

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO- 2019”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. Lady Fiorela PONCE TOLENTINO

Bach. Tania BARRIOS SALDAÑA

ASESORA:

Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

HUÁNUCO – PERÚ

2021

TÍTULO

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL
PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN. HUÁNUCO- 2019”.**

DEDICATORIA

A Dios, quien es dador de todo para nuestras vidas y nos brindó las fuerzas necesarias durante nuestra etapa universitaria.

A nuestros queridos padres, por la paciencia, confianza depositada y el apoyo incondicional que hizo posible el cumplimiento de nuestros anhelos y sueños.

A nuestros familiares, por apoyarnos con la motivación del día a día, siendo los impulsores para lograr nuestras metas.

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque cada día es posible lograr nuestros objetivos ya que él nos lo permite, cada día nos brinda la salud, y las fuerzas necesarias para poder afrontar las adversidades, y así poder culminar con éxito nuestra carrera profesional de Obstetricia

A la obst. Trujillo Ariza Fabiola, encargada del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital, quien nos brindó la información necesaria para la aplicación del instrumento.

A nuestra asesora, Dra. Mary Luisa Maque Ponce, por su tiempo, paciencia y dedicación que nos brindó durante todo el periodo de investigación.

Al Dr. Espíritu Ponciano Víctor, director del Hospital Regional Hermilio Valdizán, por permitirnos realizar la investigación sin ninguna dificultad, por ser buenos acogedores y darnos la ayuda necesaria en todo momento.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación llevada a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, tuvo como objetivo evidenciar los factores socio-económicos y culturales que influyen en la inasistencia de gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el año 2019. Se trata de una investigación de tipo ambispectivo, con un diseño de investigación transeccional correlacional. La muestra estuvo conformada por dos grupos de gestantes no preparadas para el parto, de las cuales 18 con inasistencias totales y 17 parciales al programa. Se utilizaron las técnicas de la documentación y la entrevista, y como instrumentos una ficha de recolección de datos y un cuestionario respectivamente, validados por la opinión de jueces expertos. Resultados: con un valor de p menor a 0,05 se concluye que existen factores sociales, económicos y culturales que influyen en la inasistencia de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Entre los factores sociales se encuentra el grado de instrucción superior, la edad de 26 a 41 años, y el apoyo de la pareja; asimismo entre los factores económicos se encontró que las gestantes tenían problemas económicos en el hogar y que el tiempo que le dedican a su trabajo fue una limitante para asistir al programa de Psicoprofilaxis obstétrica aun cuando el horario programado para las sesiones eran flexibles; y por último entre los factores culturales se encuentra que la gestante tenía información sobre los beneficios del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, sin embargo la distancia de la vivienda fue una limitante.

Palabras claves: Factores, Inasistencia, Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

SUMMARY

The present investigation carried out at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital, aimed to demonstrate the socio-economic and cultural factors that influence the non-attendance of pregnant women to the Obstetric Psychoprophylaxis Program in 2019. It is an ambispective investigation, with a correlational transactional research design. The sample consisted of two groups of pregnant women not prepared for childbirth, of which 18 of them with total absences and 17 partial absences from the Obstetric Psychoprophylaxis Program. Documentation and interview techniques were used, and as instruments, a data collection sheet and a questionnaire respectively, validated by the opinion of expert judges. Results: with a p-value less than 0.05, it is concluded that there are social, economic, and cultural factors that influence the non-attendance of pregnant women to the Obstetric Psychoprophylaxis Program. Among the social factors is the higher level of education, the age of 26 to 41 years, and the support of the partner; Likewise, among the economic factors, it was found that pregnant women had financial problems at home and that the time they dedicated to their work was a limitation to attend the obstetric psychoprophylaxis program even when the schedule for the sessions was flexible; Finally, among the cultural factors, it is found that the pregnant woman had information about the benefits of the Obstetric Psychoprophylaxis Program, however, the distance from the home was a limitation.

Keywords: Factors, Absence, Obstetric Psychoprophylaxis Program.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
SUMMARY.....	vi
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción del Problema.....	11
1.2. Formulación del Problema	13
1.2.1. Problema General:	13
1.2.2. Problemas Específicos:	13
1.3. Objetivos.	13
1.3.1. Objetivo General:	13
1.3.2. Objetivos Específicos:	14
1.4. Hipótesis	14
1.5. Variables	14
1.6. Operacionalización de Variables	16
1.7. Justificación e Importancia.....	17
1.8. Viabilidad.....	18
1.9. Limitaciones.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes.....	19

2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	21
2.1.3. Antecedentes Locales.	24
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Definición de Términos Básicos	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. Tipo de Investigación	39
3.2. Diseño y Esquema de la investigación	40
3.3. Determinación de la Población.....	40
3.4. Cálculo del tamaño de la Muestra	41
3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	42
3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de datos.	42
3.7. Consideraciones Éticas	43
CAPÍTULO IV : RESULTADOS.....	44
4.1. Presentación de resultados y prueba de hipótesis.....	44
4.2. Discusión de resultados	72
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	82
Anexo 1: Matriz de consistencia	82
Anexo 1: Instrumentos de Recolección de Datos	83
Anexo 3: Validación de Instrumentos	87
Anexo 4: Consentimiento informado	92
Anexo 5: Autorización para Aplicación de Recolección de Datos	94

INTRODUCCIÓN

Según Roldan Bengoa Maricela el Programa de PPO tiene como objetivo la preparación física, psicológica y social de la gestante a través de diferentes actividades educativas, logrando en ella los conocimientos y las actitudes adecuadas para una participación activa, con serenidad y seguridad durante toda la gestación, el parto, el post parto y la lactancia. (1)

La preparación psicoprofiláctica ofrece a la gestante los conocimientos que le permitirá mejorar su estilo de vida, realizando en cada sesión diferentes actividades, como son las sesiones educativas y la gimnasia rítmica y así poder crear lazos afectivos entre la madre y su hijo, mejorando la Salud Sexual y Reproductiva de la población.

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2012 aprobó una guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal, cuya finalidad es lograr la reducción de la morbilidad y mortalidad de la madre y el niño. Esta guía técnica nos indica que una gestante debe recibir seis sesiones como mínimo para considerarla una gestante preparada.

Es importante indicar que hay un número mayoritario de gestantes que no realizan su preparación psicoprofiláctica, ingresando a sala de partos presentando ideas y conductas erróneas. Por tal motivo, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los factores socio-económicos y culturales que influyen en la inasistencia de gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco -2019?

Con los resultados se conoció los factores que influyen en la inasistencia de gestantes al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Hco.

Se realizó un estudio de tipo básica, ambispectiva y observacional con un tipo de diseño de investigación transeccional correlacional causal.

La población fue de 210 gestantes con un tamaño muestral de 35 seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron las técnicas de documentación y entrevista en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

La presente investigación se desarrolla en cuatro capítulos. En el capítulo I se presenta el problema de investigación; en el capítulo II, el marco teórico; en el tercer capítulo III, el marco metodológico y en el capítulo IV, los resultados.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema.

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica tiene como propósito la “preparación física y psicológica que requiere la gestante para su embarazo, parto y puerperio, también tiene como finalidad ofrecer la contención emocional a la mujer embarazada ante los innumerables cambios que se le puede presentar contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal”(2). Y el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano tiene como fin preparar a la mayoría de las gestantes que acuden al control prenatal como una atención complementaria a ella, sin embargo, se observa una inasistencia luego del primer control prenatal, que se da en circunstancias en que son referidas desde el Programa Materno Perinatal al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y a partir de la siguiente cita se observa una asistencia irregular esporádica y en muchos de los casos una inasistencia total. Según Gómez Medina, el “Ministerio de Salud reporta que solo el 10 % de las gestantes controladas ha concluido el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, encontrándose Lima en el séptimo puesto (13.98%), es así que a pesar de los beneficios que ofrece la adecuada y completa preparación del programa muchas de las gestantes no culminan, lo cual se evidencia una alta tasa de deserción”. (3)

En Ecuador, la investigadora Regalado Segovia Jessica Fabiola, nos indica que “la PPO influye en el momento del nacimiento, con relación a la reducción de los tiempos en las fases tanto latente como activa, en el periodo expulsivo y en los desgarros que se presentan reduciéndolo de un modo significativo mejorando las condiciones de las parturientas”(4). También se conoce por investigaciones nacionales realizadas que existen factores

predictores para la asistencia al Programa, según Gómez Medina, en España estos factores predictores fueron: “el nacimiento, nivel de estudios, nivel de ingresos, tipo de trabajo y el grado de utilidad que la mujer concede a la educación prenatal”. (3)

En el Perú, existe evidencia científica sobre los factores que se relacionan con la inasistencia de gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, investigaciones donde hacen mención que gran parte de gestantes del país inasisten a sus sesiones, y en una de ellas Marizela Bengoa nos indica que el grado de instrucción secundaria, controles prenatales de uno a cuatro, la falta de difusión del programa y un horario no compatible con el tiempo libre de la gestante son factores asociados a la inasistencia(1).

Asimismo, también, Edison Rodríguez afirma que los factores que limitan la asistencia al programa son: la mala información brindada por el profesional, la disposición de tiempo por parte del profesional de salud a cargo del programa y el tiempo de espera de cada sesión (5). De otro lado, Gómez Medina hace referencia que los factores que intervienen para la participación y no deserción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son el equipo interdisciplinario y la mujer embarazada (3). Y por finalizar podemos encontrar a Atencia Jara donde señala que existen factores por los que una gestante no acude al Programa, por ejemplo: falta de tiempo disponible, horario del programa, falta de interés, etc.(5).

Teniendo en cuenta lo antedicho sobre los factores que estarían asociados a la inasistencia tanto a nivel internacional como nacional, surge la necesidad de conocer que factores están asociados a la inasistencia de gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, para así poder mejorar la atención a las gestantes que acuden al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de este hospital, con el fin de buscar que ellas puedan estar preparadas para todo el periodo del embarazo, parto y puerperio, y así podremos garantizar la culminación en un binomio madre- niño feliz, en tal sentido, formulamos la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del Problema

El problema antes mencionado conlleva a plantear la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los factores socio-económicos y culturales que influyen en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco -2019?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el factor social más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco -2019?
- ¿Cuál es el factor económico más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019?
- ¿Cuál es el factor cultural más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General:

Evidenciar los factores socio-económicos y culturales influyentes en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el factor social más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco -2019.
- Identificar el factor económico más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco -2019
- Identificar el factor cultural más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco -2019.

1.4. Hipótesis

Hi: Existen factores socio-económicos y culturales influyentes en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco-2019.

Ho: No existen factores socio-económicos y culturales influyentes en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco-2019.

1.5. Variables

- **Variable dependiente:** Inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Inasistencia total:

En el presente estudio se considera a la gestante con inasistencia total únicamente a aquella que alcanzó como máximo de 0 a 2 asistencias, teniendo en cuenta dos situaciones que se presentan en el proceso de la atención prenatal: la primera de ellas es que, la primera y segunda sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica la realizan las gestantes informadas el

mismo día de la consulta prenatal y algunas que según su disponibilidad de tiempo asisten por invitación del obstetra responsable del control prenatal. La segunda situación es que, la información que se brinda en estas sesiones sobre cambios durante el embarazo, signos de alarma, atención prenatal y autocuidado son también información que se brinda durante el control prenatal.

Inasistencia parcial:

En el presente estudio se considera a la gestante con inasistencia parcial a aquella gestante que alcanzó un máximo de 5 asistencias a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, faltándole una sesión para alcanzar la condición de gestante preparada.

- **Variable independiente:** Factores socio-económicos y culturales

1.6. Operacionalización de Variables

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
INDEPENDIENTE	Factores	Social	Estructura de la familia	Tipos de familia	nominal
			Grado de Instrucción	Primaria, secundaria y superior	politómica
			Edad	En años	nominal continua
			Estado civil	Tipo de vínculo sentimental	nominal dicotómica
			Apoyo de la pareja	Si/no	
		Económico	Ocupación	Tipo de ocupación	
			Limitación por el tiempo empleado en su ocupación	Limitado Si se podía asistir/no se podía asistir	
			Horario programado para las sesiones de Psicoprofilaxis	Si era flexible/no era flexible	
			Problemas económicos en el hogar	Si influye /no influye	
		Dependencia económica	Si/no		
		Cultural	Religión	Tipo de creencia religiosa	
			Creencia religiosa	Limitado Si/no	
			Preparación de la psicoprofilaxis obstétrica en el embarazo anterior	Si / no	
			Distancia de la vivienda	Si / no	
			Información sobre los beneficios del PPO	Si / no	
DEPENDIENTE	Inasistencia	Sesiones educativas	0 a 2	Inasistencia total	numérica continua
			1 a 5	Inasistencia parcial	

1.7. Justificación e Importancia.

1.7.1. Aporte teórico

Conocer los factores que influyen en la inasistencia por parte de las gestantes, será de gran aporte teórico para que en la organización del programa de Psicoprofilaxis obstétrica se generen cambios que contribuyan a una mayor asistencia de la gestante y de su pareja. También será de gran aporte para futuras investigaciones que desean abordar con la similitud del problema.

1.7.2. Implicancia práctica.

El estudio tiene implicancias prácticas porque los resultados se constituyen una línea de base de datos que describen los factores que terminan limitando la asistencia de las gestantes al programa; por lo que el profesional entrenado en psicoprofilaxis consciente de estos factores estaría en una posición de plantear mejoras en el programa para disminuir el número de inasistencias.

1.7.3. Implicancia metodológica.

Se justifica metodológicamente porque en la presente investigación la recolección de datos se obtuvo mediante el uso de dos instrumentos validados por la opinión de cinco jueces expertos conocedores del tema, asimismo, al investigar servirá como antecedente para futuros investigadores que se plantean la misma problemática.

1.8. Viabilidad

La viabilidad del estudio fue positiva en tanto que se contó con la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para poder realizar la presente investigación.

1.9. Limitaciones.

- Debido a la pandemia mundial por el coronavirus (COVID-19), el tiempo de recolección de los datos fue mayor por las restricciones de movilidad, sin embargo, se logró encuestar al 100% de las gestantes que formaron parte del presente estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

•Regalado (2017), realizó una investigación sobre la “Psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones de un recién nacido, dicho estudio comparativo lo realizó en tres Centros de Salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tachillas, durante el periodo 2015”. Su objetivo fue analizar los efectos de la PPO en el proceso y resultado de trabajo de parto y su influencia en el estado general del recién nacido en los tres centros de salud. Su estudio fue de cohorte retrospectivo e histórico, de corte transversal, con un muestreo de selección de dos grupos de mujeres gestantes, las expuestas y no expuestas. Sus datos fueron recogidos de las historias clínicas de las gestantes que tuvieron parto en dichas instituciones. Analizó los datos obtenidos mediante las medidas de frecuencias como la mediana, moda y la desviación estándar. El cálculo del riesgo relativo, del intervalo de confianza y Chi cuadrado se realizó al cruzar las variables cualitativas, mientras que el Análisis de Anovas se realizó en las cuantitativas. uno de los resultados demostraron que las mujeres que asistieron completamente a las prácticas de PPO en los diferentes centros de salud no tuvieron ningún inconveniente durante el proceso del trabajo de parto, disminuyendo el riesgo de tener una fase latente y activa prolongada, así como un periodo de expulsión retardado, puesto que la exposición, en todos los casos resultó ser de protección. También demostró que hay disminución en los riesgos de desgarros perineales. (4)

- Rosales (2017), en su investigación sobre la “efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la PPO durante el embarazo. Fue un tipo de estudio observacional y descriptivo. Realizó un muestreo con aquellas gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, logrando así un total de 17 mujeres gestantes que realizaron psicoprofilaxis en su embarazo. Analizó los datos obtenidos mediante evaluaciones iniciales y finales en el que se desarrollaron las escalas de valoración. Su análisis de los datos se llevó mediante las medidas de frecuencia. Entre uno de sus resultados demostraron que este proceso influenció favorablemente a más de la mitad de las pacientes, sobre el parto normal, la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto, se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis del embarazo en varios ámbitos del mismo. (7)
- Canizales y Montoya (2015) realizaron un estudio titulado “Perspectiva bioecológica de la asistencia de gestantes a un programa de Educación para la Maternidad”, el objetivo fue identificar los factores familiares, personales, y/o institucionales de la no asistencia de las gestantes a los cursos de preparación para la maternidad. Su estudio fue descriptivo. Se contó con la participación de 27 gestantes inscritas en el programa, procedentes de tres municipios de Risaralda Colombia. Tomó las respectivas encuestas previo consentimientos informados y las autorizaciones Se logró así uno de los resultados donde se demostró que las gestantes entre 15 y 36 años son de estrato bajo, entre los factores negativos: hospitalización materna ($p=0,019$), mayor escolaridad materna ($p=0,032$). Posible influencia negativa del último trimestre de embarazo ($p=0,051$). Factores positivos: satisfacción de la gestante con el apoyo familiar ($p=0,021$). No se encontraron relaciones con variables institucionales, con la conclusión que las condiciones de inequidad social, las características personales y las interacciones familiares son decisivas para asistencia a Programas de Educación Maternal. (8)

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

- Rodríguez (2019) En su tesis titulada “factores que limitan la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Vicente cañete de abril 2018 a marzo del 2019”, dentro de su investigación propuso como objetivo general determinar los factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Vicente de Cañete de abril 2018 a marzo del 2019. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Los datos se recogieron mediante la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para el análisis de los datos se utilizó la escala de fiabilidad con el SPSS. Los resultados muestran que, la mayoría de las gestantes, no completaron las sesiones de PPO, como también, cuentan con grado de instrucción completo, estado civil soltera, y tiene un trabajo dependiente. (5)
- Atencia y Carhuapoma realizaron una investigación sobre los “factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Víctor Ramos Guardia huaraz-2018”. En su investigación propuso como objetivo general determinar los factores asociados de la deserción y no deserción al programa de PPO en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2018. Fue un estudio cuantitativo, porque se obtuvo las informaciones utilizando los datos numéricos y prospectivo se diseñó y comenzó en un tiempo presente, pero estos datos obtenidos fueron analizados en un tiempo futuro. Se hizo un muestreo de 86 gestantes, 43 gestantes que cumplieron con todas las sesiones programadas de Psicoprofilaxis Obstétrica y 43 gestantes que no han cumplido con todas las sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, Se recogieron con la técnica de la encuesta y después fue analizado por la base de datos, por el software estadístico SPSS versión 22.0, en el cual se depuró, ordenó y se tabularon los resultados, uno de los resultados indicaron que las gestantes con deserción o no, mencionaron que la información que reciben acerca de los servicios de salud es solamente regular, significando la importancia de mejorar la atención en el hospital Víctor Ramos Guardia en cuanto a la información de los servicios de salud brindada.(6)

•Chávez y Condori elaboraron una investigación titulada “factores que promueven la inasistencia de gestantes a PPO en el Centro de Salud de Ascension.Huancavelica-2017 “, propusieron como objetivo general interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica enel centro de salud de Ascensión. Huancavelica- 2017. Fue un estudio de tipo cualitativo, nivel exploratorio con un diseño de campo descriptivo, prospectivo, y con un método inductivo. La población estuvo conformada por 114 gestantes, de las cuales se seleccionó 43 seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue la entrevista. Se analizó los datos en tablas de distribución de frecuencias simples mediante el programa de software SPSS 21.0, obteniendo así uno de los resultados donde el 74.1% (20) no asistieron a psicoprofilaxis obstétrica por falta de invitaciones y citas para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. (9)

•Rivera (2017) realizó una investigación titulada “causas para la deserción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre – 2017”, dentro de su investigación, propuso como objetivo determinar las causas para la deserción del Programa de PPO en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre 2017.Su estudio fue de tipo transversal y prospectivo. El muestreo fue de 114 gestantes que acudieron al servicio de PPO del Hospital Rezola de Cañete. Los datos fueron recopilados mediante un cuestionario. Estos datos fueron digitados en el programa de Microsoft Excel 2013. Los resultados obtenidos fueron distribuidos en tablas univariadas, con el uso de tablas estadísticas descriptivas, de frecuencia y porcentaje, empleándose también gráficos de barra, para mejorar el entendimiento. Uno de los resultados obtenidos muestra que la mayor parte de gestantes que abandonaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron las edades comprendidas entre los 15 y 19 años, teniendo un grado de nivel secundaria como nivel de estudios logrados, fueron convivientes, y fueron amas de casa. (10)

•Mendoza (2017), en su investigación titulada “Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica En El Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017”,tuvo como objetivo general conocer la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue junio-julio 2017. Su estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo y de corte transversal, donde se dio la participación de 66 gestantes asistentes a las sesiones de PPO del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de junio-julio, 2017. Su grupo de muestreo fueron aquellas gestantes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado. Los datos fueron recopilados por una encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado por tres expertos. Dichos datos fueron analizados y registrados por el programa IBM Statistics SPSS v.23. Unos de los resultados indican que las sesiones se iniciaron de manera impuntual y con respecto al ambiente del servicio las gestantes indican que son amplias y cómodas, pero, el servicio se encuentra alejado de la puerta del Hospital. (11)

•Gómez (2016), en su investigación científica titulada “factores asociados al término de las sesiones educativas de PPO en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016”, planteó como su objetivo general determinar los factores asociados al término de las sesiones educativas de PPO en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante los meses de febrero a marzo del 2016. Su tipo de investigación fue cuantitativo. analítico, observacional. Su selección de muestreo fueron aquellas gestantes adolescentes que recibieron las sesiones educativas de PPO en el Instituto Nacional Materno Perinatal en los meses de febrero a marzo del 2016. Dichos datos se obtuvieron mediante una encuesta auto administrada y el instrumento para recabar información fue un cuestionario semi-estructurado. Los datos fueron analizados y registrados en el programa IBM Statistics SPSS v.23 tomando en cuenta todas las variables e indicadores realizando el análisis descriptivo y analítico con el mismo paquete estadístico. Los resultados que se consiguieron en dicha investigación mostraron que los inconvenientes para finalizar las sesiones fueron salud, distancia, ocupación/tiempo, falta de acompañante, la adquisición de nuevos conocimientos, el apoyo familiar, la importancia de asistir a las sesiones y horario adecuado y compatible. (3)

•Huamani y Ventura (2015), investigó sobre los “factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, junio- agosto 2015”. Su objetivo fue conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, junio- agosto 2015.Su estudio fue de tipo cuali-cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico de cohorte. Su muestra fueron aquellas gestantes del último trimestre con cero asistencias o con asistencia menor a cuatro sesiones al PPO. Recopilaron sus datos con las técnicas de entrevista, cuestionario y observación. Analizaron sus datos con el programa estadísticoSPSS versión 15 a través de la prueba de chi cuadrado y riesgo relativo. Unos de los resultados nos indican que las gestantes no continuaron con el PPO por el desagrado con la actitud negativa del profesional que labora en el programa y por problemas relacionados al servicio, así también fue el nivel de instrucción de las gestantes y por el cruce de horarios que le ofrecían. (12)

2.1.3. Antecedentes Locales.

No se encontraron investigaciones actuales relacionadas a los factores que influyen en la inasistencia de gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica en la localidad de Huánuco.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores relacionados a la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica:

Existen diferentes y variados factores que se pueden presentar para una inasistencia a las sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica, entre ellos podemos mencionar, por investigaciones previas, que en su gran mayoría se dan por factores de índole personal, institucional o técnico-pedagógico. Dichas inasistencias abarcan también a un grupo de población vulnerable, que por sus diferentes razones acuden al servicio en menor cantidad. (3)

Para poder conocer que factores intervienen en la participación y no deserción del programa de PPO, nos guiaremos del equipo interdisciplinario y la mujer embarazada (gestante). Los factores personales están relacionados a las características particulares directamente de las gestantes. Debiendo tomar en cuenta datos como el conocimiento e importancia sobre el programa, la motivación por los familiares y/o pareja y la compatibilidad con el horario que le ofrezcan.

Los factores institucionales hacen una referencia particular a todos los eventos que tiene que ver con el lugar y el momento en donde se llevará a cabo las sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica, y que de alguna u otra manera se ve reflejada en las actitudes que presentan las gestantes. En los factores institucionales están presentes la atención que se brinda al usuario, esto dependerá el tipo de interacción que tiene el profesional con sus pacientes y como debe saber llegar a cada una de ellas; también el tiempo de espera, la privacidad que se les brinda y la accesibilidad que obtengan del servicio harán que la gestante tenga una mayor participación. Los ambientes del servicio también son importantes, proporcionarles un ambiente acogedor, aclimatado, y con la seguridad necesaria, exclusivo, amplio, iluminado, contando también con los servicios higiénicos cercanos y adecuados a las necesidades relacionándolo con las diferentes actividades que se realizan en las diferentes sesiones. (3)

Los factores técnico-pedagógicos abarcan al nivel y el tipo de desenvolvimiento que posee el profesional que labora en dicho servicio, a la preparación especializada con el que debe contar para lograr las competencias que requiere el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Y en este caso el profesional es el o la obstetra. Ahora, el tiempo que emplea en cada sesión grupal de enseñanza debe fomentar la interpretación y el análisis sobre el tema tratado, mayormente el tiempo por sesión es aproximadamente entre 55 a 60 minutos en el cual se dividirá entre la exposición de los temas y los ejercicios en cada sesión, el profesional debe buscar hacer llegar el mensaje mediante un lenguaje apropiado, con un tono de voz y vocalización adecuada, estos serán fundamentales para buscar captar la atención de la gestante. (3)

2.2.2. Psicoprofilaxis Obstétrica

La investigadora Figueroa Nuñez, Sandra Angie nos señala que la PPO “es aquella preparación integral, física y psicoafectiva que se le brinda a las gestantes durante todo su periodo de gestación, parto y/o el postparto con la finalidad de lograr una condición saludable y positiva para el binomio madre-niño, actuando de manera positiva en el estado emocional, forjando y promoviendo también la participación del padre. La psicoprofilaxis obstétrica debe ejercerse con posturas clínicas, pensando en los riesgos que presenta cada una de ellas, pensando de manera humanística y cumpliendo con la ética profesional. La PPO también actúa de manera favorable en la reducción de las complicaciones maternas y favorece en la rápida recuperación postparto, así como también contribuye en la disminución de las muertes maternas y perinatales”. (13)

Según la investigadora Carolina Ivon Aguayo Ortiz y colaboradores, la PPO viene a ser “la preparación psicofísica para el parto, lo cual se basa en la demostración científica de que el parto es un fenómeno natural y la educación en el control prenatal utilizando protocolos, reduce el número de intervenciones rutinarias e innecesarias durante el embarazo y parto” (14).

La “Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO)”, nos indica que la PPO permitirá un mejor vínculo afectivo entre la madre y el bebé como también su alrededor, reduciendo sus riesgos y complicaciones, y como profesionales de la salud buscamos que la gestante tenga una calidad de vida óptima.

El Ministerio de Salud en el año 2012 menciona que “la psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo que permite preparar a la gestante desarrollando hábitos y comportamientos óptimos que la llevará a tener una actitud positiva durante todo su proceso de gestación, logrando un embarazo feliz y saludable para la madre, el bebé y al entorno familiar, contribuye en la reducción de alguna complicación obstétrica pre y pos natal, a la gestante se le prepara de manera física y psicológica para tener un parto sin miedo, también se busca disminuir las complicaciones perinatales, acortar el tiempo del proceso el parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto “(15).

Ubicación del área de Psicoprofilaxis

El ambiente de psicoprofilaxis obstétrica que está destinado para atender a las gestantes debe ser de fácil acceso, debe de estar cerca a la puerta de ingreso del hospital, así como también debe ser un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades de las gestantes según indica las normas especificadas, con el fin de que permitirá el cumplimiento de las actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Infraestructura del área de psicoprofilaxis

El salón donde se brindará el PPO debe contar con una buena iluminación y ventilación, con un espacio adecuado para el grupo de gestantes que participaran por cada sesión, el ambiente debe ser en un lugar sin vista al público, ya que se debe de respetar la privacidad de cada una de ellas, y finalmente el ambiente debe de contar con un servicio higiénico cercano, accesible para ellas.

Dimensiones del área de Psicoprofilaxis:

La PPO y Estimulación Prenatal, pretende facilitar el progreso de estas tres dimensiones:

- **Dimensión actitudinal y emocional relacionada con cada fase del proceso del parto**, ya que hay la predisposición por parte de la gestante a la aceptación de los cambios que presenta su organismo, su sexualidad y su relación con el conyugue, presenta también la disposición para ayudar al recién nacido a establecer su vínculo afectivo, creando dentro de las necesidades un clima emocional positivo. Asimismo, acepta las implicaciones emocionales respecto al tipo de parto de parto y en la alimentación del bebé (16).

- **Dimensión comportamental**, esta dimensión abarca a la apte psicológica de la gestante, a como empleará sus habilidades frente a todo lo que se verá manifiesto durante su proceso de gestación, creando estrategias para afrontar sus temores, inquietudes y dolores, mediante las técnicas de relajación, habilidades de relación y comunicación (16).
- **Dimensión cognitiva**, tiene relación con todo lo relacionado al nacimiento de su bebé y su proceso de gestación, en cada etapa del día a día. permitirá tener la información necesaria sobre sus signos de alarma, los cuidados especiales que debe tener, saber cuando iniciará su parto, la puericultura, su recuperación postparta, entre otros eventos. (16).

2.2.3. Tipos de psicoprofilaxis obstétrica

- **PPO prenatal (PPO-PN)**. – Iniciándola desde el quinto o sexto mes de gestación con la preparación teórica, integral, física y psicoafectiva. (17)
- **PPO intranatal (PPO-IN)**. – Viene a ser la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información y técnicas de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. También es denominada PPO de emergencia. (18)
- **PPO postnatal (PPO-PTN)**. – Por lo general se realiza durante el periodo de puerperio mediato, extendiéndose hasta los primeros meses de lactancia, esta preparación teórica, integral física y psicoafectiva se la da después del parto. (17)
- **Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales(PPO-SE)**. Viene ser la preparación prenatal integral que se brinda a aquellas gestantes cuya gravidez no reúne las condiciones normales y/o ideales para realizarlo de forma normal, sino que presenta situaciones especiales por lo que de acuerdo con cada situación especial (SE), requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. (18)
- **Preparación física (PF)**. – Es el tipo de entrenamiento que se brinda a las gestantes de acuerdo a sus condiciones generales y obstétricas con el fin de obtener los beneficios corporales y mentales, se le prepara para lograr una gestación, parto y recuperación de óptimas condiciones. Esto se da a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros. (18)

- **Preparación psicoafectiva (P-PA).** - Este tipo de preparación se basa en el apoyo emocional que se le da a la gestante y pareja, esta preparación ayudará a disfrutar de la llegada del bebé sin los temores o ideas negativas que podrían presentar, crenado en ellos firmeza, tranquilidad y gozo permanente. Ayuda también a desenlazar el fenómeno temor-tensión-dolor. (18)

- **Preparación teórica (PT).** –

En este tipo de preparación la gestante recibirá la información necesaria en cada jornada obstétrica, lo cual le ayudará a tener tranquilidad y seguridad, empoderándola respecto de los cuidados de salud y generando en ella una cultura de prevención. (18)

- **Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM).** Este tipo de preparación se da de manera rápida pero concisa, se le brinda necesariamente en el momento del trabajo de parto, el objetivo es llevar la tranquilidad y seguridad de que todo irá bien, fomentándole a la gestante las técnicas necesarias para ello, esto le será beneficioso tanto para la madre como para el niño.(19)

2.2.4. Ventajas de la psicoprofilaxis:

La psicoprofilaxis obstétrica trae consigo diversas ventajas tanto para la madre, el niño y el equipo de salud. Para la madre será beneficioso ya que le ayudará a controlar la ansiedad, tendrá una respuesta favorable frente a las contracciones uterinas, tendrá una menor duración en la fase expulsiva, y su recuperación será más rápida.

Para el bebé ayudará a tener un mejor vínculo prenatal, tendrá un mayor éxito con la LAE (lactancia materna exclusiva), también tendrá un menor índice de complicaciones perinatales.

Para el equipo de salud, proporcionará un mejor clima laboral, el ahorro en el tiempo de evaluación, habrá un mejor clima entre el paciente y el profesional ya que se creará confianza y comprensión.

Principales bondades de la PPO:

“Entre las principales bondades de la PPO, se encuentran la promoción del parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.” (20)

• Promover un parto natural

La PPO busca promover un parto natural, indicando a las gestantes los beneficios del mismo, las gestantes al recibir la información de todo lo relacionado con su embarazo, parto y postparto, incluyendo los cuidados del recién nacido, así tomará la mejor decisión para ella y la de su bebé, logrando un empoderamiento al conversar con el profesional de salud, optando por un parto natural, si no hay ningún impedimento.

“Al nacer en un parto natural o psicoprofiláctico, el bebé se beneficia principalmente debido a la oxigenación que recibe en su primera respiración, La mujer que ha tenido un parto natural garantiza un vínculo afectivo con su bebé y facilita el proceso de la lactancia, ya que la experiencia de su participación activa la dispone a un estado emocional óptimo, lo que favorece positivamente la nueva relación, provocando que la madre no quiera separarse de su bebé. Este tipo de partos es un proceso que vive la mujer con su pareja desde el embarazo, y el apoyo que éste les brinda, les permite crecer de pareja conyugal a pareja parental. La presencia de la pareja en el nacimiento favorece el apego y la formación del vínculo padre-madre-hijo”. (20)

• Empoderamiento de la Mujer

El empoderamiento es el principio de una base sólida supone una base sólida para una maternidad feliz, según (Carabantes, 2014), las gestantes deben decir acerca del empoderamiento que:

Es hacerse cargo de su salud y buscar su bienestar. La correcta toma de decisiones, utilizar la capacidad de razonamiento y de libertad. Es preguntarse qué se desea durante todo este proceso. Para ello, se debe recoger la información necesaria, observar los diferentes puntos, compartir sus decisiones, elaborar el plan de acción y ponerlos en marcha. Estos resultados se deben evaluar para

valorar si se repiten en el camino elegido o si deben ser cambiados. En este orden de ideas, la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, según el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014), por medio de su norma técnica tiene como propósito, “devolver el rol protagónico a la madre, con el acompañamiento de su pareja y familia, en un contexto de estilos de vida saludables y con un enfoque de respeto a sus derechos y patrones culturales, propiciando y consolidando un estrecho vínculo afectivo prenatal, como cimiento para el “nido” familiar, es decir, el ambiente propicio para el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social del hijo, fortalecido por la acogida y afecto de los padres, lo cual se traducirá en su bienestar general, favorable a su crecimiento y desarrollo desde su gestación.”(20)

- **Reducir la morbi-mortalidad materna**

Este tema es de gran valor ya que permitirá fortalecer los planes asociados a la participación, ya que el conocimiento de las gestantes conducirá a una mayor participación, y por ende, a tener una menor probabilidad de una complicación durante su embarazo y parto y una mayor probabilidad de terminar un embarazo feliz y un recién nacido sano.” Potenciar la atención integral de la mujer desde la concepción hasta la etapa postnatal, incrementándose la cobertura de atención a las gestantes adolescentes, como parte de los objetivos, a partir del equipo de Obstetrices como el recurso humano profesional idóneo para ser un eslabón significativo entre la población y la atención primaria, traducándose en una estrategia que contribuye con la reducción de las cesáreas y de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, constituyéndose así en un Eje de la Prevención Prenatal”(20).

2.2.5. Técnicas psicoprofilácticas

Estas técnicas buscan que, en un parto natural, las gestantes sepan manejar el dolor con el autocontrol que ellas pueden lograr sobre su cuerpo y mente y no se dé la utilización de medios farmacológicos. “La aplicación de estas técnicas psicoprofilácticas, también llamadas como terapias complementarias para el manejo del dolor en el trabajo de parto y parto, está relacionada con necesidades de confianza, seguridad, y control del propio cuerpo, donde la mujer es la protagonista del proceso, lo que favorece el desarrollo del vínculo afectivo con su hijo o hija.” (14)

Rutina de ejercicios o fisioterapia obstétrica.

Es una serie de ejercicios gimnásticos que las gestantes comenzarán a aprender a partir de la segunda semana de sesión, dichos ejercicios los puede realizar en su hogar, en horarios programados por ella, durante todo su periodo de gestación. Estos ejercicios se realizan en el piso, sobre un tapiz y utilizando una almohada. Cada ejercicio actúa de manera particular en los músculos que se necesita trabajar. Estos ejercicios tienen que tener una coordinación, comprensión y seguimiento dado por la instructora. “Con el tiempo gana la práctica (coordinación, fuerza, resistencia y presión)”. (21)

Relajación corporal y mental.

Consiste en un conjunto de instrucciones dadas por un instructor, cuyo fin es la regulación muscular, la relajación respiratoria, el acrecentamiento de la propiocepción corporal, la conducción de la imaginación y el pensamiento de las mujeres embarazadas y sus acompañantes, así mismo, “correspondiente un impacto positivo en su estado, esto es laxitud muscular, en el que se ahorra energía, mejora los niveles de oxigenación y circulación sanguínea, mayor conocimiento, control, coordinación, disociación y sensibilidad de partes corporales, y una actitud psíquica momentánea de serenidad y apaciguamiento. Se emplean tres técnicas de relajación: parcial (se toma aire, se tensan y se relajan diferentes partes del cuerpo, haciendo el recorrido desde los pies hasta la cabeza), segmentaria (se tensan segmentos grandes del cuerpo mientras se relajan otros; por ejemplo, se tensan las piernas mientras se mantiene relajada la parte superior del cuerpo) y de disociación cinética (se busca separar el funcionamiento de partes corporales gruesas comúnmente interconectadas, o es sinergismo muscular)”. (21)

Entre los principales tipos de respiración tenemos a la respiración profunda y la respiración superficial. La “Respiración profunda o abdominal: Se basa en inspirar por la nariz profundamente. Se puede poner una mano en el vientre para notar cómo se hincha y después sin frenar, espirar por la boca el aire paulatinamente y notando cómo baja el abdomen. Respiración superficial o jadeante: Se trata de inspirar y espirar apresuradamente por la nariz.” (22)

Técnicas de ventilación:

Esta técnica busca crear en la gestante una correcta forma de ventilarse, de oxigenarse tanto a ella como a su bebé. Esta técnica consiste en introducir el aire a los pulmones, inspirando hasta su máxima capacidad, la exhalación se realiza por las fosas nasales expirándolo también por la boca, esta respiración “de trenecito (dos jadeos por la boca y un soplido, y así sucesivamente) y resoplido (sacar aire por la boca mientras los labios dibujan un orificio pequeño para que este salga)”. (21)

2.2.6. Psicoprofilaxis en adolescentes

El embarazo adolescente es de alto riesgo porque los adolescentes aun no terminan su maduración biológica y psicológica, por lo tanto, es más factible que termine en una cesárea. Para ellas se formará un grupo especial, el que demandará de una preparación de acorde a sus necesidades específicas. “Si bien la mayoría de las adolescentes pueden biológicamente dar a luz bebés sanos, corren más riesgos de presentar determinadas complicaciones si no recibieron un adecuado control prenatal y psicoprofilaxis.” (23)

Incrementar la cobertura de la atención de estas adolescentes desde su embarazo hasta el nacimiento del bebé, “es parte de los objetivos del equipo de Obstetras como el recurso humano profesional idóneo para ser un eslabón significativo entre la población y la atención primaria, traducéndose en una estrategia que contribuye con la reducción de las cesáreas y de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, constituyéndose así en un Eje de la Prevención Prenatal” (20).

2.2.7. Sesiones educativas de la PPO.

Es un conjunto de técnicas grupales que permite el aprendizaje de un determinado tema.

Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

I. Sesión: Cambios durante el embarazo y signos de alarma

Estos cambios se presentan en la gestante debido al cambio hormonal en el organismo y que conocer dichos sucesos son importantes para poder diferenciarlos de lo patológico. Entre los diferentes cambios sistémicos son:

cardiocirculatorios, pulmonares, urinarios, hematológicos, digestivos, piel, glándulas, metabólicos. Cambios Locales: aparato genital.

Objetivo: “Enseñar a la gestante a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, los cambios que presenta el organismo durante el embarazo, enseñar a reconocer también los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, como también el entrenamiento de gimnasia de ablandamiento”. (24)

Actividades: “Una breve introducción del programa de PPO, así como el aprendizaje de la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, la menstruación, la ovulación y la fecundación.” (25)

II Sesión: Atención prenatal y autocuidado

“La atención prenatal (APN) es el conjunto de acciones de salud que reciben las embarazadas durante la gestación.” (25)

Objetivo: “Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad y educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión; y su manejo oportuno en el establecimiento de salud) Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.” (24)

Actividades: “Evaluar el desarrollo Fetal, los cambios anatómicos y funcionales en el embarazo y mencionar los cuidados que debe de tener durante su embarazo.” (25)

III Sesión: Fisiología del parto.

Los cambios que presenta la gestante son consecuencia de los cambios mecánicos, endocrinos y metabólicos que se produce en el organismo durante el embarazo. “Los cambios significativos que presenta la gestante son a nivel cardiocirculatorios, respiratorios, urinarios, hematológicos, digestivos, piel, glándulas, metabólicos.” (26)

Objetivo: - “Dar a conocer a la gestante los cambios fisiológicas y psicológicas que se presenta durante el trabajo de parto, reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto, informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de

la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia y ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto”. (24)

Actividades: “Mencionar los factores del trabajo de parto, los tipos de Pelvis y el canal del parto, las contracciones uterinas, y la interacción con el feto o móvil.” (25)

IV Sesión: Atención del parto y contacto precoz

La atención del parto es aquel evento humanitario, atendido por un profesional capacitado que busca salvaguardar las dos vidas y el contacto precoz es aquel vínculo afectivo que se crea en los primeros minutos de vida del RN con la madre, creando múltiples beneficios para ambos.

Objetivo: “Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos, brindar información acerca de los tipos de posturas que puede optar en el momento posturas del parto con adecuación, intercultural y atención humanizada y preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.” (24)

Actividades: “Mencionar en que consiste cada periodo del trabajo de parto, el primer periodo(dilatación), el segundo periodo (expulsivo), el conducto del parto y su proporcionalidad seguido de las contracciones uterinas y, por último, el tercer periodo (alumbramiento).” (25)

V Sesión: Puerperio y recién nacido

El puerperio viene a ser el periodo después del embarazo hasta la recuperación de la madre, priorizando tanto su salud como la del recién nacido, evaluando siempre el bienestar físico, mental y social que presentan ambos.

Objetivo: “Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio, educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma, instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera. Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio y capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa y Planificación Familiar.” (24)

Actividades: “Informar sobre el puerperio, el autocuidado en el Puerperio, los signos de alarma, la alimentación, y la recomendación de la lactancia materna exclusiva y planificación Familiar.” (25)

VI Sesión: Reconocimiento de los ambientes

En la última sesión, se brinda la información necesaria sobre la puericultura y la importancia del control anual, del despistaje de cáncer ginecológico y sobre la planificación familiar, por eso, al concluir su PPO, “la gestante tiene una idea clara de la metodología anticonceptiva que obtará para no volver a exponerse a un embarazo no planificado, creando la concientización de lo importante que es asistir a su control después del parto.” (27)

Objetivo: - “Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, la evaluación del proceso de aprendizaje de las sesiones. (Elementos de fijación), la preparación del maletín básico que deben tener para el momento del parto, y finalmente, la clausura del programa.” (24).

Actividades: “La visita de los ambientes de emergencia, sala de parto y hospitalización, además de la información necesaria para la elaboración del maletín de parto.” (25)

2.3. Definición de Términos Básicos

Embarazo: Se denomina embarazo, gestación, o gravidez al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. (26)

Gestante: Es aquella mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto. Es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.

Psicoprofilaxis obstétrica (PPO): La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al principio. (28)

La Psicoprofilaxis obstétrica es un programa que consiste en la preparación integral de los futuros padres desde el punto de vista teórico, físico y emocional, con la finalidad de tener 14 un embarazo, parto y post parto sin temor y dolor. (29)

Sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica: Unidad de medida de cada atención de un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en la cual se desarrolla el contenido de la preparación integral a la gestante/pareja gestante. Se denomina también: Consulta de Psicoprofilaxis Obstétrica dado que implica un diagnóstico obstétrico y un tratamiento de Psicoprofilaxis Obstétrica individualizado de acuerdo a las condiciones exhaustivas de cada gestante. (2)

Inasistencia: No asistencia de una persona a un lugar o a un acto a donde debería o a donde era esperado. (30)

Inasistencia o ausencia parcial: Es aquella que no logra computarse como faltas completas. (31)

Inasistencia o ausencia total: Es aquella inactividad total durante una jornada de trabajo. (32)

Edad: Es el Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, esto influye mucho por las adolescentes que no planificaron un embarazo y eso conlleva a la poca participación del programa, en cambio con un embarazo planificado la importancia es mucho de saber el bienestar de su bebe y los cambios que va a pasar su cuerpo y el interés del programa de PPO. (5)

Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (33).

Nivel de instrucción: Nivel alcanzado de formación académica. (12)

Factores asociados: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que las gestantes adolescentes tomen determinadas decisiones o realicen algún acto específico, para nuestro estudio, que tomen la decisión de culminar las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica del INMP. (3), "También son aquellos elementos que pueden condicionar una enfermedad y que pueden ser causantes de complicaciones, afectando la salud de la persona". (34)

Gestante preparada: Es aquella gestante que ha recibido las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. (21)

Gestante no preparada: Es aquella gestante que no ha recibido las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica durante su embarazo. (32)

Factores institucionales: Aquellos eventos que están relacionados con las características del lugar y el momento donde se desarrollan las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica. (3)

Factores personales: Aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las gestantes. Siendo considerado como el primer y más importante factor que interviene en la participación de la Psicoprofilaxis Obstétrica. (3)

Ingreso económico: Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (34)

Ocupación: Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. (12)

Paridad: Clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos a término por vía vaginal, con el número de abortos y nacidos pre términos habitualmente. (12)

Religión: Consistiría también en un ideal, un objetivo por el que las personas pueden llegar a regular sus vidas. La forma de demostrar aquello por lo que sus seguidores están dispuestos a luchar, esto es, conseguir demostrar un logro tanto para ellos mismos como ante la visión de los demás miembros de una determinada sociedad. (5)

Fundamento Físico: El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el Día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal (35)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de estudio que corresponde al presente estudio se ha clasificado según las condiciones que cumple: (36).

Según la planificación de la toma de los datos:

Ambispectivo: El investigador recoge información sobre una exposición en el pasado, pero la reconstruye hasta el momento presente y continua con un seguimiento de los sujetos en el tiempo (37). Mezcla de retrospectivo y prospectivo (38).

Según la intervención del investigador:

Observacional: La investigación se realiza sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observa los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.

Según el número de ocasiones en que se medirán las variables de estudio:

Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. (36) El tiempo empleado para tal fin varía de días, semanas, meses o un año (39).

Según el número de variables de interés:

Analítico: Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas. (39). El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. (36)

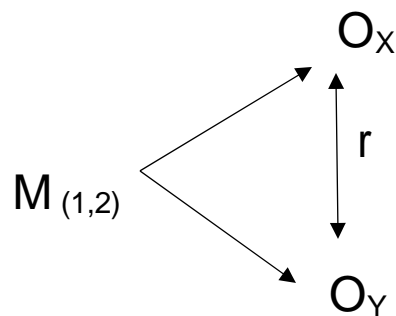
Nivel de investigación

Según el análisis y los objetivos del estudio, el nivel de investigación corresponde al nivel relacional, pues no son estudios de causa y efecto, sólo demuestran dependencia probabilística entre las variables. (39)

3.2. Diseño y Esquema de la investigación

La presente investigación corresponde al diseño transeccional correlacional, porque permite encontrar la relación existente entre dos o más variables de interés en dos grupos de gestantes inasistentes al PPO: gestantes inasistentes totales al PPO (0-2) y gestantes inasistentes parciales al PPO (1-5). (40)

Diagrama o esquema:



Leyenda:

M1: Gestantes inasistentes totales

M2: Gestantes inasistentes parciales

Ox: Observación de la variable x

Oy: Observación de la variable y

r: correlación entre dichas variables

3.3. Determinación de la Población

Ámbito:

La investigación se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en la carretera central La Esperanza, distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco. El hospital cuenta con los servicios del Programa de Materno Perinatal, en él se encuentra comprendido el área de Psicoprofilaxis Obstétrica, que ofrece la preparación (física, emocional y teórica) para que la gestante pueda tener un embarazo y parto sin complicaciones.

Población:

La población que se conoce estuvo conformada por 210 gestantes inasistentes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2019, lo que representa una prevalencia del 25 % (0.25) de inasistencias de un total de 840 gestantes que asistieron al control prenatal durante el año 2019. Con estos datos y con el propósito de contar con una muestra representativa se procedió al cálculo del tamaño de la muestra y a utilizar una técnica de muestreo.

3.4. Cálculo del tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra quedó calculado con la fórmula siguiente en dos grupos de 18 y 18 gestantes respectivamente:

Comparación de dos grupos basados en una variable categórica

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

α = Error tipo I	α =	0.05
$1 - \alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0.95
$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2} =$	1.96
β = Error tipo II	$\beta =$	0.20
$1 - \beta$ = Poder estadístico	$1 - \beta =$	0.80
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta} =$	0.84
p_1 = Antecedente mas frecuente en los casos de inasistentes totales	$P_1 =$	0.75
p_2 = Antecedente mas frecuente en los controles de inasistencia parcial	$P_2 =$	0.35
p	P	0.20
Tamaño de cada grupo	$n =$	17.01

Técnicas de muestreo:

Según José Supo, la selección de una muestra puede ser mediante dos técnicas: probabilísticas y no probabilísticas; para este estudio se ha elegido la técnica no probabilística por muestra de juicio o criterio de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Gestantes inasistentes que dieron su consentimiento informado

Criterio de exclusión:

- Gestantes inasistentes que no nos aceptaron el consentimiento informado
- Gestantes que deciden retirarse voluntariamente durante el proceso de la investigación.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión utilizados; la muestra quedó finalmente conformada por 35 gestantes totales: 18 gestantes con inasistencias totales (grupo casos) y 17 con inasistencias parciales (grupo control).

3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Las técnicas que se aplicaron para este estudio ambispectivo fueron la documentación y la encuesta. La documentación es una técnica que sirve para recolectar los datos donde el investigador no tuvo participación (*fuentes secundarias*), el instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos con 6 ítems para obtener los datos de filiación de las gestantes inasistentes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. La segunda técnica que se aplicó fue la encuesta, que es una técnica que nos permitió recolectar los datos de la *fente primaria*, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario con 14 preguntas de respuestas múltiples, este instrumento nos permitió obtener los datos necesarios para poder determinar cuáles fueron los factores que influyen en la inasistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de datos.

Para la realización del presente trabajo, se cumplió con el siguiente proceso:

- **Identificación:** Se identificó mediante el libro de registro de gestantes atendidas en el servicio de materno perinatal y Psicoprofilaxis Obstétrica a aquellas gestantes que no alcanzaron la condición de preparadas.

- **Selección de participantes:** Se seleccionaron a las gestantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, luego de haber calculado el tamaño de la muestra en ambos grupos.

- **Aplicación del instrumento:** Con la información obtenida de la ficha de recolección de datos de las gestantes inasistentes, se ubicó a las gestantes, para aplicar el cuestionario.

- **Digitación:** Los datos obtenidos fueron ordenados en una base de datos haciendo uso de programas como el Microsoft Excel, SSPS (versión 25) y Microsoft Word.

- **Plan de análisis de datos:**

Una vez ordenado los datos, se procedió al procesamiento utilizando la estadística descriptiva e inferencial haciendo uso del programa estadístico de SPSS (versión 25); para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado. La presentación de los resultados se hizo mediante tablas de frecuencia y de contingencia (tablas cruzadas).

3.7. Consideraciones Éticas.

Para la presente investigación se realizó un consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento de investigación. Se explicó a las usuarias de forma clara y precisa sobre la libre participación en dicho estudio y que cualquier duda al respecto sería conversado.

No se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de las pacientes ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto para fines de investigación.

CAPÍTULO IV : RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados y prueba de hipótesis

Tabla 1. Grado de instrucción de las gestantes no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019.

Grado de instrucción	N°	%
Primaria completa	2	5.7
Secundaria completa	13	37.1
Secundaria incompleta	3	8.6
Superior	17	48.6
Total	35	100.0

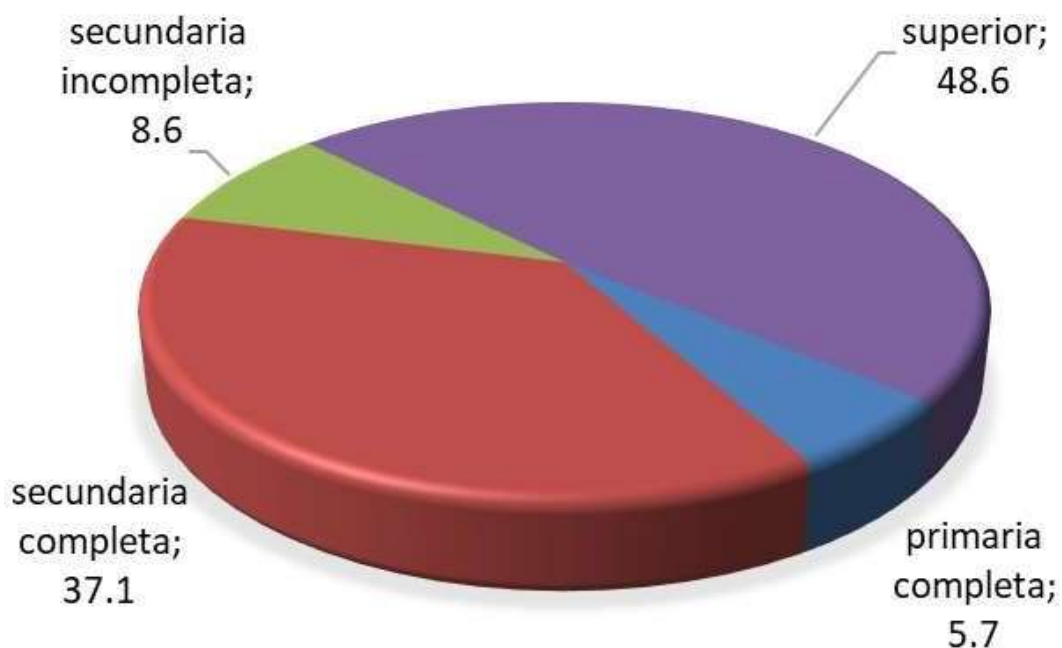


Figura 1. Grado de instrucción de las gestantes no preparadas en PPO

Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1 se muestra el grado de instrucción de las gestantes no preparadas, donde el 5,7% (2) tiene primaria completa, 37,1% (13) tienen secundaria completa, 8,6% (3) con secundaria incompleta y 48,6% (17) con nivel de instrucción superior. Podemos observar que destaca con mayor frecuencia los inasistentes con nivel de instrucción superior.

Tabla 2. Tipo de familia de las gestantes no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019.

Tipo de familia	N°	%
Nuclear	20	57.2
Monoparental	4	11.4
Reconstituida	5	14.3
Extendida	6	17.1
Total	35	100.0

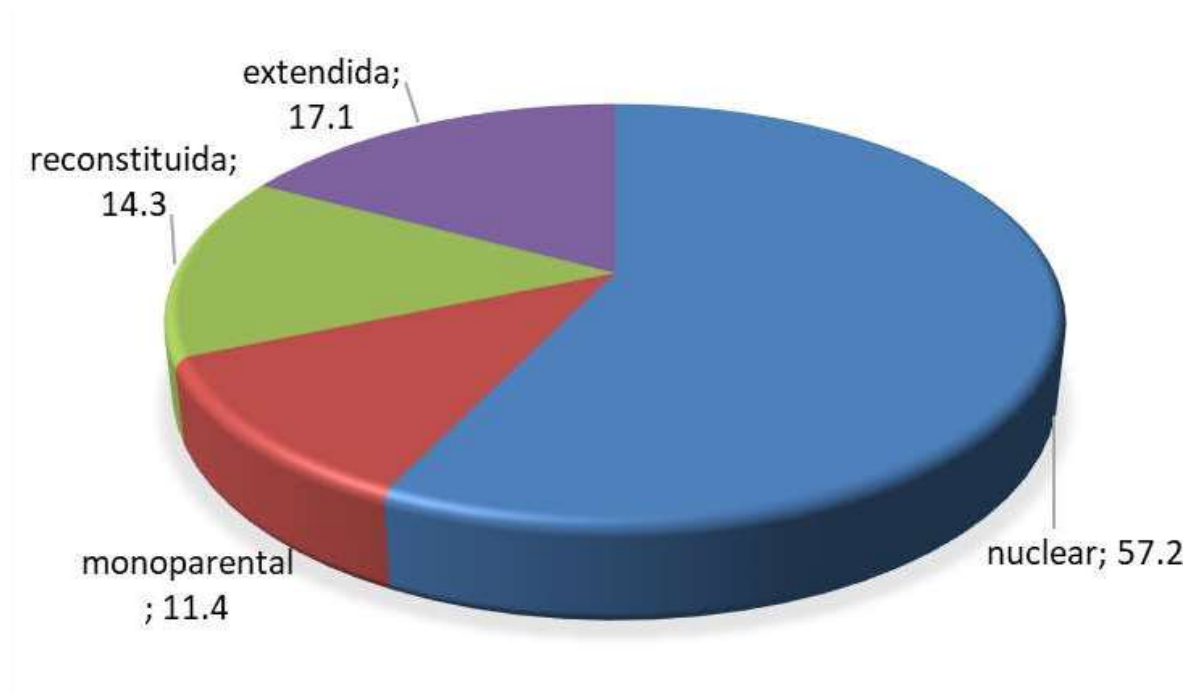


Figura 2. Tipo de familia de las gestantes no preparadas en PPO

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 2 se muestra el tipo de familia de las gestantes no preparadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, donde el 57,2% (20) tiene una familia nuclear, 11,4% (4) tiene una familia monoparental, 14,3% (5) una familia reconstituida y el 17,1% (6) una familia extendida. Podemos observar que destaca con mayor frecuencia las inasistentes con familia nuclear.

Tabla 3. Estado civil de las gestantes no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019.

Estado civil	Nº	%
Separada	6	17.1
Casada	8	22.9
Conviviente	21	60.0
Total	35	100.0

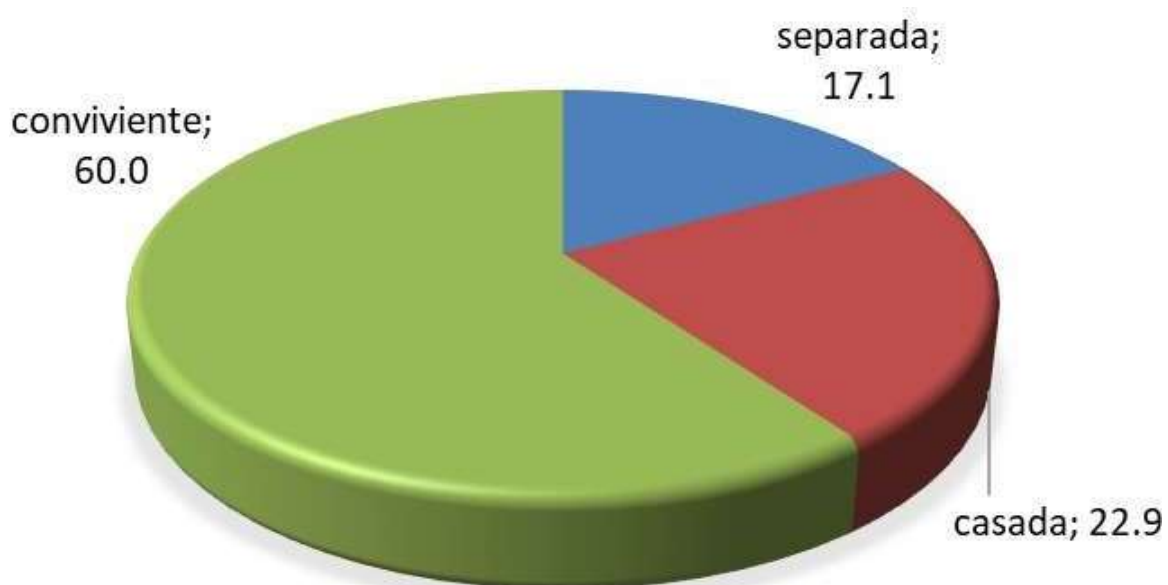


Figura 3. Estado civil de las gestantes no preparadas a PPO.

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 3 se muestra el estado civil de las gestantes no preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, donde destaca con mayor frecuencia el 60,0% (21) son gestantes convivientes, 22,9% (8) gestantes casadas y con menor frecuencia el 17.1%(6) son gestantes separadas.

Tabla 4. Apoyo de la pareja en gestantes no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019

Apoyo	N°	%
Si	25	71.4
No	10	28.6
Total	35	100.0

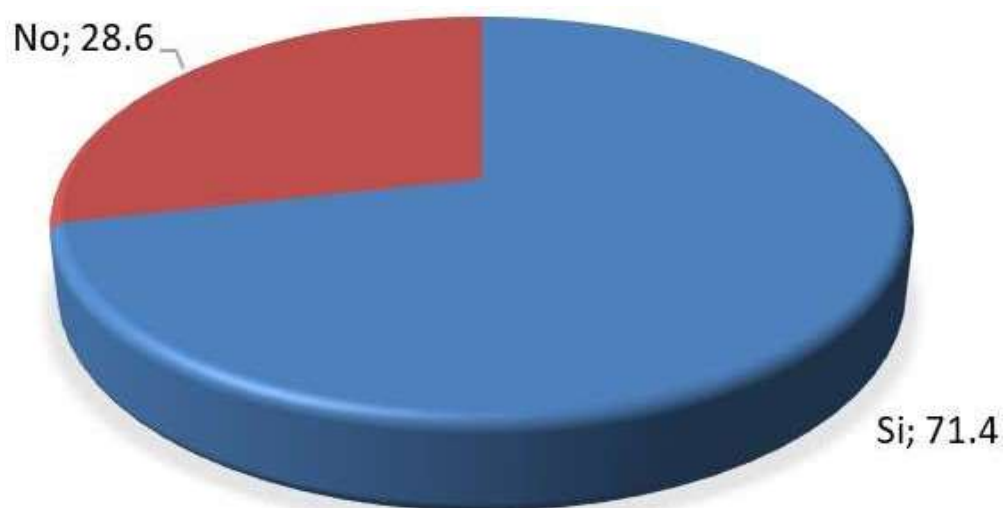


Figura 4. Apoyo de la pareja en gestantes no preparadas en PPO

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4 se muestra el apoyo de la pareja de las gestantes no preparadas al programa de psicoprofilaxis obstétrica, donde el 71,4% (25) si recibió apoyo de su pareja y el 28,6% (10) no recibieron apoyo de su pareja.

Tabla 5. Tipo de ocupación o trabajo de las gestantes no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan durante su embarazo en el año 2019.

Tipo de ocupación	N°	%
Ama de casa	20	57.1
Comerciante	2	5.7
Trabajador público	8	22.9
Trabajador privado	3	8.6
Estudiante	2	5.7
Total	35	100

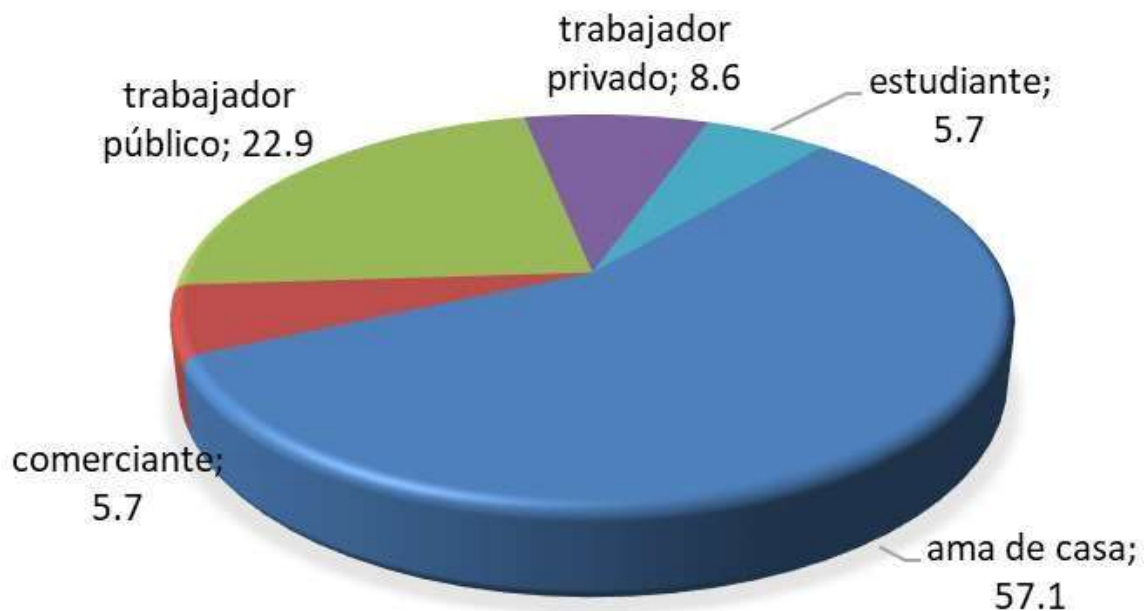


Figura 5. Tipo de ocupación o trabajo de gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5 se muestra el tipo de ocupación o trabajo de las gestantes no preparadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, donde el 57,1% (20) son amas de casa, el 22,9% (8) son trabajadores del sector publico ,8,6% (3) indican que son trabajadores del sector privado y 5,7% (2) son estudiantes y comerciantes.

Tabla 6. Limitación en la asistencia a PPO por el tiempo empleado en su ocupación de gestantes no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan durante su embarazo en el año 2019.

Limitación en la asistencia a PPO por el tiempo empleado en el trabajo	N°	%
Si se podía asistir	11	31.4
No se podía asistir	24	68.6

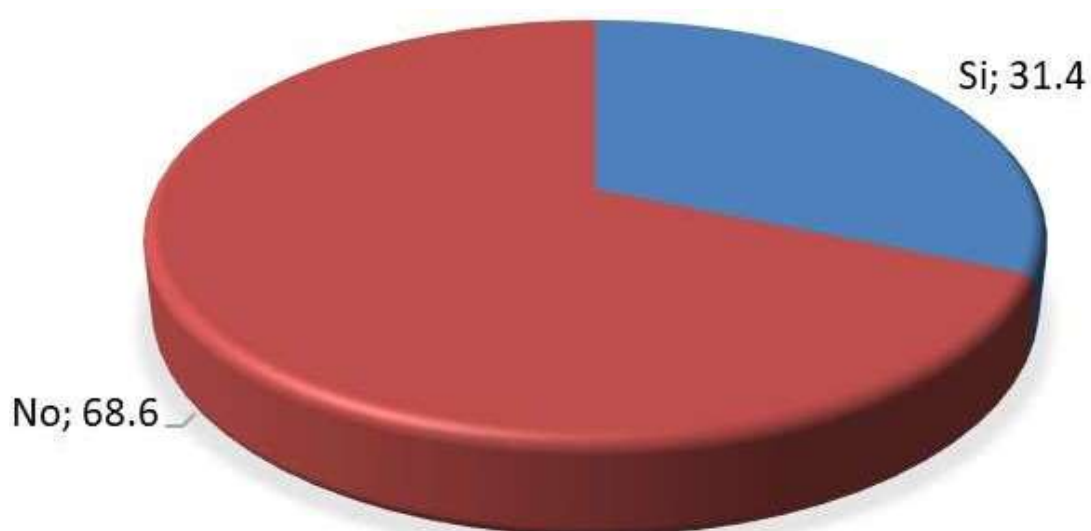


Fig 6. Limitación en la asistencia a PPO por el tiempo empleado en el trabajo de gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 6 se muestra la limitación en la asistencia a PPO por el tiempo empleado en su ocupación de las gestantes no preparadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, donde el 68,6% (24) respondieron que no se podía asistir a PPO por el tiempo empleado en su ocupación y un 31,4% (11) indican que sí podían asistir.

Tabla 7. Dependencia económica de las gestantes no preparadas de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019.

Dependencia Económica	N°	%
Si	23	65.7
No	12	34.3
Total	35	100

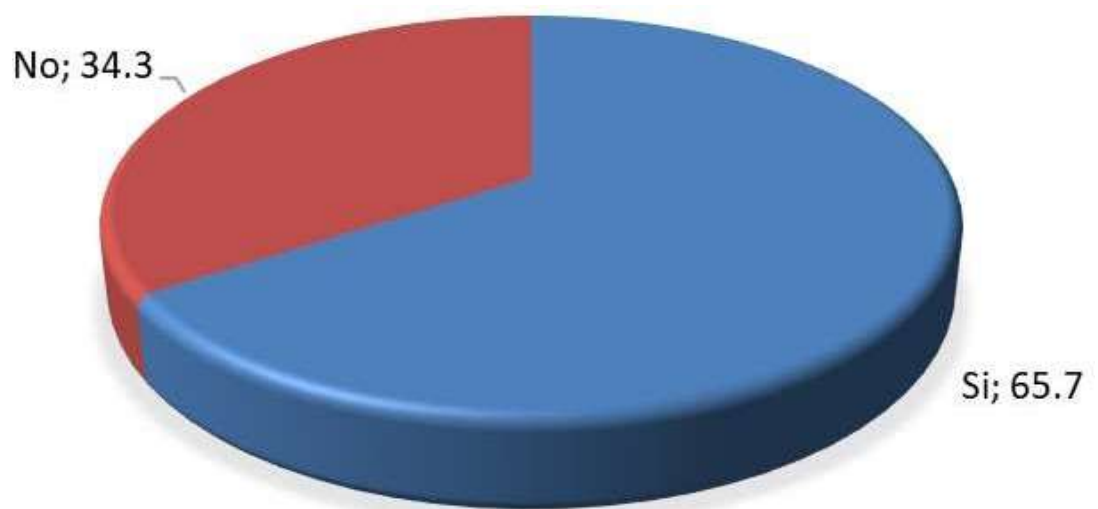


Figura 7. Dependencia económica de las gestantes no preparadas al programa de PPO.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 7 se muestra la dependencia económica de las gestantes no preparadas al programa de psicoprofilaxis obstétrica, donde el 65,7%(23) con mayor frecuencia admitió su dependencia económica y un 34,3% (12) con menor frecuencia indicaron que no.

Tabla 8. Flexibilidad del horario del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019.

Flexibilidad del Horario	Nº	%
Si era flexible	15	42.9
No era flexible	20	57.1
Total	35	100



Figura 8. Flexibilidad del horario de las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 8 se muestra la flexibilidad del horario de las gestantes no preparadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, donde el 57,1%(20) con mayor frecuencia respondieron no y un 42,9% con menor frecuencia indicaron que si.

Tabla 9. Problemas económicos en las gestantes no preparadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019.

Problemas económicos	N°	%
Si	14	40.0
No	21	60.0
Total	35	100

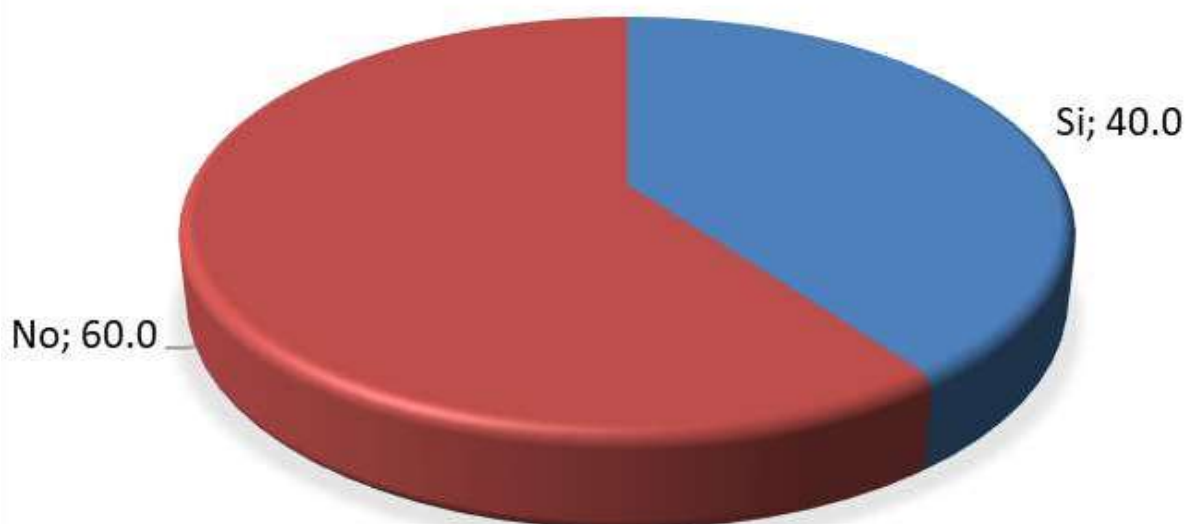


Figura 9. Problemas económicos en las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 9 se muestra los problemas económicos de las gestantes no preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, donde el 60,0%(21) con mayor frecuencia respondieron que no tenían problemas económicos y un 40,0%(14) con menor frecuencia indicaron que si tenían problemas económicos.

Tabla 10. Tipo de religión de las gestantes no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2019.

Tipo de Religión	Nº	%
Católico	26	74.3
Evangélica	9	25.7
Total	35	100



Figura 10. Tipo de religión de las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 10 se muestra el tipo de religión de las gestantes no preparadas al programa de psicoprofilaxis obstétrica, donde el 74,3%(26) con mayor frecuencia son católicas y un 25,7%(9) con menor frecuencia son evangélicas.

Tabla 11. Inasistencia por su creencia religiosa de las gestantes no preparadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2019.

Inasistencia por su creencia religiosa	N°	%
Si	6	17.1
No	29	82.9
Total	35	100

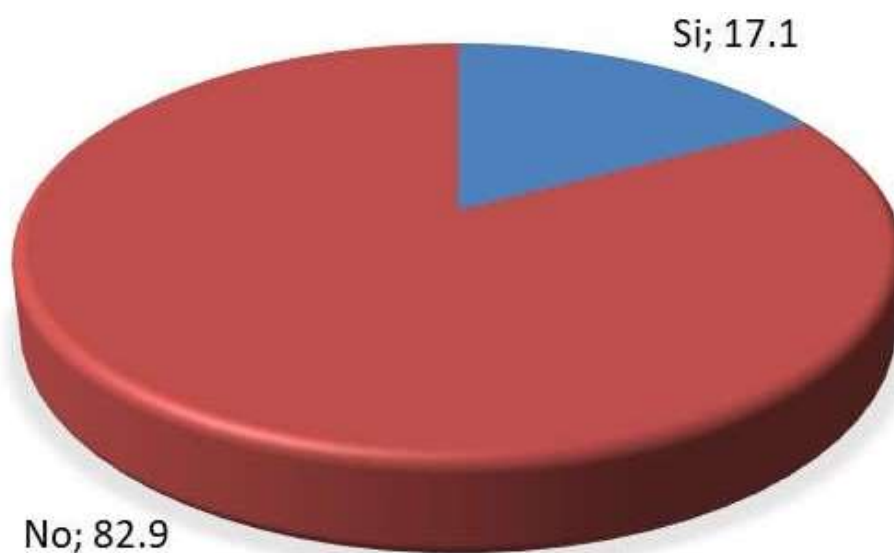


Figura 11. Inasistencia por su creencia religiosa de las gestantes no preparadas en PPO

Interpretación:

En la tabla 11 y figura 11 se muestra la Inasistencia por su creencia religiosa de las gestantes no preparadas al Programa de Psicoprofilaxis obstétrica, donde el 17,1% (6) en menor frecuencia indican que sí, y un 82,9% (29) con mayor frecuencia manifiestan que no.

Tabla 12. Preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica en el embarazo anterior de las gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2019.

Preparación de PPO en su embarazo anterior	N°	%
Si	7	20.0
No	28	80.0
Total	35	100

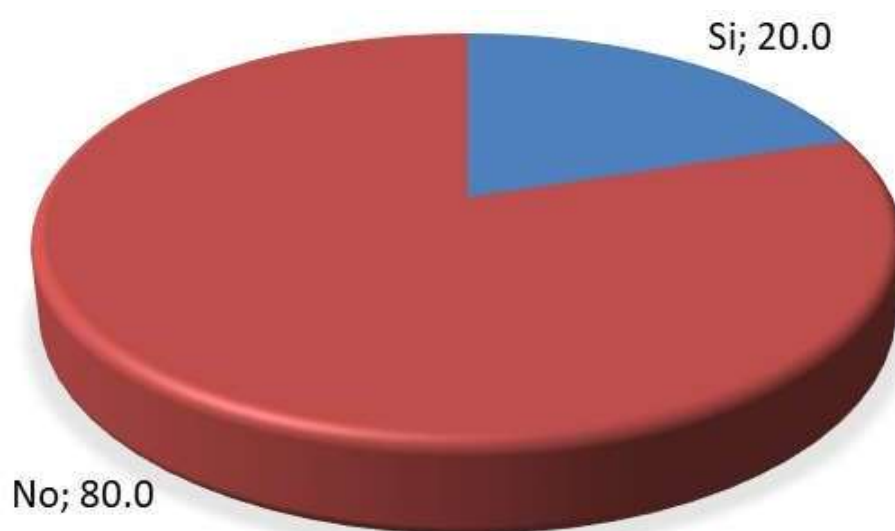


Figura 12. Preparación de psicoprofilaxis obstétrica en un embarazo anterior de las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 12 y figura 12 se muestra preparación de psicoprofilaxis obstétrica en un embarazo anterior de las gestantes no preparadas en PPO, Donde el 80,0% (28) con mayor frecuencia respondieron que no tenía preparación en su embarazo anterior y un 20,0%(7) con menor frecuencia indicaron que si tenía preparación en su embarazo anterior.

Tabla 13. Distancia de la vivienda al hospital como inconveniente de las gestantes no preparadas en la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2019.

Distancia de la vivienda al hospital	N°	%
Si	18	51.4
No	17	48.6
Total	35	100



Figura 13. Distancia de la vivienda al hospital como inconveniente de las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 13 y figura 13 se muestra la distancia de la vivienda al hospital como inconveniente de las gestantes no preparadas al programa de psicoprofilaxis obstétrica donde el 51,4% (18) con mayor frecuencia responden si, y un 48,6% (17) en menor frecuencia de las inasistentes responden no.

Tabla 14. Información sobre los beneficios del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2019.

Información sobre los beneficios del PPO	fi	%
Si	5	14.3
No	30	85.7
Total	35	100

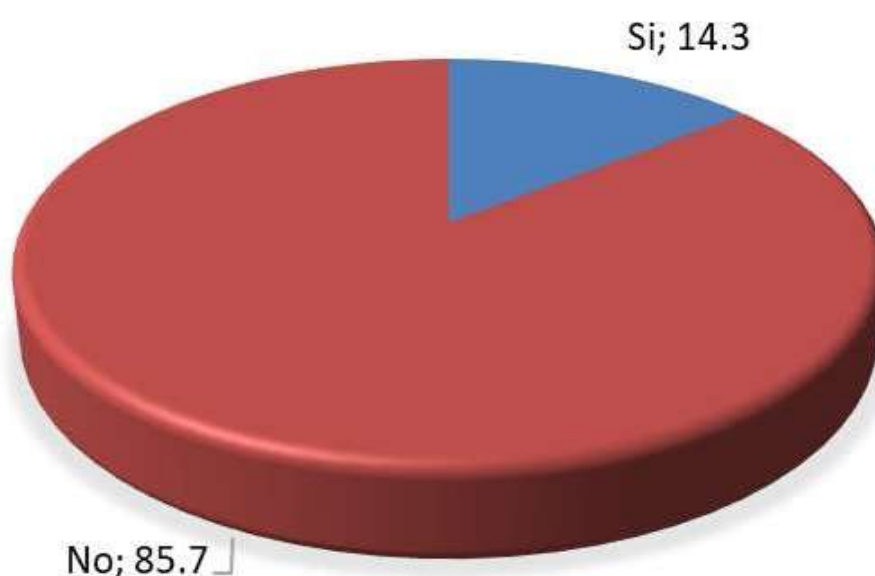


Figura 14. Información sobre los beneficios del PPO en las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 14 y figura 14 se muestra la Información sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes no preparadas en PPO, donde el 85,7% (30) con mayor frecuencia responden que si tenía información y el 14,3% (5) en menor frecuencia manifiestan que no tenía información.

Tabla 15. Edades de las gestantes no preparadas al programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2019.

Edades	N°	%
19 a 25	12	34.3
26 a 30	17	48.6
31 a 35	4	11.4
36 a 41	2	5.7
Total	35	100

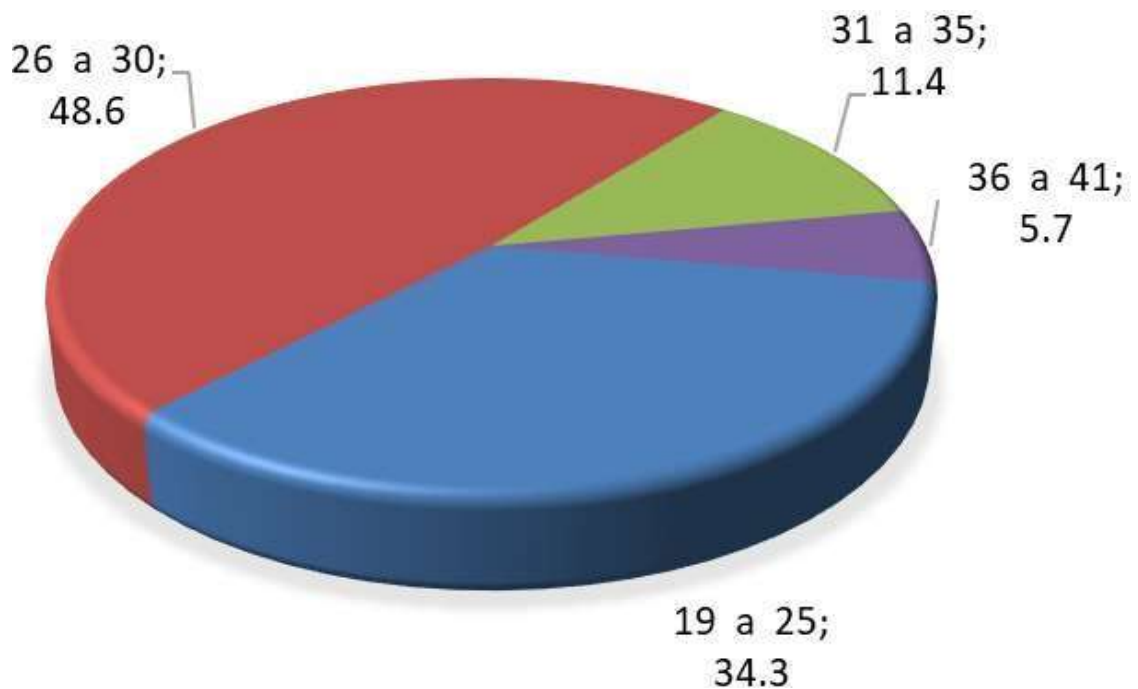


Figura 15. Edad de las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 15 y figura 15 se muestra las edades de las gestantes no preparadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica donde, 48,6% (17) con mayor frecuencia tenía de 26 a 30 años, 34,3% (12) tenía de 19 a 25 años ,11,4% (4) tenía de 31 a 35 años y un 5,7% (2) con menor frecuencia tenía de 36 a 41 años.

Tabla 16. Número máximo de asistencias de las gestantes no preparadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019.

Asistencia	N°	%
0	4	11.4
1	6	17.1
2	8	22.9
3	7	20.0
4	6	17.1
5	4	11.4
Total	35	100

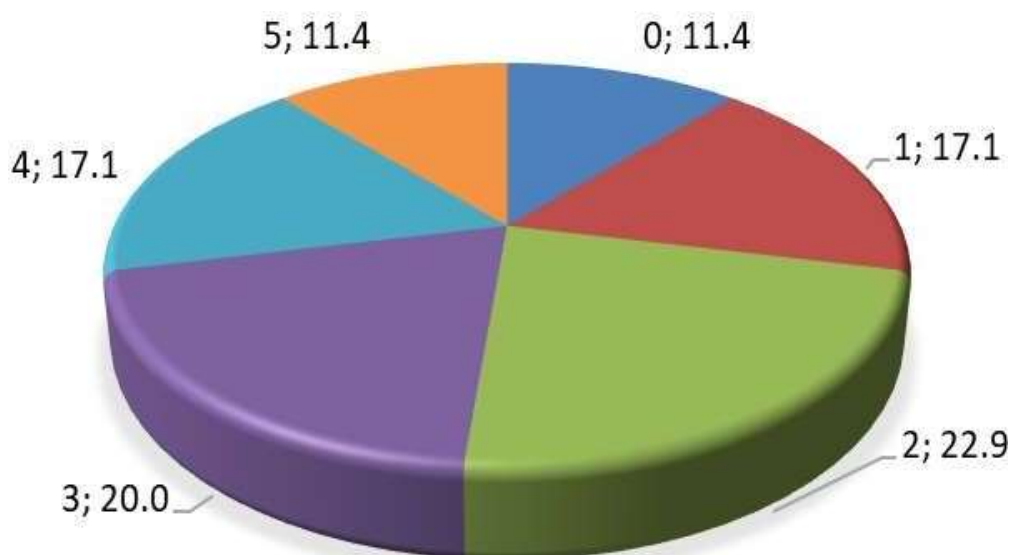


Figura 16. Número máximo de asistencias de las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 16 y figura 16 se muestra el número máximo de asistencias de las gestantes no preparadas en PPO, donde 11,4% (4) no asistieron a ninguna sesión, 17,1% (6) asistieron a un número máximo a una sesión, 22,9% (8) indican que asistieron a un número máximo de dos sesiones, 20,0% (7) manifiestan que asistieron a un número máximo de tres sesiones, 17,1% (6) asistieron a un número máximo de cuatro sesiones y un 11,4% (4) asistieron a un numero de cinco sesiones de las gestantes no preparadas.

Tabla 17. Paridad de las gestantes no preparadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2019.

Paridad	N°	%
múltiparas	23	65.7
primíparas	12	34.3
Total	35	100



Figura 17. Paridad de las gestantes no preparadas en PPO.

Interpretación:

En la tabla 17 y figura 17 se muestra el número de paridad de las gestantes no preparadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, donde de un 100% de gestantes que inasistieron al Programa de PPO, un 65.7%(23) son múltiparas y un 34.3%(12) son primíparas.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 18. Gestantes no preparadas en PPO según el grado de instrucción del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019.

Grado de instrucción	Gestantes no preparadas en PPO, 2019				TOTAL	
	Gestantes con inasistencia total (0-2)		Gestantes con inasistencia parcial (1-5)			
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria completa	2	5.71	0	0	2	5.71
Secundaria completa	10	28.57	3	8.57	13	37.14
Secundaria incompleta	1	2.85	2	5.71	3	8.57
Superior	5	14.28	12	34.28	17	48.57
Total	18	51.42	17	48.57	35	100.00

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,964 ^a	3	0.030
Razón de verosimilitud	10.030	3	0.018
Asociación lineal por lineal	8.289	1	0.004
N de casos válidos	35		

Interpretación:

Con un p valor de 0,030 decimos que: el grado de instrucción es un factor que influye para alcanzar un mayor número de asistencias a las sesiones de PPO; pues, a mayor grado de instrucción de las gestantes mayor fue el número de asistencias alcanzadas (de 1 a 5 sesiones), y a menor grado de instrucción de ellas, el número de asistencias fue menor (de 0 a 2 sesiones); en las gestantes que no alcanzaron la condición de gestantes preparadas en PPO del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019.

Tabla 19. Edades de las gestantes no preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán,2019.

Edad	Gestantes no preparadas en PPO,2019				Total	
	Gestantes con inasistencia total(0-2)		Gestantes con inasistencia parcial (1-5)			
	N°	%	N°	%	N°	%
19-25	1	2.85	10	28.57	11	31.42
26-30	12	34.28	6	17.14	18	51.42
31-35	3	8.57	1	2.85	4	11.42
36 -41	2	5.71	0	0	2	5.71
Total	18	51.42	17	48.57	35	100.00

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,345 ^a	3	0.006
Razón de verosimilitud	14.377	3	0.002
Asociación lineal por lineal	9.729	1	0.002
N de casos válidos	35		

Interpretación:

Con un p valor de 0.006 decimos que: a menor edad (19-25) de la gestante, mayor fue la asistencia al PPO (de 1 a 5 sesiones), en comparación con aquellas gestantes que teniendo una mayor edad (26-30), (31-35) y (36-41); menor fue la asistencia (de 0 a 2 sesiones) de gestantes que no alcanzaron la condición de gestantes preparadas en PPO del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019.

Tabla 20. Apoyo de la gestante no preparada según número de asistencias alcanzadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019.

Apoyo de la pareja	Gestantes no preparadas en PPO,2019				Total	
	Gestantes con inasistencia total (0-2)		Gestantes con inasistencia parcial (1-5)			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	10	28.57	15	42.85	25	71.42
NO	8	22.85	2	5.71	10	28.57
Total	18	51.42	17	48.57	35	100.00

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,575 ^a	1	0.032		
Corrección de continuidad ^b	3.114	1	0.078		
Razón de verosimilitud	4.833	1	0.028		
Prueba exacta de Fisher				0.060	0.037
Asociación lineal por lineal	4.444	1	0.035		
N de casos válidos	35				

Interpretación:

Con un p valor de 0.032 decimos que el apoyo de la pareja es un factor que influye en la asistencia de las gestantes a las sesiones programadas, por qué se puede observar que a mayor apoyo de la pareja mayor es el número de asistencia (de 1 a 5 sesiones) que han alcanzado las gestantes no preparadas; mientras que a menor apoyo de la pareja las gestantes han alcanzado un menor número de asistencia a las sesiones del programa de PPO (de 0 a 2 sesiones), teniendo en cuenta que las gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019 son aquellas que no han alcanzado el número de sesiones, es decir seis(6) sesiones de PPO para considerarlas gestantes preparadas.

Tabla 21. Limitación por el tiempo empleado en su ocupación de las gestantes no preparadas en PPO según número de asistencias alcanzadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019.

Limitación por el tiempo empleado en su ocupación	Gestantes no preparadas en PPO, 2019				Total	
	Gestantes con inasistencia total (0-2)		Gestantes con inasistencia parcial (1-5)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si se podía asistir	1	2.85	10	28.57	11	31.42
No se podía asistir	17	48.57	7	20.00	24	68.57
Total	18	51.42	17	48.57	35	100.00

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,511 ^a	1	0.001		
Corrección de continuidad ^b	9.172	1	0.002		
Razón de verosimilitud	12.815	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.001	0.001
Asociación lineal por lineal	11.182	1	0.001		
N de casos válidos	35				

Interpretación:

Con un p valor de 0.001 decimos que la limitación por el tiempo empleado en su ocupación es un factor que influye en la asistencia de las gestantes a las sesiones programadas, a mayor limitación, mayor fue la inasistencia total (0-2) y a menor limitación por su ocupación, mayor fue la inasistencia parcial (1-5). teniendo en cuenta que las gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019 son aquellas que no han alcanzado el número de sesiones, es decir seis (6) sesiones de PPO para considerarlas gestantes preparadas.

Tabla 22. Flexibilidad del horario programado para las sesiones de las gestantes no preparadas del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán,2019.

Horario programado para las sesiones	Gestantes no preparadas en PPO,2019				Total	
	Gestantes con inasistencia total(0-2)		Gestantes con inasistencia parcial (1-5)			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si era flexible	3	8.57	12	34.28	15	42.85
No era flexible	15	42.85	5	14.28	20	57.14
Total	18	51.42	17	48.57	35	100.00

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,380 ^a	1	0.001		
Corrección de continuidad ^b	8.295	1	0.004		
Razón de verosimilitud	10.986	1	0.001		
Prueba exacta de Fisher				0.002	0.002
Asociación lineal por lineal	10.083	1	0.001		
N de casos válidos	35				

Interpretación:

Con un p valor de 0.002 decimos que el horario programado por las sesiones es un factor que influye en la asistencia de las sesiones programadas, porque se puede observar que a mayor flexibilidad del horario programado por las sesiones mayor es el número de asistencias (de 1 a 5 sesiones) que han alcanzado; mientras que, a menor flexibilidad del horario menor número de asistencias a las sesiones del programa de PPO (de 0 a 2 sesiones), de las gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Tabla 23. Problemas económicos en el hogar de las gestantes no preparadas en PPO al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán,2019.

Problemas económicos en el hogar	Gestantes no preparadas en PPO,2019				Total	
	Gestantes con inasistencia total(0-2)		Gestantes con inasistencia parcial (1-5)			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	11	31.42	3	8.57	14	40.00
No	7	20	14	40	21	60.00
Total	18	51.42	17	48.57	35	100.00

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,882 ^a	1	0.009		
Corrección de continuidad ^b	5.190	1	0.023		
Razón de verosimilitud	7.210	1	0.007		
Prueba exacta de Fisher				0.015	0.010
Asociación lineal por lineal	6.685	1	0.010		
N de casos válidos	35				

Interpretación:

Con un p valor de 0.010 decimos que los problemas económicos en el hogar es un factor que influye en la asistencia de las gestantes a las sesiones programadas, porque se puede observar que a mayores problemas económicos en el hogar mayor fueron las inasistencias al programa (0 a 2 sesiones); mientras que a menores problemas económicos en el hogar, menor fue el número de inasistencias al programa de la gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán,2019.

Tabla 24. Distancia de la vivienda como inconveniente de las gestantes no preparadas en la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019.

Distancia de la vivienda	Gestantes no preparadas en PPO, 2019				Total	
	Gestantes con inasistencia total (0-2)		Gestantes con inasistencia parcial (1-5)			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	13	37.14	5	14.28	18	51.42
No	5	14.28	12	34.28	17	48.57
Total	18	51.42	17	48.57	35	100.00

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,415 ^a	1	0.011	
Corrección de continuidad ^b	4.815	1	0.028	
Razón de verosimilitud	6.624	1	0.010	
Prueba exacta de Fisher				0.018
Asociación lineal por lineal	6.231	1	0.013	
N de casos válidos	35			

Interpretación:

Con un p valor de 0.018 decimos que la distancia de la vivienda es un factor que influye en la inasistencia de las gestantes a las sesiones programadas de PPO, porque se puede observar que mayor distancia de la vivienda al hospital menor es el número de asistencias (de 0 a 2 sesiones). Y a menor distancia de la distancia al Hospital, mayor fue la asistencia (de 1 a 5 sesiones) en gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2019.

Tabla 25. Información sobre los beneficios del programa según número de asistencias alcanzadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán

Información sobre los beneficios del programa	N° de asistencias alcanzadas				Total	
	Gestantes con inasistencia total (0-2)		Gestantes con inasistencia parcial (1-5)			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	0	0	5	14.28	5	14.28
NO	18	51.42	12	34.28	30	85.71
Total	18	51.42	17	48.57	35	100%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,176 ^a	1	0.013	
Corrección de continuidad ^b	4.008	1	0.045	
Razón de verosimilitud	8.111	1	0.004	
Prueba exacta de Fisher				0.019
Asociación lineal por lineal	6.000	1	0.014	
N de casos válidos	35			

Interpretación:

Con un p valor de 0.019 decimos que la información sobre el programa influye en la asistencia de las gestantes a las sesiones programadas, porque se puede observar que a menor información sobre los beneficios del programa mayor será el número de inasistentes (de 0 a 2 sesiones) al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, teniendo en cuenta que las inasistentes son aquellas que no han alcanzado el número de sesiones, es decir seis (6) sesiones de PPO para considerarlas como gestantes preparadas.

4.3. Análisis inferencial por dimensiones

Tabla 26. Factores sociales más influyentes en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán.Huánuco -2019.

DIMENSIONES	INDICADORES	χ^2	gl	P
Social	Grado de Instrucción	8,964	3	0.030
	Edad	12,345	3	0.006
	Apoyo de la pareja	4,575	1	0.032

Interpretación:

Los indicadores de la dimensión social: grado de instrucción ($p = 0,030$), edad ($p=0,006$) y apoyo de la pareja ($p = 0,032$) tienen mayor relación con la inasistencia de las gestantes no preparadas en PPO del Hospital Regional Hermilio Valdizán.Huánuco-2019.

Tabla 27. Factores económicos más influyentes en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán.Huánuco- 2019.

DIMENSIONES	INDICADORES	X ²	gl	P
	Limitación por el tiempo empleado en su ocupación	11,511	1	0.001
Económico	Horario programado para las sesiones de Psicoprofilaxis	10,380	1	0.001
	Problemas económicos en el hogar	6,882	1	0.009

Interpretación:

Los indicadores de la dimensión económico: limitación en el tiempo empleado en su ocupación ($p = 0,001$), horario programado para las sesiones de Psicoprofilaxis ($p=0,001$) y los problemas económicos en el hogar ($p = 0,009$) tienen mayor relación e influyen con la inasistencia de las gestantes no preparadas en PPO del Hospital Regional Hermilio Valdizán.Huánuco-2019.

Tabla 28. Factores culturales más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes no preparadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán.Huánuco -2019.

DIMENSIONES	INDICADORES	X ²	gl	p
Cultural	Distancia de la vivienda	6,415	1	0.011
	Información sobre los beneficios del Programa	6,176	1	0.013

Interpretación:

Los indicadores de la dimensión cultural: distancia de la vivienda ($p = 0,011$) y información sobre los beneficios del Programa ($p = 0,013$) tienen mayor relación con las inasistencias de las gestantes no preparadas en PPO del Hospital Regional Hermilio Valdizán.Huánuco- 2019.

4.2. Discusión de resultados

En el presente estudio realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco encontramos que:

- En cuanto al número de asistencias alcanzadas de las gestantes no preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica; de un 100%(35) se obtuvo que: un 22,9% (8) indican que solo asistieron a dos sesiones; un 20,0% (7) que asistieron solo a tres sesiones; un 17,1%(6) asistieron solo a una sesión y a cuatro sesiones respectivamente; un 11,4% (4) asistieron solo a cinco sesiones y un porcentaje igual (4) no registraron asistencia. Mientras que, en la investigación realizada por Chávez Medina, Jessica Zenaida y Condori Mendoza, Juan Bernardo nos señala que de las entrevistadas 100% (43); el 62.8% (27) no asistieron a ninguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica; mientras que un 16.3% (7), asistieron a una y dos sesiones de psicoprofilaxis obstétrica respectivamente y el 4.7% (2) asistieron a tres sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Encontrándose una gran diferencia en el número de asistencias y porcentajes; siendo para Chávez Medina su mayor porcentaje el de ninguna asistencia en comparación a la presente investigación teniendo como menor porcentaje el de cero sesiones.

- Uno de los objetivos del presente estudio fue identificar el factor social más predominante en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán.Huánuco-2019, donde los factores más influyentes fueron: grado de instrucción superior, ($p = 0,030$) de donde se obtuvo que a mayor grado de instrucción mayor es el número de asistencia, y a menor grado de instrucción menor es el número de asistencia En relación con la investigación de Huamani Paquiyauri, Sandra. Ventura Cépida, Rosario donde nos menciona que existe un riesgo de 1.367 veces más de no acceder y no continuar al servicio por parte de las gestantes sin instrucción en comparación con las que sí tienen instrucción; la edad ($p= 0.006$), se obtuvo que a menor edad mayor fue la asistencia al PPO, y a mayor edad menor fue la asistencia al PPO.Resultados diferentes encontramos en la investigación de Gomez Medina Evelyn Estefani donde nos señala que la mayor frecuencia de gestantes entre los 16 a 19 años no culminan las sesiones

(81.5%); el apoyo brindado por la pareja (0.032), se obtuvo que a mayor apoyo de la pareja mayor es el número de asistencias alcanzadas por las gestantes no preparadas en PPO y a menor apoyo de la pareja menor es el número de asistencias alcanzadas por las gestantes no preparadas en PPO. Encontrando relación con Rivera Orellana Katherine Mercedes donde menciona que, en relación al apoyo brindado por la pareja, de un 100%(90), un 75,6%(68) respondieron que si contaron con el apoyo de la pareja y un 24,4%(22) respondieron que no con el apoyo de la pareja.

- Según los resultados obtenidos los factores económicos más influyentes en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco - 2019; fueron: la limitación por el tiempo empleado en su ocupación, a mayor limitación, mayor fue la inasistencia total (0-2) y a menor limitación por su ocupación, mayor fue la inasistencia parcial (1-5). Estos resultados concuerdan con Gomez Medina Evelyn Estefani donde señala que la ocupación y la falta de disponibilidad de tiempo es un inconveniente para la asistencia a las sesiones; en cuanto a la flexibilidad del horario programado para las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, se obtuvo que a mayor flexibilidad del horario mayor es la asistencia al PPO, y a menor flexibilidad del horario menor es la asistencia al Puestos resultados coinciden con Atencia Jara, Yermith Guadalupe Y Carhuapoma Pineda, Maribel Tereza donde el 74,4% (32) de las gestantes que desertaron al programa, manifestaron que el horario de atención es inadecuado; en cuanto a los problemas económicos se obtuvo que a mayores problemas económicos mayor es la inasistencia, y a menores problemas económicos menor es la inasistencia. Resultados similares se encontró en la investigación de Rodriguez Reyes Edison, donde nos señala que, de una muestra de 120 gestantes, no completaron sus sesiones el 52.7% por tener un menor ingreso económico.

•Según el objetivo del estudio: Identificar el factor cultural en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco – 2019, los factores culturales más influyentes fueron: la distancia de la vivienda al Hospital ($p = 0,011$).Donde se obtuvo que a mayor distancia de la vivienda al hospital menor es la asistencia y a menor distancia de la vivienda al hospital mayor es la asistencia .Dicho resultado se compara con la investigación realizada por Mendoza Peña, Nataly Milagros en el distrito del Agustino, donde hace mención ,que respecto al lugar de procedencia, el 42,4% de gestantes vive en el distrito del Agustino, mientras que un 9,1% vive en el distrito de Ate Vitarte y que sin ser el objetivo del estudio, encontró que la lejana ubicación del servicio es un aspecto negativo y propicio para abandonar el programa de PPO; también encontramos como factor influyente, a la información sobre los beneficios del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica; con un p valor (0.013).Donde se obtuvo que a menor información sobre los beneficios del Programa mayor será el número de inasistentes. En para Atencia Jara, Yermith Guadalupe y Carhuapoma Pineda, Maribel Tereza, el 53,5% (46) de las gestantes manifestaron que la información que reciben acerca de los servicios de salud es solamente regular.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos formulados en la presente investigación, podemos concluir que:

- La inasistencia de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el año 2019 estuvo influenciada por factores sociales, económicos y culturales.
- El grado de instrucción superior, la edad, y el apoyo de la pareja, son factores sociales que influyen en la inasistencia de la gestante no preparada del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco -2019.
- Los problemas económicos en el hogar, la limitación por el tiempo empleado en su ocupación, el horario programado para las sesiones de Psicoprofilaxis, y los problemas económicos en el hogar son los factores económicos que más influyen en la inasistencia de las gestantes no preparadas del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019.
- La distancia entre la vivienda de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán, así como la información sobre los beneficios del PPO, son los factores culturales más predominantes en la inasistencia de las gestantes no preparadas al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud que labora en el Programa, elaborar y validar un formato específico que recabe la información básica de los datos sociales, económicos y culturales de la gestante, que permita conocer e identificar los factores socioeconómicos y culturales que se encuentran interviniendo como barreras de acceso al servicio de salud de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Se recomienda a los obstetras en formación y a los obstetras que se desarrollan en el ámbito de la investigación, realizar estudios cualitativos con entrevistas a profundidad que, permitan interpretar por qué aquellas gestantes que, teniendo un grado de instrucción superior, una edad que expresa madurez psicológica y recibiendo el apoyo de la pareja, inasisten al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Se recomienda al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, incrementar el recurso humano de Obstetras para el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, con el fin de brindar una mayor oferta de los servicios de salud en esta área, con horarios más accesibles, en los turnos mañana, tarde y noche, logrando responder a la demanda que se tiene y mejorando así la cobertura de atención en el servicio.
- Se recomienda al personal de Salud que labora en el Programa, gestionar la implementación de unidades de servicios móviles o carpas equipadas con salas de Psicoprofilaxis Obstétrica que atiendan a las gestantes mejorando el acceso del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, acortando distancias entre la vivienda y el Hospital Regional Hermilio Valdizan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bengoa Roldan, Marizela. 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. Tesis de Grado para obtención del título de licenciado en obstetricia]. Febrero del 2019.
2. Alvarado SM, Mesinas AG, Peña MY. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. [El presente artículo tiene como finalidad revisar y actualizar las definiciones y conceptos en PPO] Horiz Med 2014; 14(4): 53-57.
3. Gomez Medina, Evelyn Estefani, Factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016 [Tesis de Grado para obtención del título de licenciado en Obstetricia]. Lima Perú 2015.
4. Regalado Segovia, Fabiola J. La Psicoprofilaxis durante el Embarazo para Mejorar el Proceso y los Resultados del Trabajo de Parto y de las Condiciones del Recién Nacido. Estudio Comparativo en Tres Centros de Salud: Augusto Egas, los Rosales, y la Concordia, de la Provincia de Santo Domingo de los psicoprofilaxis Durante el Embarazo Para Mejorar El Proceso y los Resultados del Trabajo de Parto y de las Condiciones del Recién Nacido. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Obstetricia] Universidad Pontífice La Católica - Ecuador 2017.
5. Rodriguez Reyes Edison. Factores que limitan la Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud San Vicente Cañete de abril 2018 a marzo del 2019. Universidad Privada Sergio Bernales. 23 de mayo de 2019.
6. Atencia Jara YG, Carhuapoma Pineda MT. Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2018. Tesis Para Optar El Título De: Licenciada En Obstetricia Santiago Antúnez de Mayolo 2018.
7. Rosales Durán, Cinthia Yesenia. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. Ecuador.2017.
8. Canizales Orozco, L; Montoya Orozco, M; Muñoz Astudio, M. Perspectiva bioecológica de la asistencia de gestantes a un programa de Educación para la maternidad. Colombia 2015.

9. Chávez Medina, Jessica Zenaida; Condori Mendoza, Juan Bernardo. Factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud de ascensión. Huancavelica-Perú. 2017
10. Rivera Orellana Katerine Mercedes. Causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el hospital Rezola de cañete, octubre – 2017 [Tesis de Grado para obtención del título de licenciado en Obstetricia]. Arequipa - Perú 2015.
11. Mendoza Peña, Nataly Milagros Realizo investigación sobre Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica En El Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017. [Tesis de Grado para obtención del título de licenciado en Obstetricia]. Lima- Perú 2017.
12. Huamani Paquiyauri, Sandra. Ventura Cépida, Rosario. Factores de Riesgo y Percepciones que Limitan el Acceso y Continuidad de las Gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, junio- agosto 2015. [Tesis de Grado para obtención del título de licenciado en Enfermería]. Ayacucho – Perú 2015.
13. Figueroa Núñez, Sandra Angie. Cuidando mi cuerpo segunda sesión de psicoprofilaxis obstétrica en gestante de alto riesgo Obstétrico [tesis de grado para obtención del título de segunda especialidad en estimulación prenatal, psicoprofilaxis obstétrica y del climaterio] Arequipa – Perú 2019.
14. Carolina Ivon Aguayo Ortiz, Ana María Angulo Carrasco. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la maternidad del hospital Paillaco. Chile. [Tesis de Grado para obtención del título de licenciado en Obstetricia] Valdivia – Chile 2008.
15. Ministerio de la Salud. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima. Diciembre 2012.
16. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Primera ed. Ecuador; 2014.pag 16.
17. Amada Mercedes López Del Rosario. Embarazo En Adolescentes En El Hospital Básico Balzar, Propuesta Psicoprofiláctica Educativa. 2015. [Tesis de Grado para la Obtención del Grado de Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva] Guayaquil – Ecuador Año 2016.

18. Morales Alvarado Sabrina, Guibovich Mesinas Alex, Yábar Peña Maribel. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz. Med. [Artículo original]. (Horiz Med 2014) pag.54.
19. Morales Alvarado Sabrina. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. [Artículo original]. (Horiz Med 2015).
20. Zambrano Macías Kerly Bachita, Tórres Vasconez María Paulina, Brito Martínez Ana y Teresita, Yesica Yadira Pazmiño Mera Yesica Yadira. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. [Revista científica]. Revista Científica Mundo la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio, ISSN: 2588-073X, 2018.
21. Sapién López Josef Salvador, Córdoba Basulto Diana Isela. Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. Universidad Veracruzana. Xalapa. México. 2007.
22. Rosario Neufita Osorio Prudencio. Efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del Trabajo de Parto de Primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. diciembre 2018 - enero 2019. [Tesis de Grado para Obtención del Título de Licenciado en Obstetricia]. Lima, Perú 2019.
23. Callupe Huaynate, Jeanette Dalia. Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes Adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017. [Tesis para optar el Grado Académico de: Magister Administración de Servicios de Salud]. Lima - Perú 2018.
24. Córdova Ruiz, Ruth Lida. Preparación Integral para el parto. 2017.48.
25. Eusebio Ventocilla Ada Virginia, Meza Medrano Ángela Nataly. Nivel de Conocimiento Y Práctica De La Psicoprofilaxis Obstétrica En Gestantes en el H.R.D.M.I El Carmen Huancayo 2017 [Tesis de Grado para Obtención del Título de Licenciado en Obstetricia] Huancayo –Perú 2018.
26. Guerrero Oleas Jhon Edison, Carlos Vargas Carlos Vinicio. Beneficios Maternos Perinatales Asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Embarazadas Atendidas en el Centro de Salud de Guano, abril 2012-2013 [Tesis de Grado para obtención del Título de Licenciado en Obstetricia] Quito, mayo 2013.
27. Maribel Yábar Peña¹, La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. [Artículo original]. (Horiz Med 2014; 14(2)).

28. Solis Linares, Humberto; Morales Alvarado, Sabrina. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. [Artículo Original]. Horiz Méd .2012.
29. Rodríguez Trinidad, Deysi Arellys. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Gestante Durante el Proceso de Trabajo de Parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017 [Tesis de Grado para obtención del título de licenciado en Obstetricia] Huánuco – Perú 2020.
30. RAE | Inasistencia. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.dle.rae.es/inasistencia/es>.
31. La misma lógica seguía la jurisprudencia durante la vigencia del Código del Trabajo de 1931. Vid. por ejemplo, sentencia del Tercer Juzgado del Trabajo de Santiago de 24 de abril de 1930. En Repertorio (1958), cit., p. 14. Igual posición mantenía la doctrina correspondiente al Código de 1931: por todos, Lagos, G., Derecho del Trabajo. Editorial Universitaria, Santiago 1957, p. 375. EN: Irureta Uriarte, Pedro. (2013). Las inasistencias al trabajo como causa de terminación del contrato. Revista de derecho (Valdivia), 26(2), 39- 65. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502013000200002>.
32. Vid. Aguilera Izquierdo, cit., p. 242: "La falta de asistencia supone, por tanto, la ausencia total o la asistencia deliberadamente inactiva ()"; y Gómez Abelleira, F. J., "Las causas disciplinarias del despido", en Sempere Navarro A. V. (director), El despido, Aranzadi-Thomson Reuters, 2a edición, Pamplona 2009, p. 175: "La falta de asistencia equivale a la ausencia de trabajo en la jornada diaria determinada (...). (También) se ha considerado como tal mera presencia física del trabajador en su puesto, pero sin desempeño de labor alguna". EN: Irureta Uriarte, Pedro. (2013). Las inasistencias al trabajo como causa de terminación del contrato. Revista de derecho (Valdivia), 26(2), 39- 65. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502013000200002>.
33. RAE | Estado Civil. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.dle.rae.es/conceptos_juridicos/estado-civil/es.
34. Castillo Infante Natucha Ramírez Zevallos Sofía Factores y Complicaciones Materno Fetales Asociados a Diabetes Mellitus Gestacional en el Hospital I "Carlos Cortez Jiménez" Essalud Tumbes, 2016 – 2017. [Tesis de Grado para obtención del título de licenciado en Obstetricia] Tumbes, Perú 2018.

35. Sullca Sanchez, Yenny Yurico Bach. Yaulilahua Huamán, Magaly. Psicoprofilaxis Obstétrica Y Salud Del Recién Nacido En El Centro De Salud Ascensión 2017. [Tesis De Grado Para Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería] Huancavelica – Perú 2018.
 36. Supo Condori José A. Seminarios de Investigación Científica. Metodología De La Investigación Científica Para Las Ciencias De La Salud. 2012.
 37. Galindo Villardón M. P. Tipos de estudios clínicos epidemiológicos Disponible en https://sabus.usal.es/bib_virtual/doc/pur_2estudios_epi.pdf.
 38. García Ortiz Luis. Metodología en investigación clínica. Tipo de estudio. 2018. Disponible en <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/22.pdf>
 39. Fonseca Livias Abner, “et al”. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Perú. 2013.
 40. Documento del Programa de Especialización en Investigación Educativa. Modulo 1. IESPP CREA. Perú. 2012
-

Anexo 1: Matriz de consistencia

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN. HUÁNUCO-2019.																																					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS	ESTADISTICA																														
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores socio-económicos y culturales que influyen en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco-2019?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es el factor social más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019?</p> <p>¿Cuál es el factor económico más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco -2019?</p> <p>¿Cuál es el factor cultural más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco -2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Evidenciar los factores socio-económicos y culturales influyentes en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el factor social más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco 2019</p> <p>Identificar el factor económico más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019</p> <p>Identificar el factor cultural más influyente en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019.</p>	<p>Hi:</p> <p>Existen factores socio-económicos y culturales que influyen en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital regional de contingencia Hermilio Valdizán. Huánuco-2019.</p> <p>Ho:</p> <p>No existen factores socio-económicos y culturales que influyen en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital regional de contingencia Hermilio Valdizán. Huánuco-2019</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Inasistencia al programa de psicoprofilaxis</p> <ul style="list-style-type: none"> Inasistencia total Inasistencia parcial <p>Variable independiente</p> <p>Factores socio-económicos y culturales</p>	<p>Población</p> <p>La población que se conoce estuvo conformada por 210 gestantes inasistentes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2019, lo que representa una prevalencia del 25 % (0.25) de inasistencias de un total de 840 gestantes que asistieron al control prenatal durante el año 2019. Con estos datos y con el propósito de contar con una muestra representativa se procedió al cálculo del tamaño de la muestra y a utilizar una técnica de muestreo.</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra quedó calculado con la fórmula siguiente en dos grupos de 18 y 18 gestantes respectivamente:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Comparación de dos grupos basados en una variable categórica</p> $n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$ </div> <table border="0" style="font-size: small;"> <tr> <td>α = Error tipo I</td> <td>0.05*</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>1-α = Nivel de Confianza y nivel de</td> <td>1-0.05=</td> <td>0.95</td> </tr> <tr> <td>Z_{α/2} = Valor tabulado</td> <td>1.96**</td> <td>1.96</td> </tr> <tr> <td>β = Error tipo II</td> <td>0.05</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>1-β = Poder estadístico</td> <td>1-0.05 =</td> <td>0.95</td> </tr> <tr> <td>Z_β = Valor tabulado</td> <td>1.96**</td> <td>1.96</td> </tr> <tr> <td>n = Antecedente (según fórmula de los autores de PT) considerando el error</td> <td></td> <td>8.78</td> </tr> <tr> <td>n = Antecedente (según fórmula en los supuestos de PT) considerando el error</td> <td></td> <td>8.58</td> </tr> <tr> <td>n</td> <td>9</td> <td>9.00</td> </tr> <tr> <td>Tamaño de cada grupo</td> <td>18</td> <td>17.94</td> </tr> </table>	α = Error tipo I	0.05*	0.05	1-α = Nivel de Confianza y nivel de	1-0.05=	0.95	Z _{α/2} = Valor tabulado	1.96**	1.96	β = Error tipo II	0.05	0.05	1-β = Poder estadístico	1-0.05 =	0.95	Z _β = Valor tabulado	1.96**	1.96	n = Antecedente (según fórmula de los autores de PT) considerando el error		8.78	n = Antecedente (según fórmula en los supuestos de PT) considerando el error		8.58	n	9	9.00	Tamaño de cada grupo	18	17.94	<p>Se trata de una investigación de tipo ambispectivo, con un diseño de investigación transeccional correlacional, porque permite encontrar la relación existente entre dos o más variables de interés, en una misma muestra de sujetos o el grado de relación entre dos fenómenos o eventos observados</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Las técnicas que se aplicaron para este estudio ambispectivo fueron la documentación y la entrevista</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ficha de recolección de datos Ficha de cuestionario 	<p>Prueba de hipótesis se realizará con Chi cuadrado.</p> $\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$ <p>Dónde: X=Chi cuadrado Σ= Representa suma fo=Valores observados fe = Valores esperados</p>
α = Error tipo I	0.05*	0.05																																			
1-α = Nivel de Confianza y nivel de	1-0.05=	0.95																																			
Z _{α/2} = Valor tabulado	1.96**	1.96																																			
β = Error tipo II	0.05	0.05																																			
1-β = Poder estadístico	1-0.05 =	0.95																																			
Z _β = Valor tabulado	1.96**	1.96																																			
n = Antecedente (según fórmula de los autores de PT) considerando el error		8.78																																			
n = Antecedente (según fórmula en los supuestos de PT) considerando el error		8.58																																			
n	9	9.00																																			
Tamaño de cada grupo	18	17.94																																			

Anexo 1: Instrumentos de Recolección de Datos

INSTRUMENTO N° 01



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



Ficha N°

Fecha:

INSTRUCCIONES:

El contenido de esta ficha de recolección de datos es confidencial y será manejado exclusivamente por las Bachilleres en Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan: Ponce Tolentino Lady Fiorela y Barrios Saldaña Tania (responsables del estudio), por lo que el anonimato está garantizado. Se obtendrá estos datos del libro de ingresos y egresos del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y así obtener la información de las pacientes a quienes encuestaremos posteriormente.

N° de Hcl:

Apellidos y Nombres(en siglas):

Paridad -:

Edad:

DNI:.....

N° de celular:

N° de sesiones alcanzadas

INSTRUMENTO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO GUIADO PARA DETERMINAR FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO-2019.

Ficha N°.....

Fecha:

INSTRUCCIONES:

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por las Bachilleres en Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán: Ponce Tolentino Lady Fiorela y Barrios Saldaña Tania (responsables del estudio), por lo que el anonimato está garantizado.

Le solicitamos que conteste con absoluta sinceridad.

Conteste o marque la respuesta con una X según corresponda

DATOS GENERALES:

PARA LA USUARIA

1. Tipo de familia como estuvo conformada en el año 2019.

- a) Nuclear (el grupo formado por los padres y sus hijos)
- b) monoparental (familia compuesta por un solo progenitor, que puede ser el padre o la madre, con uno o varios hijos a su cargo)
- c) reconstituida (uno o ambos miembros de la actual pareja tienen uno o varios hijos de uniones anteriores)
- d) extendida (Son todos aquellos familiares diferentes a los padres que tienen en común un vínculo de consanguinidad).

2. Grado de instrucción.

- a) sin instrucción
- b) primaria incompleta
- c) primaria completa
- d) secundaria completa
- e) secundaria incompleta
- f) superior

3. Estado civil.

- a) separada
- b) casada
- c) conviviente

4. Con respecto a la anterior pregunta. ¿Ud. contó con el apoyo por parte de la pareja, durante su embarazo en el año 2019?

- a) Si
- b) No

5. Profesión / trabajo al cual se dedicaba durante su embarazo en el año 2019

- a) ama de casa
- b) comerciante
- c) trabajador público
- d) trabajador privado
- e) estudiante
- f) otros

Especifique:

6. ¿el tiempo empleado en su ocupación durante su embarazo en el año 2019 fue una limitación para asistir a las sesiones de PPO?

- a) Si
- b) No

7. ¿El horario que le ofrecían en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica durante su embarazo en el año 2019 era flexible para usted?

- a) Si era flexible
- b) No era flexible

8. ¿Los problemas económicos en el hogar influyó en su inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante su embarazo en el año 2019?

- a) Si
- b) No

9. ¿Usted era dependiente económicamente durante su embarazo en el año 2019?

- a) Si
- b) No

10. Tipo de religión

- a) católica
- b) evangélica
- c) adventista
- d) otros

Especifique :

11. Con respecto a la anterior pregunta. ¿Ud. tenía alguna limitación por su creencia religiosa para asistir al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica?

- a) Si
- b) No

12. ¿Ha tenido preparación de la psicoprofilaxis obstétrica en su embarazo anterior?

- a) Si
- b) No
- c) No aplica

13. ¿La distancia de su vivienda al hospital fue una razón para su inasistencia durante su embarazo en el año 2019?

- a) Si
- b) No

14. ¿Usted ha recibido información sobre los beneficios del PPO durante su embarazo en el año 2019?

- a) Si
- b) No

Anexo 3: Validación de Instrumentos



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO, 2019".

JUEZ REVISOR: *Dr. Leonor Julia Argandoña Salazar*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

Mg. *Dr. Leonor Julia Argandoña Salazar*
DNI: *22404394*
TELEF. *942997986*

Leonor Julia Argandoña Salazar
Dr. Reg: 279 - COP: 4864



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL
PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO, 2019".

JUEZ REVISOR: *Dr. Víctor Guispe Saldá*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

Mg. *Dr. Víctor Guispe S.*
DNI: *22.74.22.46*
TELEF: *999.222.819*

[Signature]
Dr. Víctor Guispe S.
Docente



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



**Título de la Investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL
PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO, 2019".**

JUEZ REVISOR: Dra. ~~Alba~~ Blanco Aliaga

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....

.....

Dra. ~~Alba~~ Blanco Aliaga
DNI: 20887407
TELEF982549849



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL
PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO, 2019".

JUEZ REVISOR: *GBS: Hermanson L. Alvarez Danta Cruz*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(Y)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

Mg.

DNI: *47007944*

TELEF: *978580338*



[Handwritten signature]
.....
.....



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL
PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO, 2019".

JUEZ REVISOR: CARMEN CRISTELIA ALVARADO HERRADA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

La encuesta deba cumplirse debidamente.

Mg. Carmen Cristelia Alvarado Herrada

DNI: 22.518498

TELEF: 996505191



GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
UPEL Carmen Alvarado Herrada
P.F. MATERNO NEONATAL
RED DE SALUD HUÁNUCO

Anexo 4: Consentimiento informado

Consentimiento informado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO-2019.”

Lea usted atentamente:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los factores que influyen en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco- 2019. Esta investigación es realizada por las Bachilleres en Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Ponce Tolentino Lady Fiorela y Barrios Saldaña Tania.

El objetivo de esta investigación es identificar los principales factores que influyen en la inasistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su autorización para el llenado de un cuestionario y usar estos datos de forma anónima, el cuestionario consta de 14 preguntas y le tomará un tiempo de 10 minutos.

Por ello no se consignarán los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio será de beneficio para mejorar en el servicio del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Se guardará absoluta confidencialidad de sus datos en la publicación de los resultados se mantendrá el anonimato de sus datos personales

En este estudio no se ofrecen incentivos monetarios por parte de las investigadoras

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este documento y he decidido participar, de manera voluntaria, conozco que tengo derecho a abstenerme de participar o retirarme del estudio en cualquier momento, sin que ello me afecte. Asimismo, tengo derecho a no contestar alguna pregunta en particular que me incomode y a recibir una copia de este documento.

Si tengo alguna pregunta o desee más información sobre esta investigación me comunicaré con las Bachilleres en Obstetricia Ponce Tolentino Lady Fiorela y Barrios Saldaña Tania y los celulares 927147889 o 927310364 (Investigadores responsables).

HUANÚCO.....de2020

Fecha

Firma

Anexo 5: Autorización para Aplicación de Recolección de Datos

 *2019 - 2021 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres*
"AÑO DEL Bicentenario del Perú: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huánuco, 12 de enero de 2021.

CARTA N° 003 -2021-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI,

LADY FIORELA PONCE TOLENTINO
TANIA BARRIOS SALDAÑA
Alumnas de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Trabajo de **INVESTIGACIÓN**.

REFERENCIA : a) SOLICITUD S/N DE FECHA 04 DE ENERO 2021 **TD 0031**
b) PROVEIDO N° 01-2021-HRHVM-UEI-JE

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a), en la cual solicita Autorización para la ejecución del Trabajo de Investigación, y contando con la opinión favorable del Jefatura de la Unidad de Estadística e Informática, esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de **INVESTIGACIÓN**, titulado **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO, 2019"**, para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe de la Unidad de Estadística e informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso. Tener en cuenta que la información solo será recabada los días sábados.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
Med. Victor R. Espirito Ponciano
CMP 50260 - RNE 33203
DIRECTOR EJECUTIVO

VREP/UA/Adm.
C.A. Archivo
Intermedio

www.hospitalvaldizanico.gob.pe

Calle San Juan Bosco 220 Juncos la Esperanza - Huánuco - Perú
Telf. (06251) 2400