



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en
gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, Lima-Perú - 2024

Para optar el Título de
Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Presentado por:

Autora: Calero Pretell, Derly Mishell

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

Lima – Perú

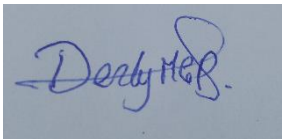
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

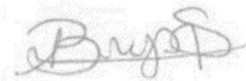
Yo, Derly Mishell Calero Pretell egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.M.I TAHUANTINSUYO, LIMA-PERÚ - 2024” Asesorado por el docente: Reyes Serrano Bertha Nathaly DNI : 46030497 ORCID:0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código 14912:401826041 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Derly Mishell Calero Pretell
 DNI: 47298051



.....
 Firma
 Reyes Serrano Bertha Nathaly
 DNI: 46030497

Lima, 04 de noviembre del 2024

DEDICATORIA

A mi hija, quien es la fuente de mi inspiración diaria para alcanzar mis objetivos y planes futuros. A mis padres, que siempre están a mi lado y me motivan a lograr mis metas. A mi hermano, quien juega un papel crucial en mi vida y me anima a avanzar, ya que me considera un modelo a seguir. A mi esposo, que me acompaña en cada momento significativo y me respalda en cada decisión que tomo.

AGRADECIMIENTOS

En principio, agradezco al Creador por ser la luz que orienta mi camino. En segundo lugar, a mi hija, quien me infunde valor cada vez que la miro para alcanzar mis metas.

Tercer lugar, a mis progenitores, Sabino y Herlinda, quienes son mis compañeros constantes en los momentos más críticos; les agradezco por su apoyo incondicional En la consecución de mis metas. Cuarto lugar, a mi hermano Jasón, que constantemente expresa su orgullo por mí. Quinto, a mi esposo Julio, quien me motiva a perseverar en mis objetivos y no rendirme. Por último, agradezco a la Universidad Norbert Wiener por proporcionarme docentes comprometidos y con vasta experiencia dispuestos a compartir sus conocimientos.

INDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problema específico.....	14
1.3. Objetivos de la Investigación.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Practica	16
1.4.3. Metodológico.....	17
1.5. Limitación de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Formulación de hipótesis	36
CAPITULO III: METODOLOGÍA	37
3.1. Metodología de Investigación.....	37
3.2. Enfoque Investigación	37
3.3. Tipo de Investigación.....	37
3.4. Diseño de la Investigación	37
3.5. Población, Muestra y muestreo	38
3.6. Variables Y Operacionalizacion	39
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	44
3.7.1. Técnica	44
3.7.2. Descripción.....	44
3.7.3. Validación.....	45
3.7.4. Confiabilidad.....	45
3.8. Procesamiento y Análisis de Datos	46
3.9. Aspectos Éticos	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	47
4.1. Resultados.....	47

4.1.1. Análisis Descriptivo de Resultado.....	49
4.1.3. Discusión de Resultados.....	83
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1. Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS	89
ANEXOS	92

Resumen

OBJETIVO: Establecer la relación entre los factores que contribuyen al abandono del taller de psicoprofilaxis en mujeres embarazadas que acudieron al CMI Tahuantinsuyo, Lima-Perú, durante el año 2024. **MÉTODOS:** Se ejecutó una investigación cuantitativo, deductivo y observacional, con un diseño transversal y descriptivo correlacional. **RESULTADOS:** Se verificará que la participación a los talleres de psicoprofilaxis mostraba diferencias según el estado civil de los participantes, evidenciando una relación significativa entre el estado civil y el número de sesiones asistidas. Asimismo, el cumplimiento del horario en las citas y la asistencia a las sesiones a la hora prevista iban de la mano con el número de talleres educativas recibidas, mostrando relación relevante. No obstante, se encontró una relación entre la convivencia y el número de sesiones, se subrayó la relevancia de la participación para asegurar una atención completa en la gestación. **CONCLUSIÓN:** Se identifican relación significativa entre el número de sesiones educativas de psicoprofilaxis y varios factores. Se resalta el afán de educación permanente en esta área para aumentar la comprensión, el saber y la precisión en las citas de las embarazadas. También, se estima relevante tener en cuenta el estado civil al diseñar estos talleres, puesto que parece afectar la participación y la dedicación de los participantes. Estas observaciones ponen de manifiesto la relevancia de implementar planes específicos para fomentar una intervención activa.

PALABRAS CLAVE: Deserción, Psicoprofilaxis Obstétrica, Gestante.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the relationship between the factors that contribute to the abandonment of the psychoprophylaxis workshop in pregnant women who attended the CMI Tahuantinsuyo, Lima-Peru, during the year 2024. **METHODS:** A quantitative, deductive and observational research was carried out, with a cross-sectional and descriptive correlational design. **RESULTS:** It will be verified that participation in the psychoprophylaxis workshops showed differences according to the marital status of the participants, evidencing a significant relationship between marital status and the number of sessions attended. Likewise, compliance with the schedule in the appointments and attendance at the sessions at the scheduled time went hand in hand with the number of educational workshops received, showing a relevant relationship. However, a relationship was found between cohabitation and the number of sessions, the relevance of participation to ensure complete care during pregnancy was highlighted. **CONCLUSION:** A significant relationship is identified between the number of psychoprophylaxis educational sessions and several factors. The desire for continuing education in this area is highlighted to increase understanding, knowledge and precision in appointments for pregnant women. It is also considered relevant to take into account marital status when designing these workshops, since it seems to affect the participation and dedication of participants. These observations highlight the importance of implementing specific plans to encourage active intervention.

KEY WORDS: Dropout, Obstetric Psychoprophylaxis, Pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es un enfoque integral de preparación que garantiza una atención personalizada a cada mujer embarazada, basada en criterios clínicos con énfasis en la evaluación de riesgos, así como en principios éticos y de humanización.⁽¹⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es la formación educativa diseñada que ofrecer una formación completa a las futuras madres. Esto incluye la participación en tareas formativas, métodos de relajación neuromuscular, respiración correcta, ejercicios específicos para la gestación, adquirir posturas cómodas en el proceso del alumbramiento, así como estrategias de autoayuda y estimulación durante la gestación, modificados al requerimiento particular de cada gestante en su contexto obstétrico. Este enfoque ayuda a desarrollar hábitos y conductas positivas, promoviendo una predisposición positiva del embarazo, el parto, el período postnatal y la vigilancia del recién nacido. Este proceso facilita la adquisición de costumbres y comportamientos beneficiosos, una disposición favorable hacia la gestación y el alumbramiento, el periodo postparto y el cuidado del bebé.⁽²⁾

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) no se limita únicamente a aliviar el sufrimiento en el alumbramiento, como se creía anteriormente. Actualmente, se ha comprobado científicamente que desempeña un rol esencial para evitar complicaciones que podrían suponer riesgos durante la gestación. Gracias a esta educación, las mujeres adquieren un papel activo en su experiencia de parto, están mejor informadas y se acostumbran a las transformaciones corporales que suceden durante el parto.⁽³⁾

Es esencial que la psicoprofilaxis obstétrica se inicie en el ambiente de espera del centro de salud, continúe durante las consultas prenatales y el trabajo de parto, y concluya con una adecuada recuperación postnatal. ⁽⁴⁾

Hay múltiples motivos por los cuales una gestante puede decidir no intervenir en el taller de Psicoprofilaxis Obstétrica o no ir a las sesiones. Los motivos pueden estar vinculadas a aspectos personales que impactan en su toma de decisiones y afectan distintos elementos del procedimiento, lo que a su vez impacta en los resultados en momentos definidos. Estas razones pueden estar relacionadas con aspectos individuales que influyen en la toma de decisiones y que condicionan diferentes aspectos del proceso, contribuyendo así a los resultados en situaciones específicas. ⁽⁵⁾

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El abandono del taller de psicoprofilaxis en madres citadas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, Lima-Perú, es un problema significativo que afecta la salud materna y neonatal. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura de servicios de salud esenciales en la región de las Américas ha mostrado una interrupción del 46% debido a la pandemia, lo que podría influir en la deserción de estos programas.⁽⁵⁾

La norma técnica de psicoprofilaxis establece que la participación del esposo y la familia son cruciales en el éxito del programa, pero el 69% de las gestantes reportan una nula participación de la pareja o familia. Además, el 54% de las gestantes son víctimas de violencia familiar, lo que puede ser un factor importante en la deserción del programa.⁽⁶⁾

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que un 30% de las gestantes no completan sus citas prenatales.⁽⁷⁾ La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2022 revela que el 40% de las gestantes no participan en programas de psicoprofilaxis debido a barreras socioeconómicas y falta de información.⁽⁸⁾ Además, la Norma Técnica de Psicoprofilaxis del Ministerio de Salud del Perú establece que la falta de apoyo familiar y social es un factor crucial en la deserción de estos programas.⁽⁶⁾

Si hablamos de historia desde 1975, en E.E.U.U, más del 6-7% de gestantes empleaban métodos de entrenamiento para el alumbramiento a través del taller "Parto Preparado", autorizado por la "Sociedad Estadounidense de Psicoprofilaxis en Obstetricia". Desde ese momento, la psicoprofilaxis se ha integrado de manera habitual en el establecimiento de salud, tanto pública como privada, a nivel global. En Perú, este

programa ha estado en funcionamiento desde 1995, cuando el Ministerio de Salud lo desarrolló como un componente esencial en la atención a mujeres embarazadas, siguiendo sus normativas. A pesar de que el MINSA ha reconocido oficialmente la Psicoprofilaxis Obstétrica y hay investigaciones que la respaldan, su cobertura sigue siendo limitada, alcanzando solo al 20% de las mujeres embarazadas en todo el país. ⁽⁹⁾

La psicoprofilaxis es una perspectiva pedagógica, que prepara a las gestantes tanto física como emocionalmente para el alumbramiento, y ha sido extensamente incorporada en el control prenatal. Aunque la psicoprofilaxis obstétrica ha sido ampliamente adoptada, existe una notable variabilidad en la percepción del parto entre las mujeres embarazadas, y todavía no se comprende completamente cómo esta práctica afecta dicha percepción.

⁽¹⁰⁾ Es esencial entender de qué manera la psicoprofilaxis afecta la experiencia del alumbramiento, este método no solo impacta la salud corporal de la madre y el bebé, sino que también tiene consecuencias positivas en la salud mental a largo plazo de ambos. Identificar los elementos que contribuyen a una experiencia positiva o negativa durante el parto puede guiar las decisiones clínicas y la planificación de programas de intervención. ⁽¹¹⁾

La escasa asistencia al taller de psicoprofilaxis es un reto extendido que influye en varias escalas, en el panorama nacional hasta los distritos. Las causas de la carencia de asistencia son diversas y personalizadas para cada gestante, lo que convierte cada caso en un escenario particular. Este fenómeno se considera una preocupación de bienestar público a causa de sus potenciales efectos negativos en la ansiedad y la salud mental de las madres. Entre las principales causas de abandono se encuentran las responsabilidades laborales (45%), seguidas de horarios poco flexibles (22.5%), problemas de salud (17.5%), y dificultades relacionadas con las facilitadoras del programa (15%), como la

falta de motivación para seguir las sesiones o impedimentos para cumplir con los tiempos establecidos. ⁽¹²⁾

En el C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo, se ofrece gratuitamente un programa de psicoprofilaxis obstétrica, supervisado por una matrona. En el periodo del 2023, se realizó un total de 360 atenciones en consulta ambulatoria para revisión prenatal, de las cuales únicamente 15 participaron al programa de psicoprofilaxis, lo que señala que la participación fue inferior al 5%. Dentro del grupo que asistió, solo entre 5 y 6 gestantes concluyeron todas las sesiones, mientras que las demás asistieron a menos de cinco

Mensualmente, cerca de 25 gestantes son atendidas en el consultorio externo para atención prenatal; de ellas, unas 10 optan por empezar los talleres de psicoprofilaxis obstétrica, representando aproximadamente el 40% de las pacientes que acuden a sus citas. No obstante, se evidencian dificultades en acudir al taller de Psicoprofilaxis en el C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo, a pesar de ser un taller gratuito. Es destacable que pocas gestantes consiguen finalizar todos los talleres.

La investigación tiene como objetivo crear un instrumento para examinar la deserción en el taller de psicoprofilaxis. El primordial propósito es identificar los determinantes relacionados con la deserción del taller y proporcionar información valiosa para optimizar la guía y ajuste de estos talleres. Actualmente, no se dispone de registros exactos sobre la deserción en los talleres de psicoprofilaxis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los Factores relacionados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024?

1.2.2. Problema específico

¿Cuáles son las características de las gestantes atendidas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024?

¿Cuáles son los factores personales que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024?

¿Cuáles son los factores institucionales que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024?

¿Cuáles son los factores técnico - pedagógicos que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, ¿lima-Perú - 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar los Factores relacionados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar las características de las gestantes atendidas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024

Identificar los factores personales con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024

Identificar los factores institucionales que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024

Identificar los factores técnico - pedagógicos que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La psicoprofilaxis no se limita exclusivamente en enseñar técnicas físicas, sino que también tiene como objetivo educar a gestantes para que puedan tomar elecciones conscientes de su parto. Este proceso de empoderamiento puede llevar a una mayor satisfacción y confianza durante el momento del parto. ⁽¹³⁾

La psicoprofilaxis se centra en educar a las gestantes de manera integral en el proceso de gestación, tratando tanto los elementos físicos como emocionales

relacionados con el alumbramiento. Se espera que esta preparación contribuya a disminuir el estrés y la ansiedad que pueden surgir durante el proceso del parto, lo que podría resultar en una mejora en el bienestar de la madre. ⁽¹⁴⁾

Por lo tanto, comprender los determinantes que contribuyen a la deserción de la psicoprofilaxis en gestantes será una contribución teórico significativo. Esto facilitará modificaciones en la organización del taller de psicoprofilaxis para fomentar una mayor asistencia de las gestantes y sus parejas. Además, proporcionará información valiosa para futuras investigaciones que busquen abordar problemas similares. ⁽¹⁵⁾

1.4.2. Practica

La investigación ofrece los determinantes clave para entender las causas de la deserción de la asistencia de mujeres embarazadas en el taller de psicoprofilaxis en el C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo. Se busca abordar y gestionar estos factores identificados mediante la implementación de intervenciones que superan los obstáculos y logran una plena adhesión al programa. El objetivo es disminuir las posibles complicaciones en la salud de las mujeres embarazadas. ⁽¹⁶⁾

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) brinda una preparación integral para el parto, abordando tanto los aspectos físicos como psicológicos, lo que permite a las mujeres embarazadas enfrentar esta experiencia con mayor control y una actitud positiva. Aunque la PPO puede ayudar a disminuir la ansiedad y el dolor, así como a facilitar una recuperación más rápida e incluir a la pareja en el proceso, enfrenta desafíos como la baja participación y una alta tasa de deserción. Estos problemas impactan la efectividad del programa, por lo que es fundamental identificar las causas

de la falta de asistencia y desarrollar estrategias que mejoren la retención, como ajustar horarios y ofrecer apoyo personalizado. ⁽¹⁷⁾

1.4.3. Metodológico

La investigación se sustenta en las normas de la salud pública y en la normativa nacional destinada a disminuir la mortalidad materna. Su objetivo es optimizar la excelencia del servicio brindada a la gestante a lo largo de todo el transcurso del embarazo, alumbramiento y período postnatal, a través de la utilización de métodos como la psicoprofilaxis. La fundamentación teórica se apoya en las políticas, normativas y directrices establecidas por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud (MINSA). ⁽¹⁶⁾ La investigación se centra en un ambiente particular, el C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo, lo que facilita la recopilación de datos y conclusiones relevantes para esa comunidad específica. Esto permite implementar cambios que se adaptan a las necesidades locales. La investigación proporcionará información valiosa sobre la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en este centro, lo que facilitará ajustes y mejoras continuas en los programas ofrecidos por la institución. ⁽¹⁸⁾

El objetivo de la investigación busca transformar el bienestar de las gestantes, asimismo puede generar importantes beneficios a nivel individual y comunitario. Esto fortalecerá la salud de la gestante en el C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo. Por estas razones, resultó esencial realizar la investigación titulada "Factores relacionados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, Lima-Perú - 2024".

1.5. Limitación de la investigación

El estudio realizado se enfrentó a varias restricciones que afectarán su desarrollo y resultados. En primer lugar, la obtención de la carta de autorización del médico jefe del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo representó una limitación importante, ya que el proceso burocrático para conseguir la aprobación retrasó significativamente el inicio del estudio. Además, la baja colaboración de las gestantes en la investigación extendió los tiempos de recolección de datos, afectando el cronograma planificado. La falta de transporte adecuado impidió una movilización eficiente para la realización de entrevistas y la recopilación de datos en distintas ubicaciones, limitando la diversidad y cantidad de la muestra. La combinación de estos factores, junto con diversos impedimentos logísticos y organizativos, dificultó la realización completa de la investigación. Además, la ausencia de investigaciones previas sobre *“la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el CMI Tahuantinsuyo Bajo”* limitó la disponibilidad de literatura y datos comparativos, complicando el establecimiento de un marco teórico sólido y la contextualización de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Ocaña, S. (2019) Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de “*identificar los factores que influyeron en la deserción y la falta de participación en los talleres*”, se utilizó un diseño metodológico cuantitativo, transversal y descriptivo. Los resultados destacaron diversos puntos importantes. La edad resultó ser un determinante crítico, con una tasa de falta del 83,3% entre adolescentes y del 16,7% en hembras mayores de 35 años. La ausencia de promoción por parte del personal de salud también influyó significativamente, afectando al 33% de las participantes, lo que llevó a la ausencia total de estas mujeres. Además, vivir en zonas rurales tuvo un impacto significativo, especialmente en la disponibilidad de vehículos; el 100% de las madres sin disponibilidad o con carencia económica para usarlo no participaron en los talleres. La soledad también fue un factor determinante, ya que el 75% de las mujeres que vivían solas no pudieron asistir. Por último, la multiparidad se asoció con altas tasas de ausencia, con un 78,6% y un 100% de ausencia en mujeres con menos y más de tres partos previos, respectivamente.

(19)

Barrera, K y Osorio, J (2019) Se realizó un estudio con la finalidad de que “*los factores que influyeron en la deserción y la falta de participación en los talleres*”, se utilizó un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo. Se encuestaron a 101 mujeres embarazadas para recopilar los datos. Los resultados mostraron varios puntos clave: el 41% de las participantes tenían entre 21 y 25 años, el 85% estaban inscritas en un sistema de asistencia social o un programa de ayuda económica y el 70% habían completado la educación secundaria. Además, la mayoría vivía en áreas urbanas (72%), eran amas de

casa (68%) y formaban parte de familias nucleares (75%). Desde el punto de vista económico, la mayoría de las mujeres recibía apoyo financiero de su familia o pareja. A pesar de estos factores, todas las gestantes encuestadas expresaron satisfacción con el curso ofrecido. ⁽²⁰⁾

2.1.2. Nacionales

Rojas, J. (2024) Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de “*identificar los factores que contribuyen a la deserción del taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, Piura*”, se realizó un análisis descriptivo, transversal, cuantitativo. Se seleccionó un grupo de 30 mujeres embarazadas que reunían los requisitos establecidos, recopilando datos a través de encuestas con un cuestionario adaptado. Los resultados mostraron que, en términos sociodemográficos, casi todas de las participantes eran convivientes y amas de casa, con edades que varían entre los 17 y 35 años, estudios secundarios y residencias en áreas urbanas. Desde una perspectiva obstétrica, la mayoría de las gestantes tenía más de 20 semanas de gestación y había asistido a más de cinco controles prenatales. En el ámbito personal, la mayoría contaba con acceso a equipos e internet y vivía con su pareja. Institucionalmente, el acceso al centro de salud y los recursos eran adecuados, aunque se identificaron algunas barreras por parte del personal de salud. En resumen, la deserción en el taller estuvo influenciada por factores sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales. ⁽²¹⁾

Castillo, J. (2023) llevó a cabo una investigación con la intención de “*identificar los factores de salud que afectan la asistencia a sesiones de educación prenatal en mujeres embarazadas*”. Se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, la investigación reveló que el 55,5% de las gestantes se reconocen como indígenas de la comunidad Shuar. Un 35,5% tiene entre 30 y 39 años, el mismo porcentaje cuenta con

cinco o más hijos, y el 33,6% posee educación secundaria. Además, el 48% se ocupa de las labores del hogar. En cuanto a los ingresos, el 46,3% de los hogares reporta ganancias mensuales equivalentes al salario mínimo, mientras que un 21% obtiene menos de esta cantidad. Se constató que el 42% de las madres no participo a ninguna cita prenatal. La investigación concluyó que hay factores socioeconómicos, biológicos, ambientales y conductuales que afectan la participación en sesiones de educación prenatal, resaltando el aspecto cultural como clave, debido a la carencia de apoyo social y la falta de asistencia a la atención prenatales Se recomienda diseñar estrategias para mejorar la asistencia de las gestantes a estas actividades, las cuales son de gran importancia para la promoción de la salud materna y neonatal. ⁽²²⁾

Flores, S., y Huamán, M. (2023) realizaron un estudio con el objetivo de *“identificar los factores que influyen en la falta de asistencia de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica”*. Utilizando un esquema correlación prospectiva, transversal y no experimental, los hallazgos revelaron una significancia estadística en diversas determinantes al conectarla con la prueba de Chi cuadrado: edad, nivel educativo, estado civil, empleo, religión, papel del esposo, profesionales calificados, infraestructura, equipos y materiales, horarios e ingresos mensuales. Se llegó a la conclusión de que el 100% de las mujeres embarazadas opinan que los determinantes sociales, culturales, económicos e institucionales están relacionados con la escasa participación en el programa de psicoprofilaxis. ⁽²³⁾

Guerrero, A., y Vergara, H. (2022) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de *“identificar los factores que contribuyen a la falta de asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica”*. A través de un enfoque científico y un muestreo aleatorio simple, los productos indicaron que el 56.8% de las madres tenía entre 20 y 30 años, el 69.2% contaba con educación superior y el 50.3% eran amas de casa. Además, el 63.3% vivía en

convivencia, y el 38.5% había recibido más de seis atenciones prenatales. En cuanto a su salud, el 60.9% no presentaba antecedentes médicos, mientras que el 82.2% tenía la posibilidad a internet. En relación a los aspectos institucionales, el 51.5% de las participantes evaluaron que el área de los talleres era adecuada y que la obstetra estaba presente. Sin embargo, el 62.1% opinaba que los horarios de atención no eran apropiados. Por otro lado, el 53.3% evaluaba la difusión de información como regular. En resumen, los factores que contribuyen a la inasistencia abarcan elementos sociodemográficos, personales e institucionales. ⁽²⁴⁾

Herrera, A. (2022) se llevó a cabo un estudio para *“determinar los factores asociados a la participación de los padres en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Jicamarca durante el año 2018”*. Empleando una metodología observacional, analítica, transversal y prospectiva, se encontró que el grupo de madres estaba compuesto principalmente por jóvenes adultos, con un promedio de edad entre 18 y 30 años. La mayoría tenía un nivel educativo básico, con estudios secundarios o inferiores. La mayoría vivía en pareja y casi la mitad ya era madre. La mayoría de los participantes provenía de las zonas norte y este de Jicamarca. La asistencia a las sesiones fue variable, con más de la mitad de los encuestados asistiendo entre una y tres veces. Aunque la mayoría tenía conocimiento sobre la psicoprofilaxis y consideraba que estas sesiones eran beneficiosas para la madre e hijo, la participación de los padres no fue continua. Además, más de la mitad acompañó a la madre a las sesiones, aunque solo ocasionalmente. La mitad de los padres tenía un empleo independiente que les ocupaba por las mañanas. ⁽²⁵⁾

Ruiz, D. (2021) llevó a cabo un estudio con el propósito de *“identificar los factores que dificultan la participación de las gestantes en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital público de Piura durante el año 2019”*. A través de un enfoque

cuantitativo, descriptivo, transversal y de asociación, se llevó a cabo un estudio que reveló que el 57% de las participantes asistió incompletamente al taller de psicoprofilaxis, asistiendo a menos de cinco sesiones. Se identificaron determinantes socio-culturales, económicos y psicoemocionales que eran notablemente relacionados con este problema. Por ejemplo, el 57% de las gestantes expresó que su independencia socio-cultural afectaba su asistencia, a la vez el 48% mencionó que recibir solo 500 soles complicaba el abono del transporte y del taller. Además, el 52% indicó que no satisfacer sus expectativas emocionales también influía negativamente en su participación. A pesar de que el 50% consideró que la atención recibida era buena, el 45% opinó que el trato adecuado se brindaba solo ocasionalmente. En resumen, se concluyó que los factores mencionados impactaban significativamente la participación de las gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital de Piura durante 2019. ⁽²⁶⁾

Ponce, L., y Barrios, T. (2021) realizaron un estudio con el fin de “*identificar los factores socioeconómicos y culturales que contribuyen a la falta de asistencia de las mujeres embarazadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el año 2019*”. Utilizando una metodología ambispectiva y un diseño correlacional, el estudio reveló que determinantes sociales, económicos y culturales afectan la asistencia de gestantes al taller. Se observó que tener un nivel educativo superior, estar en el rango de edad de 26 a 41 años y contar con la ayuda del esposo eran determinantes sociales importantes. En el ámbito económico, las dificultades financieras y el tiempo dedicado al trabajo limitaban la asistencia, aunque los turnos de los talleres eran accesible. Culturalmente, aunque las mujeres conocían los beneficios del programa, la distancia de sus hogares representaba una barrera significativa para su participación. ⁽¹⁵⁾

Espinoza, C. (2019) se realizó una investigación para “*explorar la relación entre varios factores y el cumplimiento de la psicoprofilaxis obstétrica en las usuarias del*

Hospital Félix Mayorca Soto en Tarma durante el año 2018”. El estudio se basó en un análisis simple y numérico de datos recogidos en un momento específico. Los hallazgos mostraron que casi la mitad de las mujeres embarazadas (49.06%) tenían más de 30 años, mientras que más del 40% (43.40%) habían tenido hijos anteriormente. Además, el 37.74% había asistido a una y tres consultas prenatales. Un 45.28% manifestó que había escasez de obstetras, y el 30.19% no estaba satisfecha con la cita recibida. En cuanto al taller, el 41.51% lo consideró bueno, mientras que el 43.40% evaluó positivamente la calidad de los talleres. Sin embargo, el 47.17% de las gestantes opinó que los espacios eran pequeños e inadecuados, y casi la mitad mostró poco interés en la psicoprofilaxis, con un 50.94% indicando que no tenía tiempo para asistir a las sesiones. ⁽¹⁶⁾

Barrera, K., y Osorio, J. (2019) se realizó un estudio para “*identificar los factores relacionados con la falta de asistencia de las gestantes al curso de psicoprofilaxis para padres en el Hospital Divino Niño durante el año 2018*”. La metodología utilizada fue descriptiva, y los resultados revelaron que el 41% de las madres encuestadas tenía entre 21 y 25 años, y el 85% pertenecía al SIS. Además, el 70% había completado la educación secundaria, el 66% vivía soltera y el 72% residía en áreas urbanas. Con respecto a su trabajo, el 68% eran amas de casa, el 20% trabajaban y el 12% eran estudiantes. Aunque la mayoría de los participantes (75%) provenían de familias tradicionales, con padres e hijos. No se observaron diferencias importantes en las características socioeconómicas entre quienes asistieron al curso y quienes no lo hicieron. Esto sugiere la necesidad de investigar otros factores que puedan influir en la asistencia. ⁽²⁰⁾

Masgo, K. y Ponce, R. (2019) se realizó un estudio para “*determinar qué factores afectan el incumplimiento de los ejercicios prácticos de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto*”. El estudio, que observó y describió un grupo de participantes a lo largo del tiempo, encontró una relación entre varios factores personales, relacionados con

el embarazo y la profesión, y la falta de cumplimiento de ciertas prácticas. Se descubrió una conexión estadísticamente relevante entre la edad y el estado civil de las participantes, así como la cantidad de sesiones de preparación para el parto y la atención brindada por estudiantes de obstetricia.. En resumen, se concluyó que la edad, el estado civil, el número de sesiones asistidas y la atención de los internos influyen en el incumplimiento de los ejercicios prácticos de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto. ⁽²⁷⁾

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica

La Psicoprofilaxis Obstétrica tiene sus inicios en Estados Unidos en 1908, la Cruz Roja comenzó a integrar talleres sobre el cuidado materno-infantil en sus programas de salud en el hogar. A lo largo del siglo XX, se intensificó la búsqueda de métodos para aliviar el dolor durante el parto. A partir de 1914, diversos autores se enfocaron en este problema desde una perspectiva científica. Grantly Dick-Read, un médico pionero, realizó investigaciones que contribuyeron significativamente a la comprensión de la psicoprofilaxis. En 1933, publicó "Parto sin dolor", donde destaca la importancia de educar a las mujeres embarazadas para reducir el miedo, la tensión y el dolor, promoviendo la práctica de ejercicios de psicoprofilaxis. En 1923, en Rusia, se incorporó la Filosofía de Pavlov, que postulaba que el dolor durante el alumbramiento se originaba en estímulos condicionados por factores sociales, religiosos y culturales. Para contrarrestar esto, se proponía el descondicionamiento, que buscaba separar el miedo al parto de las contracciones uterinas mediante información positiva sobre el embarazo y técnicas de relajación como la respiración. ⁽²⁵⁾

Fernand Lamaze, un médico francés, jugó un papel fundamental en el proceso de la psicoprofilaxis, que inicio a popularizarse en Francia en la década de 1950. Inspirándose en los modelos de preparación psicofísica del fisioterapeuta ruso Ivan Pavlov, Lamaze aplicó estos conceptos al proceso del alumbramiento. Su enfoque se basaba en la idea de que las mujeres podían aprender a controlar su respuesta al dolor a través de técnicas de relajación y concentración. El propósito era ayudarlas a vencer el miedo al parto y a trabajar en armonía con su cuerpo, lo que podría reducir la necesidad de analgésicos. A medida que la psicoprofilaxis obstétrica se extendió por el mundo, se adaptó y evolucionó en diferentes culturas, incorporando diversas técnicas como la respiración controlada, la relajación, el masaje y la visualización. Además, surgieron enfoques más holísticos que también abordaban la preparación emocional y psicológica para el parto. ⁽²⁷⁾

En Perú, se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica, y varias figuras expertas han contribuido significativamente al tema. Por ejemplo, Lucio Castro Medina presentó estudios importantes en 1953 y 1958, y en 1966 presentó un trabajo titulado "Psicoprofilaxis, fundamentos neurofisiológicos, psicosomáticos y bioquímicos del método psicoprofiláctico en el cuidado del parto". Abraham Ludmir también aportó al tema en 1966 con su libro "Aspectos psicofísicos y preparación psicoprofiláctica de la gestante". En 1978, el Dr. Mongrut contribuyó con su obra "Tratado de Obstetricia", y ese mismo año, el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) "Edgardo Rebagliati Martins" formó el Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica. En la década de 1960, se creó el Centro de Educación Materno Infantil, donde se brindaban sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. En 1985, la Obstetra Paula Bazán B. propuso la inclusión de actividades de laborterapia como parte de la preparación para el parto. En 1987, Sabrina Morales realizó una investigación titulada "Beneficios de la psicoprofilaxis

obstétrica en la atención de la gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", la cual fue reconocida por la Fundación Instituto Hipólito Unanue como una de las mejores investigaciones científicas. En 1995, se estableció la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) con el objetivo de mejorar la atención a gestantes y bebés, así como el desempeño de profesionales sin la capacitación adecuada. En 1997, ASPPO publicó el primer Manual de PPO con el propósito de difundir conocimientos entre los profesionales de la Obstetricia. En 2004, el Ministerio de Salud (MINSA) decidió incluir la preparación psicoprofiláctica de la gestante en la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, con el fin de contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin miedo ni dolor, y para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal.⁽²⁸⁾

2.2.2. Factores relacionados a la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica

Hay diversos factores que pueden contribuir a la ausencia en las sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica, incluyendo aspectos personales, culturales, económicos, laborales y sociales, como indican investigaciones anteriores. Esto se vuelve especialmente problemático para grupos vulnerables que, por diferentes razones, participan menos en el servicio. Para entender mejor los factores que influyen en la participación y previenen la abandono del programa de PPO, es fundamental analizar el rol tanto del grupo interdisciplinario como de las propias mujeres embarazadas. Los elementos personales están relacionados con las características individuales de las gestantes, como su grado de conocimiento y comprensión del programa, el apoyo de familiares o compañero, y la adecuación del horario ofrecido. Por otro lado, los factores sociales involucran el entorno circundante, que puede influir en la asistencia a las sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica. Asimismo, los factores económicos pueden

generar presiones para no asistir a las sesiones. Los aspectos culturales también pueden impactar en las creencias familiares, lo que podría resultar en una falta de participación completa en las sesiones. Por último, los factores laborales pueden representar obstáculos que impidan que las gestantes completen todas las sesiones de psicoprofilaxis. ⁽¹⁵⁾

2.2.3. Psicoprofilaxis obstétrica

En un programa educativo dirigido a la preparación completa de la mujer durante el embarazo, el objetivo es fomentar la integración de prácticas y comportamientos saludables, así como una mentalidad positiva hacia el proceso de gestación, el parto, el tiempo posterior al parto y la atención del bebé. Este enfoque contribuye a generar una experiencia gratificante y saludable tanto para la madre como para el bebé, así como para su familia. ⁽²⁵⁾

2.2.4. Objetivó

El proposito principal es asegurar la seguridad mediante una preparación completa en tres aspectos, con el propósito de lograr resultados favorables que faciliten un parto exitoso, ya sea vaginal o por cesárea. Aunque se prioriza el parto vaginal, se hace hincapié en preservar el bienestar tanto del bebé como de la madre. Por lo tanto, el médico tomará decisiones adecuadas basadas en el diagnóstico y las circunstancias obstétricas para determinar la mejor alternativa para ambos. ⁽¹⁰⁾

2.2.5. Sesiones de psicoprofilaxis

2.2.5.1. Sesión 1: Cambios durante el embarazo y signos de alarma

Objetivo: Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo. ⁽⁶⁾

Contenido: Anatomía y fisiología del aparato reproductor, menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal, cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo, importancia y beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, signos y síntomas de alarma. ⁽⁶⁾

Actividades: Presentación del programa, integración del grupo y motivación, lluvia de ideas, exposición dialogada, gimnasia obstétrica (ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie, ejercicios de flexibilidad, cambios posturales en las actividades diarias durante el embarazo), relajación (posiciones de relajación, posición ideal de relajación). ⁽⁶⁾

2.2.5.2. Sesión 2: Atención prenatal y autocuidado

Objetivo: Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad. ⁽⁶⁾

Contenido: Atención prenatal: importancia (periodicidad, ex auxiliares, etc.), plan de parto con enfoque intercultural, derechos y responsabilidad compartida, VBG, nutrición y alimentación (suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales, No drogas, alcohol, tabaco), cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso, RS, Mitos-creencias-costumbre). ⁽⁶⁾

Actividades: Integración del grupo y motivación, retroalimentación, lluvia de ideas, exposición dialogada, gimnasia obstétrica (ejercicios de calentamiento, estiramiento de tórax, círculos con los brazos, soldadito de plomo, rotación lateral, ejercicios de fortalecimiento de la columna vertebral, ejercicio de fortalecimiento del suelo pélvico), relajación (posiciones de relajación, posición ideal de relajación). ⁽⁶⁾

2.2.5.3. Sesión 3: Fisiología del parto

Objetivo: Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto, reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto, informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia, ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto. ⁽⁶⁾

Contenido: Contracción uterina, relación temor-dolor, inicio de labor de parto y signos de alarma, métodos naturales de control del dolor, rol de la gestante, pareja y familia, mitos creencias y costumbres (hidroterapia, visualización, infusiones), derechos y responsabilidades. ⁽⁶⁾

Actividades: Integración del grupo y motivación, retroalimentación, lluvia de ideas, exposición dialogada, gimnasia obstétrica (ejercicios de calentamiento, reconocimiento de la contracción uterina y control horario, elongación, técnicas de respiración en contracción uterina, oposición de descanso, posturas antalgicas, masajes integrales y localizados), relajación (posiciones de relajación, posición ideal de relajación). ⁽⁶⁾

2.2.5.4. Sesión 4: Atención del parto y contacto precoz

Objetivo: Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos, brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada, preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración. ⁽⁶⁾

Contenido: Tipos de parto (fisiológico: horizontal y vertical, cesárea), posturas para el parto (posición horizontal, posición vertical y sus variedades, posición instintiva), importancia y tipos de la relajación y la respiración (relajación: activo, pasiva, imaginación/visualización, respiración: superficial, profunda, jadeo, durante la dilatación y el expulsivo). ⁽⁶⁾

Actividades: Integración del grupo y motivación, retroalimentación, lluvia de ideas, exposición dialogada, gimnasia obstétrica (ejercicios de calentamiento, elongación de brazos y de cintura, rotación de cuello, oposición de descanso, extensión de músculos dorsales, elongación de músculos internos, pectorales, elongación de músculos dorsales, respiración abdominal, reforzamiento de los músculos abdominales), relajación (posiciones de relajación, posición ideal de relajación).⁽⁶⁾

2.2.5.5. Sesión 5: Puerperio y recién nacido

Objetivo: Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio, educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma, instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera, educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio, capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa, planificación familiar.⁽⁶⁾

Contenido: Cuidados en el puerperio (normal y pos cesárea), signos de alarma durante el puerperio, signos de alarma en el recién nacido, el baño y masajes en el recién nacido, rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido, sexualidad en el puerperio, maternidad y paternidad responsable, planificación familiar, lactancia materna (técnicas, beneficios), cambios psicológicos.⁽⁶⁾

Actividades: Integración del grupo y motivación, retroalimentación, lluvia de ideas, exposición dialogada, gimnasia obstétrica (ejercicios de calentamiento, ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulatorios, perineales (ADORACION, GATO), técnica y postura de amamantamiento, respiración sostenida, relajación progresiva profunda (Jacobson), rutina de gimnasia pos parto: elongación de

brazos y de cintura, rotación de cuello, oposición de descanso, extensión de músculos dorsales, elongación de músculos internos, pectorales, elongación de músculos dorsales, respiración abdominal, reforzamiento de los músculos abdominales), relajación (posiciones de relajación, posición ideal de relajación).⁽⁶⁾

2.2.5.6. Sesión 6: Reconocimiento de los ambientes

Objetivo: Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda, evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones, (elementos de fijación), preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto, clausura del programa.⁽⁶⁾

Contenido: Visita guiada: recorrido del área física integrando ambientes del proceso del parto vaginal o por cesárea, incluir exteriores de sala de operaciones y sala del recién nacido, alternativa, visualización de video: responder preguntas y orientación de referencia, retroalimentación y satisfacción del usuario.⁽⁶⁾

Actividades: Integración del grupo y motivación, retroalimentación, reconocimiento, repaso de las rutinas anteriores.⁽⁶⁾

2.2.5.7. Sesión 7: Vínculo prenatal

Objetivo: Fortalecer el vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar.⁽⁶⁾

Contenido: Concepto y tipos de Vínculo, factores determinantes en el Vínculo Prenatal: Microambiente, pareja, familia y entorno, valorar la importancia del vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar.⁽⁶⁾

Actividades: Saludo y bienvenida a los participantes, retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas, explicación, kit educativo de la segunda sesión, video

educativo guiado, vivencial guiada, técnica de relajación -Shultz, técnica de visualización. ⁽⁶⁾

2.2.5.8. Sesión 8: Desarrollo cerebral fetal

Objetivo: Conocer los factores que intervienen en el proceso del desarrollo cerebral fetal. ⁽⁶⁾

Contenido: Plasticidad cerebral, sinapsis y mielinización, influencia de la nutrición en el desarrollo cerebral, influencia del stress en el desarrollo cerebral. ⁽²⁹⁾

Actividades: Saludo y bienvenida a los participantes, retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas, explicación, kit educativo de la tercera sesión, video educativo guiado, vivencial guiada, técnica de relajación -Shultz, técnica de visualización. ⁽⁶⁾

2.2.5.9. Sesión 9: Música y embarazo con adecuación intercultural

Objetivo: Valorar y aplicar adecuadamente la música para el desarrollo cerebral fetal con adecuación cultural. ⁽⁶⁾

Contenido: Impacto de la música en el desarrollo cerebral, adecuación cultural para la selección de la música e instrumentos musicales. ⁽⁶⁾

Actividades: Saludo y bienvenida a los participantes, retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas, explicación, kit educativo de la quinta sesión, video musical para bebe, vivencial guiada, técnica de relajación -Shultz, técnica de visualización. ⁽⁶⁾

2.2.5.10. Sesión 10: Vinculación post parto

Objetivo: Fortalecer el vínculo y apego durante y después del nacimiento entre el niño, padres y entorno familiar. ⁽⁶⁾

Contenido: Contacto precoz piel a piel, apego, impregna, importancia del inicio precoz de la lactancia materna, importancia y técnicas de la vinculación postparto, fortalecimiento del apego, nacimiento sin violencia. ⁽⁶⁾

Actividades: Saludo y felicitación por terminar el curso, retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas, explicación, kit educativo de la sexta sesión, video regional de un nacimiento humanizado donde se visualice el contacto precoz, vivencial guiada, técnica de relajación, técnica de visualización, técnica de vinculación prenatal, técnica de estimulación prenatal. ⁽⁶⁾

2.2.6. Fundamentos de la psicoprofilaxis

2.2.6.1 Cognitivo

Entender los fundamentos de la anatomía y fisiología durante el embarazo, el parto y el posparto es fundamental para identificar las transformaciones en el cuerpo en cada fase, identificar anticipar problemas y tomar medidas para evitarlos. Estos conocimientos también son esenciales para monitorear la formación del bebé y darle todo lo que necesita para crecer y desarrollarse.. Es vital involucrar al padre y/o a la familia en este proceso. ⁽²⁸⁾

2.2.6.2 Psicológico

Ofrecer una guía y respaldo adecuados contribuirá a que la mujer embarazada se sienta feliz, calmada y segura durante este tiempo. Esto le permitirá disfrutar plenamente de la experiencia y cambiando las ideas negativas por una visión más optimista que suelen estar relacionadas con la ansiedad y el temor al dolor. Además, se busca comprender las

fluctuaciones en el estado de ánimo, las emociones y los sentimientos asociados con esta etapa. ⁽⁶⁾

2.2.6.3. Físico

Es crucial que el cuerpo se prepare adecuadamente para enfrentar el día del parto con la menor dificultad posible. Para conseguirlo, es importante llevar a cabo ejercicios de gimnasia obstétrica durante el embarazo. ⁽⁶⁾

2.2.7. Base Doctrinaria de la Psicoprofilaxis

La teoría de la psicoprofilaxis ha evolucionado a lo largo del tiempo, abarcando diversas corrientes que examinan el proceso de parto desde distintos ángulos. Entre las principales corrientes se encuentra la Escuela Inglesa, representada por Dick-Read. Esta escuela defiende que el miedo es el factor primordial que intensifica el dolor durante el alumbramiento. Su enfoque se fundamenta en cuatro pilares: educación, técnicas de respiración, relajación y ejercicios físicos. ⁽²⁰⁾

La Escuela Rusa, representada por Nicolaiev, Velvovsky y Platonov, presenta una perspectiva que afirma que el alumbramiento es un momento fisiológico en el cual el dolor no es inevitable y puede ser mitigado con el trabajo activo de la madre. Esta corriente se centra en la idea de desacondicionar el dolor, tratándolo como una respuesta no intrínseca y condicional durante el proceso de parto. ⁽²⁸⁾

La corriente liderada por Lamaze, conocida como la Escuela Francesa, aboga por el "parto sin dolor" a través de la psicoprofilaxis que se basa en la educación neuromuscular. Esta perspectiva comparte una fundamentación teórica similar a la escuela rusa, buscando enfrentar el dolor del parto mediante la educación. ⁽²⁹⁾

La corriente ecléctica, liderada por representantes como el Dr. Gavensky y Leboyer, adopta una perspectiva que combina elementos de diversas escuelas. Su enfoque se centra en seleccionar lo más beneficioso de cada una de ellas. Su propuesta busca facilitar un vínculo adecuado entre padres e hijos, promoviendo un parto libre de dolor y violencia. ⁽³⁰⁾

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H 1: Existe Factores relacionados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024.

2.3.2. Hipótesis Especifico

H 0: No Existe factores personales con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024

H 0: No Existe factores institucionales que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024

H 0: No Existe Factores técnico - pedagógicos que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Metodología de Investigación

La investigación uso una metodología deductiva. La metodología deductiva, según Sarpieri, se basa en un enfoque lógico que parte de principios generales para llegar a conclusiones específicas. Este método es fundamental en la investigación científica y en el desarrollo de teorías, ya que permite formular hipótesis a partir de teorías existentes y luego probarlas mediante la observación y la experimentación. ⁽³¹⁾

3.2. Enfoque Investigación

Este estudio se basó en un enfoque de tipo cuantitativo. El enfoque cuantitativo, según Sarpieri, se caracteriza por su orientación hacia la medición y el análisis numérico de fenómenos. Este enfoque busca establecer relaciones entre variables a través de métodos estadísticos, permitiendo así la generalización de los resultados a partir de muestras representativas. ⁽³¹⁾

3.3. Tipo de Investigación

El estudio adoptó un tipo de enfoque correlacional. Un estudio correlacional, según Sarpieri, se define como un tipo de investigación que busca identificar y analizar la relación entre dos o más variables sin manipularlas. Este enfoque permite a los investigadores observar cómo varían las variables en conjunto, proporcionando información sobre la dirección y la fuerza de la relación existente. ⁽³¹⁾

3.4. Diseño de la Investigación

Este estudio utilizó un diseño observacional. Un estudio observacional, según Sarpieri, es un tipo de investigación que se centra en la observación sistemática de fenómenos sin intervenir o manipular las variables involucradas. Este enfoque permite a

los investigadores recopilar datos sobre comportamientos, eventos o condiciones en su contexto natural, proporcionando una visión clara y objetiva de la realidad estudiada. ⁽³¹⁾

3.5. Población, Muestra y muestreo

El estudio se centra en las mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, ubicado en la Avenida Chinchaysuyo Cuadra 4 – Urb, distrito de Independencia, provincia de Lima, durante el año 2023. Se estima que se realizaron alrededor de 360 consultas externas para estos controles prenatales. De este grupo, aproximadamente el 40%, es decir, unas 120 gestantes, participaron en el programa de Psicoprofilaxis. Sin embargo, solo entre 5 y 6 de ellas completaron las 6 sesiones del programa, mientras que el resto asistió a menos de 5 sesiones.

3.5.1. Tamaño de muestra

Para realizar la investigación, se determinó el tamaño de la muestra utilizando el software GRAMMO. Se estableció un nivel de riesgo alfa de 0.05 y se buscó una precisión de +/- 0.1 unidades en un contraste bilateral, considerando una proporción estimada de 0.5. Se calculó que la muestra aleatoria necesaria sería de 80 sujetos, suponiendo una población total de 360 sujetos. Este cálculo se llevó a cabo utilizando el método de aproximación de Poisson.

3.5.2. Muestreo o selección de la muestra

En este estudio, se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, y se aplicarán criterios específicos para la selección de participantes.

Criterios de inclusión:

Gestantes con 38 semanas de gestación o más que hayan asistido a su control.

Gestantes con 38 semanas de gestación o más que hayan aceptado participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Gestantes que fueron con referencia por ser un embarazo de alto riesgo

Gestantes que no deseen participar en el estudio.

Gestantes que no proporcionen su consentimiento informado mediante firma.

3.6. Variables Y Operacionalizacion

3.6.1. Variable Independiente

Variables		Definición de concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Independientes	Factores Asociados	Factores que aumentan la probabilidad de que un individuo o grupo de personas experimente un evento negativo, desagradable o perjudicial.	Características	1. Edad	continua	Años
				2. Estado civil	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda
				3. Grado de Instrucción	Ordinal	a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) superior
				4. Ocupación:	Nominal	Ama de casa Comercial otros
				5. Distrito de Procedencia	Nominal	lugar
				6. Número de hijos	Discreta	1,2,3,4,5, a mas
				7. Número de embarazos	Discreta	1,2,3,4,5, a mas
				8. Numero Abortos	Discreta	1,2,3,4,5, a mas
			Personales	9. Embarazo no planificado	Nominal	Si = 1 / No = 2
			10. Vive con pareja	Nominal	Si = 1 / No = 2	
			11. Poco apoyo de pareja	Nominal	Si = 1 / No = 2	
			12. Poco apoyo de familia	Nominal	Si = 1 / No = 2	

				13.Maltrato físico de pareja	Nominal	Si = 1 / No = 2
				14.Maltrato físico por familia	Nominal	Si = 1 / No = 2
				15.Maltrato psicológico por pareja	Nominal	Si = 1 / No = 2
				16.Maltrato psicológico por familia	Nominal	Si = 1 / No = 2
				17. Considera importante asistir a los talleres	Nominal	Si = 1 / No = 2
				18. Considera que lo que aprende le es de utilidad	Nominal	Si = 1 / No = 2
				19.Asistió sin inconveniente a todas las sesiones de psicoprofilaxis	Nominal	Si = 1 / No = 2
				20. Fue puntual en sus citas de Psicoprofilaxis Obstétrica	Nominal	Si=1 / No=2
			Institucionales	21.Atención que brinda la institución fue adecuada	Nominal	Si = 1 / No = 2
				22.Horario adecuado y compatible con su tiempo	Nominal	Si = 1 / No = 2
				23.Personal se muestra dispuesto a ayudar en las sesiones de psicoprofilaxis	Nominal	Si = 1 / No = 2
				24. Considera que el servicio de PPO está bien organizado	Nominal	Si = 1 / No = 2
				25. Considera que el tiempo de espera para las sesiones es adecuado	Nominal	Si = 1 / No = 2
				26.Ambiente del servicio fue adecuado	Nominal	Si = 1 / No = 2

				27.Espacio del servicio fueron los adecuados	Nominal	Si = 1 / No = 2
				28.Iluminación en los servicio fue adecuado	Nominal	Si = 1 / No = 2
				29.Ruido ambiental provocan dificultad en la concentración	Nominal	Si = 1 / No = 2
				30.Servicio de psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado	Nominal	Si = 1 / No = 2
			Técnico-pedagógicos	31.Tiempo de la sesión educativa para las teorías fueron los adecuados	Nominal	Si = 1 / No = 2
				32.Tiempo de las sesiones educativas para las prácticas son los adecuados	Nominal	Si = 1 / No = 2
				33.Profesional utilizo un tono de voz correcto	Nominal	Si = 1 / No = 2
				34.Profesional se dejó entender	Nominal	Si = 1 / No = 2

3.6.2 Variable Dependiente

Deserción al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Deserción al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica	Se considera que una gestante ha desertado del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica si no ha asistido a las 6 sesiones de forma consecutiva.	El abandono no planificado de la gestante de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	Numero de sesiones	Nominal	Menos de 5 sesiones Más de 5 sesiones

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó una encuesta para recolectar los datos. Se adjunta en anexo N°1 la encuesta.

3.7.2 instrumento

El instrumento que se realizó fue un cuestionario (según Sampieri Anexo N° 1),

3.7.2.1 Descripción

Se aplicó el cuestionario elaborado de acuerdo a los objetivos de la investigación el cual consta de las siguientes partes:

Característica: 8 ítems

Factores personales: 12 ítems.

Factores institucionales: 10 ítems.

Factores técnico - pedagógicos: 4 ítems.

El tiempo estimado para completar una encuesta de 34 preguntas considerando una media de 20 a 30 segundos por pregunta, incluyendo el tiempo para leer, entender y marcar la respuesta, se puede calcular un tiempo total de aproximadamente 10 a 15 minutos para completar la encuesta.

3.7.3. Validación

Se utilizó el juicio de expertos para determinar la validez de contenido. Los elementos del instrumento fueron validados considerando su pertinencia, importancia y claridad.

Anexo 3

Validez de los instrumentos

Expertos

Obsta. Margot Sonia Obregón Andagua

Enma Rosario Tapullima Perez

Nancy Jenny Campomanes Chulluncuy

Katia Vargas Rúas

Gudelia Zevallos Ipanaque

Aspectos de la validación

Claridad	Pertinencia	Relevancia
Si	Si	Si
Si	Si	Si
Si	Si	Si
Si	Si	Si
Si	Si	Si

3.7.4. Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	80	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	80	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Corroborar del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach | N de elementos

3.8. Procesamiento y Análisis de Datos

La información se analizaron con el software SPSS y los resultados se mostraron en tablas de frecuencia y tablas cruzadas. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para verificar si había relaciones significativas entre las variables, lo que permitió validar la importancia estadística de los resultados obtenidos..

3.9. Aspectos Éticos

En este estudio, se seguirán de manera rigurosa los principios éticos establecidos en las normativas nacionales e internacionales relacionadas con la investigación científica. Se dará especial importancia a documentos como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que proporcionan directrices fundamentales para la investigación en humanos. Se implementarán medidas exhaustivas para proteger la privacidad y la confidencialidad de los participantes, garantizando así la protección de su integridad física, mental y social. Este enfoque ético asegurará que el estudio se realice de manera responsable y respetuosa, cumpliendo con los más altos estándares éticos en la investigación científica.

Se obtuvo la carta de autorización de la Escuela de Obstetricia, con el respaldo del director del Centro Tahuantinsuyo Bajo, para llevar a cabo el trabajo titulado "Factores relacionados a la deserción de psicoprofilaxis obstétrica".

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En este estudio, se busca analizar los factores que afectan la deserción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, desde la perspectiva de las mujeres embarazadas que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo en Lima, Perú, en el año 2024.

Antes de abordar las variables de interés, se realizará una descripción exhaustiva de las características de las pacientes involucradas.

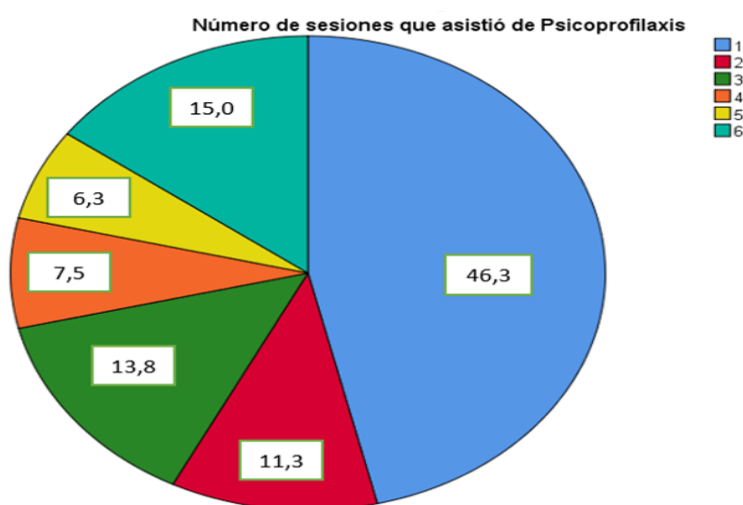
Tabla 1. Características de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Características generales	\bar{x} (Media)	SD(desviación estándar)
Edad (años)	27,18	5,341
Edad	N	%
menos de 18	3	3,8 %
entre 19 y 34	68	85,0 %
más de 35	9	11,3 %
Estado civil		
Soltera	19	23,8 %
Casada	10	12,5 %
Conviviente	51	63,7%
Grado de instrucción		
Primaria	4	5,0 %
Secundaria	51	63,7 %
Superior	25	31,3 %
Ocupación		
ama de casa	60	75 %
comerciante	15	18,8 %
dentista	1	1,3 %
Cosmetóloga	2	2,5%
técnica	2	2,5%
Procedencia		
Independencia	80	100 %
Número de hijos	1,54	0,954
Ningún hijo	5	6,3 %
1 hijo	43	53,8 %
2 hijos	20	25,0 %
3 hijos	9	11,3 %
4 hijos	2	2,5 %
5 hijos	1	1,3 %
Número de embarazos	2,58	0,938
1	4	5,0 %
2	42	52,5 %
3	22	27,5 %
4	9	11,3 %

5	2	2,5 %
6	1	1,3 %
Tuvo aborto	0.29	0.455
ninguno	57	71,3 %
1	23	28,7 %
Total	80	100%

Las mujeres embarazadas que participaron en las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo presentaron las siguientes características: tenían una edad promedio de 27,18 años, con una desviación estándar de 5,341 años. El grupo más numeroso estaba en el rango de 19 a 34 años, representando el 85% del total. En cuanto al estado civil, la mayoría eran convivientes (63,7%), y en lo que respecta al nivel educativo, un 63,7% contaba con educación superior. En términos de ocupación, el 75% eran amas de casa, seguidas por un 18,3% que eran comerciantes, un 2,5% cosmetólogas y técnicas, y un 1,3% dentistas. Todas las participantes eran del distrito de Independencia. El número promedio de hijos fue de 1,54, con una desviación estándar de 0,954, siendo más común el grupo con un solo hijo (53,8%). En cuanto a embarazos, el promedio fue de 2,58 con una desviación estándar de 0,938, destacando el grupo con dos embarazos (52,5%). Finalmente, el número promedio de abortos fue de 0,29, con una desviación estándar de 0,455, siendo el grupo más frecuente el que no había tenido abortos (71,3%). (Ver Tabla 1).

Gráfico 1. Porcentaje de gestantes según número de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo



El Gráfico N°1 muestra una variedad en los niveles de asistencia de las mujeres embarazadas a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Algunas asistieron solo a una sesión, mientras que otras participaron en varias, lo que indica diferentes niveles de compromiso con la preparación para el parto y el cuidado prenatal. (Ver Gráfico N°1).

4.1.1. Análisis Descriptivo de Resultado

Tabla 2. Edad de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Edad			Total
		Menor de 18 años	Entre 19 a 34 años	Más de 35 años	
SESIONES 1	Recuento	3	29	1	33
	% de edad	3,8%	36,3%	1,3%	41,3%
2	Recuento	0	8	1	9
	% de edad	0,0%	10,0%	1,3%	11,3%
3	Recuento	0	10	1	11
	% de edad	0,0%	12,5%	1,3%	13,8%
4	Recuento	0	4	1	5
	% de edad	0,0%	5,0%	1,3%	6,3%
5	Recuento	0	7	2	9
	% de edad	0,0%	8,8%	2,5%	11,3%
6	Recuento	0	10	3	13
	% de edad	0,0%	12,5%	3,8%	16,3%
Total	Recuento	3	68	9	80
	% de edad	3,8%	85,0%	11,3%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,487

La mayoría de las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo tenían entre 19 y 34 años, lo que representa el 85% del total. En contraste, solo un pequeño porcentaje, el 3.8%, eran menores de 18 años, y un 11.3% tenían más de 35 años. No se encontró una relación significativa entre la cantidad de sesiones y la edad de las gestantes, ya que el valor de p es 0.487, lo que indica que la distribución de la asistencia a las sesiones no varía de manera significativa en función de la edad.

Tabla 3. Estado civil de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Estado civil			Total
		Soltera	Casada	Conviviente	
SESIONES 1	Recuento	12	1	20	33
	% de Estado civil	63,2%	10,0%	39,2%	41,3%
2	Recuento	4	1	4	9
	% de Estado civil	21,1%	10,0%	7,8%	11,3%
3	Recuento	2	1	8	11
	% de Estado civil	10,5%	10,0%	15,7%	13,8%
4	Recuento	0	0	5	5
	% de Estado civil	0,0%	0,0%	9,8%	6,3%
5	Recuento	0	1	8	9
	% de Estado civil	0,0%	10,0%	15,7%	11,3%
6	Recuento	1	6	6	13
	% de Estado civil	5,3%	60,0%	11,8%	16,3%
Total	Recuento	19	10	51	80
	% de Estado civil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0.003

La tabla presenta el estado civil de las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, organizadas según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa una variedad en el estado civil de las participantes. Las gestantes solteras constituyeron el grupo más grande en cada categoría de sesiones, seguidas por las convivientes y las casadas. Por ejemplo, en el caso de aquellas que asistieron a una sesión, el 63.2% eran solteras, mientras que solo el 10% estaban casadas y el 39.2% convivían. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.003) indica que hay una asociación significativa entre el estado

civil y la cantidad de sesiones, lo que sugiere que la asistencia varía según el estado civil de las gestantes.

Tabla 4. Grado de instrucción de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Grado de instrucción			Total
		Primaria	Secundaria	Superior	
SESIONES 1	Recuento	1	27	5	33
	% de Grado de instrucción	25,0%	52,9%	20,0%	41,3%
2	Recuento	0	4	5	9
	% de Grado de instrucción	0,0%	7,8%	20,0%	11,3%
3	Recuento	1	5	5	11
	% de Grado de instrucción	25,0%	9,8%	20,0%	13,8%
4	Recuento	1	4	0	5
	% de Grado de instrucción	25,0%	7,8%	0,0%	6,3%
5	Recuento	1	5	3	9
	% de Grado de instrucción	25,0%	9,8%	12,0%	11,3%
6	Recuento	0	6	7	13
	% de Grado de instrucción	0,0%	11,8%	28,0%	16,3%
Total	Recuento	4	51	25	80
	% de Grado de instrucción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor:0.070

La tabla muestra el nivel educativo de las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, organizadas según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). La mayoría de las gestantes tenían educación secundaria en todas las categorías de sesiones. Por ejemplo, entre aquellas que asistieron a una sesión, el 52.9% contaba con educación secundaria, seguido por un 25% con educación primaria y un 20% con educación terciaria. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.070) sugiere que no hay una

asociación significativa entre el nivel educativo y la cantidad de sesiones, lo que implica que la distribución de las sesiones es similar, sin importar el grado de instrucción de las gestantes.

Tabla 5. Ocupación de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Ocupación					Total
		Ama de casa	comerciant e	dentista	cosmetólogo a	técnica	
SESIONES 1	Recuento	27	5	1	0	0	33
	% de Ocupación	45,0%	33,3%	100,0%	0,0%	0,0%	41,3%
2	Recuento	5	3	0	0	1	9
	% de Ocupación	8,3%	20,0%	0,0%	0,0%	50,0%	11,3%
3	Recuento	10	1	0	0	0	11
	% de Ocupación	16,7%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	13,8%
4	Recuento	5	0	0	0	0	5
	% de Ocupación	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%
5	Recuento	7	1	0	0	1	9
	% de Ocupación	11,7%	6,7%	0,0%	0,0%	50,0%	11,3%
6	Recuento	6	5	0	2	0	13
	% de Ocupación	10,0%	33,3%	0,0%	100,0%	0,0%	16,3%
Total	Recuento	60	15	1	2	2	80
	% de Ocupación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,129

La tabla presenta la ocupación de las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, organizadas según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa que la mayoría de las gestantes son amas de casa en todas las categorías. Por ejemplo, entre aquellas que asistieron a una sesión, el 45% eran amas de casa, seguidas por las

comerciantes, que representaban el 33.3%. En cuanto a la relación entre ocupación y cantidad de sesiones, el valor de p del test de chi-cuadrado (0.129) sugiere que no hay una asociación significativa, indicando que la distribución de las sesiones es similar, sin importar la ocupación de las gestantes.

Tabla 7. Número de hijos de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Números de hijos						
		ningun o	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos	5 hijos	Total
SESIONES 1	Recuento	0	15	13	3	1	1	33
	% de Número de hijos	0,0%	34,9%	65,0%	33,3%	50,0%	100,0 %	41,3%
2	Recuento	0	6	0	2	1	0	9
	% de Número de hijos	0,0%	14,0%	0,0%	22,2%	50,0%	0,0%	11,3%
3	Recuento	1	5	2	3	0	0	11
	% de Número de hijos	20,0%	11,6%	10,0%	33,3%	0,0%	0,0%	13,8%
4	Recuento	0	2	3	0	0	0	5
	% de Número de hijos	0,0%	4,7%	15,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%
5	Recuento	1	6	1	1	0	0	9
	% de Número de hijos	20,0%	14,0%	5,0%	11,1%	0,0%	0,0%	11,3%
6	Recuento	3	9	1	0	0	0	13
	% de Número de hijos	60,0%	20,9%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,3%
Total	Recuento	5	43	20	9	2	1	80
	% de Número de hijos	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,164

La tabla presenta la cantidad de hijos de las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, organizadas según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa una variedad en el número de hijos de las gestantes en cada categoría de sesiones. Por ejemplo, entre aquellas que asistieron a una sesión, la mayoría tenía 2 hijos (65%), seguidas por el grupo con 1 hijo (34.9%). El valor de p del test de chi-cuadrado (0.164) sugiere que no hay una asociación significativa entre la cantidad de hijos y el

número de sesiones, lo que implica que la asistencia es similar sin importar cuántos hijos tengan las gestantes.

Tabla 8. Número de embarazos de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Número de embarazos						Total	
		1	2	3	4	5	6		
SESIONES	1	Recuento	0	15	13	3	1	1	33
		% de N° Embarazos	0,0%	35,7%	59,1%	33,3%	50,0%	100,0%	41,3%
2	Recuento	0	6	0	2	1	0	9	
	% de N° embarazos	0,0%	14,3%	0,0%	22,2%	50,0%	0,0%	11,3%	
3	Recuento	0	6	2	3	0	0	11	
	% de N° embarazos	0,0%	14,3%	9,1%	33,3%	0,0%	0,0%	13,8%	
4	Recuento	0	2	3	0	0	0	5	
	% de N° embarazos	0,0%	4,8%	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	
5	Recuento	1	6	1	1	0	0	9	
	% de N° embarazos	25,0%	14,3%	4,5%	11,1%	0,0%	0,0%	11,3%	
6	Recuento	3	7	3	0	0	0	13	
	% de N° embarazos	75,0%	16,7%	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%	16,3%	
Total	Recuento	4	42	22	9	2	1	80	
	% de N° embarazos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado p-valor: 0,177

La tabla muestra el número de embarazos de las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, organizadas según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa que la distribución de las gestantes varía en función del número de embarazos en cada categoría de sesiones. Por ejemplo, entre aquellas que asistieron a una sesión, la mayoría tenía 2 embarazos (35.7%), seguidas por las que tenían 3 embarazos (59.1%). Sin embargo, el valor de p del test de chi-cuadrado (0.177) indica que no existe una asociación significativa entre el número de embarazos y la cantidad de sesiones, lo que sugiere que la asistencia es similar independientemente de cuántos embarazos hayan tenido las gestantes.

Tabla 9. Número de abortos de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Abortos		Total
		Ninguno	1	
SESIONES 1	Recuento	22	11	33
	% dentro de N° abortos	38,6%	47,8%	41,3%
2	Recuento	8	1	9
	% dentro de N° abortos	14,0%	4,3%	11,3%
3	Recuento	7	4	11
	% dentro de N° abortos	12,3%	17,4%	13,8%
4	Recuento	3	2	5
	% dentro de N° abortos	5,3%	8,7%	6,3%
5	Recuento	7	2	9
	% dentro de N° abortos	12,3%	8,7%	11,3%
6	Recuento	10	3	13
	% dentro de N° abortos	17,5%	13,0%	16,3%
Total	Recuento	57	23	80
	% dentro de N° abortos	100,0%	100,0%	100,0%
			%	%

Chi cuadrado p-valor: 0,744

La tabla presenta el número de pérdidas de las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, organizadas según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa que la mayoría de las gestantes no reportaron pérdidas en cada categoría de sesiones, con porcentajes que oscilan entre el 38.6% y el 17.5%. Por ejemplo, entre aquellas que asistieron a una sesión, el 38.6% no tuvieron pérdidas, mientras que el 47.8% informaron haber tenido una pérdida. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.744) sugiere que no existe una asociación significativa entre el número de pérdidas y la

cantidad de sesiones, lo que indica que la asistencia a las sesiones es similar, independientemente del historial de pérdidas de las gestantes.

Tabla 10. Embarazo fue planificado de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

SESIONE		Embarazo planificado		Total
		NO	SI	
S	1 Recuento	18	15	33
	% dentro de Embarazo planificado	45,0%	37,5%	41,3%
	2 Recuento	7	2	9
	% dentro de Embarazo planificado	17,5%	5,0%	11,3%
	3 Recuento	6	5	11
	% dentro de Embarazo planificado	15,0%	12,5%	13,8%
	4 Recuento	1	4	5
	% dentro de Embarazo planificado	2,5%	10,0%	6,3%
	5 Recuento	5	4	9
	% dentro de Embarazo planificado	12,5%	10,0%	11,3%
	6 Recuento	3	10	13
	% dentro de Embarazo planificado	7,5%	25,0%	16,3%
Total	Recuento	40	40	80
	% dentro de Embarazo planificado	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor:0.116

La tabla indica si el embarazo fue planificado para las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, organizadas según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6). Se puede ver que hay una distribución variada respecto a la planificación del embarazo en cada categoría de sesiones. Por ejemplo, entre las que asistieron a una sesión, el 45.0%

mencionó que el embarazo no fue planificado, mientras que el 37.5% señaló que sí lo fue. Sin embargo, el valor de p del test de chi-cuadrado (0.116) indica que no existe una asociación significativa entre la planificación del embarazo y la cantidad de sesiones, lo que sugiere que la asistencia a las sesiones es similar, independientemente de si el embarazo fue planificado o no.

Tabla 11. Vivió con su pareja las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Pareja gesta		Total
		NO	SI	
SESIONE 1	Recuento	9	24	33
	% dentro de Pareja gestante	56,3%	37,5%	41,3%
2	Recuento	4	5	9
	% dentro de Pareja gestante	25,0%	7,8%	11,3%
3	Recuento	2	9	11
	% dentro de Pareja gestante	12,5%	14,1%	13,8%
4	Recuento	0	5	5
	% dentro de Pareja gestante	0,0%	7,8%	6,3%
5	Recuento	1	8	9
	% dentro de Pareja gestante	6,3%	12,5%	11,3%
6	Recuento	0	13	13
	% dentro de Pareja gestante	0,0%	20,3%	16,3%
Total	Recuento	16	64	80
	% dentro de Pareja gestante	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,093

El estudio en el centro materno infantil Tahuantinsuyo analizó la relación entre la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la convivencia con la pareja durante el embarazo. Se observó que la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6) no influyó significativamente en la probabilidad de que las mujeres embarazadas vivieran o no con su pareja. Aunque hubo variaciones en la proporción de mujeres que convivían con su pareja en cada categoría de sesiones (por ejemplo, el 56.3% de las que asistieron a una sesión no vivían con su pareja, mientras que el 37.5% sí), el análisis estadístico (test de chi-cuadrado) no encontró una relación significativa entre estos dos factores. Esto sugiere

que la distribución de las sesiones es similar tanto para las mujeres que vivieron con su pareja como para las que no lo hicieron durante el embarazo.

Tabla 12. Apoyo de su pareja en las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Apoyo de la parejas gestantes		Total	
		NO	SI		
SESIONE S	1	Recuento	5	28	33
		% dentro de apoyo pareja	38,5%	41,8%	41,3 %
	2	Recuento	4	5	9
		% dentro de apoyo pareja	30,8%	7,5%	11,3 %
	3	Recuento	2	9	11
		% dentro de apoyo pareja	15,4%	13,4%	13,8 %
	4	Recuento	0	5	5
		% dentro de apoyo pareja	0,0%	7,5%	6,3%
	5	Recuento	1	8	9
		% dentro de apoyo parejas	7,7%	11,9%	11,3 %
	6	Recuento	1	12	13
		% dentro de apoyo parejas	7,7%	17,9%	16,3 %
Total	Recuento	13	67	80	
	% dentro de apoyo parejas	100,0 %	100,0%	100,0 %	

Chi cuadrado p-valor: 0,209

El estudio en el centro materno infantil Tahuantinsuyo examinó la participación de las parejas en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Se encontró que la cantidad de sesiones a las que asistieron las mujeres embarazadas (de 1 a 6) no influyó significativamente en la probabilidad de que recibieran o no apoyo de su pareja. Aunque hubo variaciones en la proporción de mujeres que recibieron apoyo de su pareja en cada categoría de sesiones (por ejemplo, el 38.5% de las que asistieron a una sesión no

recibieron apoyo, mientras que el 41.8% sí), el análisis estadístico (test de chi-cuadrado) no encontró una relación significativa entre estos dos factores. Esto sugiere que la distribución de las sesiones es similar tanto para las mujeres que recibieron apoyo de su pareja como para las que no lo hicieron durante las sesiones educativas.

Tabla 13. Apoyo de su familia en las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Apoyo familia		Total	
		NO	SI		
SESIONES	1	Recuento	5	28	33
		% dentro de apoyo familia	45,5 %	40,6%	41,3%
	2	Recuento	1	8	9
		% dentro de apoyo familia	9,1%	11,6%	11,3%
	3	Recuento	3	8	11
		% dentro de apoyo familia	27,3 %	11,6%	13,8%
	4	Recuento	0	5	5
		% dentro de apoyo familia	0,0%	7,2%	6,3%
	5	Recuento	0	9	9
		% dentro de apoyo familia	0,0%	13,0%	11,3%
	6	Recuento	2	11	13
		% dentro de apoyo familia	18,2%	15,9%	16,3%
Total	Recuento	11	69	80	
	% dentro de apoyo familia	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Chi cuadrado p-valor: 0,540

El estudio en el centro materno infantil Tahuantinsuyo investigó la participación de la familia en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Se encontró que la cantidad de sesiones a las que asistieron las mujeres embarazadas (de 1 a 6) no influyó significativamente en la probabilidad de que recibieran o no apoyo de su familia.

Aunque hubo variaciones en la proporción de mujeres que recibieron apoyo familiar en cada categoría de sesiones (por ejemplo, el 45.5% de las que asistieron a una sesión no recibieron apoyo, mientras que el 40.6% sí), el análisis estadístico (test de chi-cuadrado) no encontró una relación significativa entre estos dos factores. Esto sugiere que la distribución de las sesiones es similar tanto para las mujeres que recibieron apoyo familiar como para las que no lo hicieron durante las sesiones educativas.

Tabla 14. Maltrato físico de su pareja en las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Maltrato físico de la pareja NO	Total
SESIONE S	1	numero	33
		% dentro de maltrato físico pareja	41,3%
	2	Recuento	9
		% dentro de maltrato físico pareja	11,3%
	3	Recuento	11
		% dentro de maltrato físico pareja	13,8%
	4	Recuento	5
		% dentro de maltrato físico pareja	6,3%
	5	Recuento	9
		% dentro de maltrato físico pareja	11,3%
	6	Recuento	13
		% dentro de maltrato físico pareja	16,3%
Total		Recuento	80
		% dentro de maltrato físico pareja	100,0 %

El estudio realizado en el centro materno infantil Tahuantinsuyo no encontró evidencia de maltrato físico por parte de la pareja entre las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. De las mujeres que participaron en las sesiones, ninguna reportó haber sufrido maltrato físico por parte de su pareja, independientemente de la cantidad de sesiones a las que asistieron (de 1 a 6). Este hallazgo positivo podría sugerir que el entorno de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en este centro es seguro y respetuoso para las mujeres embarazadas, y que no se identificaron casos de violencia doméstica entre las participantes.

Tabla 15. Maltrato físico de su familia en las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Maltrato físico familia	Total	
		NO		
SESIONE S	1	Recuento	33	33
		% dentro de maltrato físico familia	41,3%	41,3%
	2	Recuento	9	9
		% dentro de maltrato físico familia	11,3%	11,3%
	3	Recuento	11	11
		% dentro de maltrato físico familia	13,8%	13,8%
	4	Recuento	5	5
		% dentro de maltrato físico familia	6,3%	6,3%
	5	Recuento	9	9
		% dentro de maltrato físico familia	11,3%	11,3%
	6	Recuento	13	13
		% dentro de maltrato físico familia	16,3%	16,3%
Total	Recuento	80	80	
	% dentro de maltrato físico familia	100,0%	100,0%	

La tabla muestra si las gestantes experimentaron maltrato físico por parte de su familia, según las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa que, en todas las categorías de sesiones, el porcentaje de gestantes que reportaron no haber sufrido maltrato físico por parte de su familia es del 100%. Esto sugiere que ninguna de las gestantes que participaron en las sesiones educativas experimentó maltrato físico por parte de su familia durante el período de estudio. Esta ausencia de casos de maltrato físico por parte de la familia podría indicar un ambiente seguro y de apoyo para las gestantes que asistieron a las sesiones educativas.

Tabla 16. Maltrato psicológico de su pareja en las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo
bajo

Tabla cruzada

SESIONES		Maltrato psicológico de la pareja		Total
		NO	SI	
1	Recuento	30	3	33
	% dentro de Maltrato psicológico de pareja	42,9%	30,0%	41,3%
2	Recuento	6	3	9
	% dentro de Maltrato psicológico de pareja	8,6%	30,0%	11,3%
3	Recuento	10	1	11
	% dentro de Maltrato psicológico de pareja	14,3%	10,0%	13,8%
4	Recuento	4	1	5
	% dentro de Maltrato psicológico de pareja	5,7%	10,0%	6,3%
5	Recuento	7	2	9
	% dentro de Maltrato psicológico de pareja	10,0%	20,0%	11,3%
6	Recuento	13	0	13

	% dentro de Maltrato psicológico de pareja	18,6%	0,0%	16,3%
Total	Recuento	70	10	80
	% dentro de maltrato psicológico de pareja	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,226

La tabla presenta el maltrato psicológico por parte de la pareja en las gestantes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, categorizadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa que, en todas las categorías de sesiones, el porcentaje de gestantes que reportaron no haber experimentado maltrato psicológico por parte de su pareja es del 100%. Sin embargo, se observa que, en algunas categorías de sesiones, hubo un pequeño porcentaje de gestantes que sí reportaron haber experimentado maltrato psicológico por parte de su pareja. Por ejemplo, en el caso de una sesión, el 30% de las gestantes indicaron haber sufrido maltrato psicológico por parte de su pareja. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.226) sugiere que no hay una asociación significativa entre el maltrato psicológico de la pareja y la cantidad de sesiones, lo que indica que la distribución de las sesiones es similar independientemente de si las gestantes experimentaron o no maltrato psicológico por parte de su pareja durante el período de estudio.

Tabla 17. Maltrato psicológico de su familiar en las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

SESIONES		maltrato psicológico de pareja		Total
		NO	SI	
1	Recuento	32	1	33
	% dentro de maltrato psicológico de pareja	41,0%	50,0%	41,3%
2	Recuento	9	0	9
	% dentro de maltrato psicológico de pareja	11,5%	0,0%	11,3%
3	Recuento	10	1	11

	% dentro de maltrato psicológico de pareja	12,8%	50,0%	13,8%
4	Recuento	5	0	5
	% dentro de maltrato psicológico de pareja	6,4%	0,0%	6,3%
5	Recuento	9	0	9
	% dentro de maltrato psicológico de pareja	11,5%	0,0%	11,3%
6	Recuento	13	0	13
	% dentro de maltrato psicológico de pareja	16,7%	0,0%	16,3%
Total	Recuento	78	2	80
	% dentro de maltrato psicológico de pareja	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,712

La tabla muestra el maltrato psicológico por parte de los familiares en las gestantes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, categorizadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa que en todas las categorías de sesiones, la mayoría de las gestantes reportaron no haber experimentado maltrato psicológico por parte de sus familiares. Por ejemplo, en la primera sesión, el 41.0% de las gestantes indicaron no haber sufrido maltrato psicológico por parte de sus familiares, mientras que el 50.0% reportó haberlo experimentado. Los valores de p del test de chi-cuadrado (0.712) sugieren que no hay una asociación significativa entre el maltrato psicológico de los familiares y la cantidad de sesiones, lo que indica que la distribución de las sesiones es similar independientemente de si las gestantes experimentaron o no maltrato psicológico por parte de sus familiares durante el período de estudio.

Tabla 18. Importancia de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Importancia PPO		Total	
		NO	SI		
SESIONE	1	Recuento	16	17	33
S		% dentro de importancia PPO	64,0%	30,9%	41,3%

	2	Recuento	4	5	9
		% dentro de importancia PPO	16,0%	9,1%	11,3%
	3	Recuento	2	9	11
		% dentro de importancia PPO	8,0%	16,4%	13,8%
	4	Recuento	1	4	5
		% dentro de importancia PPO	4,0%	7,3%	6,3%
	5	Recuento	2	7	9
		% dentro de importancia PPO	8,0%	12,7%	11,3%
	6	Recuento	0	13	13
		% dentro de importancia PPO	0,0%	23,6%	16,3%
Total		Recuento	25	55	80
		% dentro de importancia PPO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,026

La tabla muestra la percepción de la importancia de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa que en la mayoría de las categorías de sesiones, la mayoría de las gestantes perciben la psicoprofilaxis como importante. Por ejemplo, en la primera sesión, el 64.0% de las gestantes indicaron que la psicoprofilaxis no es importante, mientras que el 30.9% consideró que sí lo es. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.026) sugiere que hay una asociación significativa entre la percepción de la importancia de la psicoprofilaxis y la cantidad de sesiones. Esto indica que la percepción de la importancia de la psicoprofilaxis puede variar según la cantidad de sesiones educativas recibidas por las gestantes durante el período de estudio.

Tabla 19. Conocimiento de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo
bajo

Tabla cruzada

		Conocimiento PPO		Total
		NO	SI	
SESIONE 1	Recuento	18	15	33
	% dentro de Conocimiento PPO	58,1%	30,6%	41,3%
2	Recuento	5	4	9

	% dentro de Conocimiento PPO	16,1%	8,2%	11,3%
3	Recuento	3	8	11
	% dentro de Conocimiento PPO	9,7%	16,3%	13,8%
4	Recuento	2	3	5
	% dentro de Conocimiento PPO	6,5%	6,1%	6,3%
5	Recuento	3	6	9
	% dentro de Conocimiento PPO	9,7%	12,2%	11,3%
6	Recuento	0	13	13
	% dentro de Conocimiento PPO	0,0%	26,5%	16,3%
Total	Recuento	31	49	80
	% dentro de Conocimiento PPO	100,0 %	100,0%	100,0 %

Chi cuadrado p-valor: 0.019

La tabla muestra el conocimiento sobre la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron sesiones educativas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se puede observar que, en la mayoría de las categorías de sesiones, la proporción de gestantes que sí tienen conocimiento sobre la psicoprofilaxis es menor que la proporción de aquellas que no lo tienen. Por ejemplo, en la primera sesión, el 58.1% de las gestantes indicaron que no tienen conocimiento sobre la psicoprofilaxis, mientras que el 30.6% sí lo tienen. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.019) sugiere que existe una asociación significativa entre el conocimiento sobre la psicoprofilaxis y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que el conocimiento sobre la psicoprofilaxis puede variar según la cantidad de sesiones educativas recibidas por las gestantes durante el período de estudio.

Tabla 20. Asistió sin inconvenientes a las citas las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo
bajo

Tabla cruzada

SESIONES		Asistió citas		Total
		No	Si	
1	Recuento	22	11	33
	% dentro de Asistió citas PPO	59,5%	25,6%	41,3%
2	Recuento	5	4	9
	% dentro de Asistió citas PPO	13,5%	9,3%	11,3%
3	Recuento	5	6	11
	% dentro de Asistió citas PPO	13,5%	14,0%	13,8%
4	Recuento	1	4	5
	% dentro de Asistió citas PPO	2,7%	9,3%	6,3%
5	Recuento	2	7	9
	% dentro de Asistió citas PPO	5,4%	16,3%	11,3%
6	Recuento	2	11	13
	% dentro de Asistió citas PPO	5,4%	25,6%	16,3%
Total	Recuento	37	43	80
	% dentro de Asistió citas PPO	100,0%	100,0%	100,0%
		%	%	%

Chi cuadrado p-valor: 0,014

La tabla muestra la asistencia a las citas por parte de las gestantes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se puede observar que, en general, la mayoría de las gestantes asistieron sin inconvenientes a las citas, independientemente de la cantidad de sesiones recibidas. Sin embargo, hay variaciones en la proporción de gestantes que asistieron sin inconvenientes a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 59.5% de las gestantes asistió sin inconvenientes, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 25.6%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.014) sugiere que existe una asociación significativa entre la asistencia a las citas y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la asistencia a las citas puede verse afectada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 21. Asistió puntual a las citas de la psicoprofilaxis las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Puntual a citas PPO		Total	
		NO	SI		
SESIONES	1	Recuento	21	12	33
		% dentro de Puntual a citas PPO	61,8%	26,1%	41,3%
	2	Recuento	5	4	9
		% dentro de Puntual a citas PPO	14,7%	8,7%	11,3%
	3	Recuento	5	6	11
		% dentro de Puntual a citas PPO	14,7%	13,0%	13,8%
	4	Recuento	1	4	5
		% dentro de Puntual a citas PPO	2,9%	8,7%	6,3%
	5	Recuento	2	7	9
		% dentro de Puntual a citas PPO	5,9%	15,2%	11,3%
	6	Recuento	0	13	13
		% dentro de Puntual a citas PPO	0,0%	28,3%	16,3%
Total	Recuento	34	46	80	
	% dentro de Puntual a citas PPO	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado p-valor: 0.002

La tabla muestra la puntualidad en la asistencia a las citas de psicoprofilaxis por parte de las gestantes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se puede observar que la mayoría de las gestantes asistieron puntualmente a las citas en todas las sesiones, independientemente de la cantidad de sesiones recibidas. Sin embargo, al igual que en el caso de la asistencia sin inconvenientes, hay variaciones en la proporción de gestantes que asistieron puntualmente a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 26.1% de las gestantes asistió puntualmente, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 28.3%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.002)

sugiere que existe una asociación significativa entre la puntualidad en la asistencia a las citas y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la puntualidad en la asistencia puede verse afectada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 22. Horario de la psicoprofilaxis de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Horario de PPO		Total
		NO	SI	
SESIONES 1	Recuento	20	13	33
	% dentro de Horario de PPO	66,7%	26,0%	41,3%
2	Recuento	3	6	9
	% dentro de Horario de PPO	10,0%	12,0%	11,3%
3	Recuento	4	7	11
	% dentro de Horario de PPO	13,3%	14,0%	13,8%
4	Recuento	1	4	5
	% dentro de Horario de PPO	3,3%	8,0%	6,3%
5	Recuento	2	7	9
	% dentro de Horario de PPO	6,7%	14,0%	11,3%
6	Recuento	0	13	13
	% dentro de Horario de PPO	0,0%	26,0%	16,3%
Total	Recuento	30	50	80
	% dentro de Horario de PPO	100,0 %	100,0 %	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,005

La tabla muestra el cumplimiento del horario de las sesiones de psicoprofilaxis por parte de las gestantes que recibieron las sesiones educativas, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se puede observar que la mayoría de las gestantes cumplieron con el horario adecuado de las sesiones en todas las sesiones. Sin embargo, al igual que en otros casos, hay variaciones en la proporción de gestantes que cumplieron con el horario adecuado a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 26.0% de las gestantes cumplió con el horario adecuado, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 26.0%. El valor de p del test de chi-cuadrado

(0.005) sugiere que existe una asociación significativa entre el cumplimiento del horario de las sesiones y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que el cumplimiento del horario puede verse afectado por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 23. Trato de la institución a las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Trato institución		Total	
		No	Si		
SESIONE S	1	Recuento	10	23	33
		% dentro de Trato institución	71,4%	34,8%	41,3%
2		Recuento	0	9	9
		% dentro de Trato institución	0,0%	13,6%	11,3%
3		Recuento	1	10	11
		% dentro de Trato institución	7,1%	15,2%	13,8%
4		Recuento	1	4	5
		% dentro de Trato institución	7,1%	6,1%	6,3%
5		Recuento	2	7	9
		% dentro de Trato institución	14,3%	10,6%	11,3%
6		Recuento	0	13	13
		% dentro de Trato institución	0,0%	19,7%	16,3%
Total		Recuento	14	66	80
		% dentro de Trato institución	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,105

La tabla muestra la percepción del trato de la institución por parte de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se puede observar que la mayoría de las gestantes percibieron un trato adecuado por parte de la institución en todas las sesiones. Sin embargo, al igual que en otros casos, hay variaciones en la proporción de

gestantes que percibieron un trato adecuado a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 34.8% de las gestantes percibió un trato adecuado, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 19.7%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.105) sugiere que no existe una asociación significativa entre la percepción del trato de la institución y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la percepción del trato de la institución no parece verse afectada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 24. Ayuda del personal a las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

SESIONES		Ayuda personal		Total
		No	Si	
1	Recuento	10	23	33
	% dentro de ayuda personal	76,9%	34,3%	41,3%
2	Recuento	0	9	9
	% dentro de ayuda personal	0,0%	13,4%	11,3%
3	Recuento	1	10	11
	% dentro de ayuda personal	7,7%	14,9%	13,8%
4	Recuento	1	4	5
	% dentro de ayuda personal	7,7%	6,0%	6,3%
5	Recuento	1	8	9
	% dentro de ayuda personal	7,7%	11,9%	11,3%
6	Recuento	0	13	13
	% dentro de ayuda personal	0,0%	19,4%	16,3%
Total	Recuento	13	67	80
	% dentro de ayuda personal	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,084

La tabla presenta la percepción de la ayuda brindada por el personal a las gestantes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se puede observar que la mayoría de las

gestantes percibieron una ayuda adecuada por parte del personal en todas las sesiones. Sin embargo, al igual que en otros casos, hay variaciones en la proporción de gestantes que percibieron una ayuda adecuada a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 34.3% de las gestantes percibió una ayuda adecuada, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 19.4%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.084) sugiere que no existe una asociación significativa entre la percepción de la ayuda del personal y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la percepción de la ayuda del personal no parece verse afectada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 25. Organización adecuada en el servicio para las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

			Organización adecuada		Total
			0	1	
SESIONES	1	Recuento	8	25	33
		% de Organización adecuada	61,5%	37,3%	41,3%
	2	Recuento	1	8	9
		% de Organización adecuada	7,7%	11,9%	11,3%
	3	Recuento	1	10	11
		% de Organización adecuada	7,7%	14,9%	13,8%
	4	Recuento	1	4	5
		% de Organización adecuada	7,7%	6,0%	6,3%
	5	Recuento	2	7	9
		% de Organización adecuada	15,4%	10,4%	11,3%
	6	Recuento	0	13	13
		% de Organización adecuada	0,0%	19,4%	16,3%
Total	Recuento	13	67	80	
	% de Organización adecuada	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado p-valor: 0,422

La tabla presenta la percepción de la organización adecuada en las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificadas por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se puede observar que la mayoría de las gestantes percibieron que la organización fue adecuada en todas las sesiones. Sin embargo, al igual que en otros casos, hay variaciones en la proporción de gestantes que percibieron una organización adecuada a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 37.3% de las gestantes percibió una organización adecuada, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 19.4%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.422) sugiere que no existe una asociación significativa entre la percepción de la organización adecuada y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la percepción de la organización no parece verse afectada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 26. Tiempo de espera en la psicoprofilaxis de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Tiempo de espera		Total	
		0	1		
SESIONES	1	Recuento	14	19	33
		% de Tiempo de espera	58,3%	33,9%	41,3%
	2	Recuento	3	6	9
		% de Tiempo de espera	12,5%	10,7%	11,3%
	3	Recuento	3	8	11
		% de Tiempo de espera	12,5%	14,3%	13,8%
	4	Recuento	1	4	5
		% de Tiempo de espera	4,2%	7,1%	6,3%
	5	Recuento	2	7	9
		% de Tiempo de espera	8,3%	12,5%	11,3%
	6	Recuento	1	12	13
		% de Tiempo de espera	4,2%	21,4%	16,3%
Total	Recuento	24	56	80	
	% de Tiempo de espera	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado p-valor: 0,298

La tabla presenta el tiempo de espera experimentado por las gestantes durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificado en dos categorías: "si" indica que el tiempo de espera fue considerado adecuado, mientras que "no" indica que el tiempo de espera no fue considerado adecuado.

Se observa que la mayoría de las gestantes percibieron que el tiempo de espera fue adecuado durante las sesiones, con porcentajes que oscilan entre el 33.9% y el 21.4% en la última sesión. Esto sugiere que, en general, hubo una percepción positiva sobre el tiempo de espera durante las sesiones educativas. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.298) indica que no hay una asociación significativa entre la percepción del tiempo de espera y la cantidad de sesiones recibidas. Esto sugiere que la percepción del tiempo de espera no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 27. Ambiente en la psicoprofilaxis de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		ambiente		Total	
		No	Si		
SESIONE	1	Recuento	13	20	33
	S	% de ambiente	65,0%	33,3%	41,3%
2	Recuento	3	6	9	
	% de ambiente	15,0%	10,0%	11,3%	
3	Recuento	1	10	11	
	% de ambiente	5,0%	16,7%	13,8%	
4	Recuento	1	4	5	
	% de ambiente	5,0%	6,7%	6,3%	
5	Recuento	1	8	9	
	% de ambiente	5,0%	13,3%	11,3%	
6	Recuento	1	12	13	
	% de ambiente	5,0%	20,0%	16,3%	
Total	Recuento	20	60	80	
	% de ambiente	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado p-valor: 0,129

La tabla muestra la percepción del ambiente durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificado en dos categorías: "si" indica que el ambiente fue considerado adecuado, mientras que "no" indica que el ambiente no fue considerado adecuado. Se observa que la mayoría de las gestantes (65.0% en la primera sesión) percibieron el ambiente como adecuado durante las sesiones, con porcentajes que van disminuyendo gradualmente en las sesiones siguientes, llegando al 33.3% en la última sesión. Esto sugiere que, en general, hubo una percepción positiva del ambiente durante las sesiones educativas. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.129) indica que no hay una asociación significativa entre la percepción del ambiente y la cantidad de sesiones recibidas. Esto sugiere que la percepción del ambiente no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes

Tabla 28. Distribución del espacio en el área donde las gestantes recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

SESIONES		Distribución del espacio		Total
		No	Si	
1	Recuento	15	18	33
	% de Distribución del espacio	60,0%	32,7%	41,3%
2	Recuento	3	6	9
	% de Distribución del espacio	12,0%	10,9%	11,3%
3	Recuento	3	8	11
	% de Distribución del espacio	12,0%	14,5%	13,8%
4	Recuento	1	4	5
	% de Distribución del espacio	4,0%	7,3%	6,3%
5	Recuento	2	7	9
	% de Distribución del espacio	8,0%	12,7%	11,3%
6	Recuento	1	12	13

	% de Distribución del espacio	4,0%	21,8%	16,3%
Total	Recuento	25	55	80
	% de Distribución del espacio	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,207

La tabla muestra la percepción de los espacios durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificados en dos categorías: "no" indica que los espacios no fueron adecuados, mientras que "si" indica que los espacios fueron adecuados. Se puede observar que la mayoría de las gestantes percibieron que los espacios fueron adecuados durante las sesiones, con porcentajes que oscilan entre el 32.7% y el 21.8% en la última sesión. Esto sugiere que, en general, hubo una percepción positiva sobre los espacios utilizados durante las sesiones educativas. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.207) indica que no hay una asociación significativa entre la percepción de los espacios y la cantidad de sesiones recibidas. Esto sugiere que la percepción de los espacios no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 29. Iluminación del ambiente según la percepción de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Iluminación del ambiente		Total	
		No	Si		
SESIONES	1	Recuento	12	21	33
		% de Iluminación del ambiente	54,5%	36,2%	41,3%
	2	Recuento	3	6	9
		% de Iluminación del ambiente	13,6%	10,3%	11,3%
	3	Recuento	2	9	11
		% de Iluminación del ambiente	9,1%	15,5%	13,8%
	4	Recuento	1	4	5

	% de Iluminación del ambiente	4,5%	6,9%	6,3%
5	Recuento	3	6	9
	% de Iluminación del ambiente	13,6%	10,3%	11,3%
6	Recuento	1	12	13
	% de Iluminación del ambiente	4,5%	20,7%	16,3%
Total	Recuento	22	58	80
	% de Iluminación del ambiente	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,443

La tabla presenta la percepción de la iluminación durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, dividida en dos categorías: "si" indica que la iluminación fue inadecuada, mientras que "no" indica que la iluminación fue adecuada. Se puede observar que la mayoría de las gestantes percibieron que la iluminación fue adecuada durante las sesiones, con porcentajes que oscilan entre el 36.2% y el 20.7% en la última sesión. Esto sugiere que, en general, hubo una percepción positiva sobre la iluminación durante las sesiones educativas. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.443) indica que no hay una asociación significativa entre la percepción de la iluminación y la cantidad de sesiones recibidas. Esto sugiere que la percepción de la iluminación no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 30. Percepción del ruido de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		ruidos		Total	
		No	Si		
SESIONE S	1	Recuento	12	21	33
		% de ruidos	37,5%	43,8%	41,3%
	2	Recuento	3	6	9
		% de ruidos	9,4%	12,5%	11,3%
	3	Recuento	4	7	11
		% de ruidos	12,5%	14,6%	13,8%
	4	Recuento	4	1	5
		% de ruidos	12,5%	2,1%	6,3%

5	Recuento	4	5	9
	% de ruidos	12,5%	10,4%	11,3%
6	Recuento	5	8	13
	% de ruidos	15,6%	16,7%	16,3%
Total	Recuento	32	48	80
	% de ruidos	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,574

La tabla ilustra cómo las gestantes perciben la presencia de ruidos durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificadas en dos categorías: "no" indica ausencia de ruidos, mientras que "sí" indica presencia de los mismos. Se observa que la mayoría de las gestantes informaron sobre la presencia de ruidos durante las sesiones, y esta percepción se mantiene relativamente constante a lo largo de las diferentes sesiones. La proporción de gestantes que informaron sobre la presencia de ruidos varía entre el 37.5% y el 43.8% en la primera sesión, y entre el 16.7% y el 15.6% en la última sesión. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.574) indica que no existe una asociación significativa entre la percepción de ruidos durante las sesiones y la cantidad de sesiones recibidas. Esto sugiere que la percepción de ruidos no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 31. Lugar adecuado según la percepción de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Lugar adecuado		Total	
		No	Si		
SESIONE S	1	Recuento	13	20	33
		% de lugar adecuado	52,0%	36,4%	41,3%
	2	Recuento	4	5	9
		% de lugar adecuado	16,0%	9,1%	11,3%
	3	Recuento	3	8	11
		% de lugar adecuado	12,0%	14,5%	13,8%
	4	Recuento	1	4	5
		% de lugar adecuado	4,0%	7,3%	6,3%
	5	Recuento	2	7	9
		% de lugar adecuado	8,0%	12,7%	11,3%

6	Recuento	2	11	13
	% de lugar adecuado	8,0%	20,0%	16,3%
Total	Recuento	25	55	80
	% de lugar adecuado	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,551

La tabla muestra cómo las gestantes perciben la idoneidad del lugar durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, dividida en dos categorías: indica que el lugar no fue adecuado y sí indica que sí lo fue. Se puede observar que la mayoría de las gestantes percibieron que el lugar fue adecuado en la mayoría de las sesiones. Sin embargo, hay algunas variaciones en la proporción de gestantes que percibieron el lugar adecuado a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 36.4% de las gestantes percibió un lugar adecuado, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 20.0%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.551) sugiere que no hay una asociación significativa entre la percepción del lugar durante las sesiones y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la percepción del lugar no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 32. Tiempo de la sesión educativa para las teorías según la percepción de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

SESIONE		Tiempo sesión		Total
		No	Si	
S	1 Recuento	12	21	33
	% de tiempo sesión	57,1%	35,6%	41,3%
2	Recuento	3	6	9
	% de tiempo sesión	14,3%	10,2%	11,3%
3	Recuento	2	9	11
	% de tiempo sesión	9,5%	15,3%	13,8%
4	Recuento	1	4	5

	% de tiempo sesión	4,8%	6,8%	6,3%
5	Recuento	2	7	9
	% de tiempo sesión	9,5%	11,9%	11,3%
6	Recuento	1	12	13
	% de tiempo sesión	4,8%	20,3%	16,3%
Total	Recuento	21	59	80
	% de tiempo sesión	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,436

La tabla presenta la percepción del tiempo de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, clasificada según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se puede observar que la mayoría de las gestantes sintieron que el tiempo de las sesiones fue adecuado en todas las sesiones. No obstante, se observan algunas variaciones en la proporción de gestantes que percibieron un tiempo adecuado de sesión a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 35.6% de las gestantes percibió un tiempo adecuado, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 20.3%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.436) sugiere que no hay una asociación significativa entre la percepción del tiempo de las sesiones y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la percepción del tiempo de las sesiones no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 33. Tiempo de la sesión educativa para las practicas según la percepción de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Tiempo practicas		Total	
		No	Si		
SESIONES	1	Recuento	14	19	33
		% de tiempo practicas	63,6%	32,8%	41,3%
	2	Recuento	3	6	9
		% de tiempo practicas	13,6%	10,3%	11,3%
	3	Recuento	2	9	11

	% de tiempo practicas	9,1%	15,5%	13,8%
4	Recuento	1	4	5
	% de tiempo practicas	4,5%	6,9%	6,3%
5	Recuento	1	8	9
	% de tiempo practicas	4,5%	13,8%	11,3%
6	Recuento	1	12	13
	% de tiempo practicas	4,5%	20,7%	16,3%
Total	Recuento	22	58	80
	% de tiempo practicas	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,144

La tabla presenta la percepción del tiempo dedicado a las prácticas durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, organizada según la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6 sesiones). Se observa que la mayoría de las gestantes sintieron que el tiempo dedicado a las prácticas durante todas las sesiones fue adecuado. Sin embargo, al igual que en otros casos, hay variaciones en la proporción de gestantes que percibieron un tiempo adecuado de prácticas a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 32.8% de las gestantes percibió un tiempo adecuado de prácticas, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 20.7%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.144) sugiere que no hay una asociación significativa entre la percepción del tiempo de prácticas y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la percepción del tiempo dedicado a las prácticas no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 34. Tono de voz en la psicoprofilaxis de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

		Tono de voz		Total	
		No	Si		
SESIONE	1	Recuento	9	24	33
S		% de tono de voz	60,0%	36,9%	41,3%

2	Recuento	1	8	9
	% de tono de voz	6,7%	12,3%	11,3%
3	Recuento	2	9	11
	% de tono de voz	13,3%	13,8%	13,8%
4	Recuento	1	4	5
	% de tono de voz	6,7%	6,2%	6,3%
5	Recuento	2	7	9
	% de tono de voz	13,3%	10,8%	11,3%
6	Recuento	0	13	13
	% de tono de voz	0,0%	20,0%	16,3%
Total	Recuento	15	65	80
	% de tono de voz	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,416

La tabla presenta la percepción del tono de voz durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, dividida por la cantidad de sesiones recibidas (de 1 a 6). Se nota que la mayoría de las gestantes sintieron que el tono de voz durante las sesiones fue apropiado en todas las ocasiones. No obstante, al igual que en otros casos, se observan variaciones en la proporción de gestantes que percibieron un tono de voz adecuado a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 36.9% de las gestantes percibió un tono de voz adecuado, mientras que, en la última sesión, esta cifra aumentó al 20.0%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.416) sugiere que no hay una asociación significativa entre la percepción del tono de voz y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la percepción del tono de voz no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

Tabla 35. Comprensión de las gestantes que recibieron las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo

Tabla cruzada

SESIONE	1	Recuento	Dejo entender		Total
			No	Si	
S		8	25	33	
		% de dejo entender	53,3%	38,5%	41,3%
2		2	7	9	
		% de dejo entender	13,3%	10,8%	11,3%
3		2	9	11	
		Recuento			

	% de deajo entender	13,3%	13,8%	13,8%
4	Recuento	1	4	5
	% de deajo entender	6,7%	6,2%	6,3%
5	Recuento	2	7	9
	% de deajo entender	13,3%	10,8%	11,3%
6	Recuento	0	13	13
	% de deajo entender	0,0%	20,0%	16,3%
Total	Recuento	15	65	80
	% de deajo entender	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado p-valor: 0,578

La tabla muestra cómo las gestantes perciben la comprensión durante las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, organizadas por la cantidad de sesiones (de 1 a 6). Se observa que la mayoría de las gestantes sienten que fueron comprendidas en todas las sesiones. Sin embargo, hay variaciones en la proporción de gestantes que perciben un conocimiento adecuado a medida que aumenta la cantidad de sesiones. Por ejemplo, en la primera sesión, el 38.5% de las gestantes sintió un conocimiento adecuado, mientras que en la última sesión este porcentaje aumentó al 20.0%. El valor de p del test de chi-cuadrado (0.578) sugiere que no hay una asociación significativa entre la percepción del conocimiento y la cantidad de sesiones recibidas. Esto indica que la percepción del conocimiento no parece estar influenciada por la cantidad de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica que reciben las gestantes.

4.1.3. Discusión de Resultados

Los resultados del estudio revelaron que varias variables influyen significativamente en la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Entre estas variables se encuentran el estado civil, nivel educativo, convivencia con la pareja, percepción de la importancia y conocimiento de la psicoprofilaxis, asistencia y puntualidad a las citas, cumplimiento del horario de las sesiones y la percepción de la ayuda del personal.

Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.003$) entre el estado civil y la cantidad de sesiones recibidas, indicando que la distribución de las sesiones varía según el estado civil de las gestantes. Las gestantes solteras constituían el grupo más numeroso en todas las categorías de sesiones, seguidas por las convivientes y casadas. Este hallazgo sugiere una posible disparidad en la disposición o disponibilidad para participar en las sesiones según el estado civil, coincidiendo con los estudios de **Masgo Ortega y Ponce Martínez**, quienes también encontraron una asociación significativa ($p=0.002$) entre el estado civil y el incumplimiento de los ejercicios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto. No se encontró una relación significativa ($p=0.070$) entre el nivel educativo y la cantidad de sesiones recibidas. Sin embargo, la mayoría de las gestantes tenía educación secundaria, sugiriendo que este grupo demográfico podría ser el principal objetivo para futuras intervenciones educativas en salud materna. **Ruiz Ochoa** reportó que un 7% de las participantes en el programa de psicoprofilaxis no tenía instrucción, el 11% tenía educación superior, el 34% educación secundaria, y el 48% solo educación primaria. En relación a la convivencia con la pareja y la asistencia a las sesiones, aunque no se encontró una asociación significativa ($p=0.003$) entre ambas variables, se observó que la distribución de las sesiones varía según este factor. Esto sugiere que la dinámica familiar podría influir en la participación en las sesiones, aunque no de manera significativa. **Ruiz Ochoa** describió que el 11% de las participantes eran solteras, el 34% convivientes, y el 55% casadas, indicando que el estado civil con mayor porcentaje en el programa eran las solteras. Se identificó una conexión relevante entre la percepción de la importancia y el conocimiento sobre la psicoprofilaxis y la cantidad de sesiones asistidas. Esto sugiere que una mayor participación en las sesiones educativas puede mejorar tanto la percepción de la importancia del tema como el conocimiento sobre el mismo. En un

estudio comparativo de **Flores, S., y Huamán, M**, las gestantes que completaron las seis sesiones educativas mostraron porcentajes más altos en la importancia de asistir a los talleres y adquisición de conocimientos, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. La asociación entre la cantidad de sesiones recibidas y la asistencia a las citas sugiere que la puntualidad y la asistencia mejoran cuando las gestantes participan más activamente en las sesiones. Esto destaca la importancia de mantener una continuidad en la atención prenatal. **Ruiz Ochoa** observó que el 43% de las participantes asistieron a entre 5 o 6 sesiones, mientras que el 57% asistieron a menos de 5 sesiones, siendo esta la asistencia más común. Se encontró una relación significativa entre el cumplimiento del horario de las sesiones y la cantidad de sesiones recibidas. Sin embargo, no se observó una asociación similar entre la percepción de la ayuda del personal y la cantidad de sesiones, sugiriendo que el cumplimiento del horario puede mejorar con una mayor participación, mientras que la percepción de la ayuda del personal puede estar influenciada por otros factores. **Guerrero Chávez y Vergara Carbajal** informaron que el 62.1% de los participantes consideraron que el horario de atención no era adecuado, y **Ruiz Ochoa** reportó que el trato recibido por las participantes variaba, con el 25% nunca recibiendo buen trato, el 30% siempre, y el 45% a veces.

Otros factores, como la edad, ocupación, número de hijos, embarazos previos, apoyo de la pareja y la familia, maltrato físico y psicológico, percepción del trato en la institución, organización de las sesiones, percepción del tiempo de espera y presencia de ruidos, no mostraron influencia significativa en la asistencia a las sesiones. La mayoría de las gestantes tenían edades entre 19 y 34 años, similar a lo reportado por **Ruiz Ochoa**, donde el mayor porcentaje de participantes estaba en el rango de 25 a 29 años. Además, la mayoría de las participantes eran amas de casa, coincidiendo con el 50.3%

reportado por **Guerrero Chávez y Vergara Carbajal**. Finalmente, las gestantes percibieron el ambiente físico durante las sesiones como adecuado, aunque **Guerrero Chávez y Vergara Carbajal** encontraron que el 51.5% consideraba el entorno y la disponibilidad de equipos y materiales adecuados. La percepción del tiempo de espera y la presencia de ruidos también fue considerada adecuada por la mayoría, aunque **Guerrero Chávez y Vergara Carbajal** reportaron insatisfacción con estos aspectos, relacionándolos con la calidad de la atención y el tiempo de espera.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la cantidad de sesiones asistidas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, lo que indica que las gestantes solteras, seguidas por las convivientes y casadas, presentan una mayor o menor disposición para asistir. Esto sugiere que el estado civil es un factor determinante en la deserción del programa.

Impacto del Nivel Educativo, aunque no se encontró una relación significativa entre el nivel educativo y la cantidad de sesiones recibidas, la mayoría de las gestantes tenía educación secundaria. Esto destaca la necesidad de dirigir futuras intervenciones educativas a este grupo demográfico para mejorar la asistencia y reducir la deserción en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

La convivencia con la pareja no mostró una asociación significativa con la asistencia a las sesiones, aunque la variación en la distribución de las sesiones sugiere que la dinámica familiar podría influir en la participación. Esto apunta a la importancia de considerar factores familiares al diseñar estrategias para reducir la deserción.

Existe una conexión significativa entre la percepción de la importancia de la psicoprofilaxis y el conocimiento sobre el tema con la cantidad de sesiones asistidas. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer las sesiones educativas para mejorar la percepción y el conocimiento entre las gestantes, reduciendo así la deserción.

Se encontró una relación significativa entre el cumplimiento del horario de las sesiones y la cantidad de sesiones asistidas, sugiriendo que una mayor participación en el programa mejora la puntualidad y asistencia. Sin embargo, no se observó una asociación similar con la percepción de la ayuda del personal, lo que indica que otros factores podrían influir en esta percepción. Esto resalta la necesidad de mejorar la organización y cumplimiento de los horarios para reducir la deserción en el programa.

5.2. Recomendaciones

Las diferencias en la asistencia según el estado civil sugieren la necesidad de un enfoque individualizado. Se recomienda desarrollar estrategias específicas para cada grupo (solteras, convivientes, casadas) que atiendan a sus necesidades y realicen un

seguimiento personalizado. Esto podría incluir talleres o grupos de apoyo específicos para cada grupo, con temas y dinámicas adaptadas a sus realidades.

Aunque no se encontró una relación directa entre el nivel educativo y la asistencia, la mayoría de las gestantes tenía educación secundaria. Es crucial fortalecer las sesiones educativas para este grupo demográfico, asegurando que la información sea clara, accesible y relevante para sus necesidades. Se puede considerar la incorporación de recursos didácticos innovadores y la participación activa de las gestantes en el proceso de aprendizaje.

La dinámica familiar puede influir en la participación en el programa. Se recomienda incluir a la pareja en las sesiones, promoviendo la participación conjunta y el apoyo mutuo. Esto podría fortalecer la comprensión y el compromiso con el programa, mejorando la asistencia y el impacto en la salud de la gestante.

La percepción de la importancia de la psicoprofilaxis y el conocimiento sobre el tema son factores determinantes en la asistencia. Se recomienda intensificar las campañas de información y promoción del programa, destacando sus beneficios y la importancia de la participación activa de las gestantes. Esto podría incluir charlas informativas en centros de salud, redes sociales, o la participación de profesionales de la salud en la difusión de información.

El cumplimiento del horario de las sesiones es un factor clave en la asistencia. Se recomienda mejorar la organización del programa, asegurando la puntualidad y la fluidez de las sesiones. Esto podría incluir la implementación de sistemas de recordatorios, la flexibilidad en la programación de las sesiones, y la evaluación constante de la logística para optimizar la experiencia de las gestantes.

REFERENCIAS

1. Gonzales. (2023) Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el Trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo - mayo 2021
2. Espinoza, C. (2018) Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2018.
3. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados [Internet]. Revista Chilena de Anestesia. Sociedad de Anestesiología de Chile; 2020 [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n05-05/>

4. Gob.mx. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
5. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Who.int. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
6. Minsa, Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
7. Ministerio de Salud del Perú. (2023). Informe anual de salud maternal 2023. MINSA.
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2022). Resultados de la ENDES 2022. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
9. Durán, M. (2021) factores asociados a la deserción al programa psicoprofilaxis obstétrica en el hospital maría auxiliadora – 2014.
10. Morales, S., Guibovich, A. Yábar, M. (2014) Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos.
11. Solís, H., Morales, S. (2024) Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.
12. Martínez, A y Karchmer, S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual, Acta méd. Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep. 2021 Epub 04-Abr-2022, disponible en : [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361.
13. Damas, L., Machado, R., Sinclay, A., Portales, C., Pérez, A. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Revista Cuba Ginecoobstetricia.
14. Sánchez, J. (2020) Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. psicoprofilaxis obstétrica para matronas.
15. Ponce, L., y Barrios, T. (2029) Factores que influyen en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital regional Herminio Valdizan.Huánuco- 2019.
16. Espinoza, C. (2018) Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2018.

17. Salamanca E en E. Javier Sánchez Conde [Internet]. Npunto.es. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e79d8ead50baNPvolumen24-44-97.pdf>
18. Abregú S, Guibell L. (2021) Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto del centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2018. Universidad de Huánuco; 2021.
19. Ocaña, S. (2019) Factores asociados a la deserción y no asistencia de las gestantes a los talleres de Preparación para la Maternidad en el período de octubre 2017- enero 2018 en el Centro de Salud de las Piedras.
20. Barrera K, Osorio J. Factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del cauca en el año 2018 [Tesis de grado]. [Colombia]: Universidad en Tuluá. Facultad de ciencias de la Salud,2019.[citado el 11 de septiembre del 2023].53p.Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/1076>
21. Rojas Vargas, Jacqueline Vanessa. (2024) Factores de Deserción al Taller de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4-2023. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES [Internet]. Edu.pe. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65134/TESIS%20-%20ROJAS%20VARGAS.pdf;jsessionid=A28E84D5E8FE069CBD31888091DC8595?sequence=1>
22. Castillo, J (2023) Determinantes de salud que influyen en la adherencia a sesiones de educación prenatal en gestantes que acuden al Hospital Básico Sucúa, período junio a noviembre 2021.
23. Flores, S., y Huamán, M. (2023) Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del centro de salud las moras. Huánuco – 2022
24. Guerrero, Any., y Vergara, Helen. (2022) Factores de inasistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en usuarias de un centro de salud – Huancayo – 2021.
25. Herrera, A. (2022) Factores asociados a la participación del padre en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del C.S. Jicamarca, junio – setiembre del 2018.
26. Ruiz, D. (2021) Factores que dificultan la participación en la Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en un hospital público de Piura, 2019

27. Masgo, K. y Ponce, R. (2019) “factores que influyen en el incumplimiento de los ejercicios prácticos de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto atendido en el hospital ii – Es salud de Huánuco. 2019”
28. Aguirre, C. (2012) Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles. Facultad Ciencias de la Salud; 2012.
29. Gonzales, C. (2021) Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de salud san juan bautista. marzo - mayo 2021 universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga.
30. Huamán, K. (2021) “Psicoprofilaxis obstétrica virtual como apoyo durante el trabajo de parto en gestantes en un establecimiento de salud pública, lima, Perú 2021”.
31. Sarpieri, A. Metodología de la Investigación. 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Programa de intervención (para estudios experimentales)

Anexo 9: Informe del asesor de Turniti

Anexo 1:
Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Muestra	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los Factores relacionados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024?</p> <p>Problema específico</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los Factores relacionados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024</p> <p>Objetivos Específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H 1: Existe Factores relacionados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024.</p> <p>Hipótesis específica</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Deserción al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Factores Asociados</p>	<p>Población:</p> <p>Son todas aquellas gestantes que asistieron a su control prenatal, las que asistieron a PPO</p> <p>Muestra:</p> <p>Se precisa 80 gestantes</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque correlacional</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Metodología deductiva</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p>

<p>¿Cuáles son las características de las gestantes atendidas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024?</p>	<p>Identificar las características de las gestantes atendidas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024</p>	<p>H 0: No Existe factores personales con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024</p>			<p>Diseño de investigación:</p> <p>Diseño observacional</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Procesamiento de investigación:</p>
<p>¿Cuáles son los factores personales que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024?</p>	<p>Identificar los factores personales con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024</p>	<p>H 0: No Existe factores institucionales que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024</p>			
	<p>Identificar los factores institucionales que</p>				

<p>¿Cuáles son los factores institucionales que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores técnico - pedagógicos que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, ¿lima-Perú - 2024?</p>	<p>Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024</p> <p>Identificar los factores técnico - pedagógicos que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024</p>	<p>H 0: No Existe Factores técnico - pedagógicos que Contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, lima-Perú – 2024</p>			<p>Software SPSS</p>
--	--	---	--	--	----------------------

ANEXO N° 2

Instrumento

Instrucciones: Estimada gestante, reciba un cordial saludo. Soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Norbert Wiener. Estamos planificando llevar a cabo un estudio sobre los Factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, lima-Perú - 2024. Nos dirigimos a usted para solicitar su apoyo en la obtención de información valiosa que será fundamental para llevar a cabo esta investigación. Este cuestionario ha sido diseñado de manera anónima y confidencial. Le pedimos que responda las preguntas con la mayor veracidad posible. Su colaboración es esencial y apreciada, ya que contribuirá significativamente al avance del conocimiento en este ámbito. Agradecemos de antemano su participación y disposición para compartir su experiencia. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse conmigo Gracias.

I. DATOS PERSONALES:

1. Edad: _____ años

2. Estado civil:

a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda

3. Grado de Instrucción:

a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) superior

4. Ocupación: _____

5. Distrito de Procedencia: _____

6. Número de hijos: _____

7. Número de embarazos: _____

8. Numero Abortos: _____

II. FACTORES

FACTORES PERSONALES	Si	No
1. ¿Su embarazo fue Planificado?		
2. ¿Vivió con su pareja durante la gestación?		
3. ¿Tuvo apoyo de su pareja durante su gestación?		
4. ¿Tuvo apoyo de su familia durante su gestación?		
5. ¿Se sintió maltratada físicamente por su pareja durante su gestación?		
6. ¿Se sintió maltratada físicamente por su familia durante su gestación?		
7. ¿Se sintió maltratada psicológicamente por su pareja durante su gestación?		
8. ¿Se sintió maltratada psicológicamente por su familia durante su gestación?		
9. ¿ Considera importante asistir a los talleres de Psicoprofilaxis?		
10. ¿ Considera que lo que aprende le es de utilidad en los talleres de Psicoprofilaxis Obstétrica?		
11. ¿Usted asistió sin inconvenientes a todas las citas del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica?		
12. ¿Usted fue puntual en sus citas de Psicoprofilaxis Obstétrica?		
FACTORES INSTITUCIONALES	Si	no
13. ¿ Consideras que el horario es adecuado y compatible con su tiempo?		
14. ¿Considera que el trato que brinda la institución fue adecuada?		
15. ¿Considera que el personal se muestra dispuesto a ayudar?		
16. ¿Considera que existe una adecuada organización en el servicio?		
17. ¿Considera que el tiempo de espera para inicio de las sesiones fue adecuado?		
18. ¿Considera que el ambiente del servicio fue adecuado?		
19. ¿Considera que la distribución de los espacios para sesiones teóricas y prácticas fueron los adecuados?		
20. ¿Considera que la iluminación en los servicios fue adecuado?		
21. ¿Considera que los ruidos ambientales provocaron dificultad en la concentración?		
22. ¿Considera que el Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado dentro de la institución?		
FACTORES TÉCNICO - PEDAGÓGICOS	si	no
23. ¿Considera que el tiempo de la sesión educativa para las teorías fueron los adecuados?		
24. ¿Considera que el tiempo de la sesión educativa para las prácticas son los adecuados?		
25. ¿El profesional que dictó las sesiones utilizó un tono de voz correcto?		
26. ¿El profesional que dictó las sesiones se dejó entender, uso palabras adecuadas?		

NÚMERO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

Número de sesiones que asistió de Psicoprofilaxis: (_____)

Anexo N°3

Validez del Instrumento

Datos de calificación:

1	El estudio es pertinente
2	El estudio es relevante
3	El estudio tiene claridad

Criterios	JUEZ					Valor P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	0	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	0	4
12	0	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	1	5
16	1	1	1	1	1	5
17	1	1	1	1	1	5
18	1	1	1	1	1	5
19	1	1	1	1	1	5
20	1	1	1	1	1	5
21	1	1	1	1	1	5
22	1	1	1	1	1	5
23	1	1	1	1	1	5
24	1	1	1	1	1	5
25	1	1	1	1	1	5
26	1	1	1	1	1	5
TOTAL	24	26	26	26	25	127

$$B = \frac{127}{127 + 6} \times 100 = 0.9548$$

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

ANEXO N° 4

Confiabilidad del Instrumento

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Número de sesiones que asistió de Psicoprofilaxis	28,59	42,942	,322	,834
Edad	29,20	53,177	,204	,807
estado civil	28,76	50,621	,254	,807
grado de instrucción	28,97	51,941	,241	,806
ocupación	29,86	52,037	,108	,816
número de hijos	29,66	57,504	-,290	,838
número de embarazos	28,66	57,504	-,290	,838
número de abortos o perdidas	30,96	54,360	-,052	,814
.¿Su embarazo fue Planificado?	30,71	51,859	,290	,804
¿Vivió con su pareja durante la gestación?	30,40	52,388	,319	,804
¿Tuvo apoyo de su pareja durante su gestación?	30,34	53,678	,101	,809
¿Tuvo apoyo de su familia durante su gestación?	30,33	53,064	,261	,806
¿Se sintió maltratada físicamente por su pareja durante su gestación?	31,24	54,216	,000	,809
¿Se sintió maltratada físicamente por su familia durante su gestación?	31,24	54,216	,000	,809
.¿Se sintió maltratada psicológicamente por su pareja durante su gestación?	31,14	54,530	-,091	,812

¿Se sintió maltratada psicológicamente por su familia durante su gestación?	31,23	54,324	-,070	,810
¿Para usted fue muy importante asistir a los talleres de Psicoprofilaxis?	30,54	49,150	,750	,791
¿Usted adquirió muchos conocimientos en los talleres de Psicoprofilaxis Obstétrica?	30,63	48,933	,735	,790
¿Usted asistió sin inconvenientes a todas las citas del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica?	30,73	49,708	,599	,794
¿Usted fue puntual en sus citas de Psicoprofilaxis Obstétrica?	30,67	48,890	,728	,790
¿El horario fue adecuado y compatible con su tiempo?	30,63	49,077	,713	,791
¿Considera que el trato o atención que brinda la institución fue adecuada?	30,43	50,770	,590	,797
¿Considera que el personal se muestra dispuesto a ayudar?	30,41	51,290	,512	,800
¿Considera que existe una adecuada organización en el servicio?	30,41	51,029	,561	,798
¿Considera que el tiempo de espera para inicio de las sesiones fue adecuado?	30,54	49,643	,670	,793
¿Considera que el ambiente del servicio fue adecuado?	30,50	50,254	,604	,796

¿Considera que la distribución de los espacios para sesiones teóricas y prácticas fueron los adecuados?	30,56	49,149	,739	,791
¿Considera que la iluminación en los servicios fue adecuado?	30,49	49,587	,730	,793
¿Considera que los ruidos ambientales provocaron dificultad en la concentración?	30,70	52,706	,173	,808
¿Considera que el Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado dentro de la institución?	30,53	49,499	,704	,793
¿Considera que el tiempo de la sesión educativa para las teorías fueron los adecuados?	30,51	49,442	,726	,792
¿Considera que el tiempo de la sesión educativa para las prácticas son los adecuados?	30,53	49,180	,757	,791
¿El profesional que dictó las sesiones utilizó un tono de voz correcto?	30,46	49,991	,694	,794
¿El profesional que dictó las sesiones se dejó entender, uso palabras adecuadas?	30,46	49,904	,709	,794

Anexo 4

Aprobación del comité de ética

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Enma Rosario Tapullima Perez

DNI:44409983

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

20 de marzo de 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Enma Rosario Tapullima Perez', with a red dot at the end of the signature.

Firma del experto informante

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ESTA VALIDADO PARA INICIO DEL DESARROLLO DE LA ENCUESTA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Obregón Andagua Margot Sonia

DNI: 09968306

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

06 de ABRIL de 2024



Firma del experto informante

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Nancy Jenny Campomanes Chulluncuy

DNI:

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

10 de abril de 2024



NANCY JENNY CAMPOMANES CHULLUNCUY

Obstetra

COP: 10349 RNE: 500 E003

Firma del experto informante

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []


No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Gudelia Zevallos Ypanaqué

DNI:09660075

Especialidad del validador: Especialista en Estimulación prenatal

8 de octubre de 2024

	PERÚ	Ministerio de Salud	Centro Materno Infantil Rimac
---	------	------------------------	----------------------------------



Dra. Gudelia Zevallos Ypanaqué
OBSTETRA
Esp. en Estimulación Prenatal
COP. 8221 RNE. Nº 324-E

Firma del experto informante

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Katia Vargas Rúas

DNI: 43019785

Especialidad del validador: Obstetra, Mg en Gestión de los servicios de salud y especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Lima, 19 de Setiembre de 2024

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Katia Vargas Rúas', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Firma del experto informante

Anexo N° 5

Consentimiento informado

“Factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo, Lima-Perú - 2024”

Descripción:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los factores que se relacionan a la deserción de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el año 2024. Esta investigación es realizada por la licenciada en Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, Derly Mishell Calero Pretell. El propósito de esta investigación es identificar los principales factores que van a provocar la deserción de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica por parte de las gestantes, ya sean factores personales, institucionales y pedagógicos. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicarán una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima, el cuestionario consta de dos partes: la primera parte que consta de 8 preguntas donde se recabarán los datos generales y la segunda parte de 26 preguntas cerradas sobre los factores personales, institucionales y pedagógicos. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 10-15 minutos.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignarán los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre aquellos factores que influyen en la participación de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la licenciada de Obstetricia Derly Mishell Calero Pretell al 956221221 (Investigador responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Fecha

Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2024-05-25 Submitted works	2%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2024-05-11 Submitted works	<1%
5	dspace.utb.edu.ec Internet	<1%
6	core.ac.uk Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-03-09 Submitted works	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%