

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TESIS

**FACTORES DE INASISTENCIA A LA
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS
DE UN CENTRO DE SALUD –HUANCAYO – 2021.**

PARA OPTAR: EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Guerrero Chavez, Any Luz

Bach. Vergara Carbajal, Helen Mayela

ASESORA: MG. CIFUENTES PECHO ISABEL MARTHA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y GESTIÓN DE SALUD

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: 01 DE JULIO

AL 31 DE DICIEMBRE

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por concederme la fuerza para lograr mis metas a nivel profesional y personal.

A toda mi familia que siempre me apoyó y aconsejó durante los cinco años de estudios para lograr la meta de ser profesional.

Any

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos logre llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Helen

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincera gratitud a la Universidad Peruana Los Andes por acogerme durante os 5 años en sus aulas y a los docentes quienes forjaron en mí, competencias profesionales de calidad que perdurarán por siempre.

Any

AGRADECIMIENTO

Agradecida con mi asesora por brindarme sus conocimientos, apoyo incondicional durante el proceso de la elaboración para poder continuar en este camino y así lograr la ejecución de la presente investigación, que nos exige paciencia, perseverancia y constancia.

Helen



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD - HUANCAYO – 2021

Cuyo autor (es) : GUERRERO CHAVEZ ANY LUZ
VERGARA CARBAJAL HELEN MAYELA
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : OBSTETRICIA
Asesor (a) : MG. CIFUENTES PECHO ISABEL MARTHA

Que fue presentado con fecha: 26/09/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 05/10/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 22%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de octubre de 2022

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son acontecimientos muy importantes en la vida de la mujer, porque la mujer experimenta muchos cambios físicos, hormonales y psicológicos, muchas veces enfrentando a diferente riesgo tanto para ella y su futuro hijo, por tanto, la mujer debe ser preparada ante los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.¹

Mongrut A., señala que se ha considerado el parto como un fenómeno simplemente mecánico, así que las funciones meramente físicas y orgánicas, se contemplan en la realidad, por ello la mujer anuncia el acontecer obstétrico de carácter íntegra y síquicamente, a si mismo el parte es el proceso psicosomático donde la matrona vive con el cuerpo y mente. Lo cual la mujer requiere un apresto psico-física para el proceso del parto.²

Asimismo; Morales S., et al, indica que la Psicoprofilaxis Obstétrica, es el preparativo completo, óptica y psicoafectiva, que se ofrece durante la gestación, el postparto para lograr una jornada obstétrica en excelentes condiciones sanos y positivos en la madre y bebé, proyectando una experiencia agradable y acertado; del mismo modo fortifica la colaboración y rol dinámico del padre.³

La Psicoprofilaxis debe realizarse con un razonamiento médico, orientación de riesgo y que sea personalizada, culto y moralista, la cual reduce dificultades y ante ello ofrece un mejor suceso en la recuperación rápida, asistiendo en reducir la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.³

Es por eso que todas las gestantes deben participar en la sesiones de psicoprofilaxis, sin embargo en la actualidad vivimos en una coyuntura de salud deficiente, con una baja cobertura de atención prenatal debido a la pandemia por el COVID -19 que atraviesa todo el mundo, esto conlleva al personal de salud a la detención de sesiones Psicoprofilaxis para cumplir con el distanciamiento y evitar la propagación de este virus, sin embargo los avances tecnológicos se han convertido en una herramienta principal para poder realizar actividades como la Tele consulta y la Tele psicoprofilaxis.

El Centro de Salud de Chilca viene emprendiendo este nuevo diseño de atención en Psicoprofilaxis Obstétrica con la finalidad de preparar a las gestantes para el

momento del trabajo del parto, sin embargo, se observa la inasistencia o abandono de muchas gestantes a las sesiones. Por lo que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo igualar componentes de inasistencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica usuarias del Centro de Salud de Chilca 2021.

La investigación se divide por los siguientes capítulos:

El Capítulo I, alcanza la descripción del aspecto que genera la problemática en la investigación; la circunscripción y el planteamiento del problema, fundamentación general, científica y metodológica. Por último, objetivos.

El Capítulo II, se desarrollará sobre el marco teórico; en el cual se desarrollará sobre las referencias del presente trabajo de investigación, marco conceptual y base teórica en sí.

El Capítulo III, presenta hipótesis general y las hipótesis específicas.

El Capítulo IV, plantea una metodología; dónde se especifica el método, ejemplo, nivel y diseño de investigación; consecutivamente a la localidad y muestra; cuyos métodos y técnicas que permiten recolectar datos relevantes. finalizando, despliega la interpretación de datos y aspectos éticos de la investigación.

Posteriormente, el capítulo V, muestra aquellas consecuencias de la investigación obtenidos a travez de la encuesta, dónde se pudo evaluar factores de inasistencia que intervienen en la psicoprofilaxis obstétrica y dar réplica al problema de investigación. Se presenta el Análisis y Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos.

Las Autoras.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
CONTENIDO	9
CONTENIDO DE TABLAS.....	10
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	12
RESUMEN.....	15
ABSTRAC	16
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Delimitación del problema	21
1.3. Formulación del problema.....	21
1.3.1. Problema General.....	21
1.3.2. Problema (s) Específico (s)	21
1.4. Justificación.....	22
1.4.1. Social.....	22
1.4.2. Teórica.....	22
1.4.3. Metodológica.....	22
1.5. Objetivos	23
1.5.1. Objetivo General	23
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s).....	23
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO:.....	24
2.1. Antecedentes (internacionales y nacionales).....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	26

2.2. Bases Teóricas o Científicas	29
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	43
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS.....	45
3.1 Hipótesis General	45
3.3 Variables (definición conceptual y operacionalización).....	45
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	47
4.1 Método de Investigación	47
4.2 Tipo de Investigación	47
4.3 Nivel de Investigación	47
4.4 Diseño de la Investigación	48
4.5 Población y Muestra.....	48
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	49
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	50
4.8 Aspectos éticos de la Investigación.....	51
CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	74
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS.....	82

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1: Edad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021	53
TABLA N° 2: Grado de instrucción de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	54
TABLA N° 3: Ocupación de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	55
TABLA N° 4: Estado Civil de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	56
TABLA N° 5: Número de Atenciones Prenatales de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	57
TABLA N° 6: Paridad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	58
TABLA N° 7: Familiares con quien vive las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	59
TABLA N° 8: Antecedentes Patológicos de Paridad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	60
TABLA N° 9: Acceso a los servicios de internet de Paridad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	61
TABLA N° 10: Disponibilidad de equipos como celulares, laptop, computadora de Paridad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021	62

TABLA N° 11: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el ambiente donde se realiza las sesiones de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021...	63
TABLA N° 12: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre la disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de Psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	64
TABLA N° 13: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre cuando usted ingresa a Psicoprofilaxis, ¿Está la Obstetra? en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	65
TABLA N° 14: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre el horario de atención del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	66
TABLA N° 15: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre la difusión que realiza el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, respecto a sus servicios en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	67
TABLA N° 16: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre la duración de Psicoprofilaxis Obstétrica respecto a sus servicios en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	68
TABLA N° 17: Calificación de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre la calidad de las Sesiones que se desarrollan dentro del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	69
TABLA N° 18: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre el desarrollo o la dinámica de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	70

CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Edad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	53
GRÁFICO N° 2: Grado de instrucción de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	54
GRÁFICO N° 3: Ocupación de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	55
GRÁFICO N° 4: Estado Civil de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	56
GRÁFICO N° 5: Número de Atenciones Prenatales de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	57
GRÁFICO N° 6: Paridad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	58
GRÁFICO N° 7: Familiares con quien vive las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	59
GRÁFICO N° 8: Antecedentes Patológicos de Paridad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	60
GRÁFICO N° 9: Acceso a los servicios de internet de paridad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	61

GRÁFICO N° 10: Disponibilidad de equipos como celulares, laptop, computadora de Paridad de las usuarias de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021.....	62
GRÁFICO N° 11: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el ambiente donde se realiza las sesiones de Psicoprofilaxis del Centro de Salud de Chilca 2021....	63
GRÁFICO N° 12: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre la disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de Psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	64
GRÁFICO N° 13: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre cuando usted ingresa a Psicoprofilaxis, ¿Está la Obstetra? en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	65
GRÁFICO N° 14: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre el horario de atención del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud de Chilca 2021....	66
GRÁFICO N° 15: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre la difusión que realiza el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, respecto a sus servicios en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	67
GRÁFICO N° 16: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre la duración de Psicoprofilaxis Obstétrica respecto a sus servicios en el Centro de Salud de Chilca 2021....	68
GRÁFICO N° 17: Calificación de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre la calidad de las Sesiones que se desarrollan dentro del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud de Chilca 2021.....	69

GRÁFICO N° 18: Opinión de las usuarias de Psicoprofilaxis sobre el desarrollo o la dinámica de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud de Chica 70

RESUMEN

La presente investigación realizada con el **Objetivo:** determinar los factores de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en usuarias del C.S de Chilca -2021.**Metodología:** Método científico, prototipo de investigación básica, transversal, prospectivo, esbozo descriptivo, tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, la población constituida por 300 embarazadas que asistieron a las atenciones prenatales en el centro de salud de Chilca, la muestra conformada por 169 usuarias obtenidas por fórmula muestral, de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, la técnica que se utilizó fue la observación, el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados:** se evidenció los factores sociodemográficos fueron el 56.8%, presentaron edades entre 20 a 30 años, 69.2% nivel de educación superior, el 50.3% ama de casa y 63.3% conviviente. Los factores personales encontrados más resaltantes fue 38.5% tuvieron más de 6 atenciones prenatales, 34.9% multíparas, 56.8% viven con sus esposos e hijos, 60.9% no presentó antecedentes patológicos, 82.2% con acceso a los servicios de internet, el 96.4% disponía equipos como celulares, laptop, computadora. Factores institucionales encontrados son: 51.5% opinó que el ambiente donde se realizaban las sesiones de psicoprofilaxis y el recurso de equipos y materiales directos que hacia uso la obstetraeran las adecuados, el 51.5% respondió siempre estaba la obstetra cuando ingresó, 62.1% refirieron que el horario de atención no es adecuado, 53.3% dijeron que la difusión fue regular, 53.8% respondieron que la duración fue adecuado, el 51.5% mencionó que la calidad fue excelente, y el 53.3% dijo que el desarrollo o dinámica fueron activas. **Conclusiones:** los factores de inasistencia a la Psicoprofilaxis obstétrica son factores sociodemográficos, personales e institucionales, como la edad de 20 a 30 años, ama de casa, conviviente, multíparas y horario no adecuado. **Recomendaciones:** Elaborar y ejecutar programas educativos dirigidos a las mujeres sobre la importancia de realizar psicoprofilaxis obstétrica en prevención de complicaciones materno-neonatales en el momento del embarazo, parto y puerperio en las pacientes del Centro de Salud de Chilca.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, personales, institucionales, Psicoprofilaxis obstétrica.

ABSTRACT

The present investigation carried out with the Objective: to determine the factors of Non-attendance to Obstetric Psychoprophylaxis in users of the Chilca Health Center -2021. Methodology: Scientific method, type of basic research, cross-sectional, prospective, descriptive design, type of simple random probabilistic sampling, the population made up of 300 pregnant women who attended prenatal care in the Chilca health center, the sample made up of 169 users obtained by sampling formula, according to inclusion and exclusion criteria, the technique used was observation, the instrument the data collection form. Results: the sociodemographic factors were 56.8%, they presented ages between 20 to 30 years, 69.2% higher education level, 50.3% housewife and 63.3% cohabitant. The most outstanding personal factors found were 38.5% had more than 6 prenatal care, 34.9% multiparous, 56.8% live with their husbands and children, 60.9% did not have a pathological history, 82.2% had access to internet services, 96.4% had equipment such as cell phones, laptops, computers. Institutional factors found are: 51.5% think that the environment where the psychoprophylaxis sessions were carried out and the availability of equipment and materials used by the obstetrician were also adequate, 51.5% answered that the obstetrician was always there when admitted, 62.1% reported that the hours of care is not adequate, 53.3% said that the diffusion was regular, 53.8% responded that the duration was adequate, 51.5% mentioned that the quality was excellent, and 53.3% said that the development or dynamics were active. Conclusions: the factors of non-attendance to obstetric psychoprophylaxis are the age of 20 to 30 years, housewife and cohabitant, multiparous and the inappropriate schedule. Recommendations: Prepare and execute educational programs aimed at women on the importance of carrying out obstetric psychoprophylaxis in the prevention of maternal and neonatal complications during pregnancy, childbirth and the puerperium.

Keywords: Sociodemographic, personal, institutional factors, Obstetric psychoprophylaxis

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción problemática

Psicoprofilaxis Obstétrica comprende el proceso pedagógico en la elaboración general de la embarazada tanto teórica, física y psico afectiva con ello admite desarrollar prácticas y conductas sanas, en la cualidad positiva frente al embarazo parto y post parto, que el cual es reconocida como herramienta de prevención, debido al impacto positivo en la salud materna, perinatal, el cual contribuye a disminuir la morbilidad materna perinatal.⁴

La Organización Mundial de la Salud sugiere que las mujeres en estado de gestación participen en reuniones de PPO, íntegro a los factores efectivos que exterioriza; asimismo reduce la mortalidad materno- perinatal. Con ello se deduce que, en el período 2018, fallecen regularmente en el mundo mil gestantes, a resultado de dificultades en el embarazo y parto; el 99% acontece en países en progreso de desarrollo. Existiendo la colectividad de origen la pobreza, es decir dificulta el acceso en la atención obstétrica de eficacia; excluyendo por las gestantes los programas educativos que son brindados, ofrecidos en mayor parte de establecimientos de sector público, de forma gratuita como es el caso de Psicoprofilaxis Obstétrica.⁵

A medida mundial, se aprecia el porcentaje de embarazadas que asiste a este programa que modifica entre 26% y 45%, de las cuales el 75% de estas abandona en la segunda o tercera ~~se~~ culminando solo un 25%.

Según el M.S, los últimos años, se ejecutaron estudios que reportan la prevalencia de embarazadas competentes con psicoprofilaxis del 10%, por otro lado, la cobertura de psicoprofilaxis logra el 21.6% y solo el 11.26% culminó.⁶ En Lima el 12,16% de embarazadas asistieron a las sesiones, Tacna es una región con un alto porcentaje de embarazadas capacitadas con Psicoprofilaxis con casi el 50%.⁴

Gómez Medina E., E. En el año 2016. encontró que el 13.25% presentaron inconvenientes siendo los principales inconvenientes en las gestantes que no

descollaron las sesiones, dificultades de salud (35.4%), distancia (28.6%), trabajo/lapso (18.8%) y falta de compañía (12.5%). Por ello las embarazadas jóvenes presentaron impedimento en las citas que fueron planeadas en un 72,29 con un alto peligro de no concluir con la sesión del Psicoprofilaxis, (OR=72,29). Conjuntamente, se delimito mínima periodicidad de la agresión físico y psicológico en las embarazadas que concluyeron las sesiones formativas. Así mismo no hubo componentes institucionales ni pedagógicos-técnico confederados al finalizar las sesiones pedagógicas de psicoprofilaxis obstétrica. Por último, habla que culminar sin dificultades la programación de las citas es un aspecto relacionado que permite la conclusión de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica, las embarazadas jóvenes cuentan con 72,29 de períodos que generan inseguridad en la conclusión de las reuniones educativas al momento que se presenten inconvenientes en las citas dadas.

Según Rivera O., K. En Cañete el año 2017 estudio los factores asociados a la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, la edad que tuvieron fue entre 15 y 19 años, el 58,9% eran amas de casa y el 64,4% fueron convivientes también se observó que tienen sólo un hijo (35,6%), la incompatibilidad de horarios (45,6%), estableciendo el origen particular más habitual para una defeción de un embarazo no planeado 70%. Mientras que, el principio colectivo más usual fue el aspecto del sonido en los ambientes de las sesiones (71,1%).

Duran S., M. En Lima el año (2015). Los factores individuales, para la deserción de las gestantes fueron; el 68,3% (86) el aspecto económico, el 43,6% (55) ejerce una labor autónoma y el 76,9% (97) indica falta de interés para presenciar las sesiones psicoprofilaxis; Centralmente los componentes familiares, los resultados obtenidos 66,7% (84) son embarazadas que abandonaron las sesiones por falta de acompañante 54% (68) mujeres que sufren violencia familiar el 44,4% (56) son gestantes primerizas. Intrínsecamente conllevan a la deserción de embarazadas que se encuentra al 58,7% (74) la transferencia hospitalaria ejerce en el tiempo de 30 a 60 minutos, el 51,6% (65) gestantes esperan menos de 30 minutos para ser atendida; y el 46% (58) notifican atención regular, el 49,2% (62) reportan vago conocimiento sobre el parto profesional y el 59,5% (75) reportaron

impropio material e infraestructura. Los aspectos de las embarazadas que

abandonaron las sesiones, 60% (76) son edades que van de 20 – 35 años, el 24% (30) varían desde 36 – 41 años, 16% (20) de 18 -19 años. Internamente del estado civil, el 63% (80) de embarazadas cohabitantes, el 24% (30) embarazadas solteras y el 13% (16) son casadas. El grado de conocimiento se halló con la defeción de embarazadas que obtuvieron estudios secundarios en un 55% (69), primaria 29% (37), y superior 16% (20).¹

Según Calagua P., N. en Arequipa -Perú el (2015) encontró que sólo el 22.4% inició las sesiones y el 10.2% cumplió todas las sesiones. El no tener la capacidad de inicio y abandonar el programa fue por los conflictos institucionales como uno de ellos la falta de personal para llevar a cabo con las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, los fracasos en la comunicación tales como promocionar las sesiones, la no información de la presencia del programa durante el CPN y no indicar las fechas para las sesiones posteriores.

Según Guerra, C., C. en Lima - Perú el (2016). Los resultados marcaron que 67.7% de 769 embarazadas quedó satisfecha, por ello resaltan que la atención del programa se dio en el horario programado, ya sea sesiones teóricas y prácticas (gimnasia) dada de manera pertinente, el lugar donde desarrollaron las clases teóricas y prácticas se encontró limpio, agradable y el profesional obstetra que llevo las clases infundió confianza, igualmente. Así, solo el 18,2% del total de embarazadas atendidas en el Cono Sur de Lima hizo uso del Psicoprofilaxis. No obstante, entre ellas el 7,8% presenciaron todas las sesiones, así mismo el 10,4% abandonaron el servicio. Los componentes confederados al manejo del Psicoprofilaxis Obstétrica en madres estimadas fueron los subsiguientes: a) poseer inspección prenatal, b) que los familiares recomienden y conozcan de una Psicoprofilaxis, c) cualidades reales de la Psicoprofilaxis, d) agrado con el programa, servicios básicos y estudio, el equipamiento, el ambiente, e) un conocimiento previo del servicio y f) no poseer hijos. En sentido inverso, se halló que el estudio de este programa se basa en la posibilidad de defeción, por otro lado, la carencia de independencia en los ambientes y no disponer de baños o lugares íntimos para cambiarse de ropa inquietan negativamente en el gusto de la embarazada. Otros tipos de factores que asimismo estén influyendo en la defeción de parte propia,

el cual – el 100% de embarazadas que abandonaron- fue indiferente o poco cordial, inseguro de manera oportuna como profesionales de salud no se deje estimar la misión de brindar aquellos servicios básicos con eficacia que contiene un trato humanizado.

Las embarazadas que asisten para cumplir con las sesiones del Psicoprofilaxis, no siempre terminan aprendiendo la Psicoprofilaxis debido a que ellas presentan diversos factores que van a intervenir en el aprendizaje o no aprendizaje de la Psicoprofilaxis; las gestantes aducen que no tienen la disponibilidad de tiempo , no cuentan con los conocimientos básicos como las técnicas, ejercicios, estilos de vida saludable , el apoyo emocional y afectivo de parte de la pareja y familiares , no están en buenas condiciones físicas para poder obtener resultados favorables en cada sesión a realizar.

La escasa participación de las gestantes en la labor del trabajo de parto afecta a la gestante, como al niño por nacer, debido a que la gestante está muy ansiosa, exterioriza un tiempo extenso en el parto, consecuentemente, limita la participación de la gestante y acrecienta el peligro al recién nacido. Si las embarazadas que asisten a todas las Psicoprofilaxis no captan la información que se les brinda por diversos componentes repercute en el aprendizaje de las sesiones, así mismo conlleva a problemas obstétricos como: los desgarros, rotura uterina, atonía uterina y deshidratación; y en los problemas neonatales los problemas que encontraríamos: asfixia fetal, feto deprimido, Apgar bajo y muerte fetal.

El aprendizaje de las sesiones de Psicoprofilaxis Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas, pre y posnatales al reducir el proceso de parto por ello mejora la oxigenación tanto en la madre y feto, el proceso físico, cognitiva y psicológica de la embarazada es para disminuir su dolor durante el trabajo de parto; y así contribuiremos a la disminución de la morbi mortalidad materna y perinatal⁶.

En la región Junín se observa que solo el 20% de las gestantes llegan a una preparación completa de la psicoprofilaxis. En el Centro de Salud de Chilca solo el 10% llega a culminar la preparación, teniendo que más del 80% no acude a las sesiones y un 30% de gestantes abandonaron las sesiones en la tercera o cuarta sesión, en la actualidad debido a la coyuntura que vivimos por el COVID 19, la participación a la Psicoprofilaxis se ha visto afectada

por las nuevas normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud suspendiéndose toda actividad presencial, afectando no solo la cobertura de atención prenatal sino que también la suspensión de las sesiones de Psicoprofilaxis, gracias a los avances tecnológicos que se han convertido en una herramienta principal en la atención de la salud a través de actividades como la Tele consulta y la Tele psicoprofilaxis, a partir de Julio del 2020 se dio inicio a esta actividad, sin embargo aún se observa la falta de participación de las gestantes.

Observándose esta problemática y no habiendo investigación previa en el Centro de Salud de Chilca referentes al tema, se pretende realizar el presente estudio con el objetivo de determinar los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud de Chilca. Este establecimiento cuenta con un amplio salón de psicoprofilaxis obstétrica y una obstetra a cargo de las sesiones.

1.2. Delimitación del problema

En el presente trabajo de investigación será ejecutada en el Centro de Salud de Chilca, ubicado en el distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, en el periodo de agosto hasta noviembre del 2021, la población estudiada quedará constituido por las embarazadas que asisten al servicio de Materno del Centro de Salud de Chilca para Atención Prenatal.

1.3. Formulación Problemática

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los Componentes de Inasistencia al Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del C.S de Chilca - 2021?

1.3.2. Problemas Específicos:

- ¿Existen Factores Sociodemográficos de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del C.S de Chilca - 2021?
- ¿Existen Factores Personales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del C.S de Chilca - 2021?

- ¿Existen Factores Institucionales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del C.S de Chilca - 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La psicoprofilaxis obstétrica constituye una actividad de prevención y promoción de la salud que resulta fundamental para conseguir, un embarazo, parto, puerperio y recién nacido saludable. La presente investigación tiene una justificación Social, porque dará a conocer datos relevantes sobre los factores de inasistencia a este servicio a pesar de su incorporación a la salud materna, como una actividad esencial de la atención prenatal reenfocada, datos de utilidad desde el enfoque de la salud pública, con la finalidad de plantear estrategias en el progreso de sesiones en Psicoprofilaxis obstétrica, a partir de diferentes enfoques, respetando la cultura y costumbres de las gestantes, sesiones que se puedan trabajar por grupos etarios, modificando horarios de acuerdo a la disponibilidad

de la gestante, y empoderamiento mediante el uso de la tecnología a través de las sesiones virtuales.

1.4.2. Teórica

La presente investigación tiene una justificación teórica, porque a través de los resultados se obtendrá datos estadísticos relevantes, actuales y de gran importancia, que proporcionará conocimientos sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica, que permitan enfrentar con mayor conocimiento la problemática, y reducir las brechas de atención a las gestantes, además de contribuir como antecedente de estudio que debe ser investigado en otros ámbitos de estudio.

1.4.3. Metodológica

El presente estudio presenta una justificación metodológica porque a

partir de la investigación y el instrumento de recolección de datos conceptualizado y validado proporcionará a futuros investigadores un aporte metodológico que servirá como referencia a próximas investigaciones con otro nivel de investigación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar Factores de inasistencia en Usuarias al Psicoprofilaxis Obstétrica Usuarias del C.S de Chilca – 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar aquellos Factores Sociodemográficos en Usuarias insistentes al Psicoprofilaxis Obstétrica del C.S de Chilca – 2021.
- Identificar los Factores Personales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca – 2021.
- Identificar los Factores Institucionales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del C.S de Chilca – 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES (INTERNACIONALES Y NACIONALES)

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

QUIROZ M. C. RIVERA O. R. en el 2020. “Componentes que impactan al desempeño de embarazadas colaboradoras a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica” La finalidad del trabajo de investigación fue establecer aquellos factores que impactan el desempeño de las embarazadas con las sesiones de Psicoprofilaxisobstétrica en Colombia. Metodología: estudio es descriptivo, prospectivo y transversal con una muestra 59 gestantes, el instrumento que se aplico fue el cuestionario que se hizo valido por la interna de expertos; para la observación de información y determinación de factores, se emplearon pruebas con significativa estadística con factor Tau – B Kendall así mismo la correlación de Pearson. Los resultados: La edad de 22 años, nivel en educación secundaria, madre de familia, cohabitante; inferior intervalo de confianza al 95%, exactitud 5%, de estos 8 factores subordinado al cuadro estadístico, cuatro, ejercen estado de estrés, necesidad de asistencia y orientación, no coexistió alguna relevancia estadística. Se observo importancia al grado de observancia en las asistencias técnicas ($p=0,044$), situación socioeconómica ($p=0,003$), lugar del centro asistencial ($p=0,013$) e servicios básicos hospitalarios ($p=0,015$). Conclusiones: Los elementos establecen un estado socioeconómico, así mismo asistencias técnicas institucionales, el sitio y la subestructura hospitalaria o el centro asistencial, impactan, desempeño en las embarazadas en programas de Psicoprofilaxis obstétrica.⁷

CHERREZ R., en el año 2016 “Componentes que impactan la defeción de embarazadas en la planificación psicoprofilaxis obstétrica” alcanzar el ecuánime factor que repercute la deserción de embarazadas en los Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el C.S San José de Morán, Quito – Ecuador. Metodología la prueba pertenece a 30 embarazadas que asistieron al

centro PPO, propuesta la encuesta constituida sobre los factores que afectan en la defeción, admitiendo aquellos aspectos estadísticos, socio- económicos y de satisfacción, los datos desarrollados por la técnica de Chi cuadrado ya sean datos cualitativos. Resultados: La edad de las embarazadas están en el promedio de 18-35 años, periodo de embarazo 12-37 semanas. El límite de sesiones cumplidas fue del 5, y el nimio 1 proporcionalmente. Se demostró que la atención de los hijos (28%), establecimiento y transferencia al C.S (24%), los indicadores del programa (21%) establecen primordiales factores en la deserción del PPO. Conclusiones: Debe considerarse un ajuste en aquellos centros que imparten estos programas, ya sea con equipos e instalaciones físicas que estén competentes para la capacitación de gestantes y mejorar a la atención integral.⁸

CAJAMARCA D., en el año 2015. “Aplicación de la Psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora – Ecuador” Esta investigación tiene como objetivo establecer de que manera se aplica la psicoprofilaxis en las mujeres que estan embarazadas. Metodología del diseño usado como una investigación que es transversal descriptiva, bibliográfica y de campo. Los instrumentos que se emplearon fueron la observación y la encuesta, así como todo instrumento relacionado con los cuestionarios y la observación proporcional. Con un modelo de 40 gestantes. Resultados: el 42,50% de embarazadas oscilan en el margen de 19-30 años de edad, la unión de forma voluntaria el 47,50% educación en bachiller el 65%, sección urbana 67,50%, el nivel socioeconómico del 77,50%, inexperta el 65%; el empleo de técnicas sobre psicoprofilaxis en el estado de embarazo, el 100% de las gestantes no aplican los ejercicios que comprende la psicoprofilaxis. Es así que las gestantes que no emplean la psicoprofilaxis son el 22,50% de embarazadas que fueron encuestadas no aplican por llevar un embarazo de alto riesgo provocado por la hipertensión del 10%, el 7,50% sufren de amenazas de aborto, con un proporcional porcentaje se encuentra el parto prematuro y la placenta previa del 2,50%; el 10% de mujeres que fueron encuestadas aceptan que llevan un embarazo no deseado y el 100% señalan que por desconocimiento no recuren al empleo de

este método. Conclusión no se genera la aplicación de la técnica de Psicoprofilaxis en gestantes, por el factor principal del desconocimiento.⁹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

PONCE L., en el año 2021 “Elementos que impactan en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Hospital RHVH” quien estableció factores socioeconómicos y culturales que impactan en la inasistencia de embarazadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el período 2019, el presente trabajo de investigación de tipo ambispectivo, elaboración de investigación transeccional correlacional. La muestra constituida por dos grupos de embarazadas no capacitadas para el alumbramiento, por lo cual el 18 con inasistencias totales y 17 parciales a las sesiones. Se manejaron técnicas de expediente y entrevista, así mismo la recolección de datos y cuestionario, aprobados por jueces especializados. Resultados: el valor de p menor a 0,05 alcanza la existencia de factores sociales, económicos y culturales que impactan en la inasistencia de embarazadas en las Psicoprofilaxis Obstétrica, los componentes sociales en categoría de ilustración superior, de edades en 26 a 41 años, igualmente la compañía de la pareja; así mismo los factores económicos se halló que embarazadas tenían dificultades económicas como el hogar y tiempo que suministraban a su trabajo, lo que es un límite para presenciar el programa de Psicoprofilaxis obstétrica, aun contando con horarios flexibles; para concluir con factores culturales la embarazada poseía información de todos los beneficios del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, a pesar de ello la distancia de la vivienda fue un limitante.¹⁰

ESPINOSA C., en el año 2019 “Factores asociados y el acatamiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del H. Félix M.S– Tarma, 2018” con el motivo de establecer una correlación, en medio de los factores agrupados y el acatamiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del H. M.S–Tarma, Metodología: Investigación tipo básica, cuantitativa; no experimental, corte transversal. Modelo formada por cincuenta tres embarazadas selectas de manera probabilística, En la recolección informada a través del cuestionario y ficha de registro. Resultados: El 49.06% tuvieron más de 30 años. El 43.40% multíparas y el 37.74% tuvieron entre 1 y 3 CPN. El 45.28% manifiestan inadecuada disponibilidad de obstetras; el 30.19% no se encuentra satisfecho por las sesiones brindadas. El 41.51% describe que

la ejecución del programa regular y el 43.40% refiere a una eficacia de sesiones buenas. El 47.17 refiere que los ambientes inadecuados para llevar un desarrollo bueno y que los espacios son pequeños para la práctica de sesiones. Un 49.06% poseen mínimo interés en la psicoprofilaxis. Un 50.94% no cuenta disponibilidad. Conclusiones: La prueba estadística inferencial Chi cuadrada, expulsó el valor calculado de $\chi^2_c = 19.401 > \chi^2_t = 5.99$ ($\alpha = 0.05$, y 2 g.l.); tal como, un $p - \text{Valor} = 0.0000$, por eso, se reafirma la presencia de relación estadística demostrativa en las variables de estudio, factores asociados y acatamiento de la psicoprofilaxis.¹¹

VEGA G., en el año 2019. “Factores que limitan la Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Atendidas en el C.S San Vicente Cañete” la presente investigación tiene como objetivo determinar los elementos que limitan la asistencia de los programas enfocados en la psicoprofilaxis en mujeres embarazadas que son atendidas por el C.S. San Vicente de Cañete en marzo del 2018 al marzo del 2019. Metodología: estudio representativo, de corte transversal, cuantitativo y de diseño no experimental. El modelo establecido por 120 embarazadas mayor de 35 semanas de gestación que acuden a controles, la recolección de datos se dio a través del cuestionario que contaba con 16 interrogantes. Resultados: En el apoyo de las sesiones realizadas de psicoprofilaxis llegaron al 72% donde no se concluyeron 6 sesiones. Con relación a los factores individuales no se evidenció el valor importante que genera la limitación de las asistencias a la psicoprofilaxis obstétricas. Los factores sociales evidenciaron el hallazgo de la limitación a momento de obtener una información equivocada. ($p=0,039$). Los factores institucionales fueron disposiciones dadas por el personal sanitario para presenciar el programar ($p=0,004$) es el tiempo de los retrasos en las sesiones de psicoprofilaxis ($p=0,028$). Conclusiones: Se determina que los elementos institucionales y sociales restringen la asistencia del programa psicoprofilaxis en gestantes que fueron atendidas en el C.S San V.C. ⁶

CHÁVEZ J., CONDORI J., en el año 2018 “Elementos que suscitan en la inasistencia de embarazadas a psicoprofilaxis obstétrica en el C.S de Ascensión – Huancavelica” con el motivo de demostrar elementos originarios la inasistencia de embarazadas a Psicoprofilaxis obstétrica en el C.S de

cualitativo, nivel experimental, diseño de campo, descriptivo, prospectivo, técnica inductiva; la población de 114 embarazadas, con la selección de 43 criterios son excluidas e incluidas, previa habilidad de audiencia. Resultados; el 85.2% concurrieron a la no ausencia de información por parte del personal; el 74.1%, no asistieron por falta de invitación así mismo por no saber la fecha de las subsiguientes sesiones; el 48.1% no concurrieron por desconocimiento del psicoprofilaxis; del mismo modo las embarazadas renunciaron las sesiones: el 43.8% dejaron de concurrir por ausencia del personal para permanecer en las sesiones u rotación, el 31.3%, dejaron de asistir a falta de tiempo, el 25.0% por el vago conocimiento en estrategias durante las sesiones. Conclusión las embarazadas abandonan y dejan de asistir por no obtener la información adecuada de las sesiones, alterna al personal de manera variante y no existe algún personal de obstetra que se encargue exclusivamente del programa Psicoprofiláctico, todo ello conlleva que la embarazada se desanime, la inseguridad y el escaso interés de participar o continuar con el programa.¹²

ATENCIA Y., CARHUAPOMA M., en el año 2018 “Elementos agregados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz” la finalidad de establecer elementos confederados a la deserción y no deserción del Psicoprofilaxis Metodología: El estudio descriptivo, prospectivo y comparativo en muestra de 86 embarazadas, por lo que 43 embarazadas asistentes y 43 embarazadas que ~~asistieron~~ las sesiones Psicoprofilaxis. El instrumento ejercido en un cuestionario. La investigación se desarrolló por el programa estadístico SPSS V21 y la contrastación de hipótesis mediante la prueba chi cuadrado no paramétrico χ^2 y la U de Mann Whitney, con el nivel de trascendencia de 5%. Resultados: Los componentes agrupados en la deserción del cuestionario Psicoprofilaxis Obstétrica son: sociodemográficos ($p=0.018$), alumbramiento ($p=0.001$) e institucionales ($p=0.031$). El componente sociodemográfico, no genero el asocio en la deserción fue la religión ($p=0.802$), mediante la procedencia ($p=0.002$) presentó la fuerte sociedad a la deserción. El componente obstétrico, presento una mayor asociación indicadora a la deserción fue: la edad gestacional ($p=0.014$) de las embarazadas. El factor institucional, que no

estuvo asociada al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de las gestantes fue la vi información que recibe a acerca de los servicios de salud ($p=0.062$). El tiempo de espera ($p=0.001$) fue el factor que presento mayor grado de asociación a la deserción al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.¹³

BENGOA R., MARIZELA M., en el año 2017 “Factores asociados a la inasistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes atendidas en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2017” con el objetivo de Identificar la frecuencia de la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Método: estudio prospectivo, transversal, para la obtención de la muestra, se tomó como referencia el total de 1059 partos, aplicando la fórmula la muestra fue de 290 gestantes. Resultados: el 4.2% de ellas (34) asistieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el 95.8% de ellas (799) inasistieron al Programa, de las que no asistieron al Programa estudiadas (290), el 84.8% inasistieron con 0 sesiones y el 15.2% con 1 - 4 sesiones. En cuanto a los Factores Socio – demográficos que caracterizan a las gestantes que inasistieron al Programa está: Grupo Etario de 18 a 29 años, Grado de instrucción secundaria, Estado Civil Conviviente, Paridad nulípara, Controles prenatales de 1 a 4. En los Factores económicos: ocupación Ama de Casa, Ingreso Familiar 500 – 1 500 Soles. Los Factores Institucionales: Falta de difusión porque las gestantes no sabían que cuenta con este programa y horario de atención no compatible con el tiempo libre de la gestante. Los factores Socio-demográficos El grado de instrucción secundaria, controles prenatales de 1 a 4. Factores Institucionales: Falta de difusión del Programa y horario no compatible con el tiempo libre de la gestante. Conclusión: el porcentaje de incumplimiento fue en un 84%.¹⁴

2.2. BASES TEÓRICOS O CIENTÍFICAS

2.2.1. PSICOPROFILAXIS

Según el M.S: Es el conjunto de acciones encaminadas a ofrecer una preparación completa (física, teórica y psicológica) a la embarazada para obtener un embarazo, parto y postparto sin miedo, así mismo acortar complicaciones y favorecer en menoscabar la morbimortalidad

materno perinatal.²

Psicoprofilaxis Obstétrica:

Es la elaboración completa, teórica, física y psicoafectiva, que ofrece en el proceso de gestación, parto o postparto para lograr una marcha obstétrica en excelentes condiciones sanas y positiva tanto en la madre y el bebé, forjando una práctica agradable y feliz. Igualmente, fortifica la colaboración y rol dinámico del padre. La PPO debe practicar el criterio clínico, dirección de riesgo y de representación personalizada, humanística y ética. Además, la PPO reduce complicaciones, y ofrece la mejor posibilidad en una rápida recuperación, favoreciendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal²

Es la causa formativa en la preparación completa de la mujer embarazada que acceda a desplegar hábitos y comportamientos sanos, así como una cualidad auténtica al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido, retomando como un proceso de práctica feliz y saludable, tanto como para su bebé, madre y su entorno familiar.

Favorece a la mengua de obstáculos perinatales al reducir el lapso del proceso del parto y optimar la oxigenación de la madre y el feto.

Psicoprofilaxis Prenatal:

El proceso integral, teórica, físico y psicoafectiva, se ofrece en el tiempo de gestación. Un excelente instante para instruir entre el periodo quinto y sexto mes prenatal; No obstante, tener presente que jamás es tarde para realizarla.

Psicoprofilaxis Intranatal:

La elaboración integral, teórica, física y psicoafectiva, es brindada en el transcurso del trabajo en parto. En la etapa en que se ejecuta, prevalecerá la averiguación de la técnica para la ayuda a la madre y persona que ofrezca el acompañamiento, orientado a la contestación apropiada durante la labor.

Psicoprofilaxis de emergencia:

Es la elaboración ofrecida a la embarazada faltando escasos días hacia la fecha probable de parto. Es significativo la adaptación del programa o reunión

intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional.

Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales:

Preparación prenatal integral que se da a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial (SE), requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. Por su origen, la situación especial puede ser de tipo personal, médica o sociocultural.⁹

2.2.2. ORIGEN DE LA PSICOPROFILAXIS

El parto Psicoprofiláctico nació en la Unión Soviética en el año 1930, cuando un grupo de médicos de esa nación inició con la aplicación de técnicas de condicionamiento del fisiólogo Lamaze ruso Iván Petróvich Pávlov a las parturientas. En 1952 el tocólogo francés F. da a conocer, en la Policlínica de los Metalúrgicos de París, el primer caso de parto sin dolor, realizando un programa de educación al parto a través de seis sesiones de dos horas con 15 mujeres y fundamentado en la información fisiológica y en diversas técnicas de control de estímulos. En 1975, en EE. UU, el porcentaje de mujeres gestantes que utilizaban este tipo de prácticas es superior al 6 - 7%, programa llevado a cabo bajo el nombre de "Prepared Childbirth" asumido por la "American Society for Psychoprophilaxis in Obstetrics."¹⁵

2.2.3. HISTORIA DE LA PSICOPROFILAXIS

En las sociedades prehistóricas, las mujeres gestantes daban a luz solas o tenían ayuda por las veteranas de la tribu. El parto, que incluso eran estimados como un acto natural, con el tiempo fue convirtiéndose un hecho médico en el progreso llamado acto quirúrgico, con la orden casi de 10 obligatoria de anestesia. Con esto eliminaba el dolor, pero se despojaba a la madre en la participación al instante del nacimiento de su hijo. El nacimiento de la Psicoprofilaxis Obstétrica posee un término de pleno bienestar de la anestesia, pero su apareamiento no acata simplemente a los progresos científicos o técnicos en el cuidado del parto, sino en el prólogo de técnicas fundamentales en cambios sociales que causan la relación social de la mujer.

El Dr. Read en 1930 introduce la relevancia de los factores emocionales en la producción del dolor en el parto. Planteaba que un parto no tiene necesariamente que doler y si es así es porque la mujer espera el dolor y tiene miedo, se genera un circuito de temor-tensión-dolor, contracción del cuello uterino que obstaculiza la dilatación y la progresión del parto con el efecto de un dolor cada vez más intenso. Como vemos, el objetivo principal de la psicoprofilaxis es suprimir el temor de las mujeres y los medios que utilizaban eran la educación de la mujer y el aprendizaje de técnicas de relajación y de respiración.

Desde el punto de vista antropológico Mead en el año 1961 que trabajó sobre la procreación, plantea que cada sociedad tiene sus prejuicios sobre este tema y la mujer se adapta a ellos. Cuando el embarazo gira alrededor de la enfermedad, del dolor, de las náuseas y vómitos así le sucede a la mujer, cuando por el contrario se considera como un proceso natural que se desarrolla, en general, sin problemas. En síntesis, las primeras escuelas se centran sólo en el parto y buscan como objetivo la disminución del dolor, que explican cada una de una manera diferente, el temor, el condicionamiento de la mujer, los factores socioculturales, etc. Con el desarrollo de la psicoprofilaxis sus objetivos y métodos han ido variando, descentrándose del momento del parto y de la supresión del dolor, y buscando planteamientos más amplios en relación a la mujer, al niño y a la pareja. En síntesis, las primeras escuelas se centran sólo en el parto y buscan como objetivo la disminución del dolor, que explican cada una de una manera diferente, el temor, el condicionamiento de la mujer, los factores socioculturales, etc. Con el desarrollo de la psicoprofilaxis sus objetivos y métodos han ido variando, descentrándose del momento del parto y de la supresión del dolor, y buscando planteamientos.¹⁶

2.2.4. BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Bases doctrinales de la psicoprofilaxis obstétrica:

- Escuela Inglesa: Grantly Dick Read:

Proposición: “El temor es el principal agente productor del dolor en un partonormal”

Instituye la categoría entre los cuatro elementos:

respiración, educación, relajación y gimnasia.

Dick Read representó 2 tipos de dolor durante el parto, cada uno de estos con un desigual y con particular manera de tratamiento:

- El 1, beneficio de anomalías dispuestas del alumbramiento, es el dolor principal o auténtico
- El 2, respectivamente habitual, resultado a la sospecha que produce dolor, que logra el sufrimiento.

Dick Read narró, de este modo, sus indicios de temor – rigidez - dolor. El temor produce la rigidez, psíquica y muscular origina bajo umbral de conocimiento al dolor radicando.

indudables. Así mismo el efecto doloroso se exalta, el dolor magnificado al origen de mayor recelo y consiguientemente mayor rigidez READAFIRMA: “mujer tensa: cuello del útero tenso” “dama relajada: cuello del úterorelajado”.

- **Escuela rusa: platonov, velvovsky, nicolaiev:**

Postulado “el alumbramiento es la causa funcional en donde las dolencias no suelen ser innatos debido a que consiguen desaparecerse con la colaboración activa de la mujer.

Instituye un sufrimiento del alumbramiento con un reflejo sujeto y por ello puede no estar sujeto en determinado momento.

Platanov, Velvovsky, Nicolaiev. Es un procedimiento relevante con el nombre de "parto sin dolor, surgió en la Unión Soviética y fundamenta principios de la fisiología de Pavlov y la teoría de Reflejos TEMOR DOLOR TENSION Condicionados. En 1947, el neuropsiquiatra ruso Velvoski y el obstetra Nicolaiev utilizaron la inicial de una técnica en atención de parto a la que nombraron "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto". Comprende cuatro partes:

- Domina un prólogo donde exhibe las opiniones universales de los reflejos establecidos.
- Representación en la habilidad propiamente dicha.
- Suele ajustarse a colocarse productos y apresto personal.
- El procedimiento plantea la valoración de resultados. Los reflejos. Se inicia del conocimiento, a razón de la coexistencia dos tipos de reflejos:
 - Reflejos no condicionados
 - Reflejos condicionados

- **Escuela Francesa: Incorporada por el DR. Fernand Lamaze:**

Postulado: “parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular”

Las bases teóricas son las idénticas que las de la escuela Rusa.

En 1952 el francés Fernand Lamaze con el Dr. Pierre Vellay publica la primera obra titulada “Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico”. Este sutil

obstetra, posteriormente de estudiar teorías de Read y de Velvovsky, Nicolaiev y Platonov ultimó que estas escuelas no eran incongruentes. Planteó la técnica “parto indoloro”, y no ejecutó ninguna aportación doctrinaria. Despliega una metodología de 08 reuniones considerando una con la pareja. El procedimiento enseña ejercicios de respiración y relajación, instituyendo la respiración jadeante para tranquilizar el periodo expulsivo. Bases del método:

- Los elementos son iguales que la escuela rusa. Establecer un foco cortical potente, capaz de inhibir estímulos ocasionados en la contracción uterina.
- Los detalles de esmero no son similares.
- En lugar de respiración recóndita alígera, se utiliza la respiración acelerada. se une al esposo de un carácter muy significativo.

- **Escuela Ecléctica: Frederick Leboyer:**

Postulado: beneficiar el instante apropiado para el encuentro padre, madre e hijo. “parto sin dolor, parto sin violencia”

La escuela electica selecciona lo excelente de cada escuela o teoría rigiendo su esmero hacia el recién nacido.

Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, otros. “I Nóbel de fisiología Gobierna su esmero hacia el recién nacido, prestando las circunstancias de un buen nacimiento, a partir del reflejo en el recién nacido. “Parto sin dolor - Parto sin violencia”.

- Elaboración apropiada de la mujer, para el parto.
- Hacia la buena atención del parto es preciso circunstancias ambientales: Personal amaestrado, Lugar de atención del parto apropiado, luz indirecta, fondo armonioso suave, lenguaje a media voz, impedir ruidos innecesarios del instrumentos, ambiente tibio para el R.N. Seguidamente en la salida del

niño, antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia, Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre - madre - hijo.

Ricardo V. Gavensky, médico argentino autor de la escuela sudamericana. Establecido en escuelas rusas, inglesa y francesa. En la que se basó la incorporación de psicoprofilaxis en el Perú. Dar una psicoprofilaxis el enfoque más extenso, enlazar con distintas ramas de medicina, Segrega el valor de manuales teóricos y prácticos de los ordenamientos. Obliga su metodología y aporta elementos de psicología, en la psicopatología de hipnosis².

La constitución del parto y la fisiopatología de dolencia han sido impulso de compuestas investigaciones para establecer los orígenes del dolor en el alumbramiento. que existiera dolor es necesario estas circunstancias;

- Límites nerviosos autónomos y delimitadas (corpúsculos de Pacini y Vaten).
- Estimulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo restringido) y
- Umbral de conocimiento y sufrimiento apropiado.

Basado en el contexto científico posee otros fundamentos:

- Fundamento Cognitivo:** Las instrucciones primordiales sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y postparto le consienten alcanzar cambios en su organismo durante estos períodos, manifestando peligros y actuando pertinentemente; del mismo modo podrá saber la evolución de su bebé y le accederá darle un superior cuidado, atención y motivación, incorporando en este asunto al padre o entorno familiar.
- Fundamento Psicológico:** La adecuada disposición y incitación ayudará a la embarazada en apreciar más contenta, tranquila y segura, en el periodo de etapa, disfrutando al máximo, sometiendo las sospechas e ideas negativas preconcebidas que enlazan numerosa tensión y la desconfianza al dolor. Alcanzando asimismo cambios ánimo, emociones y sentimientos.
- Fundamento Físico:** El cuerpo requiere de un entrenamiento continuo para responder con el minúsculo esfuerzo para el Día del Parto, para lo que se debe realizar gimnasia obstétrica prenatal. Establecido en un contexto científico, se trabajaron desiguales

formas de impedir el dolor en el parto.

- **Anestesia en el parto:** Técnica que fomenta, a través el uso de fármacos, que encierra la sensibilidad táctil y dolorosa de la embarazada en el instante del parto, estimulando un "parto sin dolor". No obstante a lo habitual, pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como un recién nacido, 'aun cuando la embarazada sea cuidada con esmero.
- **Analgesia farmacológica en el parto:** El uso de sustancias o drogas manejadas con la intención de mitigar la dolencia durante el parto. La enumeración de sustancias manejadas es larga, cada uno posee indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que contiene efectos para la madre, como la depresión del centro respiratorio fetal
- **Métodos hipnosuggestivos en el parto:** Analgesia obstétrica por influencia magnética. utilizada desde fines del siglo XIX, por los que se logró "moderar los dolores del parto". El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado, al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el/la recién nacido.¹⁷

2.2.5. BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS

Preexisten varios beneficios en la psicoprofilaxis del embarazo, entre estos destacan: Alumbramiento más natural y rápido. La mamá tiene conocimiento de que hacer, cómo respirar y relajarse, lo cual admite un alumbramiento sin anestesia.

Beneficios para la madre:

- Mínimo grado de angustia en la mamá, permitir adquirir y revelar alguna actitud efectiva y de calma.
- Adecuada contestación ante las contracciones uterinas optimizando la permanencia en la fase de dilatación y expulsiva.
- Aplica educadamente toda la fuerza física, proporción mental y capacidad de concentración, consiguiendo una apropiada intervención de molestias.
- Menor molestia y dolencia durante el proceso de parto,
- Aprenderá a disfrutar de la gestación y parto, optimizando la eficacia de vida con ello la percepción en todo el proceso.
- Principal vínculo afectuoso con él bebe, logrando disfrutar de modo natural y

positiva, con juicios reales y efectivos, sin perjuicio del bebe, ni especulaciones, ni uso de metodologías no provechosos.

- Mínimo riesgo de parto organizado. Recuperación más rápida y cómoda. Capacidad total para una lactancia materna exclusiva.
- Mínimo peligro de contraer depresión postparto.

Beneficios para el bebé:

- Disminución en la morbilidad del recién nacido, mediante que, un buen adiestramiento psicoprofiláctico, la madre sienta menos ansiedad y con ello una mejor colaboración en el parto.
- Disminución del tiempo de eliminación del feto impidiendo el sufrimiento fetal agudo. Disminución de asfixia neonatal.
- Menor exposición de dificultades neonatales, como: Apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.
- Superior puntaje de Apgar al minuto y a los cinco minutos⁹

2.2.6. SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

SESIÓN I: CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA

Objetivos:

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.

Actividades:

- Aceptación y bienvenida.
- Presentación del responsable en el programa.
- Exposición del programa.
- Integración del grupo y motivación.

Materiales:

- Identificadores
- Pizarra y accesorios

- Plumones
- Equipo de sonido
- CD
- Cuaderno de registro
- Tarjeta de asistencia

Gimnasia obstétrica:

- Ejercicio estiramiento y calentamiento muscular en el lugar del pie.
- Ejercicio de flexibilidad del cuerpo.
- Posturas apropiadas durante el embarazo.

SESIÓN II: ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO

Objetivos:

- Quiero destacar la categoría de cuidado prenatal para alcanzar una maternidad saludable y segura con ello la colaboración activa en la familia y comunidad.
- Enseñar a la embarazada un reconocimiento y mando oportuno de signos y síntomas que alarmen (retroalimentación en cada sesión) y su mando adecuado del establecimiento de salud.
- Identificar y esclarecer ya sea mitos, creencias y costumbres coherentes al embarazo, parto, puerperio y el niño por nacer.

Actividad:

- Recepción.
- Composición del grupo y motivación.
- Retroalimentación.

Materiales:

- Identificadores
- Pizarra y accesorios
- Plumones
- Equipo de sonido
- CD
- Cuaderno de registro

- Tarjeta de asistencia

Gimnasia obstétrica:

- Ejercicio de calentamiento todo el cuerpo.
- Ejercicio para fortificar la columna vertebral.
- Ejercicios para fortificar el suelo pélvico.

**SESIÓN III: CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y
SIGNOS DE ALARMA**

Objetivos:

- Conocimiento de causas fisiológicas y psicológicas al momento del dolor en el parto.
- Reconocer señales y los indicios al momento de iniciar la labor de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el/la recién nacido/a y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar todo tipo de estrategias con la finalidad de disminuir el dolor en el parto.

Actividad:

- Aceptación y bienvenida.
- Composición de grupo y motivación.
- Retroalimentación.

Materiales:

- Identificadores
- Pizarra y accesorios
- Plumones
- Equipo de sonido
- CD
- Cuaderno de registro
- Tarjeta de asistencia

Gimnasia obstétrica:

- Ejercicios para calentamiento.
- Afirmación de una contracción uterina y el horario de control.
- Técnicas de inspiración en contracción uterina.
- Posturas correctas antiálgicas.

- Masajes de manera integral y localizada.

SESIÓN IV: ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ

Objetivos:

- Dar lección a las gestantes sobre el parto y los periodos.
- Brindar información correcta sobre los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las embarazadas tanto para el parto y sus periodos con técnicas de relajación y respiración.

Actividad:

- Recepción.
- Integración motivación del grupo.
- Retroalimentación.

Materiales:

- Identificadores
- Pizarra y accesorios
- Plumones
- Equipo de sonido
- CD
- Registro del cuaderno
- Tarjeta en asistencia

Gimnasia Obstétrica:

- Fortificar ciertos grupos musculares y dispuestos para el esfuerzo del parto.
- Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.
- Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración.
- Alivio de síntomas molestos en el embarazo
- Técnica del pujo.
- Prensa abdominal.
- Simulacro de pujo con técnicas de respiración superficial.

SESIÓN V: PUERPERIO Y RECIEN NACIDO

Objetivos:

- Dar lección a la embarazada, su pareja y familia así mismo reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Instruir a la embarazada, pareja y familia sobre el recién nacido y aquellos signos de alarma.
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Enseñar a la embarazada y pareja sobre una salud sexual protegida y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a las embarazadas y pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Proyección familiar.

Actividad:

- Aceptación.
- Composición del conjunto y estimulación.
- Retroalimentación.

Materiales:

- Identificadores
- Pizarra y accesorios
- Plumones
- Equipo de sonido
- CD
- Registro de cuadernos
- Asistencia de tarjetas

Gimnasia Obstétrica:

- Ejercicios de calentamiento completo.
- Ejercicios del control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulatorios, perineales (ADORACIÓN, GATO)
- Habilidad y porte de amamantamiento.
- Respiración sostenida.
- Relajación creciente profunda (Jacobson).
- Práctica de gimnasia post parto: demostraciones

- Estiramiento: hasta nivel del tronco.
- Ejercicios post partos: como el periné, pectorales, abdominal.

SESIÓN VI: RECONOCIMIENTO DE LO AMBIENTES

Objetivo:

- Habituar a la embarazada con ambientes y el personal que ~~lira~~ en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Valorar el proceso de aprendizaje a las sesiones. (elementos de fijación).
- Preparar un maletín básico para llevar a la hora del parto.
- Clausura del programa.

Actividad:

- Recepción.
- Composición del grupo y motivación.
- Retroalimentación.

Materiales:

- Identificadores
- Pizarra y accesorios
- Plumones
- Equipo de sonido
- CD
- Cuaderno
- Tarjeta de A,¹⁷

2.2.1. FACTORES DE INASISTENCIA

2.2.1.2. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

Se describe a los tipos ordinarios y al tamaño de un conjunto poblacional. Estas fisonomías dan forma a una equivalencia de integrantes de agrupación como: La edad, el género, la actividad profesional y el nivel de ingresos.

2.2.1.3. FACTOR PERSONAL

Es un adjetivo que hace referencia a lo perteneciente o relativo a la persona. El término suele utilizarse para nombrar a lo propio o particular de ella.

Es un ser capaz de vivir en sociedad y que tiene sensibilidad, además de contar con inteligencia y voluntad, aspectos típicos de la humanidad. Para la psicología una persona es alguien específico (abarca los aspectos físicos y psíquicos del sujeto que lo define en función de su condición de singular y único).¹⁸

2.2.1.4. FACTOR INSTITUCIONAL

Pueden definir como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución, y su grado de influencia.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Psicoprofilaxis Obstétrica:

Es el proceso pedagógico una elaboración integral de la mujer embarazada que permite el desarrollo de costumbres y comportamientos sanos, así como la cualidad real frente al embarazo, parto y puerperio fruto de concepción y el recién nacido conllevando a un proceso con experiencia feliz y sano tanto para la madre como para él bebe y el entorno familiar.¹⁷

Gestante:

Es aquella embarazada con edad fértil en etapa de gravidez, que lleva en el úteroun embrión fecundado o un feto.¹⁹

Factores Sociodemográficos:

Se describe los tipos frecuentes y el tamaño del grupo poblacional. Estas fisonomías proporcionan forma a la equivalencia de los integrantes de esta agrupación. La edad, el género, la acción laboral y con ello un nivel de ingresos.

Factores Personales:

Se circunscriben aquellos factores de índole personal, cuyas interrelaciones se producen meramente funciones de variables intrínsecas, sociales e institucionales.²⁰

Factores Institucionales:

Conjunto de elementos externos que poseerán una evidente autoridad en el personal hacia el progreso de actividades.²⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General:

Los Factores de Inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuaris del Centro de Salud de Chilca son Sociodemográficos, Personales e Institucionales.

3.2 Hipótesis específica:

- Existen Factores Sociodemográficos de Inasistencia de Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuaris del C.S de Chilca – 2021.
- Existen Factores Personales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuaris del C.S de Chilca – 2021.
- Existen Factores Institucionales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuaris del Centro de Salud de Chilca – 2021.

3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN)

Variable X: Factores de inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica.

OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL		OPERACIONALIZACIÓN PROCEDIMENTAL				
Variable	Conceptos	Extensión	Conceptos Operacional	Indicadores	Escala	
Variable X: Factores de Inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica.	Son aquellas circunstancias, variables que en mayor o menor medida condicionan las características que influyen en la Psicoprofilaxis Obstétrica.	Factores Sociodemográficos	Se establece la importantes de las variables clasificatorias, en el estudio del comportamiento diferencial en temas de investigación social. ²¹	Edad	Nominal	
				Nivel de Instrucción		
				Ocupación		
				Estado civil		
				Control prenatal		
		Factores Personales	Es un calificativo que refiere a lo relevante o relativo de la persona. El término que se utiliza para nombrar algo propio o de manera particular de una persona. ²¹	Paridad		
				Familiares con quienes vive		
				Antecedentes Patológicos		
				Acceso a los servicios de Internet		
		Factores Institucionales	Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución. ²¹	Disponibilidad de equipos como Celulares, Laptop y Computadora		El ambiente donde se realiza las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es
						Los recursos de equipos y materiales que emplea la obstetra para ofrecer las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son
						Cuando Usted ingresa a la psicoprofilaxis ¿está la obstetra?
						La fecha de atención que programa la psicoprofilaxis obstétrica,
						Usted cree en la publicidad que ejerce el programa de psicoprofilaxis obstétrica, a razón de sus servicios, es:
						El tiempo de cada sesión de la psicoprofilaxis obstétrica es:
La condición en la que se desarrolla el programa de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo califica Usted?						
El desenvolvimiento dinámica de cada sesión de psicoprofilaxisobstétrica ¿Cómo lo considera Usted?						

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación empleo como método general, un método científico, especializado por ser un proceso sistemático de métodos que indican el procedimiento de una situación.

- **El inductivo – Deductivo:** Entrambos son peculiaridades de razón lógico , por ello el método inductivo es el manejado para formar premisas particulares que accedan a lograr una conclusión general, por lo tanto el deductivo tiene un contexto inverso.
- **Estadístico:** En virtud de herramientas estadísticas se creará un análisis descriptivo en las variables.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica: Es la ciencia o investigación que se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el fin de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad por sí misma.

Transversal: Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal, permite estimarla magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado.

Prospectiva: Es cuando se registra la información según va ocurriendo los fenómenos.

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientes, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga.

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación presenta el diseño descriptivo, donde el investigador tiene como propósito referir contextos y eventos, como es así mismo exterioriza un fenómeno. Los estudios descriptivos investigan detallar propiedades significativas de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sean sometidos a exámenes. Miden y valoran diferentes aspectos, extensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

M..... Ox

Donde:

M: Muestra

Ox: factores de inasistencia

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. Población:

Población: La localidad quedó conformada por las beneficiarias que acuden al C.S de Chilca a realizar sus Atenciones Prenatales durante el año 2021 según padrón de atención que ascendieron a un total de 300 gestantes.

4.5.2. Muestra:

La muestra quedó conformada por 169 usuarias gestantes obtenidas por la fórmula para muestras finitas que cumplen los criterios de selección.

$$n_o = \frac{nn^2 m}{(n - 1)n^2 + n^2 m}$$

$$n_o = \frac{300(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(300 - 1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = \frac{288.12}{0.7475 + 0.9604}$$

$$n_0 = \frac{288.12}{1.7079}$$

$$n_0 = 169$$

Mediante el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple donde cada individuo de la población objeto de estudio tendrá la misma probabilidad de ser seleccionado, mediante un sorteo.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Usuarías con Atenciones Prenatales que asisten o asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Criterios de exclusión

- Usuarías que no asisten o no asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Usuarías que no deseen participar en el estudio.
- Usuarías con algún tipo de patología.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos en el presente estudio fue la encuesta el cual dará la factibilidad de realizar preguntas a fin de poder describir el comportamiento de la población de estudio.

El Instrumento fue el Cuestionario; el cual está dividido en tres dimensiones: La primera, están incluidos los factores sociales que consta de 5 preguntas, la segunda los factores personales, 5 preguntas y la tercera parte los factores institucionales 8 preguntas, este instrumento será propuesto por los investigadores (teniendo como

sustento los antecedentes de la investigación y las bases teóricas de las mismas) que fue validado mediante juicio de 3 expertos metodológicos y temáticos.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba estadística del alfa de Cronbach.

ENCUESTA APLICADA

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE CHILCA – HUANCAYO – 2021.

El propósito de la encuesta es identificar los factores asociados a la inasistencia de la Psicoprofilaxis en gestantes, suplicamos responder con sinceridad y objetividad, porque sus respuestas serán de estricta reserva.

INSTRUCCIONES: Marcar con una X en los paréntesis la respuesta que usted crea conveniente.

DIMENSIÓN 1: FACTOR SOCIAL

1. EDAD:

- a. < 19 años ()
- b. 20 – 30 años ()
- c. Más de 30 años ()

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- a. Sin Instrucción ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior ()

3. OCUPACIÓN:

- a. Trabajadora Dependiente ()
- b. Trabajo Independiente ()

- c. Casa ()
- d. Estudia ()

4. ESTADO CIVIL:

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

5. ATENCIONES PRENATAL:

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

3. DIMENSIÓN 2: FACTOR PERSONAL

6. PARIDAD:

- a. Nulípara ()
- b. Primípara ()
- c. Multípara ()

7. FAMILIARES CON QUIENES VIVE:

- a. Padre/madre ()
- b. Esposo - Hijos ()
- c. Solo Hijos ()
- d. Solo esposo ()
- e. Suegra ()

8. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- a. Aborto ()
- b. Cesárea ()
- c. Anemia ()
- d. Pre eclampsia ()
- e. Prematuridad ()
- f. Otros () Mencione:

9. ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERNET:

- a. Si
- b. No

10. DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS COMO CELULARES, LAPTOP, COMPUTADORA

- a. Si
- b. No

II. DIMENSION 3: FACTORES INSTITUCIONALES

11. El ambiente donde se realiza las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:
 - a. Adecuado
 - b. Suficiente
 - c. Inadecuado

12. La disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:
 - a. Adecuado
 - b. Regular
 - c. Inadecuado

13. Cuando Usted ingresa a psicoprofilaxis ¿está la obstetra?
 - a. Siempre
 - b. Regularmente
 - c. Raras veces

14. El horario de atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica, es
 - a. Adecuado
 - b. No adecuado

15. Usted cree que la difusión que realiza el programa de psicoprofilaxis obstétrica, respecto a sus servicios, es:
 - a. Regular
 - b. Deficiente

16. La duración de las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica, es:
 - a. Adecuado
 - b. Cortas
 - c. Largas

17. La calidad de las sesiones que se desarrollan dentro del programa de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo califica Usted?
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular

18. El desarrollo o la dinámica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo considera Usted?
 - a. Activas
 - b. Pasivas

La confiabilidad:

Según Nãupas, “Un instrumento es confiable cuando las mediciones hechas no varían

significativamente, ni en el tiempo, ni por la aplicación de diferentes personas.

Se aplicó un estudio piloto a 15 gestantes con las mismas condiciones y criterios seguidamente se medirá la fiabilidad estadística en el SPSS v25, para la obtención del valor de alfa de Cronbach.

Para la recolección de la muestra se tomó en cuenta las precauciones establecidas por el Ministerio de Salud, para la prevención del COVID 19, como el distanciamiento, uso de las mascarillas y careta facial, lavado de manos, y uso personal de lapiceros, además antes del ingreso al establecimiento de salud se realizará la evaluación general de la gestante.

La validez:

En la validación de los instrumentos se consultó a tres docentes de amplia experiencia maestros y docentes con experiencia en la asistencia o en atención en Psicoprofilaxis Obstétrica.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Antes de dar inicio a la recopilación de datos se solicitó a la Jefatura y área de capacitación del C.S de Chilca los consentimientos correspondientes, para la revisión de registro y cuadernos de seguimiento, después de obtener la carta de aprobación, se descendió aplicar las encuestas a usuarias que están dentro de nuestro estudio, de manera presencial, considerando las normas de bioseguridad frente al COVID – 19, como:

- Uso de equipo de protección como el mandilón, mascaría K 95, y careta facial.
- Se otorgó a las usuarias mascarilla K 95 para la protección personal
- Lavado de manos del personal y usuarias antes del inicio de las encuestas
- Uso de lapiceros en forma personal, para la encuesta y desinfección con alcohol gel al término de la encuesta.
- Se mantuvo en todo el proceso de la encuesta el distanciamiento social tanto para en el personal de salud y las gestantes de estudio.
- Se usó lapiceros para cada gestante que fue proporcionado por las investigadoras.

Procedimiento para el Análisis de Datos

Después de culminar con la aplicación de las encuestas, los datos obtenidos fueron, ordenados, transferidos y organizados en la hoja de cálculo Excel, para posteriormente ser pasados al paquete estadística SPSS, donde se detalló el comportamiento descriptivo de las variables de estudio según cada factor e indicador.

Análisis Univariado

Se realizó medidas de frecuencia para las variables cualitativas ya mencionadas aplicando la estadística descriptiva mediante tablas de distribución y gráficos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución de la presente investigación, las investigadoras garantizaron la veracidad de la información recolectada y la confiabilidad de los datos de las participantes, basándose en los principios éticos establecidos en el reglamento General de investigación de la universidad mencionados:

Artículo 27

Protección de la persona: respetar a la persona, su dignidad humana, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.

Consentimiento informado: mediante la voluntad informada, libre, donde las participantes expresan su consentimiento al uso de la información con fines establecidos en los proyectos de investigación

Beneficencia y no maleficencia. Asegurar el bienestar e integridad de las personas que participan en las investigaciones.

Veracidad: avalar la autenticidad de la investigación en el período del proceso.

Artículo 28:

- Ejecución de investigaciones únicas y coherentes con procesos de investigación Institucional.

- Rigidez científica testificando eficacia, la fiabilidad de una investigación.
- Certificar la confiabilidad y anonimato de personas implicadas.

Se adjunta una declaración jurada de confidencialidad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

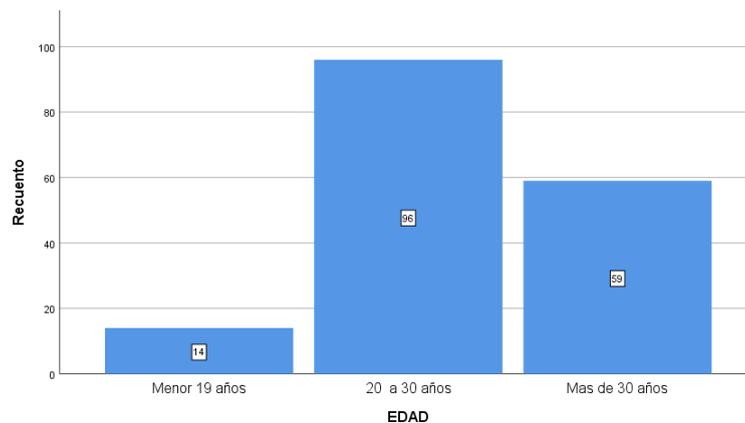
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N°1: EDAD DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor 19 años	14	8,3
20 a 30 años	96	56,8
Más de 30 años	59	34,9
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°1: EDAD DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



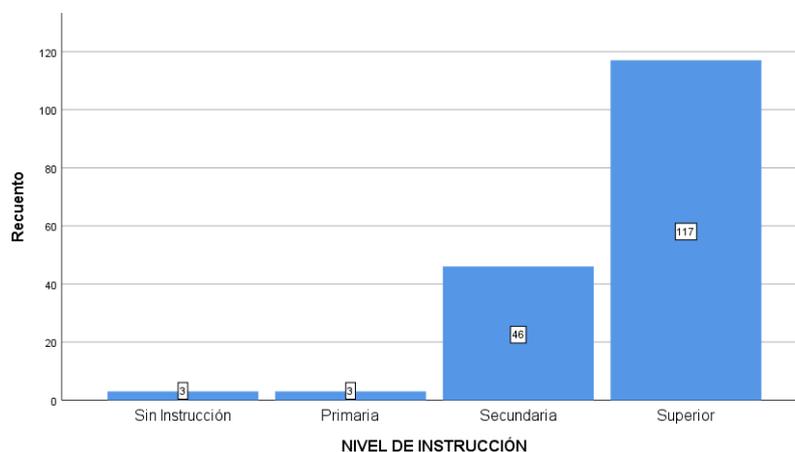
INTERPRETACIÓN: La tabla y gráfico N°01: representa las edades 169 (100%) beneficiarias, 96(56.8%) entre las edades 20 a 30 años, el 59(34.9%) mayores de 30 años y solo 14(8.3%) menores de 19 años.

TABLA N°2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin Instrucción	3	1,8
Primaria	3	1,8
Secundaria	46	27,2
Superior	117	69,2
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



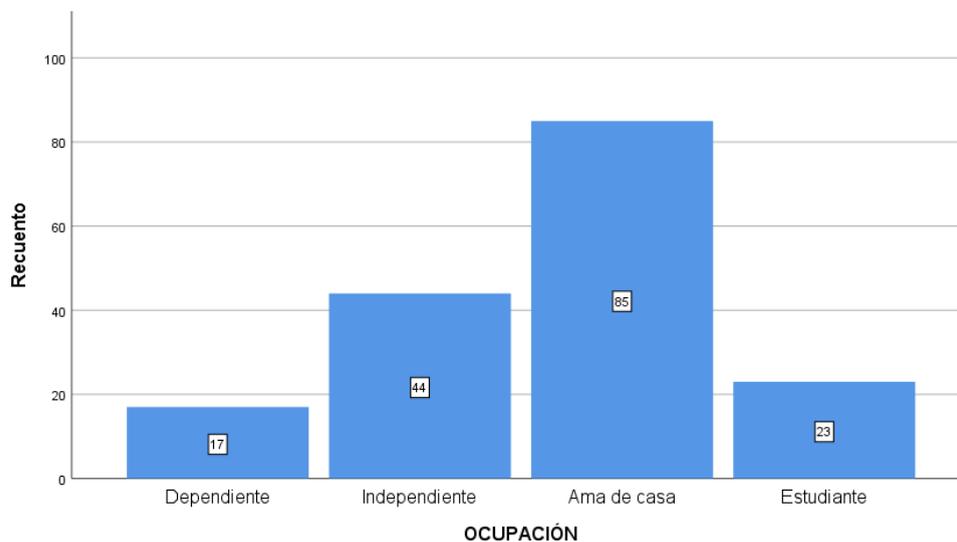
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°02: se representa un grado de instrucción al 169 (100%) usuarias, 111(69.2%) de nivel superior, 46(27.2%) nivel secundario 3(1.8%) sin instrucción 3(1.8%) cursaron el nivel primario.

TABLA N° 3: OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	17	10,1
Independiente	44	26,0
Ama de casa	85	50,3
Estudiante	23	13,6
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia

GRÁFICO N°3: OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



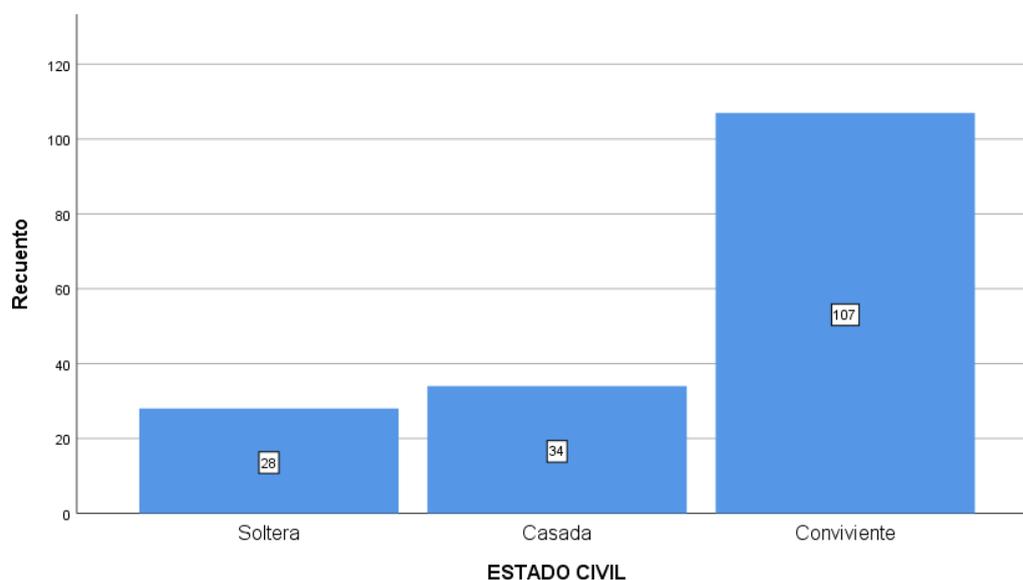
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°03, 45(50.3%) son ama de casas, 44(26%) de ocupación independiente, 23(13.6%) estudiantes y el 17(10.1%) de ocupación dependiente.

TABLA N°4: ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	28	16,6
Casada	34	20,1
Conviviente	107	63,3
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°4: ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°04: se observa el estado civil en 169 (100%) beneficiarias, 107(63.3%) de estado civil conviviente, el 34(20.1%) casadas y solo el28(16.6%) solteras.

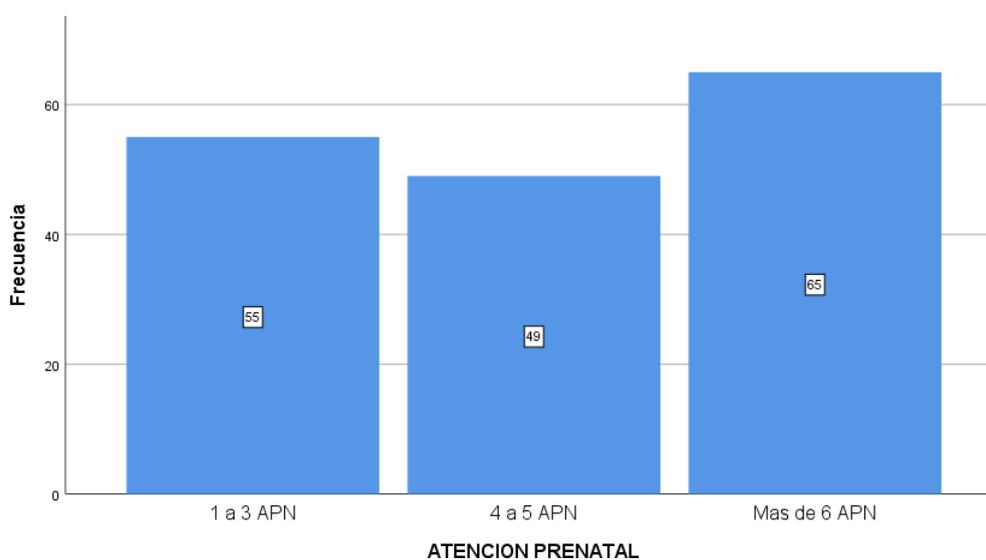
FACTORES PERSONALES

TABLA N° 5: NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Atenciones Prenatales	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 APN	55	32,5
4 a 5 APN	49	29,0
Más de 6 APN	65	38,5
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

TABLA N° 5: NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DECHILCA 2021.



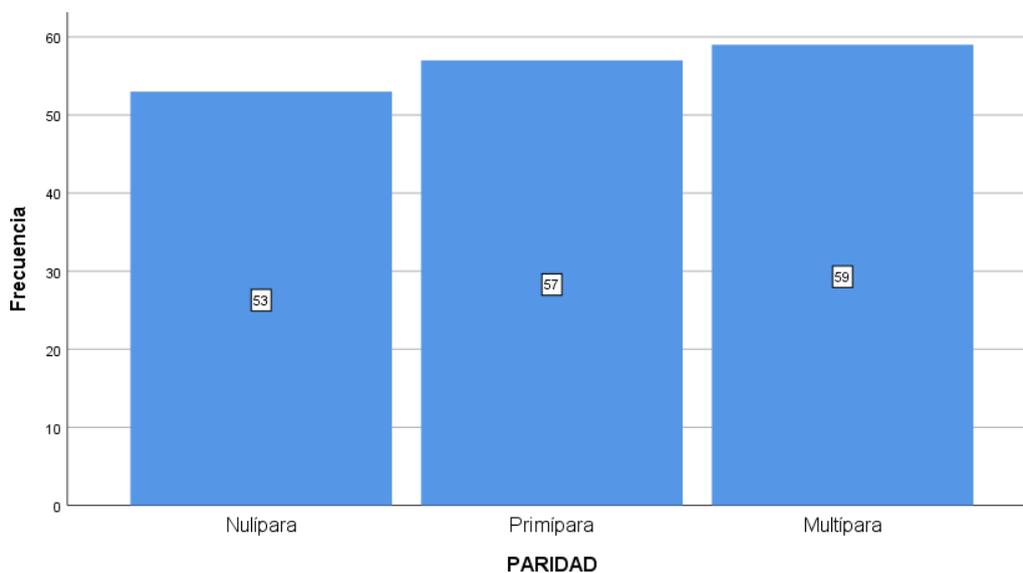
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°05: se representa la cifra de Atenciones Prenatales al 169 (100%) usuarias, 65(38.5%) más de 6 APN, el 55(32.5%) tuvieron de 1 a 3 atenciones prenatales, y el 49(29%) de 4 a 5 APN.

TABLA N°6: PARIDAD DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	53	31,4
Primípara	57	33,7
Multípara	59	34,9
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°6: PARIDAD DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



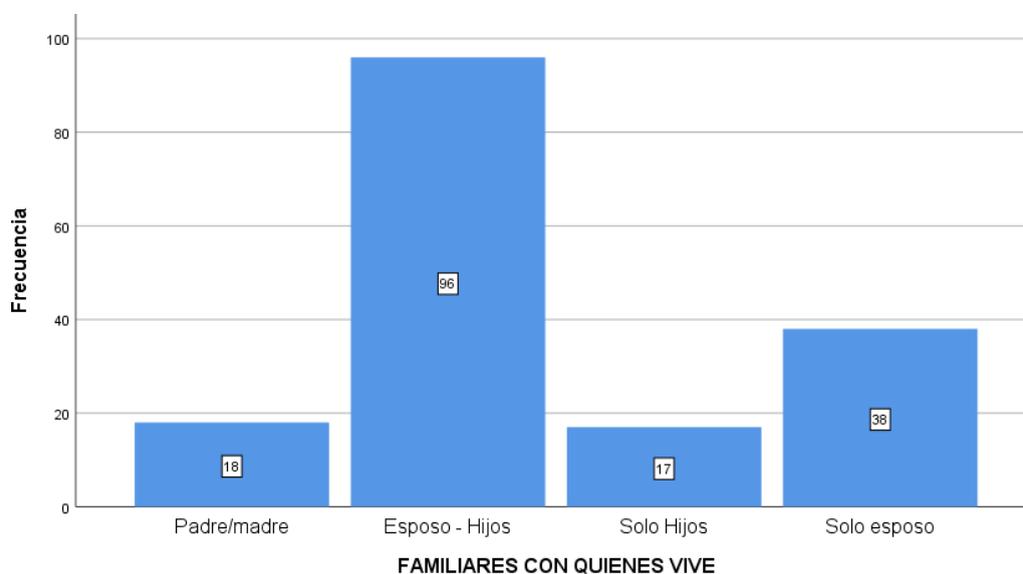
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°06: se representa la Paridad al 169 (100%) beneficiarias, 59(34.3%) multíparas, 53(31.4%) son nulíparas, y el 57(33.7%) primíparas.

TABLA N°7: FAMILIARES CON QUIEN VIVE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Padre/madre	18	10,7
Esposo - Hijos	96	56,8
Solo Hijos	17	10,1
Solo esposo	38	22,5
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°7: FAMILIARES CON QUIEN VIVE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



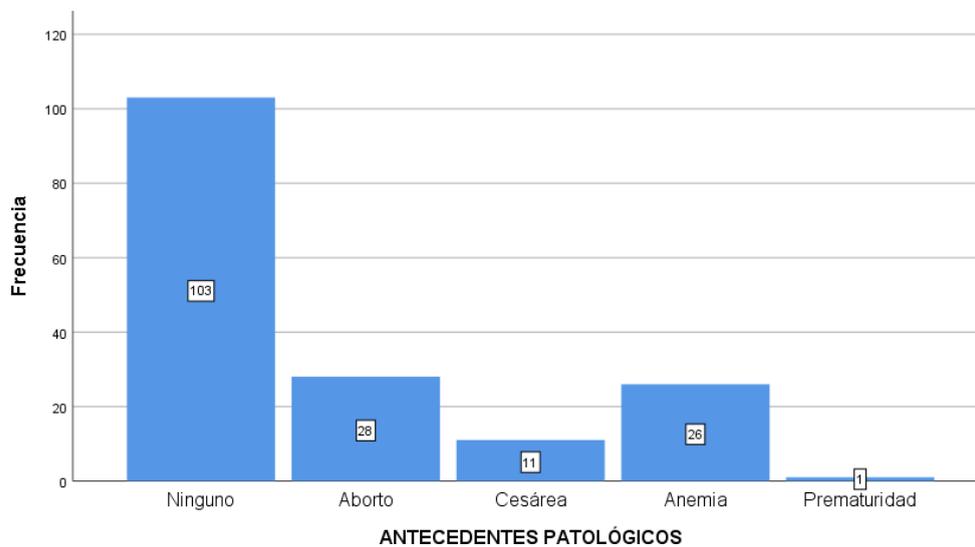
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°07: se evidencia los familiares con quien vive 169 (100%) usuarias, el 96(56.8%) vive con el esposo – hijo, el 38(22.5%) viven solo con el esposo, el 18(10.7%) viven con su padre/madre, y el 17(10.1%) solo hijos.

TABLA N°8: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Antecedentes Patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	103	60,9
Aborto	28	16,6
Cesárea	11	6,5
Anemia	26	15,4
Prematuridad	1	,6
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

TABLA N°8: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



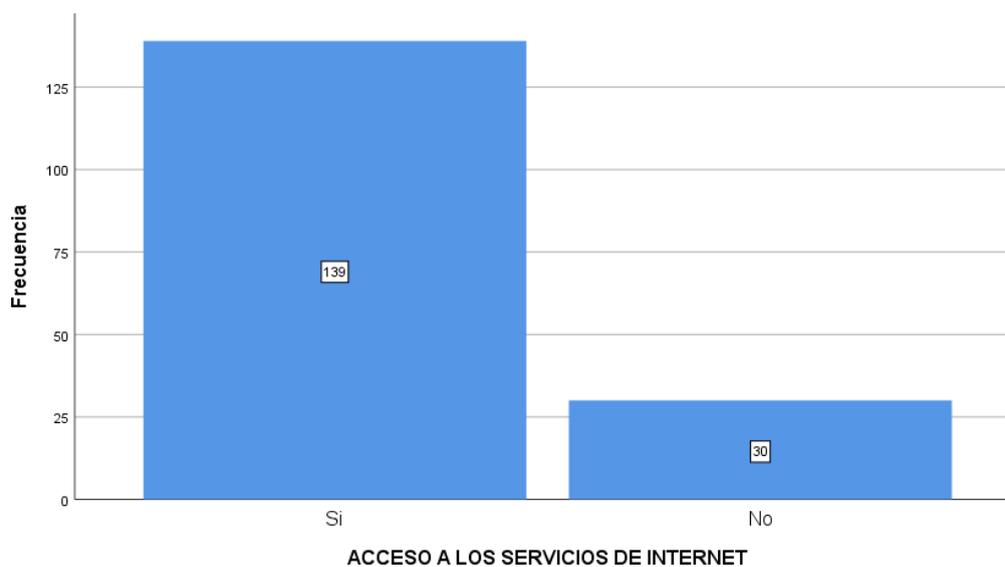
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°08: se representa los antecedentes patológicos al 169 (100%) beneficiarias, 103(60.9%) no presentaron ningún antecedente, 28(16.6%) presentaron aborto, 26(15.4%) anemia, el 11(6.5%) Cesárea, y solo 1(0.6%) tuvieron recién nacidos prematuros.

TABLA N°9: ACCESOS A LOS SERVICIOS DE INTERNET DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C,S DE CHILCA 2021.

Acceso a Internet	Frecuencia	Porcentaje
Si	139	82,2
No	30	17,8
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia

GRÁFICO N°9: ACCESOS A LOS SERVICIOS DE INTERNET DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA2021.



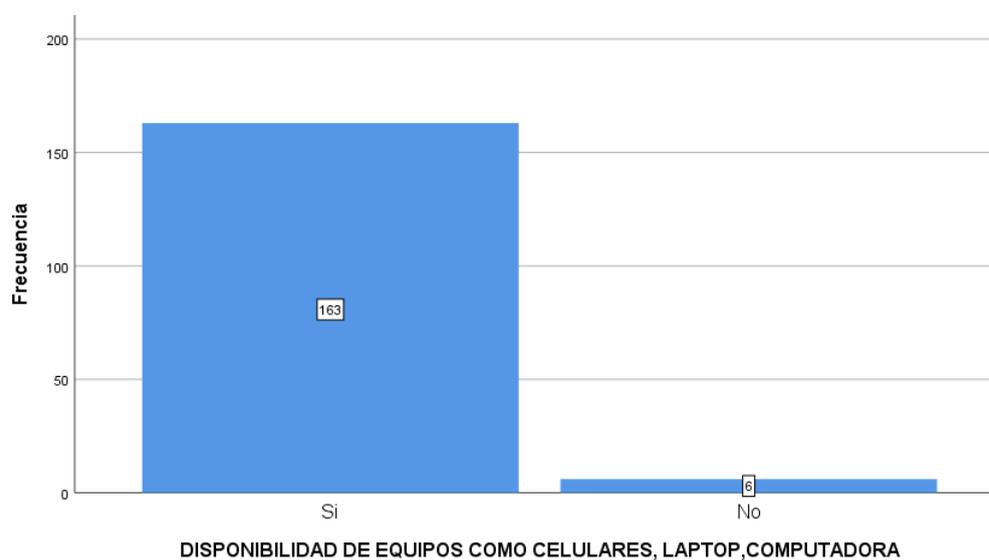
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°09: representa un acceso a los servicios de internet de 169 (100%) usuarias, 139(82.2%) si tenían acceso a internet, mientras que 30(17.8 %) no tuvieron acceso a internet.

TABLA N°10: DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS COMO CELULARES, LAPTOP, COMPUTADORA DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Equipos	Frecuencia	Porcentaje
Si	163	96,4
No	6	3,6
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°10: DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS COMO CELULARES, LAPTOP, COMPUTADORA DE LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°10: se observa una disponibilidad en equipos como celulares, laptop, computadora de 169 (100%) usuarias, 163(94.4%) si tenían acceso a equipos y solo 6(3.6%) no tuvieron acceso a ningún equipo.

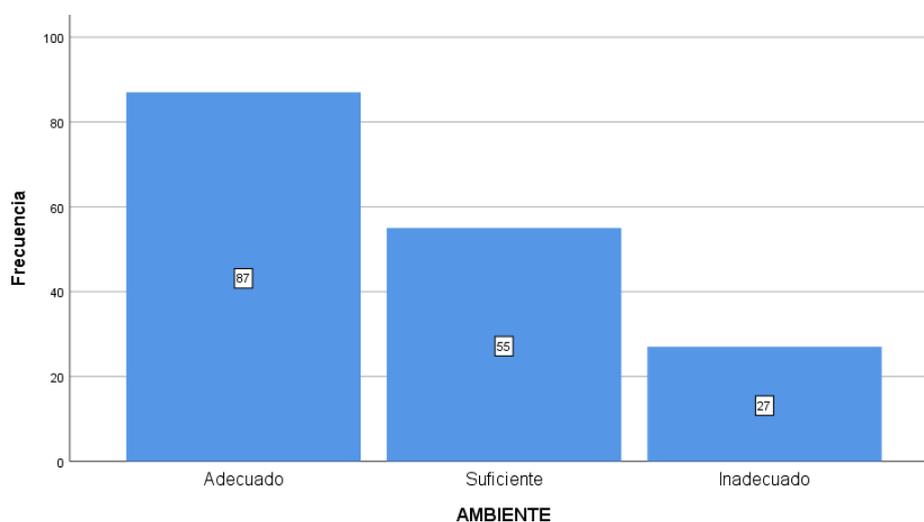
FACTORES INSTITUCIONALES

TABLA N°11: AMBIENTE DONDE SE REALIZA LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.

Ambiente	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	87	51,5
Suficiente	55	32,5
Inadecuado	27	16,0
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°11: AMBIENTE DONDE SE REALIZA LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DEL C.S DE CHILCA 2021.



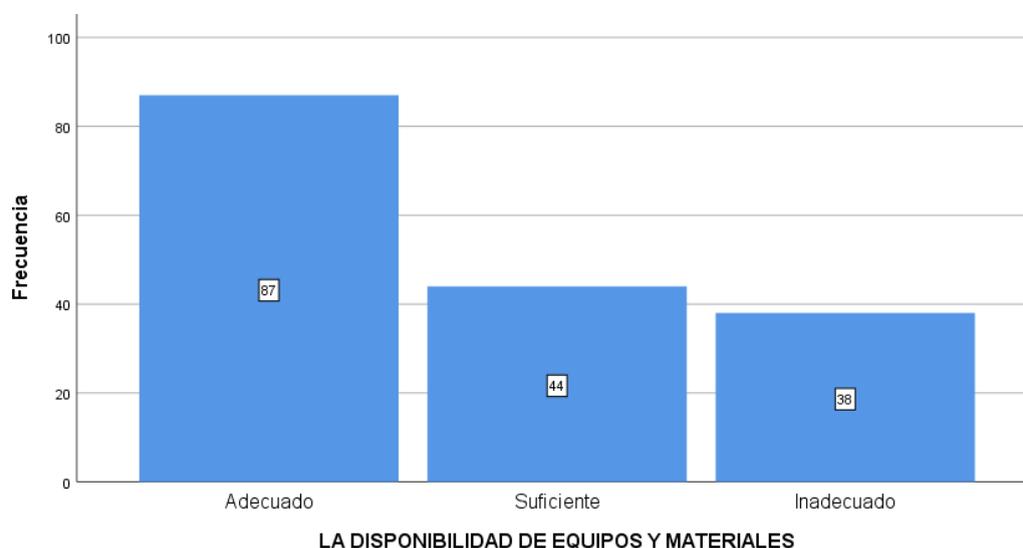
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°11: observa la opinión sobre el ambiente donde se realiza las sesiones de 169 (100%) usuarias, 87(51.5%) mencionaron que era adecuado, 55(32.5%) era suficiente y 27(16%) mencionó que los ambientes eran inadecuados.

TABLA N°12: DISPONIBILIDAD EN EQUIPOS Y MATERIALES QUE UTILIZA LA OBSTETRA PARA OFRECER LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS EN EL C.S DE CHILCA 2021.

Disponibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	87	51,5
Suficiente	44	26,0
Inadecuado	38	22,5
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°12: DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y MATERIALES QUE UTILIZA LA OBSTETRA PARA OFRECER LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS EN EL C.S DE CHILCA 2021.



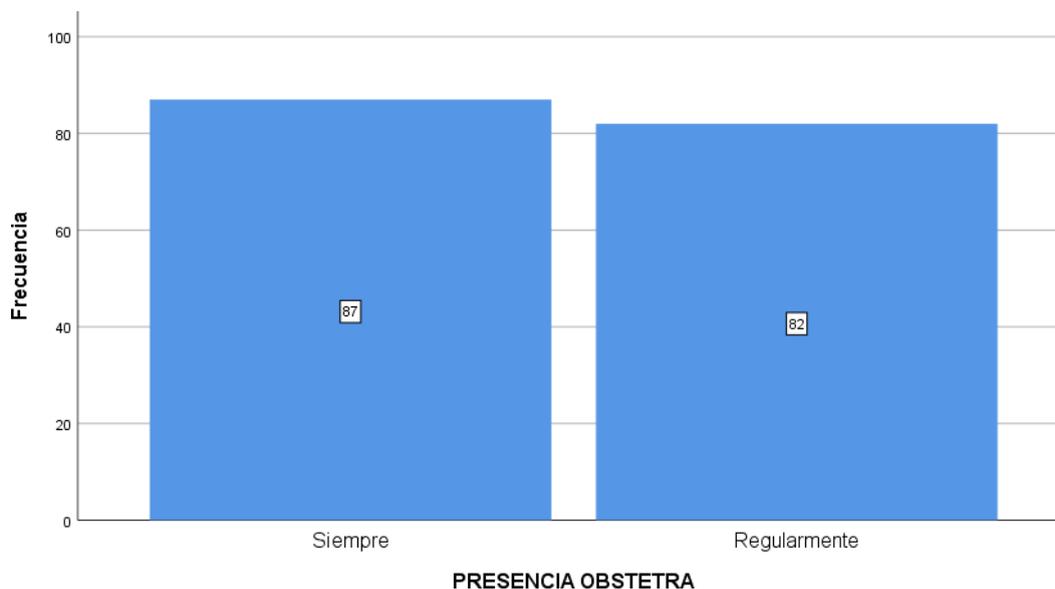
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°12: se evidencia la opinión sobre el recurso de Aparatos y materiales que manipula la Obstetra en reuniones de Psicoprofilaxis de 169 (100%) usuarias, 87(51.5%) respondieron que la disponibilidad era adecuada, 44(26%) eran insuficientes y 38(22.5%) inadecuado.

TABLA N°13: PERMANENCIA DEL PROFESIONAL OBSTETRA PARA LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS EN EL C.S DE CHILCA2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	87	51,5
Regularmente	82	48,5
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°13: PERMANENCIA DEL PROFESIONAL OBSTETRA PARA LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2021 EN EL C.S DE CHILCA 2021.



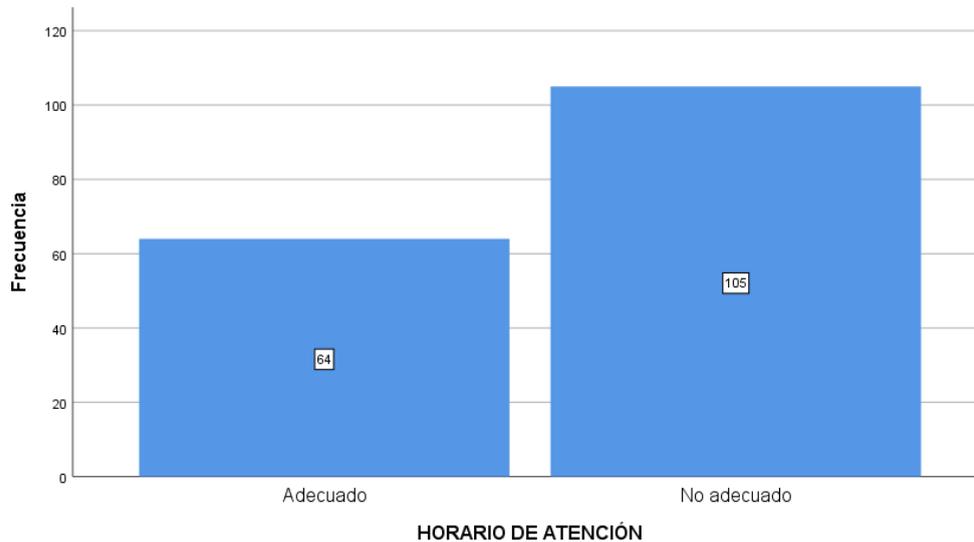
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°13: observa la respuesta a la pregunta sobre cuando usted ingresa a Psicoprofilaxis ¿Esta la obstetra? de 169 (100%) usuarias, 87(51.5%) respondieron siempre y 82(48.5%) mencionaron regularmente.

TABLA N°14: HORARIO DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL C.S DE CHILCA2021.

Horario	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	64	37,9
No adecuado	105	62,1
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°14: HORARIO DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL C.S DE CHILCA2021.



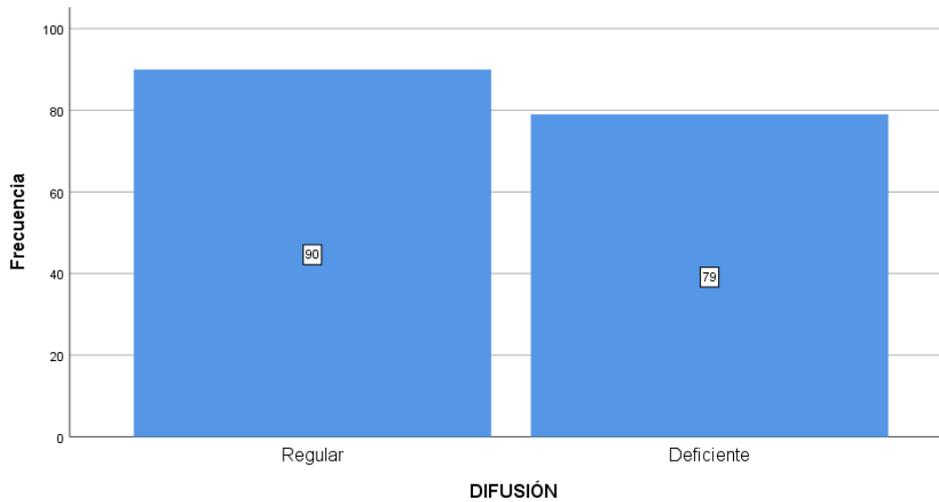
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°14: observa una opinión sobre el horario que se da la atención del programa de Psicoprofilaxis 169 (100%) usuarias, 105(62.1%) tienen una opinión no adecuada, el 64(37.9%) mencionaron que el horario era adecuado.

TABLA N°15: DIFUSIÓN QUE REALIZA EL PROGRAMA DE PSICORPOFILAXIS OBSTÉTRICA, RESPECTO A LOS SERVICIOS EN ELC.S DE CHILCA 2021.

Difusión	Frecuencia	Porcentaje
Regular	90	53,3
Deficiente	79	46,7
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°15: DIFUSIÓN QUE REALIZA EL PROGRAMA DE PSICORPOFILAXIS OBSTÉTRICA, RESPECTO A LOS SERVICIOS EN EL C.S DE CHILCA 2021.



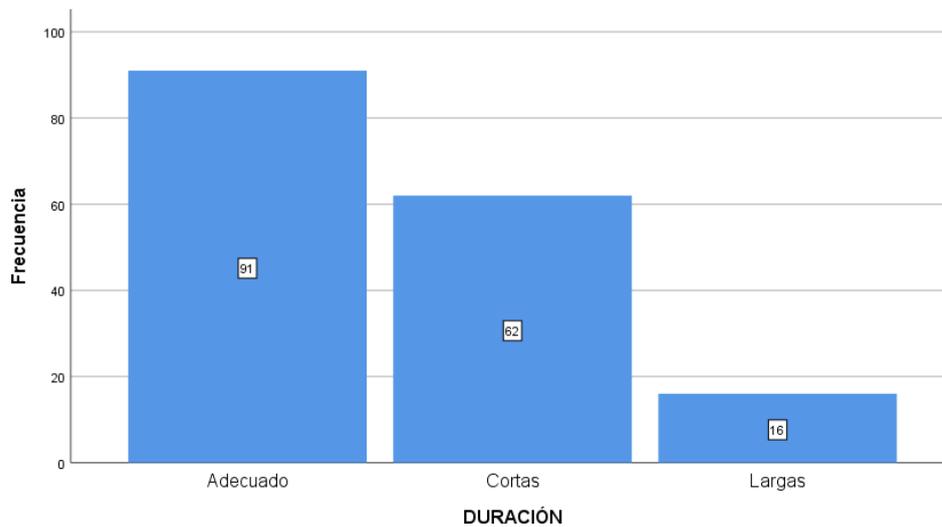
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°15: representa la opinión sobre la propagación que ejecuta las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en relación a los servicios de 169 (100%) usuarias, 90(53.3%) mencionaron que fue regular y 79(46.7%) que fue deficiente.

TABLA N°16: DURACIÓN DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL C.S DE CHILCA 2021.

Duración	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	91	53,8
Cortas	62	36,7
Largas	16	9,5
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°16: DURACIÓN DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL C.S DE CHILCA 2021.



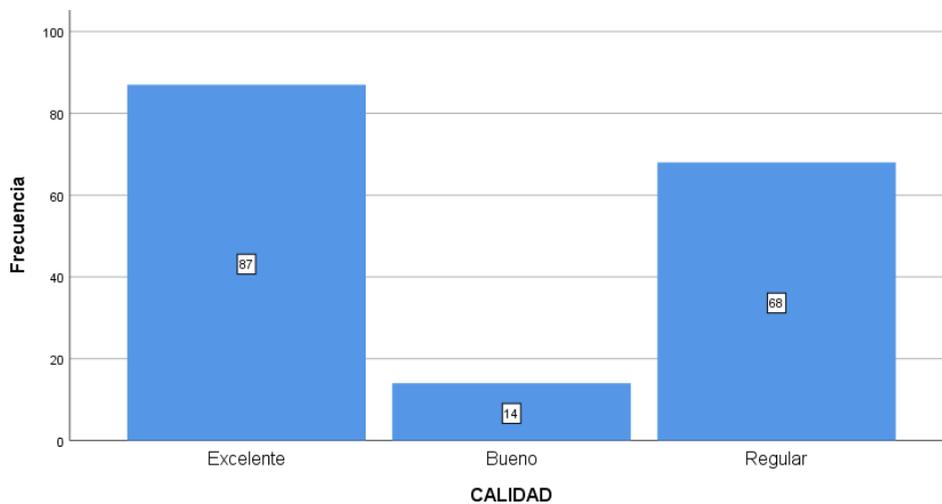
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°16: con 91(53.8%) mencionaron que la duración fue adecuada, 62(36.7%) fue corta y 16(9.5%) largas.

TABLA N°17: CALIDAD DE LAS SESIONES QUE SE DESARROLLAN DENTRO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL C.S DE CHILCA 2021.

Calidad	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	87	51,5
Bueno	14	8,3
Regular	68	40,2
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

GRÁFICO N°17: CALIDAD DE LAS SESIONES QUE SE DESARROLLAN DENTRO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL C.S DE CHILCA 2021.



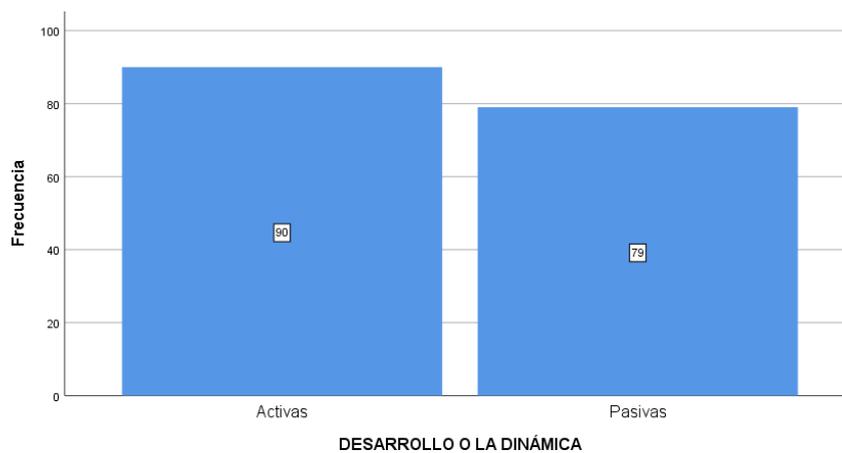
INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°17: observa seguridad en la opinión de calidad de las sesiones Psicoprofilaxis obstétrica de 169 (100%) usuarias, 87(51.5%) percibieron una calidad excelente, el 68(40.2%) regular y solo el 14(8.3%) buena.

TABLA N°18: DINÁMICA DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, EN EL C.S DE CHILCA 2021.

Ambiente	Frecuencia	Porcentaje
Activas	90	53,3
Pasivas	79	46,7
TOTAL	169	100

Fuente: base de datos de investigación propia.

TABLA N°18: DINÁMICA DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, EN EL C.S DE CHILCA 2021.



INTERPRETACIÓN: La tabla y Gráfico N°18: representa una opinión sobre el progreso o la dispuesta de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica de 169 (100%) usuarias, 90(53.3%) mencionaron que fueron activas y 79(46.7%) fueron pasivas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es una causa pedagógico para la elaboración general de la mujer embarazada que acceda en desplegar prácticas y conductas saludables, a modo de una cualidad real frente al embarazo, parto y puerperio, fruto del recién nacido, cambiando un proceso en una experiencia feliz y saludable, como para la madre y él bebe así mismo el entorno familiar.¹⁷sin embargo existen factores que limitan la ayuda en el programa psicoprofilaxis, por lo que la presente investigación como propósito determinar los factores de inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del C.S de Chilca.

Se encontró en la investigación los resultados más relevantes de los factores sociodemográficos de inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca 2021, fueron la edad entre 20 a 30 años con un porcentaje de 56.8%, el 69.2 curso o cursa el nivel superior, 50.3% ama de casa y 63.3% convivientes **Quiroz M. C. Rivera O. R.** encontraron resultados similares donde las gestantes que no asistieron presentaban la edad de 22 años, nivel secundario, ama de casa y convivientes. Similar estudio de **Cajamarca D.** quien encontró la edad de las gestantes oscila entre 19-30 años con un 42.5%, unión libre 47.5, e instrucción bachiller con un 65%, demostrando con estos estudios similares a pesar de encontrar un mayor porcentaje en gestantes con edad adecuada y estado de madurez para el embarazo, no tienen acceso a ciertos equipos o no se preocupan o se dan tiempo para asistir a las sesiones de psicoprofilaxis, debido a que la mayoría se dedica a ser ama de casa, la ocupación es una actividad laboral que lleva a cabo una persona, a obtener de ello un beneficio o remuneración para realizar ciertas actividades o adquirir algún bien o servicio en el beneficio de su salud.

Por otra parte se observó que la mayoría de las mujeres en estudio presentaban nivel de educación superior, donde existe una gran discrepancia con la realidad, por ser el nivel de educación un factor influyente para la decisión favorable para la salud, otro factor identificado fue el estado civil conviviente demostrando que las gestantes no presentan apoyo muchas veces de las parejas son motivos de inasistencia concluyendo que las obligaciones de casa o estudios que presentan las usuarias son factores principales de la inasistencia a Psicoprofilaxis. Así mismo se encontró discrepancias con los estudios de **Espinoza C.** quien encontró que el 49.06% representaban a las gestantes mayores a 30 años de edad, por otro lado, **Basilio M.** también presenta diferencias con nuestros resultados sobre el estado civil quien encontró que la mayoría de las gestantes eran casadas, demostrando con

estos resultados que a mayor edad y con una relación más segura las gestantes no tendrían limitaciones para asistir a psicoprofilaxis. Es importante señalar los factores sociodemográficos encontrados en la investigación, en relación de otras investigaciones que son determinantes en la decisión de asistir o no a las sesiones de psicoprofilaxis.

Los factores personales de inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud Chilca 2021 encontrados en la presente investigación fueron, el 38.5% de usuarias con más de 6 atenciones prenatales, 34.9% multíparas, el 56.8% viven con sus esposos e hijos, 60.9% no antecedentes patológicos, 82.2% con acceso a los servicios de internet, y 96.4% disponía de equipos como celulares, laptop, computadora. En cuanto a las Atenciones prenatales se encontró similares resultados con los estudios de **Basilio M.** quien menciona que las gestantes en estudio presentaron más de APN, sin embargo, se encuentra diferencias con los resultados con **Espinosa C.** que encontró como resultado que las gestantes solo acudieron de 1 a 3 APN. Los resultados encontrados en cuanto a la paridad, se encontró similares estudios con **Quiroz M. C. Rivera O. R.** quien encontró la multiparidad y discrepancias con **Cajamarca D.** donde encontraron que las que no asistían a psicoprofilaxis principalmente eran las primíparas. En el contexto del centro de Salud de Chilca se evidencia que las mujeres multíparas disponen de limitado tiempo por motivos de trabajo, estudios y cuidados de los hijos. Así mismo se encontró discrepancias con **Chávez J. Condori J.** quienes mencionan sobre la vivencia de la gestante con el esposo e hijos influyen a la asistencia al programa de psicoprofilaxis, que no se observa en nuestro estudio, en cuanto a los demás resultados no se encontraron reportes similares, debido a que este estudio esta focalizado en la psicoprofilaxis virtual, debido a la pandemia del COVID 19, y que anteriormente la psicoprofilaxis se realizaba de manera presencial no existen reportes. En la actualidad gracias a la tecnología, los avances y la coyuntura que se está viviendo por el COVID 19 se debe de implementar nuevos enfoques de realizar las sesiones de psicoprofilaxis en la que se beneficien la mayoría de gestantes.

La presente investigación presentó los siguientes resultados sobre los factores institucionales de inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud Chilca 2021, el 51.5% mencionó que el ambiente donde realizaban las sesiones de psicoprofilaxis y la disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra eran adecuados, el mismo porcentaje presento la respuesta que siempre se encontraba la obstetra cuando ingresan a la sesión, 62.1% refirieron que el horario de atención no es adecuado, 53.3% dijeron que la

difusión fue regular, 53.8% la duración de las sesiones fue adecuado, 51.5% mencionó que la calidad de las sesiones fue excelente, y el 53.3% dijo que el desarrollo o dinámica de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica fueron activas.

En cuanto a al resultado no adecuado sobre el horario de atención, se encontró similitud con el investigador **Cherrez P.** donde las gestantes de su estudio tuvieron como uno de los principales factores de inasistencia a psicoprofilaxis, el horario, por lo que se debe de implementar horarios adecuados que no interfieran con las actividades de las gestantes, realizando una encuesta sobre el horario de preferencia previa al inicio de las sesiones de psicoprofilaxis. En cuanto a la difusión para las sesiones de psicoprofilaxis mencionaron las usuarias de la investigación que era regular, por lo que no decidieron ir a las sesiones coincidiendo con las investigaciones de **Vega G.** y estudios de **Chávez J., Condori.** quienes menciona que las gestantes no asistieron por falta de información y difusión por parte del personal en un 85.2% y por falta de invitaciones y citas respectivas para las sesiones en un 48.1%, y que la difusión o información brindada era equivocada, al igual a los estudios de **Bengoa R., Marisela M.,** que relaciona a la falta de difusión a la inasistencia porque las gestantes no sabían que cuenta con este programa y el horario de atención no compatible con el horario libre, por lo que se debe de trabajar para proporcionar una adecuada información, y la difusión en los diferentes medios y servicios que proporciona el establecimiento de salud, para que las gestantes puedan organizar sus actividades y tiempo.

Sobre el recurso de equipos y materiales que maneja y la disposición de la obstetra se encontró resultados distintos a los de **Vega G.** quien menciona que estos son factores que limitan a la asistencia a Psicoprofilaxis al igual que **Espinoza C.** que manifiesta en su estudio inadecuada disponibilidad de obstetras; el 30.19% no está complacido por la atención. El 41.51% relaciona a la ejecución del programa de manera regular, el 47.17 relaciona que los ambientes del programa son chicos y con condiciones impropias para el desarrollo de las sesiones, un 49.06% no tienen interés a la psicoprofilaxis, un 50.94% no cuenta con disponibilidad. El trabajo que se realiza de forma presencial es distinto a las sesiones virtuales por lo que el personal obstetra debería implementar nuevos medios y materiales para llegar al entendimiento de la psicoprofilaxis como medio preventivo a fin de evitar complicaciones maternas perinatales futuras.

El progreso o dinámica del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica activas para las Usuarias de nuestro estudio fue diferente a los resultados de **Chávez J., Condori J.** que

mencionó que las gestantes que dejaron de asistir en un 43.8% fue por falta de personal para continuar las sesiones y rotación del mismo, y el 25% por falta de estrategias durante el desarrollo de las sesiones por parte del personal y que no entendían nada. Se debe de implantar nuevas estrategias y trabajo por grupos de acuerdo a la edad y la cultura de cada paciente.

Sobre la calidad de las sesiones de psicoprofilaxis se concuerda con los resultados de **Espinoza C.** quien encontró que el 43.40% refiere que la calidad de sesiones es buena. Sin embargo, se discrepa con **Atencia Y., Carhuapoma H.,** quienes encontraron en su estudio la insatisfacción al programa donde la mayoría mencionaron que fue por la calidad de atención en el servicio y el tiempo de espera.

Finalmente se concluye que los factores de inasistencia a los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica de las Usuarías del Centro de Salud de Chilca fueron por factores sociodemográficos, personales e institucionales concordado con los estudios anteriormente mencionados.

CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos de inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarías del Centro de Salud Chilca 2021 fueron el 56.8%, son de 20 a 30 años, 69.2% tienen educación superior, el 50.3% ama de casa y 63.3% son conviviente.
- Los factores personales de inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en usuarias del Centro de Salud Chilca 2021 fueron, el 38.5% con 6 atenciones prenatales, el 34.9% multíparas, el 56.8% viven con sus esposos e hijos, el 60.9% sin antecedentes patológicos, el 82.2% con acceso a los servicios de internet, el 96.4% con disposición de equipos como celulares, laptop, computadora.
- Los factores institucionales de inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en usuarias del Centro de Salud Chilca 2021 fueron, el 51.5% consideran que el ambiente, equipos y materiales de psicoprofilaxis son adecuados, el 51.5% mencionó que siempre la obstetra estuvo cuando la gestante ingresaba, el 62.1% opina que el horario de atención no es adecuado, el 53.3% la difusión fue regular, el 53.8% la duración de las sesiones fue adecuado, el 51.5% la calidad de las sesiones fue excelente, y el 53.3% el desarrollo o dinámica de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica fueron activas.

RECOMENDACIONES

- Es recomendado que las obstetras del C.S de Chilca mejorar las estrategias de intervención en aquellas gestantes con factores de riesgos identificados en la investigación con la finalidad de disminuir la inasistencia a Psicoprofilaxis, como difusión de las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica con asistencia de medios de comunicación masiva, colocación de Banners en los consultorios externos, sesiones educativas sobre la importancia y beneficios con liquidación de díticos a las embarazadas y familiares para que logren hacer un resultado multiplicador en la difusión del programa.
- Teniendo en cuenta que el programa de psicoprofilaxis obstétrica del C.S de Chilca no cuenta con obstetra exclusiva para la ejecución de las sesiones, y una población de gestantes que requiere de este servicio, se recomienda a la jefatura de Obstetricia realizar el requerimiento de una obstetra que brinde esta atención con horarios ampliados.
- Se recomienda fortalecer las capacidades de las obstetras en psicoprofilaxis obstétrica a través de la especialización y capacitaciones constantes y periódicas de acuerdo a la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2. Mittelmark RA. Cambios físicos durante el embarazo - Salud femenina - Manual MSD versión para público general. Published 2019.
<https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/cambios-físicos-durante-el-embarazo%0Ahttps://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/cambios-físicos-durante-el-embarazo>
3. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Médico*. 2014;14(4):53-60. doi:10.24265/horizmed.2014.v14n4.10
4. Ministerio de Salud del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización. Norma Técnica De Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal. *Minist Salud Pública*. 2014;1(1):1-48.
5. Salazar-Campos RM. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. *Tesis Para Optar El Grado Académico Dr En Educ*. 2015;1:127.
6. Olivera A. Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica. Published online 2020.
7. Rodríguez E. Factores que limitan la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Vicente de Cañete 2019. Published online 2019.
http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/135/1/Maurtua_N_Tesis.pdf
8. Cárdenas S, Ojeda R. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica Factors influencing the performance of pregnant participants obstetric programs *Psicoprofilaxis*. 2020;(March).
9. Cherrez Y. Factores que influyen en la deserción de gestantes en programas de psicoprofilaxis obstétrica en el C.S San José de Morán, Quito – Ecuador. Published online 2016.
10. Cajamarca-Durán AM. Aplicación de la psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora. Año 2015. Published online 2009:62.
<http://dspace.unl.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4343/ARELLAN>

11. Tolentino LFP, Saldaña T” Factores que influyen en la inasistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco – 2019. Published online 2021. <https://www.clinicamencia.com/factores-que-influyen-en-la-fertilidad>
12. Espinoza C. Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstetrica en usuarias del Hospital Felix Mayorca Soto - Tarma, 2018. *Univ Nac Daniel Alcides Carrión*. Published online 2019. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1741>
13. Chávez J, Condori J. Factores que promueven la inasistencia de Gestantes a Psicoprofilaxis Obstetrica en el Centro de Salud de Asencion Huancavelica 2017. Published online 2018.
14. Santiago ", De Mayo A, De F, et al. Universidad Nacional Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2018. Published online 2018.
15. Bemgoa Roldán M. “Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Enero-Febrero 2017.” Published online 2017:87.
16. Mendoza C. “ Psicoprofilaxis para un parto sin temor .” Published online 2016.
17. Historia de la Psicoprofilaxis. Published 2018. <https://cmyps21eneo.files.wordpress.com/2018/08/historia-de-la-psicoprofilaxis-perinatal-rev-2016.pdf>
18. Ministerio de Salud. Guia de atencion psicoprofilaxis obstetrica y Estimulacion Prenatal. Published online 2012:115.
19. Ministerio de Salud. Psicoprofilaxis Obstetrica. 2014;73:132-136.
20. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de Salud Materno N° 037-MINSA/OGDN-V-01. 2013;01:68.
21. Baldeón W. Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico - UNMSM - 2016. Published online 2017.
22. Palma. E, Monytejo Rojas J. Un analisis sobre los factores en la Universidad de Costa Rica. 2017;5:12.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE CHILCA – HUANCAYO – 2021.

OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL		OPERACIONALIZACIÓN PROCEDIMENTAL			
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Variable X: Factores de Inasistencia Psicoprofilaxis Obstétrica.	Son aquellas circunstancias, variables que en mayor o menor medida condicionan las características que influyen en la Psicoprofilaxis Obstétrica.	Factores Sociodemográficos	Estos consideran las principales variables clasificatorias, para el estudio de comportamientos diferenciales en diversos temas de investigación social. ²¹	Edad	Nominal
				Nivel de Educación	
				Ocupación	
				Estado civil	
				Control prenatal	
		Factores Personales	Es un adjetivo que hace referencia a lo perteneciente o relativo a la persona. El término suele utilizarse para nombrar a lo propio o particular de la persona. ²¹	Paridad	
				Familiares con quien vive	
				Antecedentes Patológicos	
				Acceso a los servicios de Internet	
		Factores Institucionales	Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución. ²¹	Disponibilidad de equipos como celulares. Laptop y Computadoras	
				El ambiente donde se realiza las sesiones de psicoprofilaxis	
				La disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es	
				Cuando Usted ingresa a psicoprofilaxis ¿está la obstetra?	
		El horario de atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica,			
		Usted cree que la difusión que realiza el programa de psicoprofilaxis obstétrica, respecto a sus servicios, es:			
		La duración de las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica, es:			
		La calidad de las sesiones que se desarrollan dentro del programa de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo califica Usted?			
		El desarrollo o la dinámica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo considera Usted?			

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – HUANCAYO – 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuáles son los Factores de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca - 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Existen Factores Sociodemográficos de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca - 2021?</p> <p>¿Existen Factores Personales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca - 2021?</p> <p>¿Existen Factores Institucionales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca - 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar los Factores de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca – 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los Factores Sociodemográficos de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca – 2021.</p> <p>Identificar los Factores Personales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca – 2021.</p> <p>Identificar los Factores Institucionales de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Centro de Salud de Chilca – 2021.</p>	<p>Hipótesis General Los Factores de Inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca son Sociodemográficos, Personales e Institucionales.</p> <p>Hipótesis específica Existen Factores Sociodemográficos de Inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca – 2021.</p> <p>Existen Factores Personales de Inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca – 2021.</p> <p>Existen Factores Institucionales de Inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca – 2021.</p>	<p>Variable X: Factores de inasistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica.</p>	<p>Población: La población estará conformada por todas las usuarias que acuden al Centro de Salud de Chilca a realizar sus Controles Prenatales durante el año 2021 según padrón de atención que ascienden a un total de 300 gestantes.</p> <p>Muestra: La muestra quedara conformada por 169 usuarias que serán seleccionadas mediante el tipode muestreo probabilístico, aleatorio simple donde cada individuo de la población de estudio tiene la misma posibilidad de ser seleccionado.</p>	<p>Método: descriptivo, científico.</p> <p>Tipo de Investigación: básica, transversal.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método: Encuestado - Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario

ANEXO 3

ENCUESTA APLICADA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ENCUESTA DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE CHILCA – HUANCAYO – 2021.

El propósito de la encuesta es identificar los factores asociados a la inasistencia de la Psicoprofilaxis en gestantes, suplicamos responder con sinceridad y objetividad, porque sus respuestas serán de estricta reserva.

INSTRUCCIONES: Marcar con una X en los paréntesis la respuesta que usted crea conveniente.

DIMENSIÓN 1: FACTOR SOCIAL

1. EDAD:

- a. < 19 años ()
- b. 20 – 30 años ()
- c. Más de 30 años ()

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- a. Sin Instrucción ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior ()

3. OCUPACIÓN:

- a. Trabajadora Dependiente ()
- b. Trabajo Independiente ()
- c. Casa ()
- d. Estudia ()

4. ESTADO CIVIL:
- a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()

5. ATENCIONES PRENATAL:
- a. 1 a 3 ()
 - b. 4 a 5 ()
 - c. 6 a más ()

4. DIMENSIÓN 2: FACTOR PERSONAL

6. PARIDAD:
- a. Nulípara ()
 - b. Primípara ()
 - c. Multípara ()

7. FAMILIARES CON QUIENES VIVE:
- a. Padre/madre ()
 - b. Esposo - Hijos ()
 - c. Solo Hijos ()
 - d. Solo esposo ()
 - e. Suegra ()

8. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:
- a. Aborto ()
 - b. Cesárea ()
 - c. Anemia ()
 - d. Pre eclampsia ()
 - e. Prematuridad ()
 - f. Otros () Mencione:

9. ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERNET:
- a. Si
 - b. No

10. DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS COMO CELULARES, LAPTOP, COMPUTADORA
- a. Si
 - b. No

II. DIMENSION 3: FACTORES INSTITUCIONALES

11. El ambiente donde se realiza las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:
 - a. Adecuado
 - b. Suficiente
 - c. Inadecuado

12. La disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es:
 - a. Adecuado
 - b. Regular
 - c. Inadecuado

13. Cuando Usted ingresa a psicoprofilaxis ¿está la obstetra?
 - a. Siempre
 - b. Regularmente
 - c. Raras veces

14. El horario de atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica, es
 - a. Adecuado
 - b. No adecuado

15. Usted cree que la difusión que realiza el programa de psicoprofilaxis obstétrica, respecto a sus servicios, es:
 - a. Regular
 - b. Deficiente

16. La duración de las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica, es:
 - a. Adecuado
 - b. Cortas
 - c. Largas

17. La calidad de las sesiones que se desarrollan dentro del programa de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo califica Usted?
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular

18. El desarrollo o la dinámica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ¿Cómo lo considera Usted?
 - a. Activas
 - b. Pasivas

ANEXO 4

COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo Guerrero Chavez Any Luz, identificado con DNI N°47971271. Domiciliado en la Av. Panamericana Sur N°355 — Chilca, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD — HUANCAYO - 2021”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 27 de noviembre 2021.

A handwritten signature in cursive script and a fingerprint impression are positioned above a horizontal line. The signature appears to read 'Any Luz Guerrero Chavez'.

Apellidos y Nombres: GUERRERO CHAVEZ

ANY LUZ.

DNI N° 47971271.

COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo Vergara Carbajal Helen Mayela, identificado con DNI N°72221469. Domiciliado en la Jr. Santa Isabel N°445 – Huancayo, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD – HUANCAYO – 2021”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 27 de noviembre 2021.



Apellidos y Nombres: VERGARA CARBAJAL

HELEN MAYELA.

DNI N° 72221469.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**FACTORES DE INASISTENCIA QUE INTERVIENEN EN LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES EN UN CENTRO DE SALUD — HUANCAYO - 2021**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Guerrero Chavez Any Luz, Vergara Carbajal Helen Mayela.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 04 de noviembre 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:
ROMERO QUILCA CINTHIA

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: GUERRERO CHAVEZ ANY LUZ

D.N. I. N°47971271

N° de teléfono/celular: 948811016

Email: anyguerreroluz@gmail.com

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: VERGARA CARBAJAL

HELEN MAYELA

D.N.I. N°72221469

N° de teléfonos celular: 937546162

Email: unica.hvc@gmail.com

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: CIFUENTE PECHO ISABEL

N° de teléfono/celular: 964791363

Bmail: d.icifuentes@upla.edu.pe

ANEXO 6

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Guerrero Chavez Any Luz, identificado (a) con DNIN°47971271 egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “**FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD — HUANCAYO - 2021**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de noviembre 2021.

Apellidos y nombres: GU ERRERO CHAVEZ
ANY LUZ.

Responsable de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Vergara Carbajal Helen Mayela, identificado (a) con DNI N°72221469 egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD – HUANCAYO – 2021”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de noviembre 2021.




Apellidos y nombres: VERGARA CARBAJAL
HELEN MAYELA.
Responsable de investigación

ANEXO 7

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chilca, 10 enero 2022

Sr.

Lic. Silvia Pariona Salazar

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

De mi mayor consideración:

Con singular grado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, a la vez darle a conocer, que visto su solicitud de Autorización para el desarrollo del Proyecto De Investigación Titulado "FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD – HUANCAYO – 2021", esta jefatura Autoriza la realización de la misma, en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud, la Micro Red de Salud Chilca.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

REGIONAL - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD
CHILCA
Lic. Silvia Pariona Salazar
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
SERVICIO DE OBSTETRICIA

ANEXO 8

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación: FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE OBRERA - HUANCAYO - 2021

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Ivonne Rocío Poma Monsillo

Puntaje total: 14



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación: FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD – HUANCAYO – 2021.

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. Juan Martínez Taboada


 Juan Martínez Taboada
 OBSTETRA
 COP. 4955

Puntaje total

14

Activar Wind
Ve a Configuración

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación: FACTORES DE INASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – HUANCAYO - 2021

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. Karen Yunet Muñoz Martínez

Kelly
Karen Yunet Muñoz Martínez
Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria
Especialista en Emergencias y
Atención al Usuario
COP. 23596 RNE 3713-E.09.2

Puntaje total **14**

Activar Windows
Ve a Configuración pa

ANEXO 9

PROCESAMIENTO DE DATOS

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following columns: N°, EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, ESTADO CIVIL, CONTROL PRENATAL, PARIDAD, FAMILIARES CON QUIENES VIVE, ANTECEDENTES ESPATOLÓGICOS, ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERNET, DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS COMUNICACIONALES, and EL AMBIENTE DONDE SE FUE CREADO. The data consists of 21 rows of numerical values.

N°	EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	CONTROL PRENATAL	PARIDAD	FAMILIARES CON QUIENES VIVE	ANTECEDENTES ESPATOLÓGICOS	ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERNET	DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS COMUNICACIONALES	EL AMBIENTE DONDE SE FUE CREADO
1	2	4	3	3	1	3	2	0	1	1	0
2	2	4	3	3	3	3	2	0	2	1	1
3	3	4	3	3	3	1	4	3	1	1	1
4	3	4	2	3	3	1	2	0	1	1	1
5	4	4	3	3	3	3	2	0	2	1	0
6	5	4	4	3	3	1	4	3	1	1	0
7	6	4	3	1	3	2	3	2	1	1	0
8	7	4	3	3	1	3	2	3	1	1	0
9	8	4	3	3	3	2	2	0	1	1	1
10	9	1	3	1	3	2	3	0	1	1	1
11	10	4	3	2	1	2	2	1	1	1	1
12	11	4	4	2	2	1	4	0	1	1	1
13	12	4	1	3	3	3	2	3	1	1	1
14	13	3	3	3	3	2	2	0	1	1	1
15	14	4	4	3	2	1	4	1	1	1	2
16	15	4	3	2	3	2	2	0	1	1	2
17	16	4	3	3	2	1	4	0	1	1	1
18	17	4	3	2	3	3	2	3	1	1	1
19	18	4	3	1	1	1	3	0	1	1	0
20	19	3	1	1	3	2	2	0	1	1	1
21	20	4	3	2	2	2	2	0	1	1	1

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The data table has the following columns: EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, ESTADO CIVIL, ATENCIÓN PRENATAL, PARIDAD, FAMILIARES CON QUIENES VIVE, ANTECEDENTES ESPATOLÓGICOS, ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERNET, DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS COMUNICACIONALES, and EL AMBIENTE DONDE SE FUE CREADO. The data consists of 21 rows of numerical values.

	EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	ATENCIÓN PRENATAL	PARIDAD	FAMILIARES CON QUIENES VIVE	ANTECEDENTES ESPATOLÓGICOS	ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERNET	DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS COMUNICACIONALES	EL AMBIENTE DONDE SE FUE CREADO
1	2	4	3	3	1	3	2	0	1	1	0
2	2	4	3	3	3	3	2	0	2	1	1
3	3	4	3	3	1	3	2	3	1	1	1
4	2	4	1	2	1	2	4	0	1	1	1
5	1	4	4	2	2	1	4	0	1	1	1
6	3	4	2	2	1	3	2	0	1	1	1
7	2	4	3	3	1	3	2	1	1	1	1
8	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1
9	2	4	4	3	1	2	2	1	2	1	1
10	2	4	3	3	1	2	4	0	2	1	1
11	2	4	3	3	1	1	4	0	1	1	1
12	3	3	2	3	2	3	2	0	1	1	1
13	2	4	3	3	2	2	2	3	1	1	1
14	3	4	2	1	1	3	3	0	1	1	1
15	3	4	3	3	2	3	2	1	1	1	1
16	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1
17	2	4	3	3	3	3	2	0	2	1	1
18	1	3	3	2	1	1	1	0	1	1	2
19	3	3	2	3	3	3	2	0	2	1	1
20	3	4	3	3	1	3	2	0	1	1	1
21	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1

ANEXO 10

PRUEBA PILOTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,991	18

Se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, por ser un instrumento con respuesta Politémica, utilizando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

RESULTADO DE CALCULO DE COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Instrumento	Nº Ítems	Coefficiente De Alfa De Cronbach
Factores de Inasistencia	18	0.991

Interpretación:

Se observa que el coeficiente de Alfa de Cronbach hallado en el instrumento es de **Excelente Confiabilidad**.

ANEXO 11
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Realizando las encuestas a las gestantes



