

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Jhenifer Virginia GÓMEZ ROMERO

Asesor:

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Eida Nelly MOYA MALAGA
PRESIDENTE

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
MIEMBRO

Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 014-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

GÓMEZ ROMERO Jhenifer Virginia
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE APOYO “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE LA PROVINCIA DE TARMA - 2023”

Asesor:

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Índice de Similitud: 6 %

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 21 de mayo del 2025



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.05.2025 15:19:50 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza y guía en cada paso de este proceso, permitiéndome superar los desafíos y alcanzar mis metas profesionales.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios, quienes con su ejemplo me han enseñado la importancia de la dedicación y el esfuerzo. Gracias por creer en mí y por brindarme siempre las herramientas necesarias para seguir adelante.

A mis profesores y mentores, quienes me han inspirado y compartido su sabiduría a lo largo de mi formación, permitiéndome crecer tanto personal como profesionalmente en el campo de la obstetricia.

A mis amigos y compañeros de estudio, por su compañía, apoyo y momentos compartidos durante este camino académico. Su amistad ha sido fundamental en cada etapa.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las gestantes que, con valentía y fortaleza, enfrentar el desafío de la maternidad, recordándonos siempre la importancia de cuidar su bienestar físico y emocional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia para completar esta etapa tan importante en mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante, quienes con su ejemplo de esfuerzo y dedicación me han guiado en todo momento. Gracias por creer en mí y brindarme siempre las herramientas para alcanzar mis metas.

Expreso mi gratitud a mis docentes y asesores, por su orientación y por compartir su conocimiento con paciencia y profesionalismo a lo largo de mi formación. Su guía ha sido fundamental en la realización de esta investigación.

A las autoridades y personal del Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma, quienes me brindaron su apoyo y facilitaron el acceso a la información necesaria para el desarrollo de mi tesis.

Finalmente, agradezco a todas las gestantes que participaron en esta investigación, cuya disposición y colaboración fueron esenciales para la realización de este estudio.

RESUMEN

Objetivo: ¿Cuáles son los Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?

Materiales y Métodos: El estudio, es de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma de julio a diciembre del 2023. Muestra constituida por gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis, el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Resultados: La muestra de estudio estuvo constituido por un grupo etario mayor entre 21 y 29 años (41%) con nivel secundario (47.6%) de zona urbana (57.1) de condición civil casada (42.9%). un 42.9% de las gestantes considera que las sesiones de Psicoprofilaxis les ayudaron a prepararse para el parto, lo que indica que casi la mitad de las participantes percibieron un beneficio concreto del programa, el 47,6% considera que la influencia familiar es muy importante en su decisión de participar en el programa, mientras que las creencias comunitarias juegan un papel importante para la mayoría. Un 60.3% de las gestantes reporta que el tiempo de espera fue prolongado. Con respecto al grado de aceptación del programa la mayoría de las gestantes, en 63,5% se sienten muy satisfechas con el programa de Psicoprofilaxis.

Conclusiones: Los resultados muestran que los factores socioculturales e institucionales evaluados no tienen una asociación significativa con la participación en el programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital "Félix Mayorca Soto" en 2023. Sin embargo, aspectos como el trato del personal y la percepción de la calidad del programa podrían influir en la participación. La prevalencia del uso del programa fue moderada, con un 66.7% de gestantes asistiendo a más de 3 sesiones y un 23.8% a más de 6. Aun así, un 33.3% asistió a menos de 3 sesiones, lo que indica la necesidad de aumentar la concientización. La educación, el apoyo familiar y las creencias

comunitarias son factores clave en la decisión de asistir. Los factores institucionales, como la accesibilidad, tiempos de espera prolongados y falta de información, representan barreras que deben abordarse mejorando horarios y campañas informativas para aumentar la participación y satisfacción en el programa.

Palabras clave: Factores asociados, Psicoprofilaxis obstétrica, gestantes

ABSTRACT

Objective: What are the factors associated with the use of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women at the “Felix Mayorca Soto” Support Hospital in the province of Tarma - 2023?

Materials and Methods: The study is applied, quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational. The population consisted of all pregnant women who attended the “Felix Mayorca Soto” Support Hospital in the province of Tarma from July to December 2023. The sample consisted of pregnant women who attended the psychoprophylaxis program, the sampling was non-probabilistic by convenience.

Results: The study sample consisted of an older age group between 21 and 29 years old (41%) with a high school level (47.6%) from an urban area (57.1) and married (42.9%). 42.9% of the pregnant women considered that the pregnant women considered that the psychoprophylaxis program was not effective. 9% of the pregnant women consider that the Psychoprophylaxis sessions helped them to prepare for childbirth, which indicates that almost half of the participants perceived a concrete benefit from the program, 47.6% consider that family influence is very important in their decision to participate in the program, while community beliefs play an important role for the majority. Some 60.3% of the pregnant women report that the waiting time was long. Regarding the degree of acceptance of the program the majority of the pregnant women, 63.5% feel very satisfied with the Psychoprophylaxis program.

Conclusions: The results show that the sociocultural and institutional factors evaluated do not have a significant association with participation in the obstetric Psychoprophylaxis program at the “Felix Mayorca Soto” Hospital in 2023. However, aspects such as staff treatment and perception of program quality could influence participation. The prevalence of program use was moderate, with 66.7% of pregnant women attending more than 3 sessions and 23.8% more than 6. Even so, 33.3% attended less than 3 sessions, indicating the need to increase awareness. Education, family support, and community beliefs are key factors in the decision to attend.

Institutional factors, such as accessibility, long waiting times and lack of information, represent barriers that should be addressed by improving schedules and information campaigns to increase participation and satisfaction in the program.

Keywords: Associated factors, obstetric psychoprophylaxis, pregnant women.

INTRODUCCION

La psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de técnicas y ejercicios educativos orientados a preparar física y emocionalmente a las gestantes para el parto y el cuidado del recién nacido. A través de este enfoque preventivo, se busca proporcionar a las futuras madres los conocimientos y herramientas necesarias para afrontar el proceso del embarazo, el trabajo del parto y el puerperio con mayor confianza y bienestar. En el ámbito obstétrico, la psicoprofilaxis contribuye no solo a reducir la ansiedad y el miedo en las gestantes, sino también a favorecer una mejor evolución del parto, disminuyendo las complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

A pesar de los beneficios ampliamente documentados de la psicoprofilaxis obstétrica, su uso no está plenamente extendido en todas las regiones del país. En el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma, existe una preocupación por el bajo porcentaje de gestantes que participan activamente en los programas de psicoprofilaxis, lo que ha motivado el interés en investigar los factores que influyen en su aceptación y utilización. Comprender las razones que llevan a algunas gestantes a no optar por estos servicios es esencial para diseñar intervenciones efectivas que promuevan su participación.

Esta investigación tiene como objetivo general determinar los factores asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” durante el año 2023. A través del análisis de factores personales, sociales, culturales y de acceso a los servicios de salud, se espera identificar los determinantes más relevantes que influyen en la toma de decisiones de las gestantes respecto a la participación en estos programas. Los resultados obtenidos podrán servir de base para mejorar las estrategias de promoción de la psicoprofilaxis obstétrica en la región. La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

Primera parte, denominada Aspectos Teóricos, que incluye: El Capítulo I, titulado “Planteamiento del problema”, en el cual se aborda la identificación y definición del problema, delimitación del estudio, formulación del problema, objetivos, justificación

y limitaciones de la investigación. El Capítulo II, titulado “Marco Teórico”, incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas y científicas, la definición de términos clave, hipótesis, así como el sistema de variables e indicadores. El Capítulo III, denominado “Metodología y técnicas de investigación”, describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, métodos de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de la información, selección y validación de instrumentos, y las consideraciones éticas.

Segunda parte, denominada trabajo de campo o práctico, compuesta por: El Capítulo IV, titulado “Resultados y Discusión”, que aborda el tratamiento estadístico, la interpretación de tablas y gráficos, la presentación de resultados, así como la discusión de los mismos. Finalmente, se presentan las Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos. Estamos convencidos de que este trabajo de investigación contribuirá de manera significativa en el ámbito de la salud, especialmente en beneficio de la madre- niño brindándole a la madre confianza para una mayor participación y menor probabilidad de complicaciones, impactando positivamente en nuestra población local, regional y nacional.

LA AUTORA

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

INDICE DE TABLAS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y determinación del problema:	1
1.2.	Delimitación de la investigación	2
1.3.	Formulación del problema	3
	1.3.1. Problema general	3
	1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
	1.4.1. Objetivo general.....	3
	1.4.2. Objetivos específicos:	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	6
2.2.	Bases teóricas – científicas	11
2.3.	Definición de términos básicos	17
2.4.	Formulación de hipótesis.....	20
	2.4.1. Hipótesis general.....	20
	2.4.2. Hipótesis específicas	20

2.5.	Identificación de variables	21
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	21

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	22
3.2.	Nivel de investigación	22
3.3.	Métodos de investigación	23
3.4.	Diseño de investigación.....	23
3.5.	Población y muestra	23
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	25
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9.	Tratamiento estadístico	27
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.	27

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	29
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	30
4.3.	Prueba de hipótesis.....	42
4.4.	Discusión de resultados.....	47

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución porcentual según datos sociodemográficos de las gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023.....	30
Tabla 2 Uso de la Psicoprofilaxis en de las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023	31
Tabla 3 Factores Socioculturales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma - 2023.....	33
Tabla 4 Factores Institucionales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023 .	37
Tabla 5 Factores de Insatisfacción con el Programa y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023.....	40
Tabla 6 Factores Socioculturales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma - 2023.....	42
Tabla 7 Factores Institucionales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma - 2023	45

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

En el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto”, se observa una baja utilización de la Psicoprofilaxis obstétrica por parte de las gestantes, a pesar de ser una intervención recomendada para prepararlas física y emocionalmente para el parto. Este fenómeno plantea preocupaciones en términos de la salud materna y neonatal, así como en la calidad de la atención obstétrica proporcionada en la institución.

La Psicoprofilaxis obstétrica puede ofrecer beneficios significativos, como la reducción del dolor y la ansiedad durante el parto, así como la promoción de un proceso de parto más seguro y satisfactorio. Sin embargo, su baja utilización entre las gestantes puede deberse a diversos factores, como la falta de conciencia sobre sus beneficios, barreras económicas o logísticas para acceder a las clases, y posibles preocupaciones culturales o de percepción sobre su efectividad.

Si la baja utilización de la psicoprofilaxis obstétrica persiste en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto”, es probable que las gestantes continúen experimentando niveles elevados de ansiedad y dolor durante el parto. Esto

podría aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales, así como afectar negativamente la experiencia de parto y posparto de las mujeres.

Además, la falta de preparación adecuada para el parto podría contribuir a un aumento en las tasas de intervenciones médicas innecesarias, como la cesárea, y disminuir la satisfacción de las mujeres con la atención obstétrica recibida. Esto puede tener consecuencias a largo plazo para la salud materna y neonatal, así como para la percepción de calidad de los servicios de salud por parte de la comunidad.

Para abordar esta situación problemática y mejorar la utilización de la psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto”, es necesario implementar medidas que aborden los factores subyacentes que contribuyen a su baja utilización. Realizar campañas educativas para informar a las gestantes sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica y desmitificar posibles preocupaciones o percepciones negativas. Garantizar que las clases de Psicoprofilaxis obstétrica estén fácilmente disponibles y sean accesibles para todas las gestantes, independientemente de su situación económica o logística. Trabajar con líderes comunitarios y culturales para abordar cualquier resistencia cultural o percepciones negativas sobre la Psicoprofilaxis obstétrica, y promover su aceptación dentro de la comunidad. Brindar capacitación al personal de salud sobre la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica y cómo promover su uso entre las gestantes durante la atención prenatal.

Implementando estas medidas, se espera aumentar la utilización de la Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto”, mejorando así la experiencia de parto y posparto de las gestantes y reduciendo el riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales.

1.2. Delimitación de la investigación

Ubicación Geográfica: El estudio se llevará a cabo exclusivamente en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” ubicado en la provincia de Tarma,

departamento de Junín, Perú. Se excluyen otros centros de salud o hospitales de la región.

Población Objetivo: La investigación se centrará en gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” para recibir atención prenatal y dar a luz. Se incluirá gestantes de todas las edades y paridades.

Periodo de Estudio: El estudio se realizará de julio a diciembre del 2023. Se recopilarán datos para obtener una visión completa de los factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica durante ese período.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia del uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al uso del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?

¿Cuáles son los factores Institucionales asociados a la insatisfacción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Conocer la prevalencia del uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023.

Identificar los factores socioculturales asociados al uso del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023.

Determinar los factores Institucionales asociados a la insatisfacción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación Teórica: La Psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta importante en la preparación de las gestantes para el parto, ayudándolas a manejar el dolor y el estrés durante el proceso. Sin embargo, su utilización puede variar según diversos factores. Esta investigación busca contribuir al conocimiento científico al identificar y comprender los factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto”. Esto permitirá una mejor comprensión de las prácticas obstétricas y promoverá la implementación de intervenciones efectivas para mejorar la atención prenatal y perinatal en la región.

Justificación Procedimental: El estudio utilizará métodos rigurosos de recolección y análisis de datos para obtener resultados confiables y válidos. Se emplearán cuestionarios estructurados y entrevistas semiestructuradas para recopilar información detallada sobre el uso de Psicoprofilaxis obstétrica y otros factores relevantes. Esto garantizará la calidad y la precisión de los datos obtenidos, permitiendo una interpretación adecuada de los resultados y conclusiones del estudio.

Justificación Práctica: Los resultados de esta investigación proporcionarán información útil para los profesionales de la salud en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” y otros centros de atención prenatal en la provincia de Tarma. Conocer los factores que influyen en el uso de Psicoprofilaxis obstétrica les permitirá adaptar sus estrategias de atención y educación para promover su uso adecuado entre las gestantes, mejorando así la calidad de la atención obstétrica y reduciendo posibles complicaciones durante el parto.

Justificación Legal: La investigación se llevará a cabo de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y otras normativas nacionales e internacionales aplicables a la investigación médica. Se garantizará el consentimiento informado de todas las participantes y se protegerá su privacidad y confidencialidad. Los resultados obtenidos se utilizarán únicamente con fines académicos y de investigación, y se compartirán con las autoridades sanitarias pertinentes para contribuir a la mejora de las políticas y programas de salud materna en la región.

1.6. Limitaciones de la investigación

Para el desarrollo de la presente investigación no encontramos limitación alguna si acaso se encontrara en el camino sabremos superarlo con la finalidad del logro de los objetivos planteados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Morales, V. et al (Ecuador 2020) El propósito de este estudio fue evaluar los beneficios y desafíos de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cerecita, Guayas, Ecuador, durante el periodo de enero a diciembre de 2017. El diseño utilizado fue de tipo no experimental, basado en un enfoque de casos y controles, empleando una ficha de recolección de datos. La investigación incluyó una muestra de 80 gestantes, tanto nulíparas como múltiples. Los hallazgos indicaron que las mujeres que participaron en las sesiones de psicoprofilaxis obtuvieron beneficios notables. El 70% completó todas las sesiones, con un 46.43% de estas experimentando un período de dilatación de menos de 6 horas y un 76.79% presentando un período expulsivo de menos de 25 minutos. Además, el 82,14% de los partos fueron eutócicos, y el 78,57% de las gestantes no requirieron medicación durante la fase de dilatación. El Apgar fue mayor a 8 en el 96.43% de los recién nacidos al primer minuto y en el 98.21% a los 5 minutos. Estos resultados subrayan los efectos positivos de la psicoprofilaxis en el parto y la salud neonatal. (1)

Geko, N. et al (Croacia 2023) El programa de preparación psicofísica para mujeres embarazadas, que combina ejercicios físicos y sesiones teóricas, contribuye a mejorar tanto la experiencia del parto como la recuperación posparto. Según una revisión de veinte estudios realizados entre 2017 y 2022 con 5517 participantes, las mujeres que participaron en el programa enfrentaron el parto con menos ansiedad y aprendieron técnicas de respiración que facilitaron un proceso más natural, sin necesidad de intervenciones médicas. Además, la preparación psicofísica promovió un mayor número de partos vaginales, reduciendo la necesidad de episiotomías y minimizando los desgarros perineales, lo que resultó en una recuperación posparto más rápida. El apoyo emocional y la educación brindada durante el programa ayudarán a disminuir el miedo al parto y reducirán el riesgo de depresión posparto, lo que tuvo un impacto positivo en la salud mental de las mujeres. En resumen, esta preparación influyó de manera favorable en la salud física y emocional durante el embarazo y el parto, generando una mayor confianza en las gestantes. (2)

Avalos, C. et al (Ecuador 2022) La investigación se centró en determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en mujeres de 18 a 45 años en el Centro de Salud Recreo II durante febrero-diciembre de 2021. Con un enfoque cuantitativo y observacional, se analizó una muestra de 100 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Los hallazgos revelaron una distribución de edad con el 60% entre 18-24 años y el 14% entre 35-45 años. Las nulíparas mostraron una dilatación menor a 6 horas (40%) y las multíparas, mayor a 4 horas (9%). El 25% de las mujeres usó fármacos durante el trabajo de parto. El puntaje APGAR de los hijos mostró un 63% con 8-10 puntos y un 14% con 4-6 puntos. Las pacientes adoptaron principalmente posiciones semisentadas (29.4%) y sentadas (27.2%). La mayoría (78.9%) tenía membranas íntegras, mientras que el 21.1% tenía membranas rotas y meconiales. La Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se asoció

significativamente ($p < 0.001$) con una actitud positiva hacia el parto en primigestas atendidas en el Centro Obstétrico de Salud Recreo II. (3)

Zambrano, K. (Ecuador 2018) El trabajo aborda la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica como una herramienta clave en la reducción de la mortalidad materna a nivel mundial. Ecuador, a través de su Ministerio de Salud Pública, implementó la Norma Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en 2014 como parte de su estrategia para abordar este problema. La investigación se basó en un estudio documental, utilizando fuentes digitales confiables y actualizadas. Se destacan varios beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica, incluyendo la promoción del parto natural, la integración de la pareja y la familia, el empoderamiento de la mujer y la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Este tema es crucial para fortalecer los programas de salud materna, ya que su comprensión y aplicación pueden llevar a una mayor participación de las gestantes y, en última instancia, a una reducción de las complicaciones durante el embarazo y el parto, así como a un aumento de los resultados positivos para la madre y el recién nacido. (4)

García, M. et al. (Cuba 2020) La revisión bibliográfica aborda la importancia del entrenamiento prenatal en Cuba, donde muchos médicos aún limitan a las embarazadas al reposo y algunas mujeres enfrentan el parto sin preparación. El propósito es aumentar el conocimiento profesional sobre los beneficios del entrenamiento prenatal y promover un enfoque de trabajo en equipo en el programa materno infantil. Se ha demostrado que el entrenamiento prenatal beneficia tanto a la madre como al bebé, al fomentar la colaboración de la gestante y mejorar sus condiciones físicas y psicológicas para un parto saludable. La participación activa del padre también promueve la armonía familiar. Este enfoque busca maximizar los beneficios para las madres, bebés y

familias, destacando la importancia de una preparación integral durante el embarazo para garantizar resultados positivos para todos los involucrados. (5)

2.1.2. Nacionales

Castro, M. et al. (Satipo 2021) El estudio realizado en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en 2021 buscó determinar el nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes. Utilizando una metodología observacional, descriptiva y transversal, se entrevistaron 130 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico simple de una población total de 197. Los resultados indicaron que el 43.8% tenía un alto conocimiento sobre PPO, mientras que el 41.5% y el 14.6% tenían un conocimiento medio y bajo, respectivamente. En cuanto al concepto de PPO, el 39.2% tenía un conocimiento bajo, el 37.7% medio y solo el 23.1% alto. Respecto a los beneficios y sesiones de PPO, el conocimiento variaba entre alto, medio y bajo. Aunque la mayoría de las gestantes tenían un conocimiento generalmente alto sobre PPO, hubo deficiencias significativas en la comprensión del concepto de PPO. Estos hallazgos sugieren la necesidad de mejorar la información y la educación sobre PPO entre las gestantes en el hospital estudiado.(6)

Poma, R. et al. (Satipo 2015) El estudio realizado en el Centro de Salud de Chupaca entre julio y diciembre de 2015 tuvo como objetivo determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido. Se utilizó un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, con dos grupos de gestantes: nulíparas (29) y multíparas (36) que asistieron al programa de PPO y cumplieron con los criterios establecidos. Se empleó un cuestionario validado por expertos para la recolección de datos de las historias clínicas. Los resultados mostraron beneficios significativos, como una adecuada asistencia a las sesiones de PPO (61.5%), un tiempo de dilatación menor a 8 horas en nulíparas (72.4%) y menor a 6 horas en multíparas

(94.4%), un periodo expulsivo menor a 20 minutos en multíparas (83.3%), partos eutócicos (89.2%), menor índice de sufrimiento fetal (95.4%), Apgar normal al minuto y a los 5 minutos (100%), y contacto piel a piel entre madre e hijo (100%). Estos hallazgos respaldan la efectividad de la PPO en mejorar los resultados obstétricos y neonatales en el centro de salud estudiado.(7)

Lopez, O. (Lima 2021) La revisión sistemática cualitativa examinó 31 artículos científicos entre 2010 y 2020, obtenidos de bases de datos como Scielo, PubMed, EBSCO, PLoS One, y Sciencedirect. La mayoría de los estudios procedían de Perú (45.1%), seguido por Ecuador (22.5%), México (9.6%), entre otros. El 96.8% utilizó enfoque cuantitativo, y solo el 3.2% enfoque cualitativo. Respecto al diseño de investigación, el 51.7% fueron descriptivos, seguido por casos y controles (16.1%), revisiones documentales (9.6%), y otros. Todos los estudios revisados concluyeron que la Psicoprofilaxis Obstétrica proporciona beneficios significativos para la salud materna y perinatal.(8)

Ochoa, A. (Lima 2023) La Psicoprofilaxis obstétrica es crucial para la preparación y la salud de las gestantes, brindando un impacto positivo. Este estudio busca evaluar el conocimiento sobre Psicoprofilaxis en gestantes de la clínica San Miguel Arcángel, SJL, entre mayo y junio de 2022. Utilizando un enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, se encuestó a 50 gestantes y se analizó con SPSS. Los resultados revelaron que el 62% tenía un conocimiento alto, el 34% regular y el 4% bajo. En aspectos generales, el 48% tenía conocimiento regular, mientras que el 68% comprendía los beneficios y el 56% las sesiones de manera regular. Concluyendo, las gestantes de esta clínica tienen un nivel generalmente alto de conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica. Este hallazgo resalta la importancia de programas educativos continuos para fortalecer aún más la comprensión y participación de las gestantes en su cuidado prenatal.(9)

Chávez, A. et al (Chilca 2022) El estudio tuvo como objetivo analizar las características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Chilca en 2022. Se utilizó un enfoque transversal y descriptivo, con un diseño descriptivo simple. La población comprendió a todas las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis en el centro de salud durante el periodo de julio a diciembre de 2022, totalizando 28 gestantes según registros estadísticos. Se aplicó una encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados revelaron que la mayoría de las gestantes eran jóvenes, convivientes, con educación secundaria y embarazos planificados. Además, la mayoría contó con apoyo tanto de su pareja como de su familia durante el embarazo, aunque algunas reportaron experiencias de maltrato por parte de la pareja. La mayoría participó en las sesiones de Psicoprofilaxis y encontró útiles las técnicas aprendidas. Sin embargo, hubo discrepancias en la percepción del ambiente y la comprensión del personal de salud en las sesiones. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar el entorno y la comunicación en los programas de Psicoprofilaxis obstétrica para garantizar una atención efectiva y satisfactoria para las gestantes. (10)

2.1.3. Locales

No se encontró estudios de investigación locales.

2.2. Bases teóricas – científicas

Psicoprofilaxis Obstétrica

La Psicoprofilaxis obstétrica se define como un proceso integral que incluye preparación teórica, física y psicoafectiva brindada a la gestante durante la gestación, parto y/o postparto. Su objetivo es lograr que la jornada obstétrica se desarrolle en las mejores condiciones saludables y positivas para la madre y el bebé, proporcionándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Esta preparación se realiza de manera personalizada, humanística y ética, con un enfoque de riesgo y criterio clínico, y busca disminuir las complicaciones

obstétricas, contribuyendo a una rápida recuperación y a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal.(7)

La Psicoprofilaxis obstétrica es un enfoque terapéutico que busca preparar a la mujer embarazada, tanto física como psicológicamente, para el parto y el postparto. Este método incluye técnicas de relajación, respiración, información sobre el proceso del parto, ejercicios físicos y educación maternal. Se basa en la idea de que una adecuada preparación puede reducir el dolor y la ansiedad durante el parto, así como favorecer una experiencia más positiva para la madre y el bebé.

En el contexto de la investigación sobre los factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" de la provincia de Tarma en el 2023, se observa que este enfoque terapéutico es fundamental para mejorar la atención materno-infantil y promover un parto más seguro y satisfactorio. Los estudios mencionados en los recursos proporcionados se centran en la evaluación de los factores que influyen en la implementación y cumplimiento de la Psicoprofilaxis obstétrica en diferentes contextos hospitalarios.

La Psicoprofilaxis obstétrica, al ser un componente integral de la atención prenatal, busca empoderar a las gestantes, brindándoles herramientas para afrontar el parto de manera más informada y tranquila. Su origen se remonta a la década de 1950, cuando se comenzó a implementar como una alternativa para reducir el miedo y la tensión asociados con el parto. A lo largo de los años, ha evolucionado y se ha adaptado a las necesidades y avances en la atención obstétrica, convirtiéndose en una práctica común en muchos entornos de atención materno-infantil.(8)

La Psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta importante en la preparación de las gestantes para el parto, promoviendo un enfoque integral que abarca aspectos físicos, emocionales y educativos. Su origen se encuentra en

la necesidad de mejorar la experiencia del parto y el bienestar materno-infantil, y su definición actual incluye técnicas y estrategias que buscan reducir el dolor, la ansiedad y promover un parto más positivo y seguro.

Técnicas utilizadas en la Psicoprofilaxis obstétrica:

Las técnicas utilizadas en la Psicoprofilaxis obstétrica incluyen:

- Promoción del parto natural.
- Integración de la pareja y la familia.
- Empoderamiento de la mujer.
- Reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Estas técnicas buscan preparar a la gestante física y psicológicamente para el parto, promoviendo un enfoque integral que abarca aspectos emocionales, educativos y de apoyo familiar.

Beneficios de la Psicoprofilaxis

Los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica para la gestante incluyen:

- Preparación física y psicológica para un parto sin temor.
- Desarrollo de hábitos y comportamientos saludables.
- Actitud positiva frente al embarazo, parto y posparto.
- Reducción de complicaciones obstétricas pre y posnatales.
- Promoción del parto natural.
- Integración de la pareja y la familia.
- Empoderamiento de la mujer.
- Reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Estos beneficios contribuyen a una experiencia placentera y saludable tanto para la gestante como para su bebé y su entorno familiar, mejorando significativamente el proceso de gestación, parto y posparto.

Preparación Física y Psicológica

Para preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin complicaciones, se recomienda una preparación integral que abarque aspectos físicos, emocionales y educativos. Algunas estrategias clave incluyen:

Preparación Física:

Realizar ejercicios específicos para el embarazo, como la preparación en el agua, que permite una amplia gama de movimientos seguros.

Participar en programas de ejercicios impartidos por profesionales de la salud, como matronas, que trabajen los músculos, ligamentos y tendones involucrados en el parto.

Mantener una actividad física diaria para mejorar la movilidad y aumentar el nivel de energía.

Preparación Psicológica:

Recibir información detallada sobre el proceso de parto para reducir el miedo y la ansiedad.

Participar en clases teóricas que instruyan sobre los procedimientos empleados durante el parto.

Practicar técnicas de relajación, respiración y mindfulness para gestionar el estrés y fomentar una actitud positiva hacia el parto.

Apoyo y Acompañamiento:

Contar con un entorno íntimo y tranquilo durante el parto para reducir el estrés y promover un ambiente relajado.

Buscar apoyo emocional de la pareja, familiares, matronas o Doulas durante todo el proceso de parto.

Establecer un plan de parto específico que refleje las preferencias y necesidades de la gestante para comunicarlas al equipo médico.

Al combinar una preparación física adecuada, una preparación psicológica sólida y un entorno de apoyo durante el parto, se puede aumentar

la probabilidad de un parto sin complicaciones y favorecer una experiencia positiva y satisfactoria para la gestante y su bebé.

Ejercicios Físicos

Durante el embarazo, se recomiendan varios ejercicios físicos seguros y beneficiosos para las gestantes. Algunos de los ejercicios recomendados incluyen:

Caminar: Es una actividad suave y segura que puede realizarse durante todo el embarazo.

Natación y Aqua-gym: Actividades en el agua que disminuyen el riesgo de impacto y caídas, ideales para fortalecer músculos y mejorar la elasticidad.

Yoga: Ayuda a controlar la respiración, fortalecer la zona pélvica y relajarse antes del parto, siendo de bajo impacto.

Gimnástica acuática: Ejercicios de tonificación en el agua que ayudan a sentirse más ligera y mantener rutinas de ejercicio.

Bici estática: Puede ser una opción segura para ejercitarse en casa.

Ejercicios de tonificación global: Incluyendo pesas, cintas elásticas, pelotas, siempre manteniendo una postura correcta y evitando sobrecargar la espalda.

Estos ejercicios, realizados con moderación y precaución, pueden aportar beneficios tanto para la salud de la madre como para el desarrollo del bebé durante el embarazo.(12)

Beneficios de hacer ejercicio durante el embarazo

Los beneficios de hacer ejercicio durante el embarazo incluyen:

Reducción del riesgo de complicaciones: El ejercicio reduce el riesgo de parto prematuro, preeclampsia, depresión posparto, diabetes gestacional y parto por cesárea.

Mejora del bienestar físico y emocional: Ayuda a reducir el dolor de espalda, el estreñimiento, la hinchazón y la inflamación, mejorando el estado de ánimo y los niveles de energía.

Control del peso: Previene el sobrepeso y mejora la forma física general.

Beneficios para el bebé: Los estudios han demostrado resultados positivos en la composición corporal y el desarrollo neurológico de los bebés de mujeres que hacen ejercicio regularmente durante el embarazo.

Facilita el trabajo de parto: Favorece el trabajo de parto y disminuye los partos distócicos y las complicaciones obstétricas.

Recuperación postparto: Favorece una recuperación más activa después del parto. Estos beneficios resaltan la importancia y seguridad de mantener una actividad física regular durante el embarazo para promover la salud materna y fetal.(13)

Factores asociados a la psicoprofilaxis obstétrica

Los factores asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica pueden variar dependiendo de diversos contextos y características de las gestantes. Algunos de estos factores podrían incluir:

Nivel socioeconómico: Las mujeres con un nivel socioeconómico más alto pueden tener más acceso a programas de Psicoprofilaxis obstétrica debido a mayores recursos y educación.

Educación: Las gestantes con mayor nivel educativo pueden tener una mayor comprensión de la importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica y, por lo tanto, ser más propensas a participar en programas de este tipo.

Apoyo familiar: Las mujeres que cuentan con un sólido apoyo familiar y de pareja pueden sentirse más motivadas y respaldadas para participar en programas de Psicoprofilaxis obstétrica.

Acceso a la atención médica: La disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica, incluidos los programas de Psicoprofilaxis obstétrica, pueden influir en la participación de las gestantes en estos programas.

Experiencias previas: Las experiencias previas de las gestantes con el embarazo y el parto, así como cualquier experiencia previa con la Psicoprofilaxis obstétrica, pueden influir en su disposición a participar en futuros programas.

Creencias culturales y religiosas: Las creencias culturales y religiosas pueden afectar la percepción y aceptación de la Psicoprofilaxis obstétrica en ciertas comunidades o grupos de mujeres.

Información y educación: El acceso a información y educación sobre los beneficios y el propósito de la Psicoprofilaxis obstétrica puede influir en la disposición de las gestantes a participar en estos programas.

Condiciones de salud: Factores de salud específicos, como condiciones médicas preexistentes o complicaciones durante el embarazo, pueden influir en la participación de las mujeres en la Psicoprofilaxis obstétrica.(14)

2.3. Definición de términos básicos

Psicoprofilaxis Obstétrica: proceso integral que incluye preparación teórica, física y psicoafectiva brindada a la gestante durante la gestación, parto y/o postparto. Su objetivo es lograr que la jornada obstétrica se desarrolle en las mejores condiciones saludables y positivas para la madre y el bebé, proporcionándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Esta preparación se realiza de manera personalizada, humanística y ética, con un enfoque de riesgo y criterio clínico, y busca disminuir las complicaciones obstétricas, contribuyendo a una rápida recuperación y a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal . Es un conjunto de actividades educativas y físicas dirigidas a preparar a la gestante para el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido. Incluye técnicas de relajación, respiración y manejo del dolor, que

buscan reducir el temor y la ansiedad en el proceso del parto, mejorando la experiencia y los resultados perinatales.

Factores asociados: se refieren a las variables, condiciones o características que están relacionadas o vinculadas de alguna manera con un fenómeno o evento específico. En investigación, estos factores son aquellos que pueden influir en la presencia, la naturaleza o el desarrollo de un fenómeno de interés. Estos factores pueden ser tanto variables independientes que se estudian en relación con un resultado particular, como variables de confusión que deben tenerse en cuenta para comprender mejor la relación entre las variables de interés. Identificar y comprender los factores asociados es crucial para comprender las causas y los efectos de un fenómeno o evento, así como para diseñar intervenciones efectivas o políticas basadas en evidencia. Los factores asociados pueden incluir una amplia gama de variables, como características demográficas, sociales, económicas, biológicas o ambientales, entre otras. Se refiere a las variables o condiciones que pueden influir en la decisión de las gestantes de participar o no en programas de psicoprofilaxis obstétrica. Estos factores pueden ser de índole personal, social, cultural, económico o relacionado con el acceso a los servicios de salud.

Gestante: Mujer en estado de embarazo, es decir, que lleva un embrión o feto en desarrollo en su útero. En esta investigación, el término hace referencia a aquellas que están cursando su embarazo y fueron atendidas en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto".

Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto": Es el Hospital donde se realizó la investigación. Este hospital, ubicado en la provincia de Tarma, es una institución sanitaria de nivel II-2 que presta atención obstétrica a la población.

Uso de psicoprofilaxis obstétrica: Hace referencia a la participación de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis ofrecidas durante el

embarazo. Se evalúa tanto la asistencia a estas sesiones como su influencia en el manejo del trabajo de parto.

Parto eutócico: Parto que se desarrolla de manera espontánea, sin la necesidad de intervenciones quirúrgicas o farmacológicas. En el contexto de la psicoprofilaxis obstétrica, se busca que las técnicas aprendidas favorezcan la aparición de partos eutócicos.

Provincia de Tarma: Región geográfica donde se encuentra ubicado el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto", la cual constituye el área de influencia del estudio.

Preparación para el parto: Es el conjunto de actividades y educación que recibe una gestante con el fin de afrontar el proceso del parto de manera más informada y con menos ansiedad. La psicoprofilaxis obstétrica forma parte de esta preparación.

Parto: Proceso por el cual se expulsa al feto y las estructuras anejas del útero materno. El parto puede ser vaginal o mediante cesárea, y su evolución puede estar influenciada por diversos factores, como el uso de la psicoprofilaxis.

Parto distócico: Tipo de parto que presenta alguna complicación que impide su evolución normal, requiriendo intervención médica. La psicoprofilaxis obstétrica busca reducir la incidencia de este tipo de partos, aunque no siempre es posible evitarlo.

Salud perinatal: Conjunto de condiciones que afectan la salud tanto de la madre como del recién nacido desde el inicio del embarazo hasta los primeros días después del parto. El uso de la psicoprofilaxis obstétrica tiene un impacto positivo en la salud perinatal.

Terapia respiratoria: Técnica enseñada durante la psicoprofilaxis obstétrica que consiste en ejercicios de respiración controlada. Su objetivo es ayudar a las gestantes a relajarse, manejar el dolor y contribuir al adecuado

progreso del parto. Es una de las herramientas fundamentales en las sesiones de psicoprofilaxis.

Educación prenatal: Proceso de formación destinado a las gestantes, con el objetivo de proporcionarles conocimientos sobre los cambios físicos y emocionales del embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido. La psicoprofilaxis obstétrica es una forma de educación prenatal especializada.

Ansiedad en el embarazo: Sensación de preocupación o miedo excesivo que puede presentarse en las gestantes ante el parto y la maternidad. La psicoprofilaxis obstétrica busca reducir la ansiedad y proporcionar a las mujeres herramientas para afrontar el proceso con mayor tranquilidad.

Dolor del parto: Sensación física que ocurre durante las contracciones uterinas y el proceso de expulsión del feto. La psicoprofilaxis obstétrica enseña su manejo.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los factores socioculturales e institucionales están significativamente asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" de la provincia de Tarma durante el año 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. Los factores socioculturales, como el nivel de educación, estado civil y creencias sobre el parto, están asociados de manera significativa al uso del programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes del Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto".
2. Los factores institucionales, como la accesibilidad, calidad de la atención y satisfacción con el programa, están asociados a la insatisfacción de las gestantes con el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto".

2.5. Identificación de variables

Variable independiente:

Uso de Psicoprofilaxis obstétrica

Variable dependiente:

Factores asociados.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica	- Asistencia a sesiones	- Número de sesiones completadas.	Cuestionario	Nominal (Sí/No)
	- Conocimiento del programa	- Nivel de conocimiento sobre los beneficios.	Cuestionario	Ordinal (Bajo, Medio, Alto)
Factores socioculturales	- Nivel educativo	- Grado de educación alcanzado.	Cuestionario	Ordinal (Primaria, Secundaria, Superior)
	- Estado civil	- Estado civil de la gestante.	Cuestionario	Nominal (Soltera, Casada, Unión libre)
	- Creencias sobre el parto	- Opiniones sobre la importancia del parto natural.	Entrevista	Ordinal (De acuerdo, Neutral, En desacuerdo)
	- Edad	- Edad de la gestante.	Ficha de datos personales	Numérica (años)
	- Zona de residencia	- Lugar de procedencia (urbana/rural).	Cuestionario	Nominal (urbano, rural)
Factores institucionales	- Acceso al programa	- Tiempo de espera para acceder a las sesiones.	Entrevista	Numérica (minutos)
	- Satisfacción con el programa	- Percepción sobre la calidad del programa.	Cuestionario de satisfacción	Ordinal (Muy insatisfecho, Insatisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho)
	- Calidad de la atención	- Opinión sobre el trato del personal de salud.	Cuestionario de satisfacción	Ordinal (Buena, Regular, Mala)
Insatisfacción con el programa	- Motivos de insatisfacción	- Razones por las cuales no se ha preparado el programa.	Cuestionario	Nominal (Costos, Distancia, Horarios, Otros)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

De acuerdo a la **finalidad del estudio**, es de **tipo aplicado**. El estudio busca **identificar factores** asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica, con el objetivo de generar conocimientos que puedan **mejorar la atención y los servicios** de salud, particularmente en el ámbito obstétrico. Al aplicar estos hallazgos, se espera mejorar la calidad del servicio en el hospital y fomentar la participación de más gestantes en el programa, lo que tiene una **aplicación práctica** inmediata en el entorno estudiado.

Según el **enfoque de la investigación**, tiene un **enfoque cuantitativo**. El enfoque cuantitativo se caracteriza por la recolección y el análisis de datos numéricos para identificar patrones y relaciones entre variables. En nuestra investigación, se pretende medir factores asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica mediante el uso de cuestionarios estructurados, con preguntas que tienen respuestas categorizadas y cuantificables (como número de sesiones asistidas, nivel educativo, estado civil, etc.).

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación del presente estudio es de **nivel correlacional**. El nivel correlacional se enfoca en investigar la relación o asociación entre dos

o más variables. En este caso, se buscó determinar la relación entre factores socioculturales e institucionales con el uso de la psicoprofilaxis obstétrica.

3.3. Métodos de investigación

Según el método de inferencia, el método es hipotético-deductivo. El método hipotético-deductivo es el más común en investigaciones científicas y consiste en formular una hipótesis a partir de un problema o fenómeno observado, luego se deducen consecuencias lógicas de esa hipótesis que pueden ser contrastadas empíricamente mediante la recolección y análisis de datos.

3.4. Diseño de Investigación

El diseño de investigación: es de diseño no experimental, transversal y correlacional.

No experimental: No se manipulo las variables del estudio, simplemente se observó y analizó los factores asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica tal como ocurren en la realidad.

Transversal: Los datos se recolectan en un momento único en el tiempo, lo que significa que el estudio se realizó en un punto temporal definido (por ejemplo, en el año 2023), sin seguir la evolución de las gestantes a lo largo del tiempo.

Correlacional: El diseño tiene como objetivo explorar las relaciones entre variables (factores socioculturales e institucionales) y el uso de la psicoprofilaxis obstétrica, identificando asociaciones sin establecer causalidad directa.

3.5. Población y Muestra

Población.

La población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma de julio a diciembre del 2023.

Muestra.

Constituida por gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis durante la atención prenatal del Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" de la provincia de Tarma de julio a diciembre del 2023

Muestreo

Por tener la accesibilidad a la muestra de estudio el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis durante la atención prenatal del Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" de la provincia de Tarma de julio a diciembre del 2023

Gestantes que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Mujeres no gestantes

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta: se realizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con las gestantes para obtener información específica sobre su conocimiento, actitudes y experiencias con respecto a la Psicoprofilaxis obstétrica. La técnica de encuesta permite obtener información de una población amplia de manera sistemática y eficiente.

Cuestionarios: se diseñó un cuestionario que aborda diferentes aspectos relacionados con el uso de la Psicoprofilaxis obstétrica, incluyendo variables sociodemográficas, historial médico y opiniones sobre la utilidad y efectividad de la Psicoprofilaxis. El instrumento cuestionario es el medio a través del cual se formulan las preguntas estandarizadas para recolectar los datos de interés.

A través del cuestionario titulado "Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo 'Félix Mayorca Soto' de la provincia de Tarma - 2023" es un instrumento que fue diseñado para

recoger datos sobre el perfil de las gestantes, su participación en el programa de psicoprofilaxis y los factores que influyen en su decisión de asistir. Se divide en cinco secciones: datos generales (preguntas del 1 al 4), uso de la psicoprofilaxis (preguntas del 5 al 8), factores socioculturales (preguntas del 9 al 13), factores institucionales (preguntas del 14 al 18), e insatisfacción con el programa (preguntas del 19 al 21). A través de preguntas cerradas y escalas de valoración, se busca explorar la influencia de variables como la edad, el estado civil, la educación y el entorno familiar. Además, se informa sobre la accesibilidad, la calidad del trato y la satisfacción con el programa. Este cuestionario facilita la obtención de datos precisos que serán utilizados para analizar los factores asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica y mejorar los servicios del hospital.

Esta técnica e instrumento nos permitieron recopilar datos variados y complementarios que ayudaron a entender mejor los factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes del Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto”.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Selección del instrumento: El cuestionario se seleccionó debido a su capacidad para recolectar datos de una muestra amplia de estructura estandarizada, lo que nos facilitó el análisis cuantitativo. Además, fue un método accesible para nuestro grupo de estudio (gestantes), quienes respondieron las preguntas de manera clara y sencilla.

Validación: Para asegurar que el cuestionario mida lo que realmente se propone medir, fue necesario someterlo a un proceso de validación de contenido, en el cual 3 expertos en el tema revisaron las preguntas para asegurar que sean representativas y pertinentes para los objetivos de la investigación. También se realizó una prueba piloto, aplicando el cuestionario a

una pequeña muestra de 20 gestantes para ajustar las preguntas según la claridad, comprensión y pertinencia.

Confiabilidad: Con respecto a la confiabilidad del cuestionario para producir resultados consistentes se evaluó mediante el uso del coeficiente de Cronbach (0.87), que nos permitió medir la consistencia interna de las respuestas en diferentes secciones del cuestionario. Garantizándonos que los resultados obtenidos sean estables y reproducibles.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para procesar y analizar los datos obtenidos del cuestionario, se siguió un enfoque cuantitativo. Inicialmente, los datos fueron recopilados y organizados en una base de datos utilizando software estadístico, como SPSS y Excel, lo que permitió una gestión eficaz de la información.

Procesamiento de los datos:

1. **Codificación de las respuestas:** Se asignó valores numéricos a las respuestas categóricas para facilitar el análisis. Por ejemplo, en la variable "Estado civil", las respuestas "Soltera", "Casada", "Conviviente" y "Divorciada/Separada" se codificaron como 0,1, 2, y 3, respectivamente.
2. **Depuración de datos:** Se revisó la base de datos para identificar y corregir errores, identificando como respuestas incompletas o inconsistentes. Los datos faltantes se gestionaron aplicando métodos estadísticos adecuados, como la imputación de valores faltantes o la exclusión de casos, dependiendo de la magnitud y el tipo de ausencia de datos.

Análisis de los datos:

Se efectuó a través del análisis descriptivo, para resumir las características de la muestra de gestantes y las variables relacionadas con el uso de Psicoprofilaxis obstétrica; análisis bivariado para comparar diferencias entre grupos de gestantes y aquellas que utilizan Psicoprofilaxis obstétrica y análisis de regresión para explorar la relación entre variables predictoras

(factores asociados) y la variable dependiente (uso de Psicoprofilaxis obstétrica), identificando posibles predictores significativos y cuantificando su impacto.

3.9. Tratamiento estadístico

1. **Análisis descriptivo:** Se utilizaron de tendencia central (medias, medianas) y de dispersión (desviación estándar) para describir las características generales de la muestra (edad, nivel educativo, estado civil, entre otras). Además, se calcularon frecuencias y porcentajes para variables categóricas, como el uso de psicoprofilaxis obstétrica.
2. **Análisis bivariado:** Se emplearon pruebas estadísticas, como el chi-cuadrado, para analizar la relación entre las variables independientes (factores socioculturales e institucionales) y el uso de psicoprofilaxis obstétrica. De esta manera, se identifican asociaciones significativas entre variables.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado de todas las gestantes participantes en el estudio, explicando claramente el propósito, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias por lo que firmaron el consentimiento informado.

Confidencialidad: Garantizamos la confidencialidad de la información recopilada, asegurando que los datos personales de las gestantes se mantengan protegidos y no sean divulgados a terceros sin su consentimiento.

No maleficencia: Evitamos cualquier daño físico o psicológico a las gestantes durante el estudio, implementando medidas para minimizar los riesgos y proporcionando apoyo emocional en algunos casos.

Beneficencia: Buscamos el beneficio máximo para las gestantes y la comunidad en general, asegurando que los resultados de la investigación contribuyan a mejorar la atención prenatal y la salud materno-infantil.

Justicia: Garantizamos la equidad en la selección y participación de las gestantes en el estudio, evitando cualquier forma de discriminación o sesgo injusto.

Para los investigadores es importante garantizar la integridad y el respeto hacia las gestantes involucradas en la investigación, así como para mantener los estándares éticos y profesionales en la realización del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo en la investigación titulada "Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo 'Félix Mayorca Soto' de la provincia de Tarma - 2023" se llevó a cabo en el hospital mencionado, donde se recolectaron los datos directamente de las gestantes que accedieron a participar voluntariamente. El proceso comenzó con la selección de la muestra, compuesta por mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital.

Cada participante fue informado sobre los objetivos del estudio y se les solicitó firmar un consentimiento informado. Luego, se les aplicó un cuestionario estructurado que contenía preguntas sobre sus datos sociodemográficos, su experiencia con el programa de psicoprofilaxis obstétrica, y los factores que influyeron en su asistencia. Las encuestas fueron realizadas de manera presencial por un equipo de investigadores idóneos, quienes garantizaron un ambiente de confianza y respeto, conservando la confidencialidad de las respuestas.

El trabajo de campo se desarrolló de acuerdo a lo cronogramado, permitiendo la recolección de información completa y precisa, que luego fue utilizada para el análisis estadístico y la interpretación de los resultados.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1 Distribución porcentual según datos sociodemográficos de las gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023

Edad	N	%
menos de 20 años	15	23.8%
21 a 29 años	26	41.3%
30 a 39 años	20	31.7%
40 a mas	2	3.2%
Total	63	100.0%
Nivel educativo	N	%
Sin Instrucción	1	1.6%
Primaria	5	7.9%
Secundaria	30	47.6%
Superior no universitario	15	23.8%
Superior universitario	12	19.0%
Total	63	100.0%
Zona de residencia	N	%
Urbana	36	57.1%
Rural	27	42.9%
Total	63	100.0%
Estado Civil	N	%
soltera	15	23.8%
conviviente	21	33.3%
casada	27	42.9%
Total	63	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES.

La Tabla 1 describe la distribución porcentual de las gestantes según su edad, nivel educativo, zona de residencia y estado civil. Referente a la edad en el grupo predominante la mayoría de las gestantes tienen entre 21 y 29 años (41,3%), seguido por aquellas en el rango de 30 a 39 años (31,7%). Esto sugiere que la población de gestantes en este hospital se encuentra mayormente en la etapa reproductiva madura. Las gestantes menores de 20 años representan un 23.8%, lo que es significativo al considerar que las gestantes adolescentes

pueden enfrentar riesgos específicos en cuanto a la salud materna y la adopción de programas como la psicoprofilaxis obstétrica. Las gestantes mayores de 40 años constituyen el 3.2%, indicando que las gestantes en edades avanzadas son una minoría en este contexto. Referente al Nivel Educativo: La mayoría de las gestantes se encuentra entre los 21 y 29 años y tiene educación secundaria. Estos son factores importantes que pueden facilitar su acceso a los servicios de salud y la información relacionada con la psicoprofilaxis obstétrica. La Zona de Residencia, aunque la mayoría de las gestantes provienen de zonas urbanas, hay una proporción considerable de gestantes rurales, lo que subraya la importancia de considerar las barreras geográficas y sociales en la atención de salud. Referente al estado Civil la mayor parte de las gestantes está casada o conviviente, lo que podría influir positivamente en el acceso a apoyo social durante el embarazo. Sin embargo, también hay un grupo significativo de mujeres solteras que podrían requerir un enfoque más personalizado. Concluyendo que esta tabla proporciona información clave sobre los factores sociodemográficos que deben ser considerados en el análisis de los factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica.

Tabla 2 Uso de la Psicoprofilaxis en de las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023

¿Ha asistido a alguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto"?	N	%
Sí	63	100.0%
Total	63	100.00%
¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica han completado?	N	%
1 a 3	21	33.3%
4 a 6	27	42.9%
Más de 6	15	23.8%
Total	63	100.0%
¿Cómo califica la experiencia de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	N	%
Muy buena	15	23.8%

Buena	27	42.9%
Regular	19	30.2%
Mala	2	3.2%
Total	63	100.0%
<hr/>		
¿Considera que la psicoprofilaxis obstétrica le ayudó a preparar para el parto?	N	%
Sí	27	42.9%
No	17	27.0%
No estoy segura	19	30.2%
Total	63	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES.

En la Tabla 2 se observa sobre el uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que asistieron al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto”, así como su experiencia y percepción sobre el programa. Respecto a la asistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Del 100% de las gestantes que asistieron a alguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica dato muy positivo, ya que indica una alta aceptación y participación de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis. El hecho de que todas las gestantes hayan asistido muestra un compromiso con la preparación para el parto y probablemente una buena difusión del programa en el hospital. Respecto al número de sesiones completadas asistió de 1 a 3 sesiones un 33,3% (21) de 4 a 6 sesiones un 42,9% (27) y más de 6 sesiones un 23,8% (15). La mayoría de las gestantes (42,9%) completaron entre 4 y 6 sesiones, lo que indica que, en general, las participantes están cumpliendo con una parte significativa del programa. Sin embargo, el hecho de que el 33.3% haya completado solo entre 1 a 3 sesiones puede reflejar la necesidad de evaluar los motivos por los que algunas gestantes no completan más sesiones. Aquellas que completaron más de 6 sesiones (23,8%) parecen estar más comprometidas o recibir mayor apoyo para continuar. Respecto a la calificación de la experiencia en las sesiones de psicoprofilaxis buena 42.9% (27), regular 30.2% (19) muy buena un 23,8% (15), y finalmente mala con un 3.2% (2). Respecto a que si la psicoprofilaxis le ayudo a prepararse para el parto un 42.9% (27) considera que si, un 30.2% (19) no está segura y un 27% (17)

considera que no. Deducimos que un 42.9% de las gestantes considera que las sesiones de psicoprofilaxis les ayudaron a prepararse para el parto, lo que indica que casi la mitad de las participantes percibieron un beneficio concreto del programa. Esto es un dato positivo que refuerza la utilidad de las sesiones. Sin embargo, un 30.2% no está seguro de si la psicoprofilaxis les ayuda, lo cual podría deberse a una falta de claridad o entendimiento sobre los objetivos del programa. Este grupo de gestantes, aunque no está insatisfecho, no ha podido confirmar si el programa realmente les proporcionó las herramientas necesarias para el parto y un 27.0% considera que las sesiones no les ayudaron a prepararse para el parto, lo cual es preocupante, ya que más de una cuarta parte de las participantes no vio un beneficio tangible. Este grupo debe analizarse más a fondo para identificar las posibles causas, como una falta de adecuación en el contenido del programa, la entrega de la información, o una falta de alineación con las expectativas personales de las gestantes.

Tabla 3 Factores Socioculturales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023

Nivel educativo	N	%
Sin Instrucción	1	1.6%
Primaria	5	7.9%
Secundaria	30	47.6%
Superior no universitario	15	23.8%
Superior universitario	12	19.0%
Total	63	100.0%
Estado Civil	N	%
soltera	15	23.8%
conviviente	21	33.3%
casada	27	42.9%
Total	63	100.0%
¿Cree que su nivel de educación influyó en su decisión de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	N	%
Sí	30	47.6%
No	14	22.2%
No estoy segura	19	30.2%
Total	63	100.0%

¿Cómo considera la influencia de su entorno familiar (pareja, padres, otros familiares) en su decisión de participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	N	%
Muy importante	30	47.6%
Importante	15	23.8%
Poco importante	6	9.5%
No es importante	12	19.0%
Total	63	100.0%

¿Cree que las costumbres o creencias de su comunidad influyen en su participación en la psicoprofilaxis obstétrica?	N	%
Sí	40	63.5%
No	9	14.3%
No estoy segura	14	22.2%
Total	63	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES.

La Tabla 3 presenta la relación entre los factores socioculturales, como el nivel educativo, estado civil, la influencia del entorno familiar y las creencias comunitarias, y su influencia en la participación de las gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica. Observamos en el nivel educativo Secundaria con un 47,6% (30), Superior no universitario con un 23,8% (15), universitario superior con un 19,0% (12), primaria con un 7,9% (n=5) y finalmente sin instrucción con un 1,6% (1). Deduciendo que la mayoría de las gestantes tiene educación secundaria (47.6%), lo que sugiere que casi la mitad de las participantes tienen un nivel de instrucción básica. Este nivel educativo podría facilitar el entendimiento de las sesiones de psicoprofilaxis, aunque también plantea un reto para personalizar la información según el perfil educativo. Un 23.8% de las gestantes tiene educación superior no universitaria, y un 19% posee educación universitaria, lo que indica que un grupo considerable cuenta con un nivel de formación más alto, lo que podría estar asociado a una mayor comprensión y disposición a participar en las sesiones. El bajo nivel de instrucción (sin instrucción y educación primaria suman solo el 9.5%) sugiere que estas gestantes podrían requerir mayor atención o enfoques didácticos más sencillos para garantizar que comprendan los beneficios de la psicoprofilaxis. Respecto al Estado Civil observamos de condición civil casada con un 42,9%

(27), convivientes con un 33,3% (21) y finalmente soltera con un 23,8% (15). Deduciendo que la mayoría de las gestantes están casadas (42.9%), lo que puede estar relacionado con un mayor apoyo familiar y estabilidad emocional y económica, factores que pueden influir positivamente en la participación en los programas de psicoprofilaxis. El 33.3% de las gestantes es conviviente, lo que indica una dinámica familiar que podría ser más variable en términos de apoyo. Este grupo puede enfrentar más dificultades relacionadas con la estabilidad del hogar. El 23,8% de las gestantes son solteras, lo que podría indicar una mayor necesidad de apoyo emocional o familiar externo durante el embarazo. Este grupo puede ser más vulnerable a las barreras para participar en programas de salud debido a la falta de una red de apoyo estable. Sobre la influencia del nivel educativo en la decisión de asistir a las sesiones refiere que Sí un 47,6% (30), No estoy seguro un 30,2% (19) y finalmente refiere No un 22,2% (14) Deducimos que el 47.6% de las gestantes considera que su nivel de educación influyó en su decisión de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis, lo que sugiere que una mayor educación puede estar asociada a una mayor conciencia sobre la importancia de estas sesiones. Un 30.2% no está seguro de si su nivel educativo influyó, lo que podría indicar que, si bien tienen un nivel de educación adecuado, otros factores (como la información proporcionada o el entorno) pueden haber sido más decisivos en su participación y un 22,2% considera que su nivel educativo no influyó en la decisión de asistir, lo que sugiere que, en algunos casos, el nivel de educación no es determinante para la participación en el programa. Respecto a la influencia del entorno familiar en la decisión de participar Muy importante un 47,6% (30), Importante un 23,8% (15), No es importante un 19,0% (12) y poco importante un 9,5% (n=6). Deduciendo que el 47,6% considera que la influencia familiar es muy importante en su decisión de participar en el programa, lo que resalta el papel clave que juegan las parejas, padres u otros familiares en la motivación para asistir a las sesiones de

psicoprofilaxis. Otro 23.8% lo considera importante, lo que implica que más de la mitad de las gestantes (71.4%) reciben apoyo emocional o logístico de su entorno familiar, lo que facilita su participación. Solo un 9,5% considera que la influencia del entorno es poco importante, y un 19,0% no cree que sea importante. Este grupo podría estar más influenciado por factores externos o personales que por el entorno familiar. Respecto a la influencia de las creencias o costumbres comunitarias en la participación refiere que Sí un 63,5% (40), No estoy seguro un 22,2% (14) y No un 14,3% (9) Deduciendo que un 63,5% de las gestantes considera que las creencias o costumbres comunitarias influyen en su participación en las sesiones de psicoprofilaxis. Esto sugiere que los factores culturales y sociales de la comunidad pueden ser muy relevantes para motivar o inhibir la asistencia al programa. Este dato es esencial para adaptar el programa a las realidades culturales locales y asegurar una mayor aceptación. Un 14.3% no cree que las costumbres tengan un impacto, lo que sugiere que este grupo toma decisiones más basadas en factores individuales y Un 22.2% no está seguro de la influencia de las costumbres, lo que podría indicar que, aunque no percibe conscientemente esa influencia, podría haber factores subyacentes que los llevarán a participar en el programa. Finalmente, la educación, el estado civil, la influencia del entorno familiar y las creencias comunitarias son factores socioculturales clave en la participación de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis. La mayoría de las gestantes consideran que la educación y el apoyo familiar son determinantes en su decisión de asistir, mientras que las creencias comunitarias juegan un papel importante para la mayoría. Estos factores deben ser tomados en cuenta para mejorar la difusión y accesibilidad del programa de psicoprofilaxis obstétrica, adaptando las sesiones a las características socioculturales de las gestantes.

Tabla 4 Factores Institucionales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023

¿Cómo califica la accesibilidad a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (en términos de distancia, tiempo y disponibilidad de citas)?	N	%
Muy accesible	20	31.7%
Accesible	15	23.8%
Poco accesible	20	31.7%
Inaccesible	8	12.7%
Total	63	100.0%
¿Cómo fue el trato recibido por el personal de salud durante las sesiones de psicoprofilaxis?	N	%
Excelente	30	47.6%
Bueno	15	23.8%
Regular	10	15.9%
Deficiente	8	12.7%
Total	63	100.0%
¿Cuál fue su principal razón para no asistir a las sesiones de psicoprofilaxis (si aplica)?	N	%
Falta de tiempo	6	9.5%
Lejanía del Hospital	15	23.8%
Horarios incompatibles	12	19.0%
Falta de información	15	23.8%
Ninguna	15	23.8%
Total	63	100.0%
¿Considera que la calidad del programa de psicoprofilaxis obstétrica es adecuada?	N	%
Sí	48	76.2%
No	15	23.8%
Total	63	100.0%
¿Tuvo que esperar mucho tiempo para obtener una cita o asistencia a las sesiones?	N	%
Sí, el tiempo de espera fue prolongado	38	60.3%
No, el acceso fue rápido	25	39.7%
Total	63	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES.

La Tabla 4 presenta los factores institucionales que pueden influir en la participación de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, tales como accesibilidad, calidad del trato del personal de salud, y la percepción sobre la calidad y el tiempo de espera en las sesiones. Un 31.7% de las gestantes considera que las sesiones son muy accesibles, lo que indica que, para una parte significativa de las usuarias, el programa es fácil de alcanzar en términos

de distancia, tiempo y disponibilidad de citas. Sin embargo, otro 31.7% reporta que las sesiones son poco accesibles, lo cual sugiere que una proporción igual de gestantes enfrenta barreras de accesibilidad. Este es un punto crítico que puede estar afectando la participación en el programa, ya que casi un tercio de las gestantes podría estar desmotivada o limitada por estas barreras. El 12.7% considera que las sesiones son inaccesibles, lo cual es preocupante, ya que estas gestantes se enfrentan a serios obstáculos que impiden su participación. Esto podría deberse a la distancia geográfica, la disponibilidad limitada de citas, o dificultades con los horarios. El 47.6% de las gestantes reporta que el trato del personal de salud fue excelente, lo que es una buena señal de que el personal está realizando un trabajo efectivo en términos de atención y empatía. Otro 23,8% lo considera bueno, lo que significa que más de dos tercios de las participantes tienen una percepción positiva del trato recibido. Sin embargo, un 15.9% lo califica como regular y un 12.7% como deficiente, lo que indica que alrededor de una cuarta parte de las gestantes no están completamente satisfechas con el trato recibido. Estas áreas de mejora podrían estar relacionadas con la comunicación o el acompañamiento que reciben las gestantes durante las sesiones, lo cual es fundamental para su adherencia al programa. Las principales barreras para no asistir a las sesiones incluyen la lejanía del hospital (23,8%), la falta de información (23,8%) y los horarios incompatibles (19,0%). Estas son las razones principales que deben abordar si se desea aumentar la participación en el programa. La lejanía y los horarios incompatibles están claramente relacionados con los factores institucionales y la accesibilidad del programa. Mejorar la flexibilidad en los horarios y la disponibilidad de citas, así como buscar formas de acercar las sesiones a comunidades más alejadas, podría mejorar la asistencia. La falta de información indica que no todas las gestantes están bien informadas sobre la importancia o los beneficios del programa de psicoprofilaxis obstétrica. Un mayor esfuerzo en

campañas de concientización o mejor comunicación del personal de salud puede mitigar este problema. La gran mayoría de las gestantes (76,2%) considera que la calidad del programa es adecuada, lo que es un indicador positivo del impacto y la eficacia percibida de las sesiones de psicoprofilaxis. Sin embargo, un 23,8% no considera que el programa sea de calidad adecuada, lo que sugiere que hay un grupo que no está completamente satisfecho con la estructura o contenido de las sesiones. Este grupo podría haber experimentado problemas con la accesibilidad, el trato del personal o el enfoque de las sesiones. Un 60.3% de las gestantes reporta que el tiempo de espera fue prolongado, lo que sugiere que hay problemas con la gestión de citas o disponibilidad de turnos en el programa de psicoprofilaxis. Este es un factor institucional que debe mejorarse, ya que los tiempos de espera prolongados pueden disuadir a las gestantes de participar de manera consistente en las sesiones. Por otro lado, un 39,7% considera que el acceso fue rápido, lo que indica que no todas las gestantes experimentan este problema, aunque es una proporción menor. Deduciendo que los factores institucionales tienen un impacto significativo en el uso de la psicoprofilaxis obstétrica. Si bien la mayoría de las gestantes están satisfechas con la calidad del programa y el trato recibido por el personal, factores como la accesibilidad, los tiempos de espera prolongados, la lejanía del hospital y la falta de información representan barreras que pueden estar afectando la asistencia y participación de las gestantes en el programa. Abordar estos problemas institucionales mejorando la flexibilidad de horarios, acortando los tiempos de espera, y fortaleciendo las campañas informativas podría incrementar la adherencia de las gestantes al programa y mejorar su experiencia en general.

Tabla 5 Factores de Insatisfacción con el Programa y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023.

¿Está satisfecho con el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto"?	N	%
Muy satisfecho	40	63.5%
Satisfecha	13	20.6%
Insatisfecha	8	12.7%
Muy insatisfecha	2	3.2%
Total	63	100.0%
Si está insatisfecha, ¿cuál es el motivo principal de su insatisfacción?	N	%
Horarios inconvenientes	10	15.9%
Ninguna	53	84.1%
Total	63	100.0%
¿Cómo considera que podría mejorarse el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	N	%
Mejorar la calidad de las sesiones	4	6.3%
Ampliar los horarios disponibles	45	71.4%
Capacitar más al personal de salud	14	22.2%
Total	63	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES

Esta Tabla 5 presenta el grado de satisfacción de las gestantes con el programa de psicoprofilaxis obstétrica, los motivos de insatisfacción y las sugerencias para mejorar el programa. Con respecto al grado de aceptación del programa la mayoría de las gestantes, en 63,5% se sienten muy satisfechas con el programa de psicoprofilaxis, lo que indica que la gran mayoría de las participantes ha tenido una experiencia positiva. Este es un dato que refleja una buena aceptación y eficacia percibida del programa. Un 20.6% se siente satisfecho, lo que sugiere que, en conjunto, el 84.1% de las gestantes han evaluado el programa de manera favorable. Esto muestra que el programa cumple con las expectativas de la mayoría de los participantes. Sin embargo, un 12.7% se siente insatisfecha y un 3.2% muy insatisfecha, lo que indica que hay un pequeño pero significativo grupo de gestantes que no está conforme con el programa. Este grupo, aunque minoritario, debe ser atendido para identificar y

resolver las causas de insatisfacción. Referente a los motivos principales de insatisfacción, el principal motivo de insatisfacción señalado por las gestantes es la inconveniencia de los horarios de las sesiones, con un 15.9% de las participantes citando esto como la razón principal para su insatisfacción. Esto es un factor institucional que se debe ajustar, ya que parece ser una barrera importante para la participación. El 84.1% restante no señaló ningún motivo específico de insatisfacción, lo que confirma que la mayoría de las gestantes están satisfechas con el programa en general. Sin embargo, ajustar los horarios podría mejorar la satisfacción general y reducir la tasa de insatisfacción. Referente a las sugerencias para mejorar el programa, la sugerencia más frecuente es ampliar los horarios disponibles, con un 71.4% de las gestantes sugiriendo esto como la principal mejora. Esto confirma que la disponibilidad horaria es una de las barreras más grandes para la participación en el programa. Ajustar los horarios para que sean más flexibles y accesibles para diferentes perfiles de gestantes podría aumentar considerablemente la satisfacción y participación. Un 22.2% sugiere que se debe capacitar más al personal de salud, lo que indica que algunas gestantes sienten que el personal podría mejorar en aspectos relacionados con la atención, comunicación o conocimiento sobre el tema. Esto podría involucrar más formación en habilidades de comunicación, empatía y manejo de las expectativas de las gestantes. Solo un 6.3% cree que se debe mejorar la calidad de las sesiones, lo que indica que la mayoría de los participantes está conforme con el contenido y la metodología de las sesiones. Sin embargo, esta pequeña proporción sugiere que aún se puede optimizar el enfoque o los recursos utilizados en las sesiones para maximizar su impacto. Deduciendo que respecto a la satisfacción general: La mayoría de las gestantes están satisfechas con el programa de psicoprofilaxis obstétrica (84,1% satisfechas o muy satisfechas), lo que indica que el programa en general es bien recibido. Sin embargo, se debe prestar atención al pequeño grupo insatisfecho

(15,9%) para mejorar la experiencia de todos. Referente a los factores de insatisfacción: El motivo principal de insatisfacción es la inconveniencia de los horarios, lo que señala una necesidad crítica de ajustar la flexibilidad horaria para adaptarse mejor a las necesidades de las gestantes. Respecto a las sugerencias de mejora: La ampliación de los horarios disponibles es la sugerencia más común, seguida de la capacitación adicional al personal de salud, lo que indica que mejorar estos aspectos podría llevar a un mayor grado de satisfacción y participación en el programa. Finalmente, mientras que el programa de psicoprofilaxis obstétrica es generalmente exitoso, hay espacio para mejorar en áreas clave, principalmente ajustando la accesibilidad horaria y fortaleciendo la capacidad del personal de salud para brindar una mejor atención.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis específicas

Tabla 6 Factores Socioculturales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023

Nivel Educativo	Número de sesiones asistidos						Total		Chi-cuadrado	p-valor
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Sin Instrucción	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	13,16	0,10
Primaria	0	0.0%	5	7.9%	0	0.0%	5	7.9%		
Secundaria	10	15.9%	9	14.3%	11	17.5%	30	47.6%		
Superior no universitario	7	11.1%	6	9.5%	2	3.2%	15	23.8%		
Superior universitario	4	6.3%	6	9.5%	2	3.2%	12	19.0%		
Total	21	33.3%	27	42.9%	15	23.8%	63	100.0%		
Estado Civil	Número de sesiones asistidos						Total		Chi-cuadrado	p-valor
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
soltera	4	6.3%	8	12.7%	3	4.8%	15	23.8%	3,33	0,50
conviviente	8	12.7%	10	15.9%	3	4.8%	21	33.3%		
casada	9	14.3%	9	14.3%	9	14.3%	27	42.9%		
Total	21	33.3%	27	42.9%	15	23.8%	63	100.0%		
Influencia del Nivel Educativo en	Número de sesiones asistidos						Total	Chi-cuadrado	p-valor	
	1 a 3		4 a 6		Más de 6			2,48	0,64	

la Decisión de Asistir	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	10	15.9%	13	20.6%	7	11.1%	30	47.6%
No	5	7.9%	4	6.3%	5	7.9%	14	22.2%
No estoy segura	6	9.5%	10	15.9%	3	4.8%	19	30.2%
Total	21	33.3%	27	42.9%	15	23.8%	63	100.0%

Influencia del entorno familiar	Número de sesiones asistidos						Total	
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy importante	9	14.3%	12	19.0%	9	14.3%	30	47.6%
Importante	6	9.5%	9	14.3%	0	0.0%	15	23.8%
Poco importante	2	3.2%	2	3.2%	2	3.2%	6	9.5%
No es importante	4	6.3%	4	6.3%	4	6.3%	12	19.0%
Total	21	33.3%	27	42.9%	15	23.8%	63	100.0%

Costumbres o Creencias de la Comunidad	Número de sesiones asistidos						Total	
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	13	20,6%	17	27,0%	10	15,9%	40	63.5%
No	3	4,8%	4	6,3%	2	3,2%	9	14.3%
No estoy segura	5	7,9%	6	9,5%	3	4,8%	14	22.2%
Total	21	33,3%	27	42,9%	15	23,8%	63	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES

En la Tabla 6 referente a los Factores Socioculturales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma -2023 en relación al Nivel Educativo y Número de Sesiones Asistidas, Aunque se observa una tendencia a mayor participación en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes con mayor nivel educativo, el valor de p (0,106) es mayor al nivel de significancia común de 0,05. Esto indica que no hay evidencia estadísticamente significativa para concluir que el nivel educativo está asociado con el número de sesiones asistidas en este caso. Sin embargo, la cercanía al valor de corte (0.05) sugiere una posible tendencia que podría investigarse. Referente al Estado Civil y Número de Sesiones Asistidas El valor de p (0.504) es considerablemente mayor a 0.05, lo que indica que no hay evidencia significativa para afirmar que el estado civil de las gestantes está asociado con el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica asistidas. Las diferencias observadas entre solteras, convivientes y

casadas no son estadísticamente significativas en este caso. Por otro lado, la Influencia del Nivel Educativo en la Decisión de Asistir Con un p-valor de 0.648, no hay evidencia estadística de que la percepción de influencia del nivel educativo en la decisión de asistir a las sesiones esté relacionada con el número de sesiones asistidas. Esto sugiere que, aunque muchas gestantes consideran que su nivel educativo es un factor importante, no existe una asociación estadísticamente significativa entre la cantidad de sesiones asistidas y la percepción de la influencia de la educación. En la influencia del entorno familiar El valor de p (0.369) indica que no hay una relación significativa entre la percepción de la influencia del entorno familiar y el número de sesiones asistidas. Aunque algunos gestantes consideran que su entorno familiar es "muy importante" o "importante" para su decisión de asistir a las sesiones, esta influencia no se refleja de manera significativa en el número de sesiones asistidas y finalmente las Costumbres o Creencias de la Comunidad Con un p-valor cercano a 1 (0.999), es evidente que no hay una asociación significativa entre las costumbres o creencias de la comunidad y el número de sesiones asistidas. Esto implica que, aunque algunas gestantes consideran que las costumbres de su comunidad influyen en su participación, este factor no parece estar estadísticamente relacionado con la asistencia a las sesiones.

Por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la H0

Que ninguno de los factores analizados (nivel educativo, estado civil, percepción de la influencia del nivel educativo, influencia del entorno familiar, y las costumbres o creencias de la comunidad) están significativamente asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" de la provincia de Tarma durante el año 2023.

Tabla 7 Factores Institucionales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma - 2023

Accesibilidad a las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	Número de sesiones asistidas						Total	Chi-cuadrado	p-valor	
	1 a 3		4 a 6		Más de 6					
	N	%	N	%	N	%				
Muy accesible	5	7,9%	10	15,9%	5	7,9%	20	31,7%	5,96	0,42
Accesible	6	9,5%	6	9,5%	3	4,8%	15	23,8%		
Poco accesible	7	11,1%	10	15,9%	3	4,8%	20	31,7%		
Inaccesible	3	4,8%	1	1,6%	4	6,3%	8	12,7%		
Total	21	33,3%	27	42,9%	15	23,8%	63	100,0%		

Trato Recibido por el Personal de Salud	Número de sesiones asistidas						Total		Chi-cuadrado	p-valor
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Excelente	13	20,6%	11	17,5%	6	9,5%	30	47,6%	10,99	0,08
Bueno	3	4,8%	9	14,3%	3	4,8%	15	23,8%		
Regular	4	6,3%	5	7,9%	1	1,6%	10	15,9%		
Deficiente	1	1,6%	2	3,2%	5	7,9%	8	12,7%		
Total	21	33,3%	27	42,9%	15	23,8%	63	100,0%		

Razón para no asistir a las sesiones	Número de sesiones asistidas						Total		Chi-cuadrado	p-valor
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Falta de tiempo	1	1,6%	4	6,3%	1	1,6%	6	9,5%	11,14	0,19
Lejanía del Hospital	3	4,8%	8	12,7%	4	6,3%	15	23,8%		
Horarios incompatibles	2	3,2%	6	9,5%	4	6,3%	12	19,0%		
Falta de información	8	12,7%	6	9,5%	1	1,6%	15	23,8%		
Ninguna	7	11,1%	3	4,8%	5	7,9%	15	23,8%		
Total	21	33,3%	27	42,9%	15	23,8%	63	100,0%		

Calidad del Programa	Número de sesiones asistidas						Total		Chi-cuadrado	p-valor
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Sí	18	28,6%	22	34,9%	8	12,7%	48	76,2%	5,79	0,055
No	3	4,8%	5	7,9%	7	11,1%	15	23,8%		
Total	21	33,3%	27	42,9%	15	23,8%	63	100,0%		

Tiempo de Espera	Número de sesiones asistidas						Total		Chi-cuadrado	p-valor
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Sí, el tiempo de espera fue prolongado	12	19,0%	15	23,8%	11	17,5%	38	60,3%	1,41	0,4
No, el acceso fue rápido	9	14,3%	12	19,0%	4	6,3%	25	39,7%		
Total	21	33,3%	27	42,9%	15	23,8%	63	100,0%		

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES

En la Tabla 7 sobre los Factores Institucionales y uso de la Psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023 respecto a la Accesibilidad a las Sesiones

de Psicoprofilaxis Obstétrica No hay evidencia significativa de una relación entre la accesibilidad de las sesiones y el número de sesiones asistidas, ya que el p-valor es mayor a 0.05. Esto sugiere que la accesibilidad (en términos de distancia, tiempo y disponibilidad de citas) no influye de manera significativa en la asistencia de las gestantes a las sesiones. Referente al Trato Recibido por el Personal de Salud: Aunque el p-valor es cercano al umbral de 0.05, no es lo suficientemente bajo como para concluir una relación significativa. Sin embargo, este resultado sugiere una posible tendencia donde el trato recibido podría influir en la asistencia a las sesiones, y podría ser interesante profundizar con una muestra más grande. Razones para no asistir a las sesiones: No se encuentra una relación significativa entre las razones para no asistir a las sesiones y el número de sesiones asistidas, ya que el p-valor es mayor a 0.05. Esto indica que la falta de tiempo, lejanía, incompatibilidad de horarios o falta de información no están significativamente asociados con la asistencia a las sesiones. Respecto a la Percepción de la Calidad del Programa: Este resultado es interesante porque el p-valor está cercano al umbral de significancia. Aunque no se puede afirmar con certeza una relación significativa, es posible que la percepción de la calidad del programa esté relacionada con la cantidad de sesiones asistidas. Esta tendencia podría explorarse más a fondo con un análisis más detallado o una muestra más grande y finalmente respecto al Tiempo de Espera para las Sesiones: No hay una relación significativa entre el tiempo de espera para obtener una cita y el número de sesiones asistidas. Esto indica que la espera prolongada o el acceso rápido no están influyendo de manera significativa en la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis.

Por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la H0

Los resultados sugieren que algunos factores como el trato del personal y la calidad percibida del programa podrían tener cierta influencia en la

asistencia a las sesiones, pero no se encuentran relaciones estadísticamente significativas con los demás factores institucionales.

Hipótesis General:

Dado que la mayoría de los factores evaluados no muestran una relación significativa con el uso de la psicoprofilaxis obstétrica, se **rechaza** la hipótesis general. Los factores socioculturales e institucionales no están significativamente asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" durante el año 2023.

4.4. Discusión de resultados

En nuestro estudio se evaluaron diversos factores asociados al uso de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" en la provincia de Tarma durante el 2023. Los resultados proporcionan una visión integral de los factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales que podrían influir en la participación de las gestantes en el programa de Psicoprofilaxis, aunque los análisis estadísticos realizados no revelaron una relación significativa con la mayoría de estos factores. Los datos sobre la edad de las gestantes muestran que la mayoría de las participantes están en el rango de 21 a 29 años (41.3%), seguidas por las que tienen entre 30 y 39 años (31.7%). Esto refleja la tendencia observada en otros estudios, donde las mujeres en edad reproductiva madura son más propensas a participar en programas prenatales debido a su mayor conciencia sobre los beneficios de estas intervenciones (Rivera et al., 2020). Sin embargo, es importante destacar que un 23.8% de las gestantes eran adolescentes (menores de 20 años), grupo que a menudo enfrenta barreras adicionales para acceder a servicios de salud (García-Moreno et al., 2013). En este sentido, los programas dirigidos a este grupo vulnerable deben abordar específicamente sus necesidades y preocupaciones, como lo indican investigaciones previas

(Velázquez-García et al., 2020). Respecto al nivel educativo, la mayoría de las gestantes tenía educación secundaria (47.6%), lo que puede facilitar su acceso y comprensión de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, tal como lo han señalado otros estudios que asocian el nivel educativo con la adherencia a programas de salud (Rodríguez-Bolaños et al., 2014). Sin embargo, la falta de significancia estadística entre el nivel educativo y el número de sesiones asistidas sugiere que otros factores, como las barreras institucionales o la falta de información clara sobre los beneficios del programa, podrían estar limitando la participación de las gestantes (Devries et al., 2011). En cuanto a la influencia del estado civil, la mayor parte de las gestantes estaban casadas (42.9%) o convivían (33.3%) con sus parejas. Esto está alineado con estudios que demuestran que las gestantes con mayor apoyo familiar suelen estar más comprometidas con los cuidados prenatales (Taft et al., 2013). No obstante, un 23.8% de las gestantes eran solteras, lo que resalta la importancia de un enfoque más personalizado para este grupo, que puede estar más expuesto a dificultades económicas y emocionales que afecten su participación en el programa (Silverman et al., 2006). Los factores institucionales también fueron examinados en relación con la accesibilidad a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica. Aunque se observó que una proporción significativa de las gestantes encontró las sesiones accesibles (31.7%), un porcentaje igual reportó dificultades de accesibilidad. Esto es preocupante, ya que la accesibilidad ha sido identificada en la literatura como uno de los principales factores que limitan la participación en programas de salud prenatal (García-Moreno et al., 2013). Las largas distancias al hospital y los horarios incompatibles fueron citadas como las principales barreras, lo que sugiere la necesidad de mejorar la organización y la flexibilidad del programa para alcanzar a más gestantes. El trato del personal de salud fue otro factor relevante en la evaluación de la experiencia de las gestantes. Si bien el 71.4% de las participantes calificó el

trato como excelente o bueno, un 15.9% lo calificó como regular y un 12.7% lo consideró deficiente. Este hallazgo es consistente con estudios que destacan la importancia de una atención empática y de calidad para mejorar la adherencia a los programas de salud (Rodríguez-Bolaños et al., 2014). El personal de salud juega un rol clave en motivar a las gestantes a completar el programa de Psicoprofilaxis obstétrica, y un trato inadecuado puede convertirse en una barrera significativa. Por último, aunque no se encontró una relación significativa entre los factores socioculturales e institucionales evaluados y el número de sesiones asistidas, algunos resultados sugieren tendencias que podrían ser relevantes para futuras investigaciones. Por ejemplo, la percepción de la calidad del programa y el trato del personal muestran una posible influencia en la participación, lo que coincide con estudios previos que han identificado estos factores como determinantes para el éxito de programas prenatales (Velázquez-García et al., 2020). La cercanía del valor p a los niveles de significancia en estos casos sugiere que con una muestra más amplia o con un análisis más profundo, podrían identificarse asociaciones más claras.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos a partir de las pruebas estadísticas muestran que los factores socioculturales e institucionales evaluados no tienen una asociación significativa con el uso del programa de psicoprofilaxis obstétrica. Por lo tanto, no se pudo determinar una relación directa y significativa entre estos factores y la participación de las gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" en el 2023. Sin embargo, ciertos aspectos como el trato del personal y la percepción de la calidad del programa muestran una tendencia que podría influir en la participación, aunque no fue estadísticamente significativa en este análisis.
2. Se determinaron que la prevalencia del uso del programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" fue moderada. Aproximadamente el 66.7% de las gestantes asistieron a más de 3 sesiones, mientras que un 23.8% asistió a más de 6 sesiones. Esto muestra un nivel aceptable de participación en el programa, aunque una mayor asistencia podría mejorarse mediante intervenciones específicas para aumentar la concientización sobre la importancia del programa. Sin embargo, un 33.3% de las gestantes asistieron a menos de 3 sesiones, lo que indica que existe una porción considerable que no logra cumplir con la cantidad mínima sugerida de sesiones.
3. La educación, el estado civil, la influencia del entorno familiar y las creencias comunitarias son factores socioculturales clave en la participación de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis. La mayoría de las gestantes consideran que la educación y el apoyo familiar son determinantes en su decisión de asistir, mientras que las creencias comunitarias juegan un papel importante para la mayoría. Estos factores deben ser tomados en cuenta para mejorar la difusión y accesibilidad del programa de psicoprofilaxis obstétrica, adaptando las sesiones a las características socioculturales de las gestantes.

4. Los factores institucionales tienen un impacto significativo en el uso de la psicoprofilaxis obstétrica. Si bien la mayoría de las gestantes están satisfechas con la calidad del programa y el trato recibido por el personal, factores como la accesibilidad, los tiempos de espera prolongados, la lejanía del hospital y la falta de información representan barreras que pueden estar afectando la asistencia y participación de las gestantes en el programa. Abordar estos problemas institucionales mejorando la flexibilidad de horarios, acortando los tiempos de espera, y fortaleciendo las campañas informativas podría incrementar la adherencia de las gestantes al programa y mejorar su experiencia en general.

RECOMENDACIONES

1. Sobre la relación entre factores socioculturales e institucionales y el uso del programa de psicoprofilaxis obstétrica se recomienda implementar estrategias para mejorar la percepción de la calidad del programa y el trato del personal de salud. Estas estrategias pueden incluir capacitaciones continuas para el personal sobre atención al paciente y retroalimentación periódica de las gestantes. Además, es importante realizar encuestas de satisfacción al final de las sesiones para identificar áreas de mejora en la experiencia de las gestantes.
2. Sobre la prevalencia del uso del programa y el nivel de participación; para aumentar la participación de las gestantes en el programa de psicoprofilaxis, se sugiere desarrollar campañas de concientización más amplias sobre la importancia de asistir a un mayor número de sesiones. Estas campañas pueden incluir talleres educativos, folletos y actividades comunitarias dirigidas a informar a las gestantes y sus familias sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica. Además, se puede explorar la posibilidad de implementar incentivos para las gestantes que completen el número mínimo recomendado de sesiones, con el fin de promover una mayor adherencia.
3. La influencia de los factores socioculturales en la participación del uso de la psicoprofilaxis necesario para mejorar la difusión y accesibilidad del programa de psicoprofilaxis, es fundamental adaptar el contenido y la metodología de las sesiones a las características socioculturales de las gestantes. Esto podría incluir la creación de materiales educativos en diversos formatos, que reflejen las creencias y costumbres de la comunidad. Además, es recomendable involucrar a las familias y comunidades en el proceso, mediante charlas familiares y reuniones comunitarias, para fortalecer el apoyo del entorno familiar y comunitario hacia las gestantes.
4. Para los factores institucionales que afectan la participación en el programa se debe mejorar la accesibilidad al programa, abordando las barreras

institucionales que dificultan la participación de las gestantes. Esto puede incluir la flexibilización de los horarios de las sesiones para acomodarse mejor a las gestantes que tienen horarios complicados, reducir los tiempos de espera para las citas, y ofrecer servicios móviles o satélites que acerquen el programa a las zonas más alejadas. Además, fortalecer las campañas informativas sobre la disponibilidad del programa, los beneficios de la psicoprofilaxis y cómo participar, es crucial para mejorar el conocimiento y la asistencia de las gestantes al programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales, V., Nader, J., Rodríguez, K., Mera, Y., & Martínez, C. (2020). BENEFICIOS Y DIFICULTADES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN MUJERES EMBARAZADAS, GUAYAS -ECUADOR. *Revista Internacional de Investigación*, 8, 14-18. <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i2.2020.176>
2. Geko, N., Imamović, F., Hadžimuratović, E., Ovčina, A., Marjanović, M., Marušić, J., Tomić, D., y Đido, V. (2023). La influencia de la preparación psicofísica de las mujeres embarazadas en el resultado del parto y la recuperación posparto. *Revista Europea de Ciencias Médicas y de la Salud* . <https://doi.org/10.24018/ejmed.2023.5.5.1765> .
3. Ávalos Suárez, C., Ávalos Layana, M., Castro Méndez, S., & Yagual Montoya, N. (2022). Paradigmas de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(46), 42–49. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss46.2022pp42-49>
4. Zambrano Macías KB, Tórres Vasconez MP, Macías Gaytán ÁM, Tayupanda Martínez JL. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. 2023 [Internet]. 2(3). Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-PsicoprofilaxisObstetricaYSusBeneficiosParaLaGesta-6732850%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-PsicoprofilaxisObstetricaYSusBeneficiosParaLaGesta-6732850%20(1).pdf)
5. García Bellocq Mayalín, Peñate Brito Jayne, Estrada García Armando, Rodríguez Curbelo Miguel, Sánchez García Alain Samir. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Sep 29] ; 42(6): 2659-2673. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602659&lng=es. Epub 31-Dic-2020.
6. Castro Pari M, Herrera Flores KL. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO”. el 28 de septiembre

de 2021 [citado el 21 de marzo de 2024]; Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3948>

7. Poma Capcha RDP, Rojas Carhuamaca FN. Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de Julio a Diciembre 2015. Univ Peru Cent [Internet]. 2016 [citado el 21 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/{dSPACE.baseurl}/handle/UPECEN/57>
8. López Atencia O. Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Disminución de Riesgos Maternos y Perinatales. Repos Inst-Wien [Internet]. el 10 de marzo de 2021 [citado el 21 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4883>
9. Ochoa Aranibar AS, Roman Acevedo M. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DE LA CLÍNICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL EN SJL, 2022”. 2022;
10. Chávez Espinoza, Anais. Caracterización de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Chilca 2022. Huancavelica – Perú
11. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Méd Lima [Internet]. octubre de 2014 [citado el 21 de marzo de 2024];14(4):53–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Sánchez Conde J, NPunto. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA MATRONAS. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA MATRONAS [Internet]. el 17 de marzo de 2020 [citado el 21 de marzo de 2024];150(150):1–150. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas>

13. Miller A. Ejercicios para el embarazo: Tipos, beneficios y precauciones [Internet]. 2021 [citado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ejercicio-para-el-embarazo>
14. San Joan de DEu. Escola Salut SJD. [citado el 21 de marzo de 2024]. Los beneficios de practicar actividad física y deporte durante el embarazo. Disponible en: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/embarazo/beneficios-practicar-actividad-fisica-deporte-durante-embarazo>
15. Admin. Centro Maternalia. 2021 [citado el 21 de marzo de 2024]. SE ACERCA EL PARTO: CÓMO SE PREPARARA TU CUERPO. Disponible en: <https://centromaternalia.com/se-acerca-el-parto-como-se-preparara-tu-cuerpo/>

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

ANEXO 01

CUESTIONARIO

Tema: "Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo 'Félix Mayorca Soto' de la provincia de Tarma - 2023"

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas de manera honesta. Sus respuestas serán confidenciales y usadas únicamente con fines de investigación.

Sección 1: Datos generales

1. **Edad:**
 - a. Menos de 20 años
 - b. 20 a 29 años
 - c. 30 a 39 años
 - d. 40 años o más

2. **Estado civil:**
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorciada/Separada

3. **Nivel educativo alcanzado:**
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico superior
 - d. Universitaria completa
 - e. Universitaria incompleta

4. **Zona de residencia:**
 - a. Urbana
 - b. Rural

Sección 2: Uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica

5. ¿Ha **asistido** a alguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto"?
 - a. Sí
 - b. No (pasar a la pregunta 5)

6. ¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica han completado?
 - a. 1 - 3
 - b. 4 - 6
 - c. Más de 6

7. ¿Cómo califica la experiencia de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular

- d. Mala
- 8. ¿Considera que la psicoprofilaxis obstétrica le ayudó a preparar para el parto?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No estoy seguro

Sección 3: Factores Socioculturales

- 9. ¿Cuál es su nivel de educación?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico superior
 - d. Universitaria incompleta
 - e. Universitaria completa
- 10. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Unión libre
 - d. Divorciada/Separada
- 11. ¿Cree que su nivel de educación influyó en su decisión de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No estoy seguro
- 12. ¿Cómo considera la influencia de su entorno familiar (pareja, padres, otros familiares) en su decisión de participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica?
 - a. Muy importante
 - B. Importante
 - c. Poco importante
 - d. No es importante
- 13. ¿Cree que las costumbres o creencias de su comunidad influyen en su participación en la psicoprofilaxis obstétrica?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No estoy seguro

Sección 4: Factores Institucionales

- 14. ¿Cómo califica la accesibilidad a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (en términos de distancia, tiempo y disponibilidad de citas)?
 - a. Muy accesible
 - b. Accesible
 - c. Poco accesible
 - d. Inaccesible
- 15. ¿Cómo fue el trato recibido por el personal de salud durante las sesiones de psicoprofilaxis?
 - a. Excelente

- b. Bueno
 - c. Regular
 - d. deficiente
16. ¿Cuál fue su principal razón para no asistir a las sesiones de psicoprofilaxis (si aplica)?
- a. Falta de tiempo
 - b. Lejanía del hospital
 - c. Horarios incompatibles
 - d. Falta de información
 - e. Otros (especificar) _____
17. ¿Considera que la calidad del programa de psicoprofilaxis obstétrica es adecuada?
- a. Sí
 - b. No
18. ¿Tuvo que esperar mucho tiempo para obtener una cita o asistencia a las sesiones?
- a. Sí, el tiempo de espera fue prolongado
 - b. No, el acceso fue rápido

Sección 5: Insatisfacción con el Programa de Psicoprofilaxis

19. ¿Está satisfecho con el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto"?
- a. Muy satisfecho
 - b. Satisfecha
 - c. Insatisfecha
 - d. Muy insatisfecha
20. Si está insatisfecha, ¿cuál es el motivo principal de su insatisfacción?
- a. Mala calidad de las sesiones
 - b. Falta de apoyo del personal de salud
 - c. Horarios inconvenientes
 - d. Instalaciones inadecuadas
 - e. Otros (especificar) _____
21. ¿Cómo considera que podría mejorarse el programa de psicoprofilaxis obstétrica?
- a. Mejorar la calidad de las sesiones
 - b. Ampliar los horarios disponibles
 - c. Capacitar más al personal de salud
 - d. Mejorar las instalaciones
 - e. Otros (especificar) _____

Agradecemos sinceramente su participación. Sus respuestas son valiosas para mejorar la atención en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto".

ANEXO 02
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE APOYO “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE LA PROVINCIA DE TARMA - 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al uso del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores Institucionales asociados a la insatisfacción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Conocer la prevalencia del uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023.</p> <p>Identificar los factores socioculturales asociados al uso del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023.</p> <p>Determinar los factores Institucionales asociados a la insatisfacción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma – 2023.</p>	<p>Variable independiente: Uso de Psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Variable dependiente: Factores asociados.</p> <p>Hipótesis general: H1 Los factores socioculturales e institucionales están significativamente asociados al uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" de la provincia de Tarma durante el año 2023.</p> <p>Hipótesis específica: H1. Los factores socioculturales, como el nivel de educación, estado civil y creencias sobre el parto, están asociados de manera significativa al uso del programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes del Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto". H2. Los factores institucionales, como la accesibilidad, calidad de la atención y satisfacción con el programa, están asociados a la insatisfacción de las gestantes con el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto".</p>	<p>Uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asistencia a sesiones -Conocimiento del programa <p>Factores socioculturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel educativo - Estado civil - Creencias sobre el parto - Edad - Zona de residencia <p>Factores institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso al programa - Satisfacción con el programa - Calidad de la atención <p>Insatisfacción con el programa: Motivos de insatisfacción</p>	<p>Diseño de estudio:</p> <p>Según finalidad del estudio, es de tipo aplicado. tiene un enfoque cuantitativo.</p> <p>Población: La población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron al Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma de julio a diciembre del 2023.</p> <p>Muestra: Constituida por gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis durante la atención prenatal del Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma de julio a diciembre del 2023. Que fueron un total de 63.</p> <p>Muestreo El muestreo es no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta. Esta técnica se aplicó en forma individual a cada uno de los usuarios. La encuesta se aplicó directamente a las usuarias. • Instrumentos: cuestionario titulado "Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo 'Félix Mayorca Soto' de la provincia de Tarma - 2023"

ANEXO 03
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica	- Asistencia a sesiones	- Número de sesiones completadas.	Cuestionario	Nominal (Sí/No)
	- Conocimiento del programa	- Nivel de conocimiento sobre los beneficios.	Cuestionario	Ordinal (Bajo, Medio, Alto)
Factores socioculturales	- Nivel educativo	- Grado de educación alcanzado.	Cuestionario	Ordinal (Primaria, Secundaria, Superior)
	- Estado civil	- Estado civil de la gestante.	Cuestionario	Nominal (Soltera, Casada, Unión libre)
	- Creencias sobre el parto	- Opiniones sobre la importancia del parto natural.	Entrevista	Ordinal (De acuerdo, Neutral, En desacuerdo)
	- Edad	- Edad de la gestante.	Ficha de datos personales	Númerica (años)
	- Zona de residencia	- Lugar de procedencia (urbana/rural).	Cuestionario	Nominal (urbano, rural)
Factores institucionales	- Acceso al programa	- Tiempo de espera para acceder a las sesiones.	Entrevista	Númerica (minutos)
	- Satisfacción con el programa	- Percepción sobre la calidad del programa.	Cuestionario de satisfacción	Ordinal (Muy insatisfecho, Insatisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho)
	- Calidad de la atención	- Opinión sobre el trato del personal de salud.	Cuestionario de satisfacción	Ordinal (Buena, Regular, Mala)
Insatisfacción con el programa	- Motivos de insatisfacción	- Razones por las cuales no se ha preparado el programa.	Cuestionario	Nominal (Costos, Distancia, Horarios, Otros)

ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el Hospital de Apoyo 'Félix Mayorca Soto' de la provincia de Tarma - 2023”

Yo.....

Me han informado detalladamente sobre la investigación a desarrollarse.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.....

Nombre en imprenta del participante.....

En el caso de una persona no alfabeto, puede poner su huella digital en el consentimiento informado.

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas. Creo que comprende la información descrita en este documento y accede a participar en forma voluntaria.

Fecha y hora.....

Firma del Investigador/a.....

Nombre del Investigador/a.....

ANEXO 05 BASE DE DATOS SPSS, EXCEL

BASE DE DATOS FINAL PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA TARMA FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Edad	Zona	Niños	EstCiv	UsPsic	Nuses	Concali	Paicoayu	niveduasi spsi	Infam	Costcres psico	cocaliac e	Tratrec	Raznoasi s	Calidprogr a	Esmuch o	Satspsic o	Siessatis	Comomej p	
1	0	1	2	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	4	2	
2	1	0	4	1	0	1	0	2	2	0	0	0	2	0	1	0	4	1	
3	0	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	4	1	
4	2	1	3	1	0	1	1	2	1	2	0	2	0	3	1	1	4	2	
5	1	0	2	0	0	1	0	0	0	2	2	2	2	0	1	0	4	1	
6	1	0	3	2	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	0	
7	1	0	2	1	0	1	3	2	2	3	1	2	0	3	1	1	0	4	2
8	2	0	4	2	0	1	1	1	0	1	0	1	3	0	0	1	0	4	1
9	0	1	2	1	0	0	2	2	1	0	0	1	0	3	0	1	1	4	1
10	2	1	3	0	0	2	0	1	1	2	0	0	0	2	0	1	2	2	1
11	1	0	3	1	0	0	2	2	0	1	0	2	0	0	0	1	1	4	2
12	1	1	4	1	0	2	1	0	2	0	0	1	0	2	0	1	0	4	1
13	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2
14	2	0	3	0	0	0	2	0	2	3	0	0	0	2	0	0	1	4	1
15	1	0	2	2	0	2	0	1	0	0	2	2	0	1	0	0	4	0	0
16	1	0	4	1	0	0	2	1	2	1	0	1	1	3	0	0	1	4	2
17	0	1	3	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1
18	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	0	1	4	1	1
19	1	0	3	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	0	2	2	1	1
20	2	1	2	2	0	2	1	0	2	2	0	1	3	3	0	0	4	1	1
21	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	4	0
22	2	1	0	1	0	1	2	2	2	1	0	2	1	0	0	1	0	4	1
23	2	0	3	2	0	0	0	1	1	2	1	1	2	4	0	0	0	4	1
24	1	1	4	2	0	2	1	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	4	2
25	1	0	2	1	0	0	1	0	2	3	2	2	0	3	0	1	0	4	1
26	1	0	3	0	0	2	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	4	2
27	1	1	1	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4	0	1	1	4	1
28	2	0	4	2	0	0	1	0	2	1	0	1	0	3	0	0	0	4	1
29	2	1	2	0	0	2	2	0	0	0	1	2	3	2	1	0	1	4	0
30	0	0	4	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	0	1	2	2	1
31	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1
32	3	0	3	2	0	0	2	1	2	2	0	2	3	3	1	0	0	4	2
33	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	2	1
34	3	0	3	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	4	2
35	2	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	4	1
36	0	0	3	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	1	4	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

¿Cómo considera la influencia de su entorno familiar (pareja, padres, otros familiares) en su decisión de

Tabla cruzada

¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica han completado?

		1 a 3		4 a 6		Más de 6		N
		N	%	N	%	N	%	
¿Cómo considera la influencia de su entorno familiar (pareja, padres, otros familiares) en su decisión de participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	Muy importante	9	42,9%	12	44,4%	9	60,0%	30
	Importante	6	28,6%	9	33,3%	0	0,0%	15
	Poco importante	2	9,5%	2	7,4%	2	13,3%	6
	No es importante	4	19,0%	4	14,8%	4	26,7%	12
Total		21	100,0%	27	100,0%	15	100,0%	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,507 ^a	6	,369
Razón de verosimilitud	9,874	6	,130
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	63		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,43.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,000	,136	,000	1,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,045	,135	-,355	,724 ^c
N de casos válidos		63			

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
c. Se basa en aproximación normal.

¿Cree que las costumbres o creencias de su comunidad influyen en su participación en la psicoprofilaxi:

Tabla cruzada

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Cortar Copiar Copiar formato

Calibri 11 Fuente Alineación Combinar y centrar

General Formato condicional

AE66

	Número de sesiones asistidas							
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		Total	
¿Cómo califica la accesibilidad a las sesiones de psicoprofilaxis?	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy accesible	5	7,9%	10	15,9%	5	7,9%	20	31,7%
Accesible	6	9,5%	6	9,5%	3	4,8%	15	23,8%
Poco accesible	7	11,1%	10	15,9%	3	4,8%	20	31,7%
Inaccesible	3	4,8%	1	1,6%	4	6,3%	8	12,7%
Total	21	33,3%	27	42,9%	15	23,8%	63	100,0%

Tabla cruzada

¿Cómo calif. Muy accesi	Recuento	¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis: Total		
		1 a 3	4 a 6	Más de 6
Muy accesible	5	10	5	20
	% dentro de 25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	% dentro de 23,8%	37,0%	33,3%	31,7%
% del total	7,9%	15,9%	7,9%	31,7%
Accesible	6	6	3	15
	% dentro de 40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	% dentro de 28,6%	22,2%	20,0%	23,8%
% del total	9,5%	9,5%	4,8%	23,8%
Poco accesible	7	10	3	20
	% dentro de 35,0%	50,0%	15,0%	100,0%
	% dentro de 33,3%	37,0%	20,0%	31,7%
% del total	11,1%	15,9%	4,8%	31,7%
Inaccesible	3	1	4	8
	% dentro de 37,5%	12,5%	50,0%	100,0%
	% dentro de 14,3%	3,7%	26,7%	12,7%
% del total	4,8%	1,6%	6,3%	12,7%
Total	21	27	15	63
% dentro de 33,3%	42,9%	23,8%	100,0%	
% dentro de 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% del total	33,3%	42,9%	23,8%	100,0%

¿Cómo califica la accesibilidad a las sesiones de psicoprofilaxis?	Número de sesiones asistidas								Chi-cuadrado	p-valor
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Muy accesible	5	7,9%	10	15,9%	5	7,9%	20	31,7%		
Accesible	6	9,5%	6	9,5%	3	4,8%	15	23,8%		
Poco accesible	7	11,1%	10	15,9%	3	4,8%	20	31,7%		
Inaccesible	3	4,8%	1	1,6%	4	6,3%	8	12,7%		
Total	21	33,3%	27	42,9%	15	23,8%	63	100,0%		

¿Cómo fue el trato recibido por el personal de	Número de sesiones asistidas							
	1 a 3		4 a 6		Más de 6		Total	
personal de	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	10	20,6%	11	11,5%	6	9,5%	30	41,6%
Buena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS											Nivel de Conocimiento		Total		P
		Edad	Bajo		Mediano		Alto								
			Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%					
	Edad	14 a 18	4	4.3	3	3.2	0	0.0	7	7.5					
		19 a 28	9	9.7	27	29.0	5	5.4	41	44.1					
		29 a 38	11	11.8	10	10.8	11	11.8	32	34.4	0,021				
		39 a más	6	6.5	4	4.3	3	3.2	13	14.0					
		TOTAL	30	32.3	44	47.3	19	20.4	93	100					
	Grado de instrucción	Sin instrucción	5	5.4	0	0.0	0	0.0	5	5.4					
		Primaria	15	16.1	8	8.6	0	0.0	23	24.7					
		Secundaria	10	10.8	26	28.0	0	0.0	36	38.7	0,000				
		Superior técnico	0	0.0	7	7.5	11	11.8	18	19.4					
		Superior universitario	0	0.0	3	3.2	8	8.6	11	11.8					
		TOTAL	30	32.3	44	47.3	19	20.4	93	100					
	Estado civil	Soltera	6	6.5	10	10.8	1	1.1	17	18.3					
		Casada	8	8.6	13	14.0	7	7.5	28	30.1					
		Conviviente	15	16.1	20	21.5	11	11.8	46	49.5	0,71				
		Viuda	1	1.1	1	1.1	0	0.0	2	2.1					
		TOTAL	30	32.3	44	47.4	19	20.4	93	100					
	Ocupación	Ama de casa	20	21.5	24	25.8	8	8.6	52	55.9					
		Estudiante	4	4.3	6	6.5	3	3.2	13	14.0					
		Trabajadora independiente	5	5.4	12	12.9	6	6.5	23	24.7	0,70				
		Trabajadora dependiente	1	1.1	2	2.2	2	2.1	5	5.4					
		TOTAL	30	32.3	44	47.4	19	20.4	93	100.0					
	Procedencia	Urbana	11	11.8	33	35.5	11	11.8	55	59.1					
		Rural	19	20.4	11	11.8	8	8.6	38	40.9	0,004				
		TOTAL	30	32.3	44	47.3	19	20.4	93	100					
	N° de hijos	1 hijo	5	5.4	10	10.8	7	7.5	22	23.7					
		2 hijos	16	17.2	22	23.7	9	9.7	47	50.5	0,541				
		3 hijos a más	9	9.7	12	12.8	3	3.2	24	25.8					
		TOTAL	30	32.3	44	47.3	19	20.4	93	100					
	Experiencia de LM	Sí	26	28.0	37	39.8	14	15.1	77	82.8					
		No	4	4.3	7	7.5	5	5.3	16	17.2	0,478				
		TOTAL	30	32.3	44	47.3	19	20.4	93	100					
	Recibió charlas o cursos de LM	Sí	26	28.0	37	39.8	17	18.3	80	86					
		No	4	4.3	7	7.5	2	2.1	13	14	0,846				
		TOTAL	30	32.3	44	47.3	19	20.4	93	100					
	Acceso a información sobre LM	Sí	26	28.0	38	40.9	17	18.3	81	87.1					
		No	4	4.3	6	6.5	2	2.2	12	12.9	0,941				
		TOTAL	30	32.3	44	47.3	19	20.4	93	100					