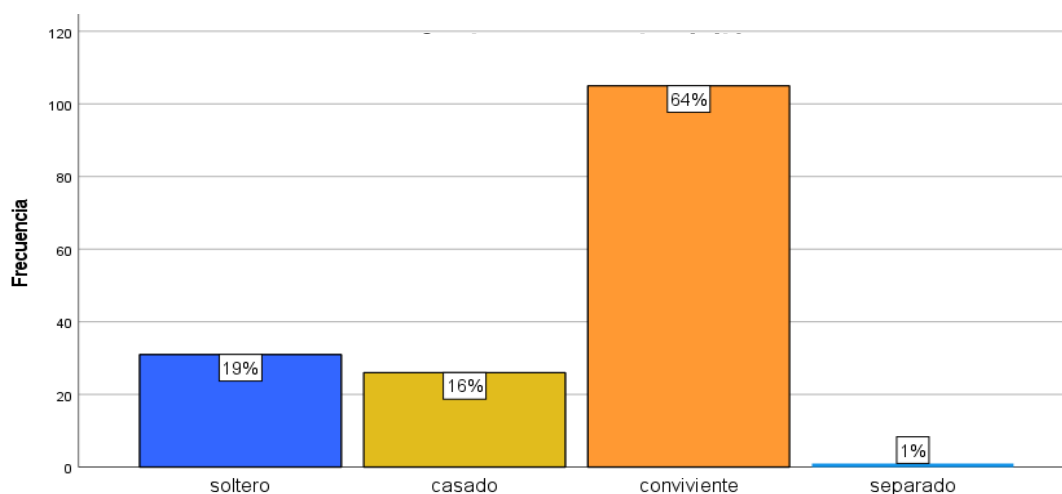
Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

El nivel educativo como factor de riesgo de la participación de las parejas de las gestantes.

| Grado de educación | Participación Del Padre | | Total | p-valor de Chi-cuadrado | OR y su Intervalo de confianza |
|--------------------|-------------------------|-----------|------------|-------------------------|--------------------------------|
| | Si | No | | | |
| Secundaria o menos | 70 | 24 | 94 | 0.000 | OR= 0.745 |
| Superior | 69 | 0 | 69 | | IC= 0.662 A 0.838 |
| Total | 139 | 24 | 163 | | |

Resultado: El tener menos nivel de educación es un nivel protector, o tener mayor nivel educativo es un factor de riesgo en forma estadísticamente significativa como se observa en la tabla líneas arriba.

GRÁFICO N° 03 Estado Civil de los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

Se demuestra en el grafico que el 64% (105) está conformado por encuestados cuyo estado civil es conviviente, el 19% (31) soltero, el 16% (26) son casados y el 1% (1) con estado civil separado.

TABLA Nª 03 Estado Civil de los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|--------------|-------------------|
| soltero | 31 | 19 % | 19 % |
| casado | 26 | 16 % | 16 % |
| conviviente | 105 | 64 % | 64 % |
| separado | 1 | 1 % | 1 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

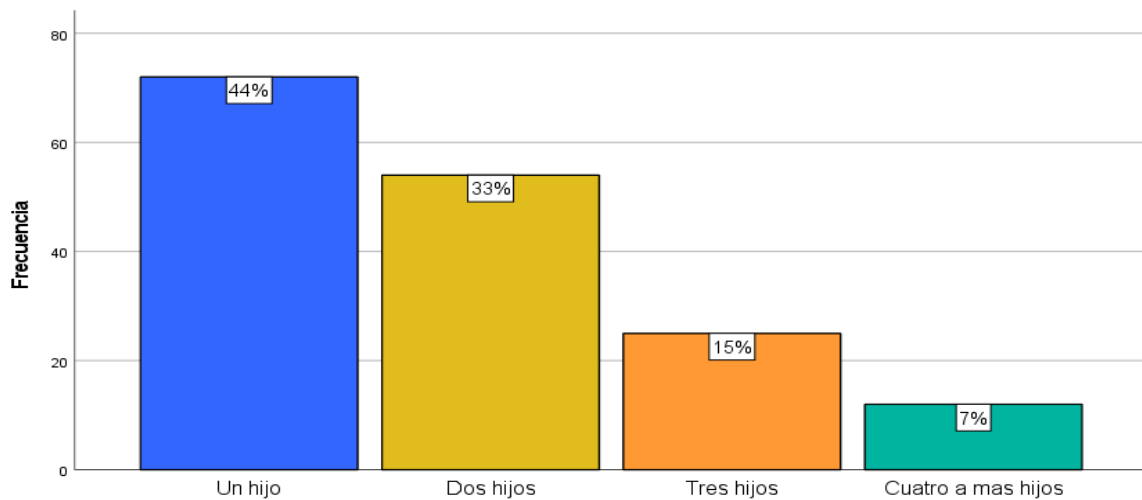
| Estado civil | Participación del padre | | Total | p-valor del chi-cuadrado | OR y su IC |
|--------------------------------|-------------------------|----|-------|--------------------------|------------------|
| | Si | No | | | |
| Soltero, separado o divorciado | 32 | 0 | 32 | Menos de 0.009 | OR = 1.224 |
| Casado o conviviente | 107 | 24 | 131 | | IC = 1.129-1.328 |
| | 139 | 24 | 163 | | |

Relación con la pareja:

Resultado:

Ser soltero, separado o divorciado es un factor de riesgo de la participación de la pareja en la psicoprofilaxis de manera estadísticamente significativa. OR es mayor de 1 con p-valor menor a 0.05 y un Intervalo de confianza que no incluye al 1.

GRÁFICO N.º 04 Número de hijos de varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

Se determina en el gráfico que el 44% (72) de los encuestados tiene como máximo un hijo, el 33% (53) tiene dos hijos, el 15% (25) tiene tres hijos y el 7% (12) de cuatro a más hijos.

TABLA N.º 04 Número de hijos de varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------------|------------|--------------|-------------------|
| Un hijo | 72 | 44 % | 44 % |
| Dos hijos | 54 | 33 % | 33 % |
| Tres hijos | 25 | 15% | 15% |
| Cuatro a más hijos | 12 | 7 % | 7 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

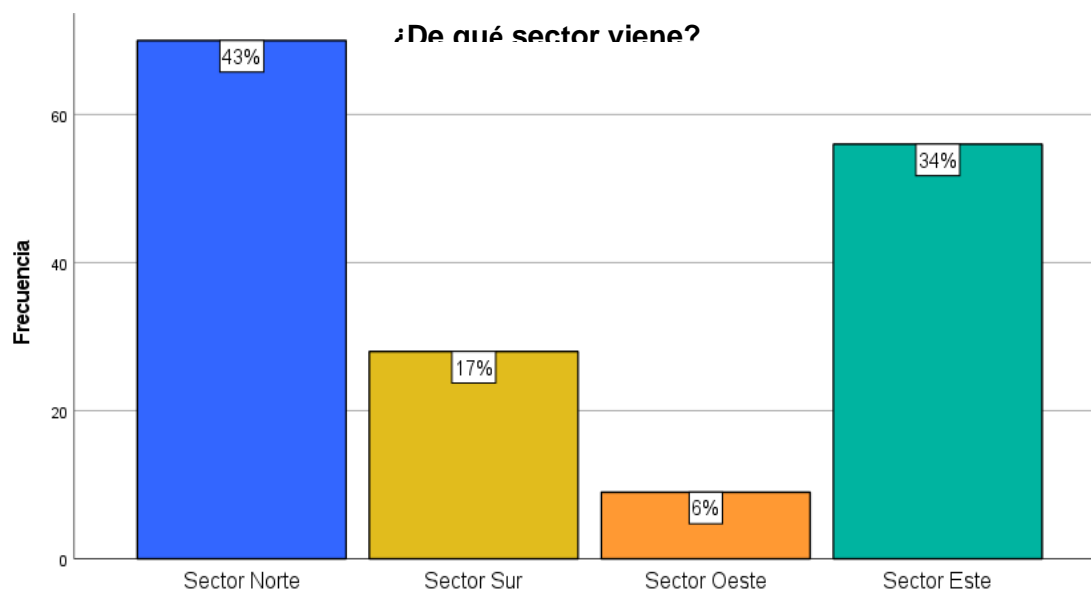
Número de hijos como factor de riesgo

| Número de hijos | Participación del Padre | | Total | p-valor del Chi-cuadrado | OR y su Intervalo de confianza |
|-----------------|-------------------------|----|-------|--------------------------|--------------------------------|
| | Si | No | | | |
| Un hijo | 48 | 24 | 72 | 0.0000 | OR=0.667 |
| Más de 1 hijo | 91 | 0 | 91 | | IC= 0.576-0.785 |
| | 139 | 24 | 163 | | |

Resultado: El tener un hijo es un factor protector de acuerdo con los resultados estadísticos con un OR=0.667 siendo este dato estadísticamente significativo en la población de estudio, de acuerdo con el intervalo de confianza que no contiene al 1. En otras palabras, podemos afirmar que el tener más de 1 hijo es un factor que influye en la no participación de la pareja en la psicoprofilaxis.

Factores Culturales

GRÁFICO Nº 05 Sector de procedencia de varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

Se observa en el grafico que en los varones tienen como mayor procedencia de domicilio el Sector Norte 43% (70), Sector Este 34% (57), Sector Sur 17% (27), Sector Oeste 6% (9), siendo el sector norte la zona más alejada al centro de salud Jicamarca es un factor que impide su asistencia constante a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

TABLA Nº 05 Sector de procedencia de varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|------------|-------------------|
| Sector Norte | 70 | 43 % | 43 % |
| Sector Sur | 27 | 17 % | 17 % |
| sector Oeste | 57 | 34 % | 34 % |
| Sector Este | 9 | 6% | 6% |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

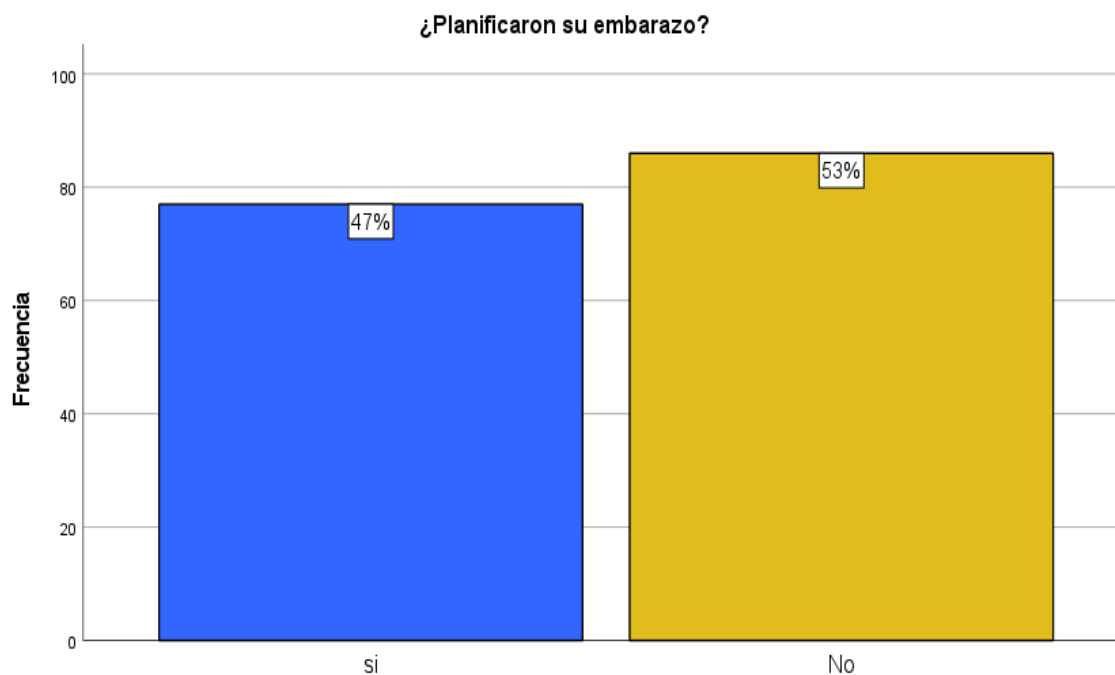
Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

Procedencia y participación del padre

| Procedencia | Participación del padre | | Total | p-valor de Chi-cuadrado | OR y su Intervalo de confianza |
|--------------|-------------------------|----|-------|-------------------------|--------------------------------|
| | SI | No | | | |
| Norte y Este | 113 | 14 | 127 | 0.008 | OR= 3.343 |
| Sur y Oeste | 26 | 10 | 36 | | IC= 1.241 A 7.764 |
| | 139 | 24 | 163 | | |

Resultado: Ser de procedencia Norte y Este es un factor de riesgo de la participación de la pareja en la psicoprofilaxis de manera estadísticamente significativa. OR es mayor de 1 con p-valor menor a 0.05 y un Intervalo de confianza que no incluye al 1.

GRÁFICO N° 06 Varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca y planificaron su embarazo, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

Se observa en el gráfico que el 53% (86) de los encuestados no planificó su embarazo, el 47% (77) sí planificó su embarazo.

TABLA N° 06 Varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca y planificaron su embarazo, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|--------------|-------------------|
| si | 77 | 47 % | 47 % |
| No | 86 | 53 % | 53 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

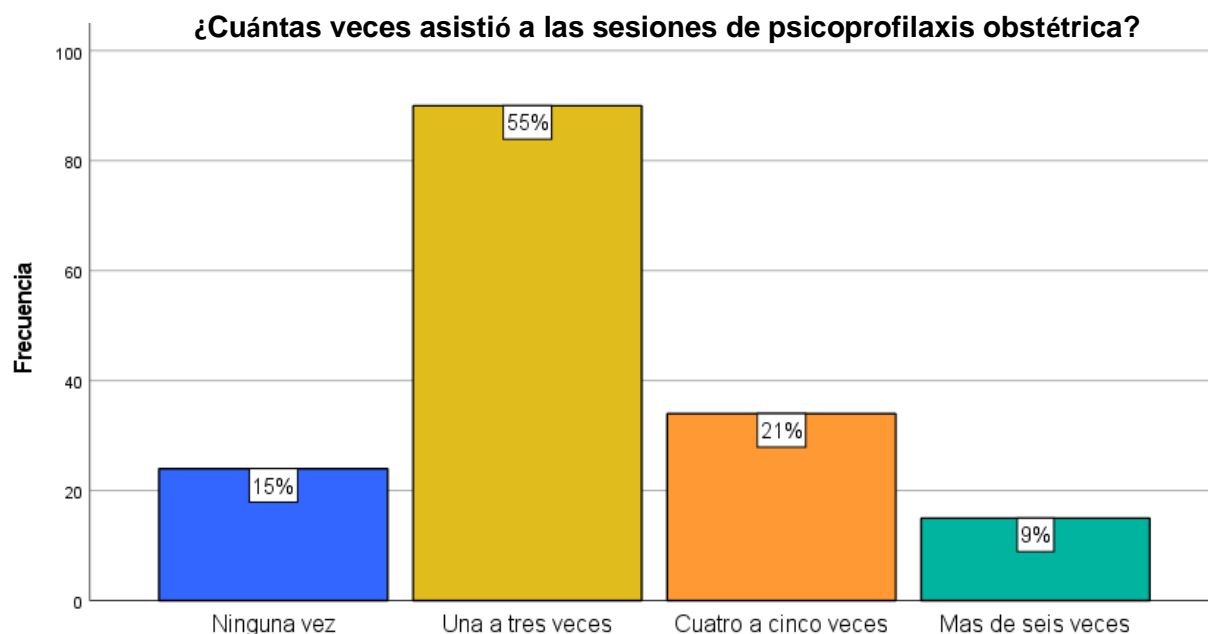
Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

Planificación de embarazo y participación del padre

| Planificación de embarazo | Participación de la pareja | | Total | p-valor de Chi-cuadrado | OR y su Intervalo de confianza |
|---------------------------|----------------------------|----|-------|-------------------------|--------------------------------|
| | Si | No | | | |
| Si | 77 | 0 | 77 | 0.001 | OR= 1.387 |
| No | 62 | 24 | 86 | | IC= 1.216 A 1.582 |
| | 139 | 24 | 163 | | |

Respuesta: No planificar el embarazo es un factor de riesgo de la participación de la pareja en la psicoprofilaxis obstétrica de manera estadísticamente significativa. OR es mayor de 1 con p-valor menor a 0.05 y un Intervalo de confianza que no incluye al 1.

GRÁFICO N.º 07 Número de sesiones a las que asisten los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

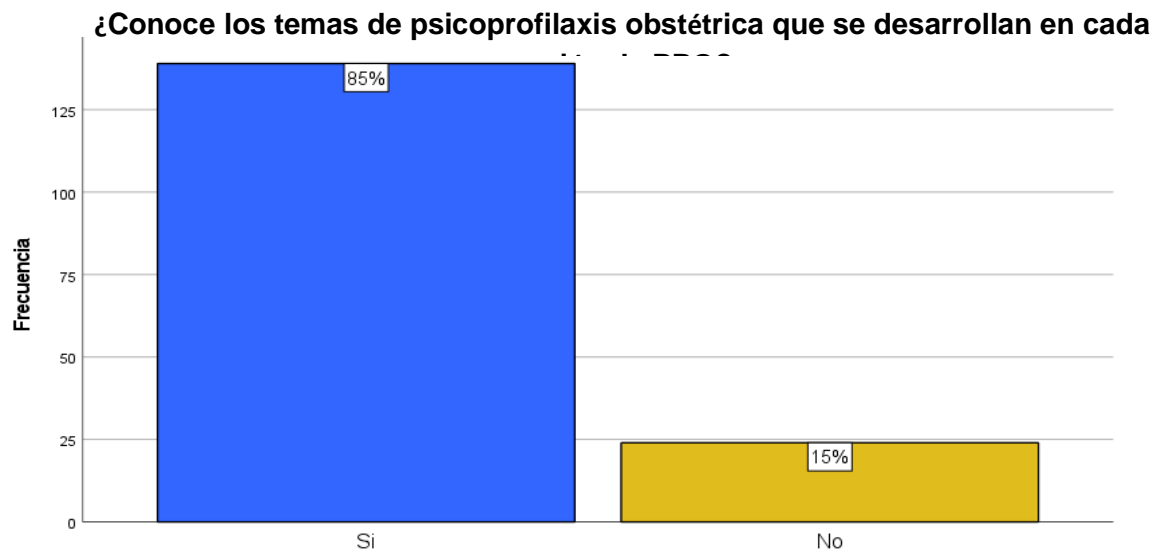
Se determina en el grafico que el 55% (90) de los encuestados asistió de una a tres veces a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 21% (34) asistió de cuatro a cinco veces, el 15% (24) no asistió ninguna vez y el 9% (15) asistió más de seis veces.

TABLA N° 07. Número de sesiones a las que asisten los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|----------------------|------------|--------------|-------------------|
| Una a tres veces | 90 | 55 % | 55 % |
| Cuatro a cinco veces | 34 | 21 % | 21 % |
| Más de seis veces | 15 | 9 % | 9 % |
| Ninguna Vez | 24 | 15% | 15% |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

GRÁFICO N° 08 Conocimiento de temas de Psicoprofilaxis Obstétrica que se desarrollan en cada sesión de PPO en el Centro de Salud Jicamarca, Distrito san Antonio, Junio – septiembre del 2018



Análisis e interpretación

Se demuestra en el grafico que el 85% de los encuestados si conoce los temas de Psicoprofilaxis Obstétrica que se desarrollan en cada sesión, mientras que el 15% (24) no conocen de los temas de PPO.

TABLA Nª 08 Conocimiento de temas de Psicoprofilaxis Obstétrica que se desarrollan en cada sesión de PPO en el Centro de Salud Jicamarca, Distrito san Antonio, Junio – septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|--------------|-------------------|
| Si | 139 | 85 % | 85 % |
| No | 24 | 15 % | 15 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

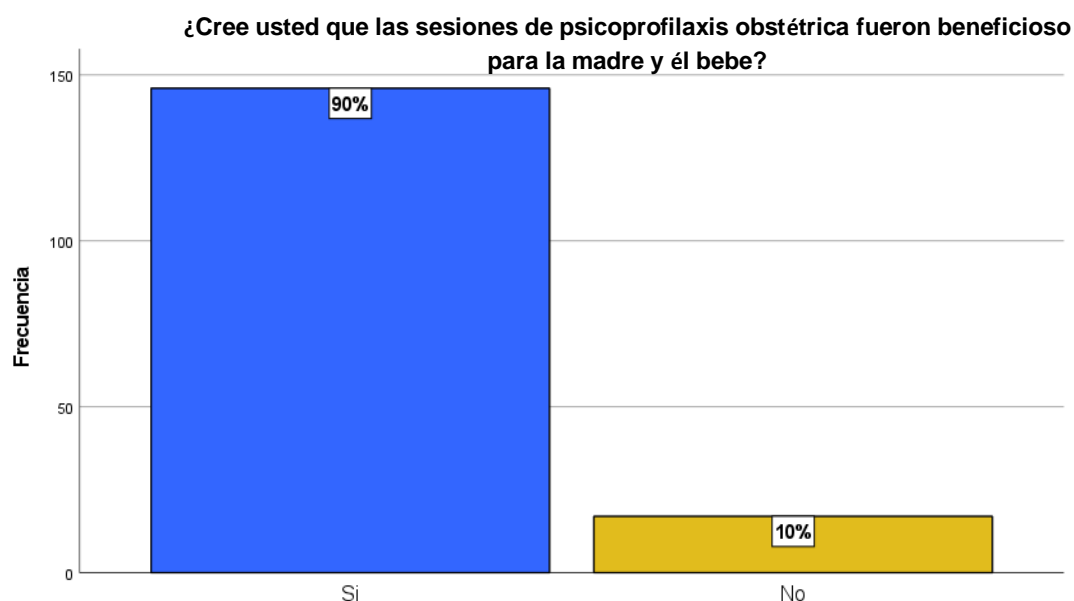
Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

Conocimiento de los temas de PPO y participación del padre

| Conoce los temas de Psicoprofilaxis | Participación de la pareja | | Total | p-valor de Chi-cuadrado |
|-------------------------------------|----------------------------|----|-------|-------------------------|
| | Si | No | | |
| Si | 139 | | 139 | 0.001 |
| No | | 24 | 24 | |
| | 139 | 24 | 163 | |

Resultado: El desconocimiento de los temas de psicoprofilaxis obstétrica es un factor que influye en la no participación de la pareja a las sesiones de psicoprofilaxis con un dato estadísticamente significativo de $P < 0.05$.

GRÁFICO Nº 09 Beneficios de La Psicoprofilaxis Obstétrica para la madre y él bebe



Análisis e interpretación

Se determina en el grafico que el 90% (146) de los encuestados si cree que las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica fueron beneficiosas para la madre y el Bebé, mientras que el 10% (17) no cree que las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica fueran beneficiosas para la madre y él bebe.

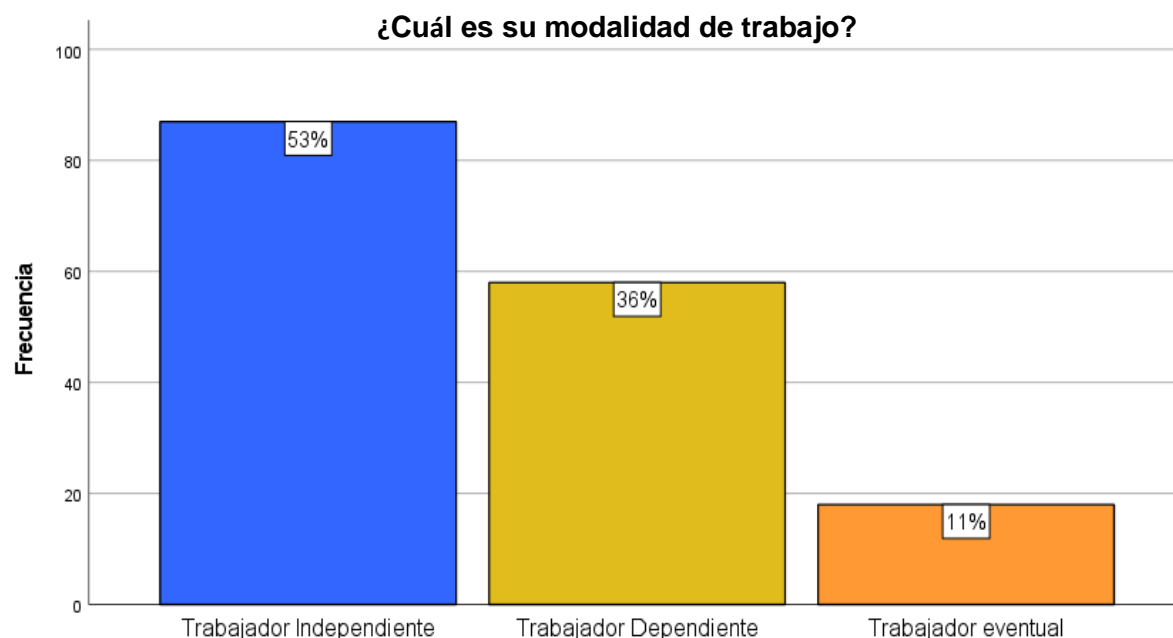
TABLA N° 09 Beneficios de La Psicoprofilaxis Obstétrica para la madre y el bebe

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|-------|------------|------------|-------------------|
| Si | 146 | 90 % | 90 % |
| No | 17 | 10 % | 10 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

Factores Laborales

GRÁFICO N° 10 Modalidad de Trabajo de los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

Se demuestra en el gráfico que el 53% (87) está conformado por encuestados cuya modalidad de trabajo es independiente, el 36% (58) es trabajador dependiente y el 11% (18) es trabajador eventual.

TABLA N° 10 Modalidad de Trabajo de los varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------------------|------------|--------------|-------------------|
| Trabajador Independiente | 87 | 53 % | 53 % |
| Trabajador Dependiente | 58 | 36 % | 36 % |
| Trabajador eventual | 18 | 11 % | 11 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

Fuente:

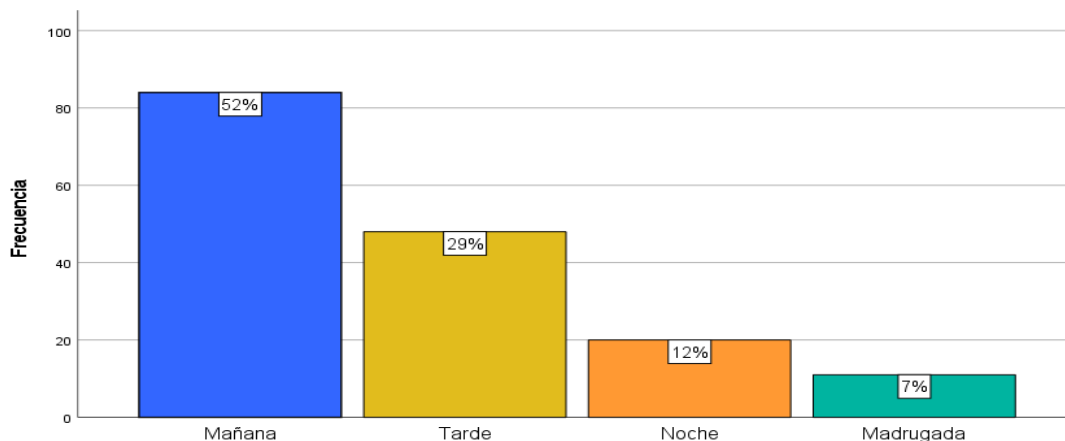
Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

Modalidad de trabajo y participación de padre

| | Participación del Padre | | Total | p-valor de Chi-cuadrado | OR y su Intervalo de confianza |
|----------------------------------|-------------------------|----|-------|-------------------------|--------------------------------|
| | Si | No | | | |
| Trabajo independiente y eventual | 105 | 0 | 105 | 0.000 | OR=1.706 IC= 1.374 a 2.118 |
| Trabajo dependiente | 34 | 24 | 58 | | |
| Total | 139 | 24 | 163 | | |

Resultado: El trabajo independiente y eventual es un factor de riesgo de la participación de la pareja en la psicoprofilaxis obstétrica de la gestante.

GRÁFICO Nº 11 Horario de Trabajo de varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018



Análisis e interpretación

Se muestra en el grafico que el 52 % (84) de los encuestados labora durante la mañana el 29% (48) labora en la tarde, el 12% (20) labora en la noche y 7% (11) labora durante la madrugada; al realizarse las sesiones en la mañana impide que el 52% de los participantes no pueda participar de dichas sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica.

TABLA N° 11 Horario de Trabajo de varones que acuden al Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|--------------|-------------------|
| Mañana | 84 | 52 % | 52 % |
| Tarde | 48 | 29 % | 29 % |
| Noche | 20 | 12 % | 12 % |
| Madrugada | 11 | 7 % | 7 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

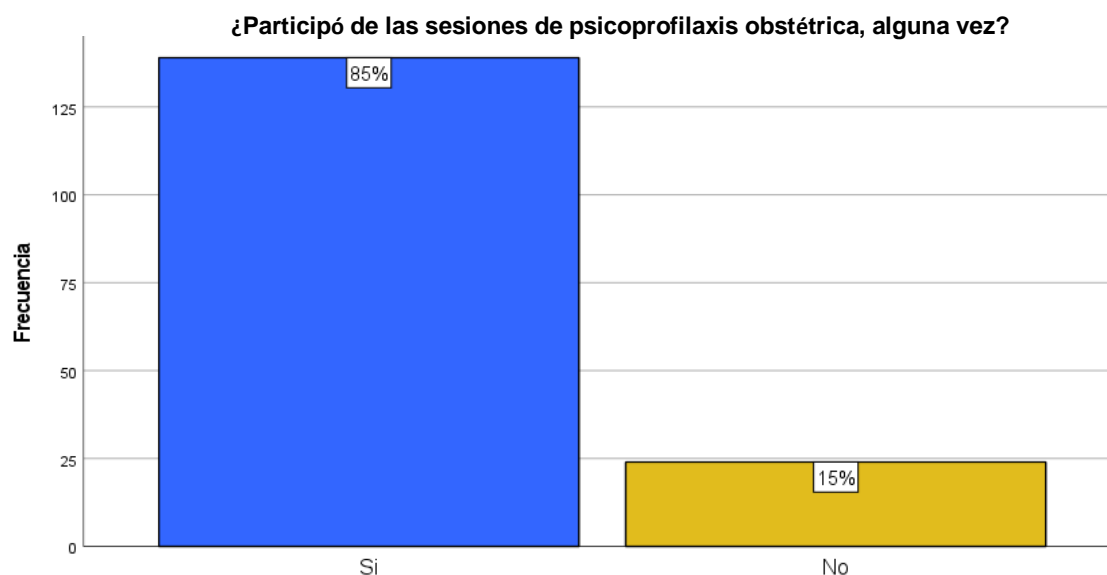
| Horario de trabajo | Participación del padre | | Total | p-valor de Chi-cuadrado | OR y su intervalo de confianza |
|----------------------|-------------------------|----|-------|-------------------------|--------------------------------|
| | Si | No | | | |
| Mañana y tarde | 108 | 24 | 132 | 0.009 | OR = 0.818 IC=0.755-0.887 |
| Noche y de madrugada | 31 | 0 | 31 | | |
| | 139 | 24 | 163 | | |

Resultado: Los turnos de trabajo de mañana o tarde son factores de protección de la participación de la pareja, en forma estadísticamente significativa como se muestra en la tabla de resultados. En otras palabras, el turno de noche o de madrugada influye en la no participación de las parejas.

Participación del padre a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica

GRÁFICO N° 12 Alguna vez, participo en las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018.

Análisis e interpretación



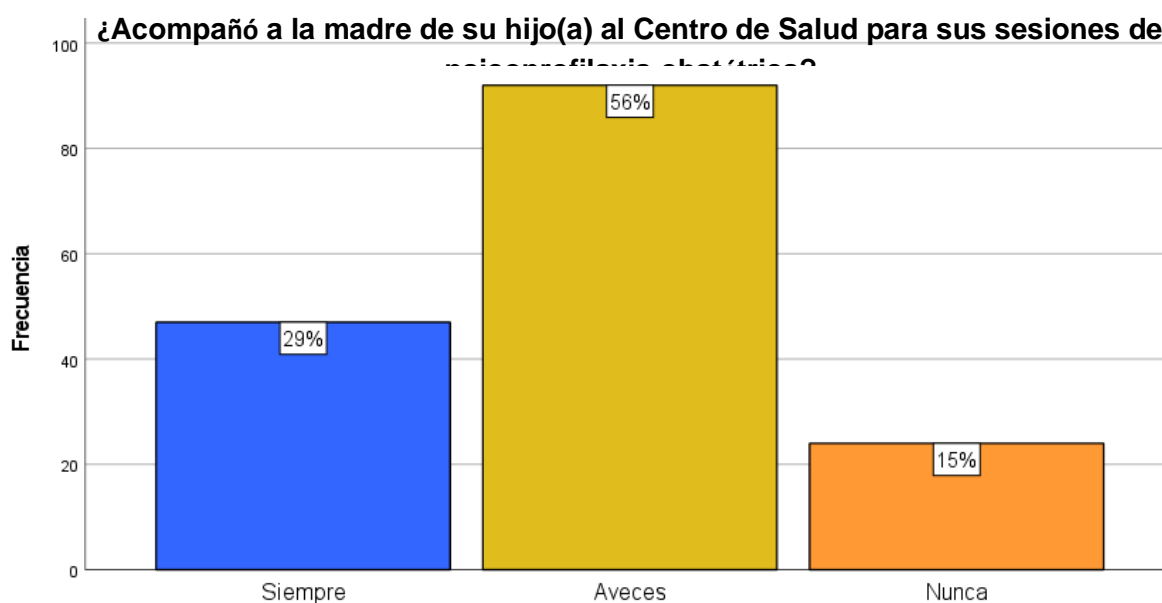
Se demuestra en el grafico que el 85% (139) de los encuestados participo alguna vez a una sesión de psicoprofilaxis obstétrica, el 15% (24) de los encuestados no participo de ninguna sesión de psicoprofilaxis Obstétrica.

TABLA N° 12 Alguna vez, participo en las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Jicamarca, Distrito San Antonio, Junio – Septiembre del 2018.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|-------|------------|------------|-------------------|
| Si | 139 | 85 % | 85 % |
| No | 24 | 15 % | 15 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

GRÁFICO N.º 13 Varones que acompañan a la madre de su hijo (a) para las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica



Análisis e interpretación

Se muestra en el gráfico que el 56% (92) de los encuestados a veces acompañó a la madre de su hijo (a) al Centro de Salud para sus sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, el 29% (47) siempre acompañó a la madre de su hijo (a) y el 15% (24) nunca acompañó a la gestante al centro de salud para sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

TABLA N.º 13 Varones que acompañan a la madre de su hijo (a) para las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|--------------|-------------------|
| Siempre | 47 | 29 % | 29 % |
| A veces | 92 | 56 % | 56 % |
| Nunca | 24 | 15 % | 15 % |
| Total | 163 | 100 % | 100 % |

Fuente: Encuesta realizada a los padres que asistieron al centro de salud Jicamarca, Lima. 2018

4.2. Discusión

A primera vista de los resultados de esta investigación hemos opinado que es relevante la participación del padre en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica que se ejecutan en los diferentes centros, puestos y hospitales de salud en el territorio peruano. Es trascendental que el Ministerio de Salud tome cartas en el asunto para que emita una Resolución Ministerial donde se especifique la participación activa y sostenida del padre en las sesiones de PPO en bien del trinomio madre-padre-niño.

La PPO tiene un sitio ganado a nivel del Perú y porque no decir que es un programa de salud pública, ya que intervienen varios actores como el personal de salud obstetra, gestante, bebe, padre y familia, es importante que se entienda que factores sociodemográficos, culturales y labores predisponen a que se tenga un niño en óptimas condiciones y minimizando riesgos para la madre.

En el actual estudio realizado de metodología es analítico porque busca relaciones causales, es transversal porque mide una sola vez las variables, observacional y prospectivo porque se ha tomado una encuesta. Se ha demostrado que existe relación con respecto a los factores sociodemográficos, laborales y culturales con un $P < 0.05$, lo que nos lleva a decir que están asociados a la participación del padre en las sesiones de PPO.

Estudios como el de las autoras Wennerstrom S, Dykes A., expone en su investigación que, a la mayor participación y apoyo de los padres mediante la psicoprofilaxis obstétrica, puede llevar a la gestante a sentirse más fuerte y tener una mayor sensación de ser capaz de manejar el dolor y el proceso de parto. ⁴⁰ estudio que guarda relación con nuestro objetivo general.

En nuestra investigación observamos que el 49% de los padres que acuden al centro de salud Jicamarca tiene entre 18 a 30 años, resultados que se asemejan en los resultados de los autores Wennerstrom S, Dykes A (2020)⁴⁰, en donde la edad de todos los participantes solo varió entre 18 y 35 años.

Los autores Kalissa R, Ombeva O (2016)⁴, en su estudio obtuvieron en cuanto al grado de instrucción de los varones el 59,4% habían completado la educación primaria, resultado similar al de nuestra investigación, ya que un 58% de nuestros encuestados tuvo una educación menor al de secundaria; demostrando que el nivel de educación bajo de la pareja influye en la importancia su participación a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto al estado civil de nuestra población encuestada el 64% de los padres es conviviente y 16% es casado, resultado que es similar con el de los autores León G, Muñoz K (2016)²⁹ en donde el 64.6% de sus encuestados tenían un estado civil de conviviente; siendo este factor no relevante en la participación a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto al número de hijos en la investigación de la autora Batista A., (2017) ³⁸ el 40% tenían dos hijos la cual difiere con nuestro resultado en donde el 44% tuvo solo un hijo; siendo este un factor importante, al tener su primer hijo (padres primerizos), condiciona a una información minimizada con relación a la participación del padre a las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica.

Con respecto a los factores culturales, en relación con el sector de residencia en nuestra investigación el 77% de los padres eran del sector norte y este , siendo este los sectores más alejado al centro de salud Jicamarca, resultado similar al de la autora Saravia K., (2018)³³ en donde el 57% de su población vivían en zonas rurales; así como el de las autoras Lowe M., Chen D., Huang, (2017) ³⁹, de igual manera su población de estudio vivía alejado al centro de salud el cual es un alto riesgo asociado con el embarazo y el parto; en base a este estudio podemos decir que para nuestra investigación el sector de procedencia es un factor asociado en que el padre y la gestante no acudan constantemente al centro de salud de Jicamarca, perjudicando a que el padre participe de los programas que se ofrecen en el centro de salud como es el programa de psicoprofilaxis Obstétrica.

Respecto a la planificación del embarazo en nuestra investigación el 53% no planifico su embarazo, resultados que difieren con los de la autora Batista A (2017) ³⁸ en donde el 70% de su población de estudio planearon y desearon un embarazo, lo cual conlleva a una participación permanente de atención prenatal; en nuestra investigación este factor cultural se relaciona a la falta de interés de los padres a la participación de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Así mismo en cuanto a si conocen los temas de psicoprofilaxis obstétrica el 85% de nuestros encuestados refiere que, si conoce los temas de PPO, y el 90 % cree que las sesiones de PPO fueron beneficiosas para la madre y él bebe, resultados similares al de la autora Rojas M (2018) ³⁴ donde refirió que 76.3% de los acompañantes de la pareja si conocía el programa de PPO; así como la investigación de la autora Saravia K (2017)³³ en donde determina que existe una asociación significativa con los beneficios maternos - neonatales y el apoyo del acompañante preparado en el Trabajo de parto y el contacto precoz. En base a estos resultados podemos resaltar que al ser cuestionados los padres con respecto a los temas de PPO estos no respondieron adecuadamente, dándonos a entender que, lo que conocían de

las sesiones eran informaciones y/o datos que la gestante podía percibir y compartía con su pareja, demostrado que a pesar que muchos refieran conocer los temas de PPO, esto no se ve en la realidad, a pesar de ello podemos rescatar que el padre si cree que las sesiones de PPO fueron beneficiosas para la gestante y él bebe; tal como lo demuestra la investigación de Saravia K.³³

Referente a la asistencia de los varones a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en nuestro estudio encontramos que el 70% de los padres solo asistió entre 0 a 3 sesiones, resultados que difieren con los de las autoras León G., Muñoz K., (2016)²⁹ en donde el 65.5% de su población realizaron 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica siendo este considerado acompañante preparado, en base a este resultado en nuestra investigación podemos decir que si bien es cierto los padres asistieron a una sesión de PPO este no fue el esperado ya que la deserción de los padres en las sesiones de PPO perjudica directamente tanto al padre como a la gestante ya que al no estar preparado el padre no sabrá cómo actuar durante el embarazo y proceso del trabajo de parto.

Además las autoras Dionisio Y., Verde B.,⁴¹ en su investigación factores asociados a la falta de participación de la pareja en el Programa, llegan a la conclusión que el 80.6 % de parejas estudiadas afirmaron que los factores sociales, económicos y culturales si se asocian para la falta de participación de la pareja al programa psicoprofilaxis obstétrica; exceptuando que nuestra tesis tuvo el factor cultural el cual juega un rol preponderante en la inherencia cultural del padre en el presente y futuro.

Teniendo como resultados lo siguiente: que en un 63.9 % factores sociales, en un 84.3% los factores económicos y en un 92.6% los factores culturales se asocian a la falta de participación de la pareja en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto a los factores laborales, relacionado a la modalidad de trabajo en la investigación de los autores Kalissa R., Ombeva O., (2016)⁴, el 57.6% de los encuestados eran trabajadores dependientes tanto del sector particular como estatal, resultados que difieren con nuestra investigación ya que de nuestra población encuestada el 53% trabaja independientemente, y el 36% trabaja dependientemente, en base a estos resultados podemos definir que los padres que laboran de manera dependiente les impide asistir a las sesiones de PPO de manera constante por la incompatibilidad de horario y apoyo por parte de su empleador; así mismo en el caso de los padres que trabajan de manera independiente si bien es cierto refieren no tener un horario de exigencia de labor, asumen que el horario para laborar que le genere mayor ingresos económicos es en la mañana, por lo cual colocan en una balanza en asistir a

las sesiones de PPO o dejar de generar ingresos siendo un factor que influye en su toma de decisión de participar o no del programa de PPO.

En cuanto al horario de trabajo; en nuestra investigación el 52% de los padres labora en turnos mañana, lo cual es un factor que impide su participación constante a las sesiones de PPO ya que las sesiones en el centro de salud Jicamarca se dictan en ese horario; estudio que difiere en la investigación de las autoras Wennerstrom S., Dykes A., (2020)⁴⁰, en donde sus entrevistados capacitados en psicoprofilaxis llevaron sus sesiones en horarios adaptados y accesibles tanto para la gestante como su acompañante permitiéndole estar capacitados en PPO.

En relación a su participación del padre a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, las autoras Teles L, Américo C, O Batista (2017)³² en su investigación encontraron que el 20% de los acompañantes participó en la actividad educativa preparatoria para el parto, resultado que difiere con nuestra investigación en donde el 85% de los padres alguna vez participo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; siendo el 56% de Varones que a veces acompañan a la madre de su hijo (a) para las sesiones y el 29% de varones que siempre acompaña a la gestante a las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica. En base a estos resultados podemos definir que el padre en algún momento participo de las sesiones de PPO, pero no fue constante perjudicando la preparación y capacitación adecuada que debe recibir.

En base a nuestros resultados resaltamos que la existencia de un solo turno de PPO en el Centro de Salud Jicamarca; perjudica la participación del padre a dichas sesiones ya que genera en la embarazada y el padre de su hijo, que no cuenten con otro horario disponible para asistir las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica.

Analizando lo antes mencionado y asumiendo la investigación de la autora Kalissa R., Ombeva O., concluyeron que las mujeres que estaban bien preparadas son más propensas a ser acompañados por los cónyuges a los centros de salud y la sala de parto durante el parto. Por lo tanto, se debe sensibilizar al padre para que haga uso de su derecho en el acompañamiento durante aumentar la participación masculina en el embarazo y la atención prenatal así mismo en el trabajo de parto como parte fundamental en nuestra investigación concluimos que es muy importante que en todos los establecimientos de salud en Lima y a nivel nacional se deba promover la participación del padre en el programa de psicoprofilaxis obstétrica; donde basado a nuestras evidencias se refleja la importancia de su participación.⁴

En base a lo recepcionada por parte de los padres en las entrevistas, encontramos que, el programa de psicoprofilaxis obstétrica se ve afectado en el Centro de Salud de Jicamarca,

porque actualmente no cuenta con un ambiente de PPO adecuado; esto causa un problema de efecto rebote como es la familiaridad y confianza entre la gestante y pareja y el establecimiento de salud, ya que muchos de los padres referían que la falta de un ambiente adecuado para la asistencia de su pareja le generaba incomodidad.

En la investigación de Morales (2014) se denota que en algunos establecimientos donde se brinda el programa de PPO, la responsabilidad de desarrollar las sesiones no era constantemente de un personal obstetra, sino de la interna de obstetricia ya que muchas veces el personal no se abastecía o no estaba en capacidad para hacerse cargo de esta atención, en nuestra investigación encontramos bastante similitud a esta situación ya que el centro de salud Jicamarca no cuenta con un personal obstetra encargado de realizar PPO, así mismo el ambiente es inadecuado para la realización de la PPO, esto perjudica en cuanto al tiempo, espacio y frecuencia que debería de realizarse este programa afectando a las gestantes y a sus parejas que llegan a realizar dicha actividad.

en cuanto al tiempo, espacio y frecuencia que debería de realizarse este programa afectando a las gestantes y a sus parejas que llegan a realizar dicha actividad.²⁷

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1.- En cuanto a la participación del padre; en base a nuestra investigación concluimos que el 85% de los padres asistió en algún momento a las sesiones de PPO, sin embargo, no fue permanente; el 56% de los padres refirió que algunas veces acompañó a la madre de su hijo (a) al Centro de Salud Jicamarca a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

2.-Dentro de los factores sociodemográficos determinamos que tener más de 30 años es un factor de riesgo de la participación de la pareja en la población de estudio, tener mayor nivel educativo, Ser soltero, separado o divorciado y tener más de 1 hijo es un factor que influye en la no participación de la pareja en la psicoprofilaxis.

3.- Dentro de los factores culturales se encontró asociación estadísticamente significativa determinando que, Ser de procedencia Norte y Este es un factor de riesgo de la participación, No planificar el embarazo y El desconocimiento de los temas de psicoprofilaxis obstétrica es un factor de riesgo que influye en la no participación del padre a las sesiones de PPO teniendo un nivel de significancia < 0.005 .

4.- Dentro de los factores laborales se encontró asociación estadísticamente significativa determinando que, El trabajo independiente y eventual es un factor de riesgo de la participación de la pareja en la psicoprofilaxis obstétrica de la gestante, así como el turno de noche o de madrugada las cuales influye en la no participación del padre a las sesiones de PPO, teniendo un nivel de significancia < 0.005 .

5.- Se concluye en base a lo recepcionado durante la realización de las encuestas en el Centro de Salud Jicamarca, la falta de un personal obstetra calificado permanente para la realización de la PPO, así como la infraestructura adecuada del ambiente de PPO, fue un punto fundamental que los padres constantemente recalcaron en el proceso de nuestra investigación ya que, a pesar de no estar en nuestro instrumento de recolección de datos nos indicó que este podría ser un factor que influye en la desmotivación del padre en asistir a las sesiones de PPO.

5.2. Recomendaciones

1.- Promover, fomentar información, educación y comunicación en los padres con respecto a la importancia y los beneficios que brinda el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, tanto a la madre como al bebé. Todo este circuito de criterios se verá reflejado en el vínculo prenatal, y el involucrar al padre como a la familia para el éxito de las sesiones de PPO.

2.- Promover la creación y apertura de nuevos turnos y horarios para la realización del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, evaluando que sean más accesible para el padre, fomentando su participación y permanente en el programa, ya que muchos de los papas cuentan con un horario de trabajo el cual no coincide con el programado por el centro de salud Jicamarca.

3.- Sugerimos mejorar el ambiente en el cual se realizan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, ya que no es el adecuado ni seguro para las gestantes generando así que el padre muestre desinterés y no acceda a participar, así como la falta de un personal obstetra especialista y permanente para la realización adecuada del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Al fomentar cambios estos redundaran en beneficio al acompañamiento del padre durante las etapas del trabajo de parto, parto y post parto, ya que la pareja juega un rol trascendental en la PPO y con esto se obtendría un vínculo madre, pareja y personal de salud que atiende un parto con un recién nacido en óptimas condiciones.

4.- Finalmente recomendamos posteriores investigaciones en el ámbito nacional en base al beneficio de la intervención, participación y percepción del padre en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, teniendo una base científica y veraz de su importancia como apoyo emocional hacia la gestante como bien lo hicieron los autores Morales S, generando así el cumplimiento del protocolo del parto acompañado en las instituciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes V. Asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal, junio – julio, 2017. [tesis]. Lima-Perú: 2018.
2. Agraz E., Batanero B. Hombre: Sujeto De Derecho En La Educación Maternal. CODEM [internet]. España 2011[Consultado 07 de octubre del 2016];10-12. Disponible en:
http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8b4a2b77-9965-460b-9957-6e38757e1784/b99bd27c-ab6c-4a19-ab11-7ed08af15ff7/cime2011_P5.pdf
3. Muñoz M, Uribe C, Hoga L. Padre preparado y comprometido en su rol de acompañante durante el proceso de parto. Aquichan.[Internet] 2018[consultado 19 Oct 2020]; 18(4): 415-425. Disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9638>.
4. Kalissa R, Ombeva O. “Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda” [Tesis] Republica de Ruanda. 2016.
5. Macias R. Factores Culturales Y Desarrollo Cultural Comunitario. Reflexiones Desde La Práctica [Internet]. Cuba: Eumed; 2018 [Consultado el 22 de octubre 2020]. Disponible en:
<https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/indice.htm>
6. Singh D, Lample M, Earnest J., The involvement of men in maternal health care: cross-sectional, pilot case studies from Maligita and Kibibi, Republica de Uganda. The involvement of men in maternal health care [Revista en Internet].2014 [25 de Enero 2018];11:68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4167520/>
7. Molina G., Motivaciones y vivencias del padre en el acompañamiento durante el embarazo y parto - Hospital Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco 2018 [Tesis] Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco;2019.

8. Flores Y., Saldarriaga N., Rol del cónyuge y su influencia en el acompañamiento durante el parto. hospital Es salud – Huánuco, 2019 [Tesis]. Licenciatura. Huánuco – Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán ; 2019.
9. Llave E., Resultados materno-perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013 [Tesis]. Licenciatura. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.
10. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2011. Lima - Perú: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2011. Disponible en web: [file:///C:/Users/CPVC/Downloads/RM361-2011-MINSA%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/CPVC/Downloads/RM361-2011-MINSA%20(2).pdf) [Consulta 29 de setiembre del 2016].
11. Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud. 2010. Lima - Perú: Ministerio de Salud - MINSA. Oficina General de Estadística e Informática.
12. **García A. Historia de la Psicoprofilaxis. MLR**[Internet]. **2015** [citado el 29 setiembre del 2017]; **8:1-14. Disponible en:**
<https://cmyps21eneo.files.wordpress.com/2018/08/historia-de-la-psicoprofilaxis-perinatal-rev-2016.pdf>
13. Morales S. Ventajas de la Psicoprofilaxis en el Manejo de la Gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis] Perú: Universidad Particular San Martín de Porres. 1989.
14. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2013.
15. Carhuamaca K, Factores laborales que influyen en el nivel de estrés del personal de Salud De Centro Quirúrgico Del Hospital Domingo Olavegoya. [Tesis] Jauja;2018.
16. Fernández M, Fernández A. “Incorporación de los padres a los programas de educación maternal” Madrid – España. Disponible en web:

[File:///C:/Users/CPVC/Downloads/06_INCORPORACION_PASRES_EUCACION_MATERNALE%20\(1\).pdf](File:///C:/Users/CPVC/Downloads/06_INCORPORACION_PASRES_EUCACION_MATERNALE%20(1).pdf) [Consulta 30 de marzo del 2017].

17. Congreso de la República del Perú Ley N.º 29409 Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada. Disponible en web: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales> [Consulta 25 de setiembre del 2018]. Perú.
18. Luna M, Jone M. Aproximación antropológica a la cultura prenatal: conceptos y teorías para una aplicación en el País Vasco. Zainak. 2012. (35): 215 – 236.
19. DLE. Diccionario de la lengua española [Sede Web]. España: DLE; 2017 [Actualizada año 2017; acceso 20 enero 2018]. Disponible en:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=demograf%C3%ADa>
20. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Perú. Scielo [internet].2014 [Consulta 30 de mayo del 2017]. 14(4): 53-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
21. DLE. Diccionario de la lengua española [Sede Web]. España: DLE; 2017 [Actualizada año 2017; acceso 20 enero 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DglqVCc>
22. DLE. Diccionario de la lengua española [Sede Web]. España: DLE; 2017 [Actualizada año 2017; acceso 20 enero 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=RQflvcj>
23. Galoc A. y S Shapiama. Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud-Tarapoto. Mayo 2012 – abril 2013. [Tesis]. Tarapoto: 2013.
24. Solís, H. Morales S. (2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Revista Horizonte Médico, 12(2): 49-52.
25. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Guía Práctica Psicoprofilaxis Obstétrica. 1º Edición. Lima. ASPPO.
26. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ºEdición. Lima. ASPPO. 2016.

27. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. Horizonte Médico. 2014; 14(1):47.
28. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención integral de la salud sexual y reproductiva. Perú. MINSA. 2004.
29. León G, Muñoz K., Influencia del apoyo del acompañamiento en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo. [tesis]. Universidad Peruana del Centro, Huancayo;2016.
30. Muñoz-Serrano M, Uribe-Torres C, Hoga L. Padre preparado y comprometido en su rol de acompañante durante el proceso de parto. Aquichan. 2018; 18(4): 415-425. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.4.4
31. Américo, L. M. (2017). RLAE. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e2996.pdf
32. Teles L, Américo C, Oriá M, Vasconcelos C, Brüggemann O. Eficacia de un manual educativo para acompañantes de parto: estudio piloto de un ensayo clínico aleatorizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:2996. [Acceso 10 octubre 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2277.2996>
33. Saravia K, “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos - neonatales en parturientas del Centro De Salud La Libertad, enero-mayo 2017” [tesis]. Universidad Peruana del Centro Ex Umbra In Solen Huancayo;2017.
34. Rojas M, condiciones que limitan la atención del parto con acompañamiento en gestantes del Hospital De Apoyo Jesús Nazareno. [Tesis]. Universidad Nacional de Huancavelica;2019.
35. Flores M y Olivares D. Trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima – Perú, 2011 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
36. Armijo C, Acompañamiento durante la labor de parto en gestantes atendidas en Centro De Salud Materno Infantil Francisco Jácome. [Tesis]. Universidad de guayaquil;2019.
37. Zambrano Macías KB, Torres Vásconez MP, Brito Martínez AT, Pazmiño Mera YY. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. RECIMUNDO [Internet].

31jul.2018 [citado 20 oct.2020];2(3):242-59. Available from:
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/292>.

38. Batista A. Vivências De Casais Acerca Da Participação Do Companheiro/Pai No Período Puerperal [Tesis]. Brasil: Universida De Federal De Santa María; 2017.
39. Lowe M, Chen DR, Huang. Health in Rural Gambia: An Exploratory Qualitative Study. PLoS ONE [internet]. 23 set. 2016 [citado 20 de octubre 2020]; disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163653>
40. Wennerstrom S., Dykes A. Parents who have received 'psycho-prophylaxis training' during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents. Journal of Reproductive and Infant Psychology. Infant Psychology.2020[Acceso 20 de octubre 2020]; disponible en: <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1761013>
41. Dionisio Y, Verde L. "Factores asociados a la falta de participación de la pareja en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2017". Tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Facultad de Obstetricia.

Anexos 01

Matriz de consistencia

| | VARIABLE | DEFINICIÓN | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | INDICADOR | TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN |
|---------------------------------|--------------------------|--|------------------|--------------------|---|------------------------------------|
| VARIABLES INDEPENDIENTES | | | | | | |
| Factores Sociodemográficos | Edad | Edad cumplida del varón hasta la actualidad expresada en años. | Cuantitativa | Discreta | Expresada en años | Ficha de recolección de datos. |
| | Nivel de Instrucción | Nivel de estudios finalizados. | Cualitativa | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Sin educación • Primaria • Secundaria • Superior Técnico • Superior Universitario | Ficha de recolección de datos. |
| | Estado civil | Estado que define el vínculo con otra persona. | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Separado • Divorciado | Ficha de recolección de datos |
| | Número de Hijos | Número total de hijos vivos que tiene la persona. | Cuantitativa | Discreta | Expresada en números | Ficha de recolección de datos |
| Factores Culturales | Procedencia | Determinación del lugar de residencia o domicilio del varón. | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Zona Sur • Zona Norte • Zona Este • Zona oeste | Ficha de recolección de datos |
| | Planificaron el embarazo | Decidieron cuando y cuantos hijos tener. | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Ficha de recolección de datos |
| | Asistencia | Cantidad de sesiones asistidas por el varón. | Cuantitativo | Discreta | • Expresada en números de sesiones | Ficha de recolección de datos |
| | Conoce las sesiones | Conoce de los temas a tratar en cada sesión | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Ficha de recolección de datos |
| | Beneficio de la PPO | Analiza las ventajas y desventajas de la PPO | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Ficha de recolección de datos |
| Factores Laborales | Tipo de trabajo | Clasificación de ocupación del varón como trabajador. | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Dependiente. • Trabajador Independiente • Trabajador Eventual. | Ficha de recolección de datos |

| | | | | | | |
|---|------------------------------|--|-------------|---------|---|-------------------------------|
| | Horario de trabajo del padre | Valoración del tiempo disponible del varón de acuerdo con su ocupación | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Mañana • Tarde • Noche • Madrugada | Ficha de recolección de datos |
| VARIABLE DEPENDIENTE | | | | | | |
| Participación del padre a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica | Participo de las sesiones | Se Involucró con las sesiones | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Ficha de recolección de datos |
| | Acompaño al centro de salud | Soporte emocional de compañía | Cualitativo | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca | Ficha de recolección de datos |

Anexo 02

Autorización Del Hospital

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



Lima, 30 de mayo 2018

Dra. Mirtha Quispalaya Gamarra
Jefa del Centro de Salud Jicamarca

Presente. -

De nuestra mayor consideración

Mediante el presente expresamos a Ud. Nuestro cordial saludo.

Asimismo nos presentamos ante Ud. la Obst. Carolina Herrera Valdivia y la Obst. Flora Ojeda Gomez, egresadas de la Segunda Especialidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Natal, de la Universidad Norbert Wiener, así mismo solicitamos a su Jefatura la autorización para ejecutar el levantamiento de información, para nuestro Proyecto de Investigación, la misma que es titulada "Factores Asociados a la Participación del Padre a las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca 2018", la cual estará dirigida específicamente a los varones que asistan a las diferentes consultas en el Centro de Salud; la aplicación y recolección de datos será a partir del 01 de junio hasta el 30 de setiembre del presente año, en los horarios de atención (turnos: mañana y tarde), determinados por su despacho.

Sin otro nos despedimos de usted, deseándole los mejores éxitos a su gestión.

Atentamente.

Flora Ojeda Gómez
MAGISTER EN OBSTETRICIA
COP. 4734

MINISTERIO DE SALUD
CARE LIMA ESTE JICAMARCA
Dra. MIRTHA QUISPALAYA GAMARRA
COORDINADORA

Herrera Valdivia Astrid
Obstetra
COP. 31646

0126119



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

Srtas. Obstetras:

FLORA OJEDA GOMEZ

ASTRID CAROLINA HERRERA VALDIVIA

REFERENCIA: RESPUESTA A LA SOLICITUD DE PERMISO PARA LEVANTAMIENTO DE ENCUESTAS

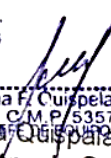
De mi consideración por medio del presente autorizo se les brinde las facilidades respectivas para la obtención de datos necesarios en el desarrollo de su investigación titulada "Factores Asociados a la Participación del Padre a las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Jicamarca 2018" a realizarse en nuestro centro de salud Jicamarca.

Sin más por el momento reciban un cordial saludo.

Jicamarca 09 de junio del 2018



MITEC
DIRIS



Dra. Mirtha F. Quispelaya Gamarra
C.M.P. 53571
Dra. Mirtha Quispelaya Gamarra
Jefa del Centro de Salud Jicamarca

Anexo 03

Turnitin

FACTORES ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE PSICOPROFILAXIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

4

www.euskomedia.org

Fuente de Internet

1%

5

aquichan.unisabana.edu.co

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.usil.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.ucs.edu.pe

Fuente de Internet

1%