



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE**  
**LOS SERVICIOS DE SALUD**

Eficacia de un programa de sensibilización en la asistencia de  
gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital,  
Comas - 2024

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestra en Gestión de los Servicios de Salud**

**AUTORA:**

Zuñiga Salinas, Janina Gisella ([orcid.org/0009-0004-8641-7137](https://orcid.org/0009-0004-8641-7137))

**ASESORAS:**

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz ([orcid.org/0000-0002-4187-106X](https://orcid.org/0000-0002-4187-106X))

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa ([orcid.org/0000-0001-6885-9207](https://orcid.org/0000-0001-6885-9207))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas - 2024", cuyo autor es ZUÑIGA SALINAS JANINA GISELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor:   | Firma   |
|---|---|
| MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ<br>DNI: 10061458<br>ORCID: 0000-0002-4187-106X | Firmado electrónicamente<br>por: CMERCADOM el 08-<br>08-2024 19:47:15 |

Código documento Trilce: TRI - 0845515





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, ZUÑIGA SALINAS JANINA GISELLA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas - 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| <b>Nombres y Apellidos</b>   | <b>Firma</b>   |
|--|--|
| JANINA GISELLA ZUÑIGA SALINAS<br>DNI: 41314706<br>ORCID: 0009-0004-8641-7137 | Firmado electrónicamente<br>por: JZUNIGASA1 el 02-08-<br>2024 11:06:46 |

Código documento Trilce: TRI - 0845516



## **DEDICATORIA**

A mi padre César, por su amor, apoyo y comprensión que me brinda en todo momento.

A mi hija Brisa y a mi esposo Miguel, por estar siempre a mi lado y brindarme su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida, por ser la luz que guía mi camino, por iluminar mi pensamiento y permitirme cumplir mis metas.

Mi sincero agradecimiento a las asesoras Dra. Mercado Marrufo Celia Emperatriz y Dra. Meneses La Riva Monica Elisa, por su infinita paciencia y sus sabios consejos, por haber sembrado en mí la semilla de la investigación.

A las gestantes que participaron en la investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |     |
|--|-----|
| CARÁTULA.....                                | i   |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR..... | ii  |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....  | iii |
| DEDICATORIA .....                            | iv  |
| AGRADECIMIENTO .....                         | v   |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS.....                    | vi  |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                       | vii |
| RESUMEN .....                                | ix  |
| ABSTRACT.....                                | x   |
| I. INTRODUCCIÓN.....                         | 1   |
| II. METODOLOGÍA.....                         | 14  |
| III. RESULTADOS .....                        | 17  |
| IV. DISCUSIÓN .....                          | 29  |
| V. CONCLUSIONES .....                        | 35  |
| VI. RECOMENDACIONES .....                    | 36  |
| REFERENCIAS .....                            | 38  |
| ANEXOS .....                                 | 46  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Características Demográficas de las Gestantes que acuden al programa de PPO en un hospital de Comas - 2024.....   | 17 |
| Tabla 2. Características Demográficas de las Gestantes según Programa de PPO recibido que acuden en un hospital de Comas – 2024.....   | 18 |
| Tabla 3. Percepciones sobre el programa de PPO según Programa recibido en gestantes que acuden en un hospital de Comas – 2024.....   | 20 |
| Tabla 4. Nivel de Conocimientos sobre el programa de PPO según Programa recibido en gestantes que acuden en un hospital de Comas – 2024.....   | 20 |
| Tabla 5. Percepciones sobre el programa de PPO en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024.....   | 21 |
| Tabla 6. Percepciones sobre el programa de PPO en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024.....                                 | 22 |
| Tabla 7. Conocimientos sobre el programa de PPO en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024.....  | 22 |
| Tabla 8. Conocimientos sobre el programa de PPO en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024.....                                | 23 |
| Tabla 9. Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión formulación en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024.....            | 23 |
| Tabla 10. Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión formulación en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024..... | 24 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 11. Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión implementación en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024.....           | 24 |
| Tabla 12. Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión implementación en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024..... | 25 |
| Tabla 13. Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión seguimiento en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024.....              | 26 |
| Tabla 14. Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión seguimiento en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024.....    | 26 |
| Tabla 15. Sesiones de PPO realizada según el tipo de Programa de PPO recibida en gestantes que acuden en un hospital de Comas – 2024 .....  | 27 |
| Tabla 16. Factores asociados a la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden en un hospital de Comas.....   | 27 |

## RESUMEN

La investigación está enmarcada en el objetivo 3 de Desarrollo Sostenible, que tiene como meta disminuir las muertes maternas. Mediante la Psicoprofilaxis Obstétrica se promueve una formación física, teórica y mental de los cambios en la gestación, eliminando el temor, disminuyendo el dolor del parto y las cesáreas de emergencia. Tiene como objetivo determinar la eficacia de un programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024. Es una investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, teniendo un grupo de intervención y se comparó con otro grupo que no recibió la intervención. Se contó con la participación de 39 gestantes en cada grupo que acudían a su control prenatal en el establecimiento de salud pero no asistían a Psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados obtenidos es que en el grupo de las gestantes que recibieron el programa estándar, sólo el 17.95% completaron todas las sesiones, en comparación al grupo que recibieron el programa de sensibilización el 76.92% completó todas las sesiones, siendo estas diferencias significativas ( $p < 0.001$ ). Concluyendo que el programa de sensibilización es eficaz en la asistencia de las gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica.

**Palabras clave:** Sensibilización, Psicoprofilaxis Obstétrica, asistencia.

## ABSTRACT

The research is framed in Sustainable Development Goal 3, which aims to reduce maternal deaths. Through Obstetric Psychoprophylaxis, physical, theoretical and mental training on changes in pregnancy is promoted, eliminating fear, reducing labor pain and emergency cesarean sections. Its objective is to determine the effectiveness of an awareness program in the assistance of pregnant women to obstetric psychoprophylaxis in a hospital, Comas 2024. It is an applied type of research, quantitative approach, with a quasi-experimental design, having an intervention group and it was compared with another group that did not receive the intervention. There were 39 pregnant women in each group who attended their prenatal check-up at the health facility but did not attend obstetric psychoprophylaxis. The results obtained are that in the group of pregnant women who received the standard program, only 17.95% completed all the sessions, compared to the group that received the awareness program, 76.92% completed all the sessions, these differences being significant ( $p < 0.001$ ). Concluding that the awareness program is effective in the assistance of pregnant women to Obstetric Psychoprophylaxis.

**Keywords:** Awareness, Obstetric Psychoprophylaxis, assistance.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna se encuentra elevada, en el 2020 murieron 287 000 mujeres cursando la etapa del embarazo, parto o puerperio y se presenta en su mayoría en países subdesarrollados con bajos recursos económicos, todas estas muertes podrían haber sido evitadas y se relacionan con la accesibilidad a los servicios de salud de calidad y evidencian la diferencia entre ricos y pobres. La OMS en el 2015 promulga en el objetivo 3 de Desarrollo Sostenible asegurar una vida sana e impulsar el bienestar para todos en todas las edades y tiene como meta para el 2030 disminuir el porcentaje de muertes maternas por debajo de setenta por 100 000 nacidos vivos entre el 2016 y el 2030 (OMS, 2023).

La OMS recomienda utilizar la educación en salud como un componente muy importante del control prenatal para tener una experiencia de parto positiva recibiendo una atención prenatal de calidad durante la gestación, parto y post parto. Esta atención prenatal incluirá funciones de atención de salud como la promoción de la salud, el diagnóstico y prevenir enfermedades. Brindando comunicación eficiente sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, conductuales y socioculturales, apoyando culturalmente, socialmente, emocionalmente y psicológicamente de manera respetuosa a todas las embarazadas (OMS, 2018).

Siguiendo las recomendaciones de la OMS y para cambiar esta realidad referente a las muertes maternas elevadas surgen estrategias de salud pública tanto en el Perú, como en el mundo. En Perú se promulgó la Resolución Ministerial N° 827-2013/ MINSa que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Atención integral de Salud materna N°105- MINSa/DGSP- V.01 creando la atención prenatal reenfocada, cuyo fin es cooperar en la reducción de las enfermedades y muertes maternas ofreciendo una atención integral de salud a la mujer en su etapa prenatal, natal y postnatal con lo que se puede detectar oportunamente los signos de alarma, los factores de riesgo y lograr manejar adecuadamente las complicaciones (MINSa, 2013).

También en Perú se promulga la Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSa, que aprueba la Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal.

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) promueve una formación física, teórica y mental de los cambios en la gestación y busca eliminar el temor y los mitos del dolor durante la labor de parto, por medio de un conglomerado de labores para la preparación integral de la embarazada, permitiéndole realizar actitudes saludables, así como ser positiva frente a la gestación, parto y post parto obteniendo un recién nacido sano. Contribuyendo a la reducción de la morbilidad materna y perinatal (MINSA, 2011).

En el Seguro social de salud (Essalud) mediante la Resolución Gerencial Central de prestaciones de salud N° 45- GPCS- ESSALUD – 2023 se aprueba el Manual, cuyo fin es ayudar a la disminución de la morbimortalidad materno perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y del recién nacido, por medio del desarrollo de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. (ESSALUD, 2023).

El Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (Minsa) , señala que la mortalidad Materna estuvo en aumento en los años 2019 (302 muertes maternas), 2020 (439 muertes maternas) y 2021 (493 muertes maternas) teniendo una baja para el año 2022 (291 muertes maternas) y para el 2023 (262 muertes maternas) se analiza que se tuvo ese incremento a raíz de la presencia del Covid 19 que originó un desmedro en la atención integral de la embarazada (CDC Perú, 2024).

Continuando con el avance progresivo en la disminución de la cifra anual de muertes maternas el Minsa y Essalud realizan una serie de actividades priorizando el cuidado prenatal para el trabajo de parto, post parto, empoderamiento de la mujer, brindando servicios de salud reproductiva de calidad, sensibilizando a las gestantes sobre la importancia de llevar un embarazo saludable. Esta sensibilización a las gestantes se realiza mediante la celebración de la semana de la maternidad saludable, segura y voluntaria (MINSA, 2024).

La semana de la maternidad saludable, segura y voluntaria tiene como fin promover la importancia del diagnóstico oportuno, control y cuidado de la gestante, mediante la consejería en lactancia materna, control prenatal, psicoprofilaxis obstétrica, estimulación prenatal, vacunación y alimentación saludable. Este trabajo debe ser en equipo para eliminar las inequidades y asegurar que cada mujer sin

importar su condición o ubicación geográfica, tenga acceso a una atención integral de calidad durante el embarazo y puerperio con el fin de reducir las muertes maternas a cero (UNFPA,2024).

En el ámbito local y siguiendo la normativa del MINSA y ESSALUD, se observa en el contexto de la entidad de salud en estudio, la presencia de PPO en donde la gran mayoría de las embarazadas, que acuden a su control del embarazo, no asisten. Esta inasistencia sería posible que se esté dando, por falta de sensibilización de los beneficios que brinda la educación en salud mediante la Psicoprofilaxis obstétrica. La poca afluencia de embarazadas a Psicoprofilaxis Obstétrica, está generando el aumento de cesáreas de emergencia, mayor sensación de dolor en el trabajo de parto, poca participación de la embarazada, cónyuge y/o familiar en el cuidado de la gestación y aumento de morbilidades por el desconocimiento de los signos de alarma.

El aporte de este estudio es crear estrategias como un programa de sensibilización que modifique la realidad problemática existente a partir de los resultados obtenidos.

Por lo antes expuesto se expresa como Problema general: ¿Cuál es la eficacia de un programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024? Problema específico: ¿Cuál es la eficacia de la planificación en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024? ¿Cuáles es la eficacia de la implementación en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024? ¿Cuál es la eficacia del seguimiento en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024?

Con respecto a la Justificación teórica: Con los resultados obtenidos se desarrolló nuevas teorías sobre la importancia de la sensibilización como parte de las capacitaciones que se le brinda a las embarazadas y con ello se puede crear un cambio en el comportamiento de las gestantes. Justificación práctica: Conociendo de la importancia de participar del programa PPO ya que con ello se reduce la morbimortalidad materno perinatal es imperante que ninguna gestante deje de acudir a dicho programa. Es así que para el equipo de gestión de las instituciones de salud es indispensable crear estrategias, programas o planes de mejora continua para

lograr que toda gestante acuda e interiorice todo el conocimiento que le proporciona la psicoprofilaxis obstétrica. Justificación metodológica: Con los resultados de la investigación se evaluó el programa de sensibilización como parte de la metodología de enseñanza del Programa de Psicoprofilaxis.

Por otro lado, se tiene al objetivo general que es Determinar la eficacia de un programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024. Asimismo, los objetivos específicos es determinar la eficacia de la planificación en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024. Conocer la eficacia de la implementación en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024. Describir la eficacia del seguimiento en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024.

A nivel internacional, en Colombia, Parra et al. (2023) buscaron describir los efectos de un programa de psicoprofilaxis con énfasis en la actividad física, en gestantes entre 17 y 40 años. El estudio es cuasiexperimental de corte transversal, y una muestra con 20 mujeres inscritas en un programa del control parental. Se concluyó que la propuesta de un programa de psicoprofilaxis con énfasis en actividad física para gestantes adolescentes y adultas jóvenes es una herramienta valiosa para fortalecer la musculatura de las futuras madres. Esta mejora en la fuerza les brinda una mejor preparación para las diferentes etapas del embarazo, el parto, el periodo posterior al nacimiento y la lactancia materna.

En Ecuador, Avalos et al. (2022) el estudio busca determinar los principales beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en mujeres de 18 a 45 años de edad. Su estudio es de enfoque cuantitativo, transversal, analítico y descriptivo. Se concluye que las pacientes nulíparas tuvieron una dilatación menor a 6 horas con el 40 % y las multíparas mayor a 4 horas con el 9%. Referente al uso de fármacos las mujeres que realizaron PPO de emergencia no usaron fármacos durante el trabajo de parto, y el 25% sí usaron fármacos. Asimismo, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ( $p < 0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio del Centro Obstétrico de Salud Recreo II.

En Mexico, Martinez y Karchmer (2022) investigaron sobre la realidad actual de la Psicoprofilaxis Obstétrica mediante una revisión sistemática de investigaciones donde se realiza la PPO y concluyeron que las mujeres que realizan el programa contribuyen activamente en la labor de parto, disminuyen el miedo, el pesar, aplicando métodos que no necesitan fármacos como es la relajación, pudiendo disminuir el tiempo del trabajo de parto y adquieren competencias del evento que están viviendo y así rompen la triada del miedo, tensión, dolor.

En Australia, Shand et.al (2022), investigaron los resultados del nacimiento según el tipo de asistencia a la educación prenatal, fue un estudio observacional que incluyó a 505 gestantes, encontrando como resultado que las que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una alta tasa de partos vaginales. Asimismo, en Cuba, Damas et. al (2022), estudiaron la efectividad de materiales educativos para la promoción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en Artemisa, contaron con la participación de 25 gestantes, concluyendo que se acrecienta la calidad de la promoción en salud en la Psicoprofilaxis obstétrica con la efectividad del diseño y manejo de materiales educativos que impulse la promoción y el conocimiento de gestantes y sus familias y de los profesionales de la salud involucrados, conduciendo a las embarazadas a un proceso del parto con una experiencia plena.

En Corea, Hong et.al (2021), estudiaron las perspectivas de la educación prenatal asociado a los resultados del embarazo, mediante una revisión sistemática y metanálisis de 23 estudios, teniendo como resultado que esta educación durante la gestación puede reducir el estrés materno, mejorar la autoeficacia, disminuir la tasa de cesáreas y el uso de anestesia epidural.

En Ecuador, Reyes y Molina (2020), estudian la implementación de un programa de sensibilización para fortalecer la cultura organizacional en una institución, se tuvo de muestra a 17 personas con un diseño mixto y obtuvo de resultados que a partir de la puesta en marcha del programa se creó un espacio de aprendizaje donde los trabajadores fueron protagonistas del proceso, sintieron que podían expresar sus opiniones.

En Suecia, Wennerström y Dykes (2020), realizaron un estudio cualitativo inductivo basado en entrevistas a padres que han recibido "formación en

psicoprofilaxis" durante el embarazo y su experiencia en el parto, se tuvo una muestra de 22 parejas teniendo como resultado que el conocimiento sobre el parto y la capacidad de la madre para utilizar diversas técnicas de respiración y relajación ayudo a ambos padres haciéndolos sentir ser parte del proceso del parto.

En Ecuador, Pérez y Espinoza (2018) realizaron un estudio sobre la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en embarazos entre 18 – 25 años con un diseño observacional, longitudinal, exploratorio contando con 100 gestantes como muestra. Teniendo como resultados que la Psicoprofilaxis brinda beneficios, mediante métodos de relajación y sensibilización. Asegurando un bienestar físico, psicológico, emocional e integral de la mujer embarazada, teniendo excelentes resultados en el momento del parto.

A nivel nacional en Perú, Sandoval (2019) realizó una investigación con el objetivo de diseñar un programa de sensibilización para mejorar la convivencia escolar en una escuela pública de San José de los Llanos, mediante un estudio con metodología, teórico analítico- sintético, inductivo- deductivo y de modelación, de tipo aplicada educacional. Participaron 5 docentes y 25 estudiantes. Concluyendo que la implementación de dicho programa es capaz de ser una estrategia efectiva para mejorar la convivencia escolar.

Castro y Álvarez (2022) estudiaron la relación de los factores institucionales y el cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el hospital de Acobamba-Huancavelica, mediante un estudio observacional, prospectivo, transversal, explicativo, participaron 46 primigestas, concluyendo que los factores institucionales como son el profesional de la salud, organización e infraestructura si tienen un relación con el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ya que sólo el 28% realizó sus 6 sesiones.

Basilio (2020) estudio la frecuencia de atención parental y las sesiones psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden a un centro de salud. Su estudio fue descriptivo transversal, con la participación 268 gestantes. Concluyó que la edad promedio de las gestantes es 25,55 años, el 55% de las mujeres embarazadas fueron evaluadas durante el primer trimestre de gestación, y la mayoría de las gestantes controladas eran casadas o convivientes ( $p=0,031$ ). Además, las mujeres que tenían

menos de dos hijos, en su mayoría, cumplieron con tener al menos seis controles prenatales ( $p=0,049$ ) y participaron en un mayor número de sesiones de preparación para el parto.

Cunto y Gavilán (2019) investigó la efectividad de un taller de sensibilización en gestantes que tienen inasistencia al programa de PPO en un establecimiento de salud en Ayacucho. Su diseño fue prospectivo, cuantitativo, pre experimental, longitudinal y analítico. Tuvo una muestra de 40 gestantes. Concluyó que existe diferencias altamente significativas entre los resultados encontrados antes y después del taller de sensibilización. Se encontró que antes del taller de sensibilización el 57,5% no tenían información del programa, el 65% no sabían el horario de las sesiones y el 62,5% no sabían de su existencia, el 82,5% desconocían los beneficios para la mamá y el 85% los beneficios para el recién nacido.

Atencia y Carhuapoma (2018) ejecutaron un estudio sobre los factores asociados a la deserción de PPO, con un diseño descriptivo, comparativo y prospectivo, teniendo a 86 gestantes como muestra. Resultó que el factor con mayor grado de asociación en la deserción del programa fue el tiempo de espera y se concluye que, los factores (obstétricos, institucionales y sociodemográficos) se hallan relacionados estadísticamente a la deserción al programa de PPO.

Bengoa (2017) investigó cuáles eran los factores asociados en la inasistencia a PPO en un hospital de Arequipa. Su diseño fue transversal, prospectivo, de campo con la participación de 290 gestantes. Concluyó que el 84,8% no asistieron y el 15% tuvo de 1 a 4 sesiones. En los factores sociodemográficos la mayoría era de 18 a 29 años, con secundaria, convivientes, nulíparas y con CPN 1 a 4. En los factores económicos la mayoría no trabaja, ingreso de la familia de 500 – 1500 soles. En lo institucional las gestantes indicaron la falta de divulgación de PPO y las horas de atención no correspondiente con sus horas libres.

En las bases teóricas se considera la del proceso dual que tiene a la habituación y sensibilización, atribuida a Groves y Thompson en 1970 siendo la principal teoría hasta la actualidad, cuyos efectos son la transformación en la conducta. Esta teoría explica que los aumentos y desmedros en la inclinación de respuesta a un estímulo se crea por sucesiones neuronales diferentes. La

habitación, logra una reducción en la tendencia a contestar. Y la sensibilización genera un aumento en la inclinación a responder. Ambos fenómenos no se excluyen recíprocamente. Los efectos de habitación y sensibilización pueden ocurrir en cualquier momento que haya una exposición reiterativa a un estímulo, los cuales son importantes para el aprendizaje. El cambio que se observa en la respuesta es siempre el efecto de la habitación y de sensibilización. Las secuelas se evidencian en la conducta que vemos y los procesos en los mecanismos subyacentes (Sanz, 2022).

La teoría del modelo de la promoción de la salud de Nola Pender expresa que la conducta es una interacción dinámica y recíproca de características personales como las experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales con las habilidades cognitivas y del comportamiento, que determina en las personas la toma de acción para prevenir problemas de salud (Ortiz, 2021).

La teoría de Autocuidado de Dorothea Orem que indica que el autocuidado es el conjunto de esfuerzo deliberados que realizan los individuos para gestionar los factores internos o externos, que de alguna manera influye en su vida diaria. Es la capacidad que tiene cada persona de cuidar de sí misma y los conocimientos que posee en relación de los cuidados. Al relacionar esta teoría con la atención prenatal se observa la importancia de impartir los cuidados prenatales y los beneficios de la educación prenatal brindada por los profesionales de la salud, generando que las gestantes identifiquen los signos de alarma, se interesen por la preparación para el parto incluyendo cuidados maternos y neonatales (Condominio et al., 2022).

En este estudio se tiene la variable independiente programa de sensibilización que es parte de la promoción de la salud. Un programa exitoso es la que interioriza un mensaje a un grupo de personas e interfiere en el comportamiento de dichas personas. Se brinda una información como mecanismo de sensibilización y despierta nuestro interés hacia algo que hasta el momento estaba desapercibido. Se genera el proceso de la sensibilización y queremos tener mayor información. Es así que teniendo un mayor grado de conocimiento se promueve un cambio de opinión y luego de actitud (Rodríguez y Añel, 2019).

El programa de sensibilización es la necesidad de implementar estrategias que estén orientadas a producir conocimientos que impacten en las actitudes de las

personas, y se vean reflejadas en acciones empáticas, con un compromiso real hacia el otro y que inciden en el sentimiento de aceptación de personas (Castelli et al., 2023). Además, Rodríguez (2021) señaló que un programa de sensibilización es un plan o conjunto de actividades diseñado para aumentar la capacidad de las personas para percibir, entender o sentir ciertos temas o problemas, con el propósito de generar empatía, conciencia o comprensión en relación con esos temas. Asimismo, las dimensiones del programa de sensibilización son la formulación, implementación y seguimiento.

La dimensión formulación es la etapa en la que se proponen herramientas que ayudan a la implementación de un programa y usan esa información con la finalidad de mejorar y/o controlar el procedimiento de implementación (Arias et al., 2020). Asimismo, Rodríguez (2021) indicó que es el componente que enlaza la gestación con la formulación del programa, en ese instante se da la discusión sobre cómo se gestiona el programa.

La planificación es concretar como se va alcanzar la mejora, estableciendo de manera clara y precisa la intencionalidad y sistematización del plan de acción. Considerando los objetivos generales y específicos, los recursos, metodología y cronograma (Martínez, 2019).

El público objetivo de una política o programa público depende del problema que se está tratando, lo que tiene una repercusión importante en el diseño de la política social al considerar su inclusión o exclusión. Generalmente el diseño de programas sociales identifica a su público objetivo mediante la teoría de la pobreza multidimensional (Rosas, 2019).

El sitio de implementación es la localización, el lugar donde se lleva a cabo el proyecto. Este busca complacer las necesidades como lo son la facilidad de acceso para los clientes, usuarios o consumidores, siempre considerando diversos factores, como el personal que presta sus servicios en la fase operativa del proyecto (Sánchez, 2019).

Los recursos son factores de producción (tierra, trabajo, capital, capacidad empresarial) que buscan lograr el desarrollo económico y social (Sánchez, 2019).

Los objetivos son enunciados que describen los resultados antes que el procedimiento o medios para alcanzar dichos resultados (Pineault y Daveluy, 2018).

La dimensión implementación es el proceso mediante, se toma en cuenta la información acerca de lo estudiado, y se presentan propuestas que aporten a la construcción de dichos lineamientos para que estas se desarrollen y nos brindan un resultado (Mollo et al. ,2023). En esta fase, se implementan y se llevan a cabo las alternativas o soluciones que se eligieron anteriormente. Se ejecuta la serie de acciones programadas con el fin de alcanzar los objetivos establecidos (Rodríguez, 2021).

Las actividades son herramientas que permiten interactuar con los estudiantes y evaluar sus conocimientos: tareas, preguntas o trabajos asignados a los estudiantes, aunque algunas pueden tener un enfoque mixto, abarcando tanto aspectos teóricos como aplicados (UC3M, 2024).

Esta comunicación deriva del lenguaje y del pensamiento, permite que el individuo se conozca así mismo y a los demás mediante el intercambio de mensajes que permite influir y ser influido por las personas que los rodean (Petrone, 2021).

La dimensión seguimiento es un proceso integral y continuo de investigación y análisis de los cambios permanentes o transitorios por los que pasa el resultado trabajado, en este proceso se pueden identificar los aspectos que han dificultado o favorecido el desempeño (Verma et al. ,2024). Además, Rodríguez (2021) indicó que es la etapa más importante en el programa, ya que se considera si la solución implementada fue factible o no, y con ello podemos ajustarla o modificarla.

La evaluación trata principalmente de comparar las actividades formuladas versus las realizadas. Incidiendo en lo que el evaluador, tiene como resultados del programa y detallando los impedimentos que se presentaron para no cumplir los resultados esperados. La evaluación en el campo de la salud tiene una importancia cada vez mayor dada las ventajas y beneficios que derivan de su aplicación para la mejora continua de los programas (Falcón, 2022).

El Monitoreo juzga las actividades de forma continua. Para un monitoreo eficiente se necesita determinar actividades esenciales y ejecutar un juicio constante de las

mismas. Esta información actualizada de los datos permite tomar decisiones adecuadas para llevar un buen programa con enfoque de calidad y equidad (Prado et al. 2023).

Este monitoreo se plasma como un desarrollo constante y metódico por el cual se examina la eficiencia y la eficacia de un proyecto por medio de sus resultados y se brindan medidas correctivas (OPS, 2023).

Con respecto a la variable psicoprofilaxis obstétrica, las mujeres embarazadas se convierten en las protagonistas durante el proceso del parto y post parto, controlan el temor, tensión, dolor y utilizan las técnicas no farmacológicas, generando la disminución del tiempo del trabajo de parto y absolviendo sus dudas, lo que rompe con la triada del dolor miedo-ansiedad-dolor. Esta enseñanza es una alternativa y su propósito principal es educar a la gestante para disminuir la morbilidad materna perinatal y a su vez las gestantes pierden su comportamiento pasivo frente al parto (Martinez y Karchmer 2021). En la pandemia del covid 19, se evidenció el aumento de la morbilidad materna puesto que disminuyó la educación en salud en las gestantes ya que muchos establecimientos de salud cerraron sus puertas y no atendían los controles prenatales (Diaz, et al., 2022).

Además, la psicoprofilaxis obstétrica se considera una herramienta valiosa en la atención durante el embarazo. Ayuda a que la mujer gestante desarrolle hábitos sanos y una actitud positiva hacia el embarazo, el parto y el puerperio, lo que tiene un efecto beneficioso tanto para la salud de la madre como del bebé (Ypanaque y Narva, 2021). Además, López y Diéguez (2020) comentaron que la psicoprofilaxis obstétrica es una serie coordinada de actividades y procesos que fomentan y fortalecen el crecimiento físico, mental, sensorial y social de una persona. Sus componentes clave son la preparación teórica, la preparación física y la preparación psicológica.

La dimensión preparación teórica tiene como propósito alcanzar un nivel de aprendizaje aceptable para todos los estudiantes. Para lograr buenos resultados en las actividades prácticas, es fundamental contar con una sólida preparación teórica, ello implica tres participantes: el docente, el alumno y el objeto de conocimiento (Huerta et al. ,2024). Asimismo, es el proceso que consiste en dirigir y orientar el

crecimiento personal, y se relaciona con el conocimiento racional y cognitivo (López y Diéguez, 2022).

Como indicador se considera a la información que se presenta como un cúmulo de datos de acuerdo a un tema o suceso, que estructurados aportan un conocimiento reduciendo así la incertidumbre (Cellan et al. 2023).

Otra dimensión es la preparación física que son capacidades físicas fundamentales para desempeñar cualquier actividad. Estos incluyen el desarrollo de la flexibilidad, el equilibrio, la fuerza y la coordinación, que en conjunto contribuyen a una mejor postura corporal y previenen lesiones (Coque et al., 2021). Asimismo, López y Diéguez (2022) indicaron que la preparación física es el proceso mediante se fortalecen los sistemas y órganos del cuerpo, con el desarrollo de sus cualidades motoras como la fuerza, velocidad, resistencia y flexibilidad.

Los ejercicios gestacionales son ejercicios específicos para embarazadas que permite fortalecer, tonificar, dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto (MINSAs, 2011).

Las técnicas respiratorias son el conjunto de acciones que generan una apropiada respiración utilizando todos los músculos, con predominancia del diafragma, generando una mayor oxigenación en la madre y el bebé (Martínez y Karchmer 2021).

Las técnicas de relajación nos permiten controlar nuestra actividad física y mental, obteniendo un conocimiento y control del cuerpo. Hay técnicas validadas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física y mental, logrando ahorrar energía, disminuyendo las tensiones y aumentando la concentración (Martínez y Karchmer 2021).

Las posiciones antálgicas son posiciones que toma el cuerpo de la embarazada buscando una mayor comodidad y facilitando la dilatación utilizando la gravedad a su favor (Gonzales y Miele, 2019).

La tercera dimensión es la preparación psicológica que es un componente del entrenamiento que se direcciona hacia la parte mental de la persona que lo realiza,

asimismo, ayuda a fortalecer, motivar y alcanzar un mayor rendimiento y por ende mejores resultados con un desarrollo emocional e intelectual (Penalba, 2020). Ello implica el proceso de aprender a manejar las habilidades y herramientas para mejorar la capacidad y el rendimiento (López y Diéguez, 2020).

El miedo o temor al parto es variable desde preocupaciones y ansiedades menores, hasta un miedo intenso al parto, que tiene un impacto negativo, causa angustia y altera su bienestar mental. Este miedo al parto de alto a grave grado se conoce como tocofobia (Ortega et. al, 2019).

El dolor del parto se da por múltiples factores y se considera una situación única e individual. Es por eso que lo que se percibe y se siente como dolor durante este proceso se ve intervenido por factores fisiológicos, psicológicos y costumbres, de cada mujer. Existen dos tipos de dolor; el visceral, producido por las contracciones uterinas y la dilatación del cérvix y el somático, generado por la presión y relajación de los músculos del suelo pélvico (De Luis, 2022).

La tensión se representa mediante el estrés, donde hay una tensión física o mental. Se genera por alguna circunstancia o reflexión que nos genera frustración, amargura y ansiedad. En el parto genera disminución del flujo de sangre de la mamá al bebé (Lavanderos y Díaz 2021).

El éxito de un programa de sensibilización atribuye al modelado del comportamiento de las personas que acuden, por medio de su conducta, autenticidad y orientación de los contenidos, así como la parte teórica y conceptual para que las personas interioricen y apliquen de manera adecuada este conocimiento adquirido (Reyes y Molina 2020). Mediante el programa de sensibilización sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica se busca cambiar el comportamiento de las embarazadas que asisten a su control prenatal y lograr que ellas participen de todas las sesiones de PPO para beneficio de ellas, del bebé y de la sociedad.

Así mismo se tiene, la Hipótesis general: Ha: Existe un efecto positivo del programa de sensibilización en la eficacia de la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024. Las hipótesis específicas son: Existe eficacia de la planificación en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024. Existe eficacia de la implementación en la

asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024. Existe eficacia del seguimiento en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024.

## **II. METODOLOGÍA**

Tipo, enfoque y diseño de investigación: El estudio es de Tipo aplicada porque tiene finalidades prácticas, porque se investiga para actuar, para aplicarlos en provecho de los grupos que están inmersos en el proceso y en la sociedad en general y con ello producir cambios. En este caso en las gestantes. También, se considera el aporte de las teorías científicas, que se generan por la investigación (Arias, 2021).

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por la recopilación sistemática de la información, permitiendo comprobar la hipótesis mediante una medición numérica y a un análisis estadístico. Su fortaleza es de generar resultados que pueden ser generalizados y comparados entre diferentes grupos o variables (Viscaíno, et. al 2023).

Tuvo un diseño cuasi experimental, donde hay la presencia de un grupo de comparación utilizando sujetos de estudio de manera no aleatoria. Se presentó un grupo donde se realizó la intervención (variable independiente) y se comparó con otro grupo que no recibió la intervención. A ambos grupos se realizó mediciones basales (pre test) y posteriores (post test) a la aplicación de la intervención (Arias, 2021).

Variables, categorías: Se tiene como variable independiente al Programa de Sensibilización y como Variable dependiente la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica.

El programa de sensibilización es una estrategia que está orientada a producir conocimientos que impacten en las actitudes de las personas, y se vean reflejadas en acciones empáticas, con un compromiso real hacia el otro y que inciden en el sentimiento de aceptación de personas (Castelli et al. ,2023). Asimismo, las dimensiones del programa de sensibilización son la formulación, implementación y seguimiento. (Rodríguez, 2021)

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa educativo y su propósito principal es educar a la gestante para disminuir la morbilidad materna perinatal y a su

vez las gestantes pierden su comportamiento pasivo frente al parto (Martínez y Karchmer, 2021). Sus componentes clave son la preparación teórica, la preparación física y la preparación psicológica. (López y Diéguez, 2020)

**Población y muestra:** La población del estudio, es un conjunto de todos los casos donde se concuerda en una serie de semejanzas o especificaciones, es una entidad estructurada que requiere de una detallada identificación (Viscaíno, et. al 2023). Se conto con la participación de una población de 100 embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas y menor de 36 semanas que acuden a sus controles prenatales, pero no a Psicoprofilaxis obstétrica en un Hospital del distrito de Comas, entre los periodos Mayo – Julio 2024.

Los Criterios de Inclusión que se consideró en el estudio son incluir a todas las embarazadas que no asisten a PPO. Con edad gestacional de 20 a 36 semanas. A las embarazadas que aceptan participar del taller de sensibilización. A las embarazadas que acuden a su atención prenatal en el hospital. Como criterios de exclusión se consideró a las embarazadas que asisten a Psicoprofilaxis Obstétrica. Con edad gestacional menor de 20 semanas y mayor de 36 semanas. A las embarazadas con enfermedades mentales y/o con problemas psicosociales y con enfermedades intercurrentes. A las gestantes que no acepten la invitación al taller de sensibilización y a las que no se atienden en el hospital.

La Muestra que es una parte de la población sobre la cual se tiene un interés por la investigación adquiriendo datos, los cuales tendrán que pasar por un proceso de definición y delimitación, en relación a lo que se desea averiguar. (Hernández y Baptista 2014). La muestra estuvo formada por 39 gestantes en cada grupo, según la fórmula de muestra para diferencia entre dos proporciones. Se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia donde se selecciona la muestra a juicio del investigador, no se usa el azar. La Unidad de análisis fueron las gestantes con edad gestacional mayor de 20 semanas y menor de 36 semanas, que asistieron al programa de sensibilización y que no asistían a Psicoprofilaxis, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

**Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fue la entrevista con el cuestionario como instrumento que se aplicó a las gestantes de ambos grupos, antes del estudio y

después del taller de sensibilización, después de terminar el tiempo establecido de tres semanas de seguimiento para que culminen sus 6 sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica. El cuestionario pasó por un proceso de validación de tres jueces expertos y de confiabilidad mediante una prueba piloto.

El Procedimientos de la recolección de datos sugiere, la selección y aplicación del instrumento de evaluación; posteriormente se realizó la tabulación del mismo y se procede a registrar los resultados, midiéndose para que estos puedan ser analizados.

Se revisó la base de datos del control prenatal buscando a las embarazadas con 20 semanas a más y se comparó con la base de datos de PPO para verificar si las embarazadas identificadas asistían o no. A esas gestantes que no participaban de PPO, se les invitó mediante un mensaje de whatsapp al programa de sensibilización sobre psicoprofilaxis Obstétrica y al otro grupo se les invitó a asistir a las charlas de los sábados donde se le indicó la cita de inicio de sus sesiones de PPO. Al aceptar la invitación participaron del estudio. Antes de dar por iniciado el taller se realizó el cuestionario de la entrevista y se realizó el taller, con un tiempo de 1 hora. Se formó un grupo de WhatsApp con las gestantes participantes del taller de sensibilización y otro para el grupo no intervenido. Se realizó el seguimiento indirecto a las embarazadas que participaron en el taller de sensibilización durante tres semanas hasta que realizaron sus 6 clases de PPO. Se confirmó la asistencia a PPO, verificando en el Excel de seguimiento, contrastando con las embarazadas que participaron en el taller. Al final se envió por whatsapp a todas las gestantes que fueron parte del estudio el post test para ejecutar el mismo cuestionario de entrevista aplicado antes del taller.

Método para el análisis de datos: Se realizó mediante el procesamiento de una base de datos y se trabajó con el programa estadístico Stata N° 18.

Se elaboró tablas estadísticas de frecuencias, así mismo se relacionaron las variables para mostrar los resultados de la investigación y para constatar la hipótesis se aplicó la prueba estadística de TStudent, que mide el nivel de significancia de una misma muestra relacionada en diferentes tiempos.

Aspectos éticos: Se tuvo como principio ético la beneficencia es decir buscar hacer siempre el bien y por medio de esta investigación se buscó que más gestantes

participen del programa de psicoprofilaxis para obtener la educación necesaria para cuidar su salud y con ello reducir las enfermedades y las muertes maternas. La no maleficencia donde se buscó no hacer daño al paciente es por eso que en este estudio en ningún momento se hizo daño, sino se buscó el bienestar de las embarazadas y de sus familias.

### III. RESULTADOS

En esta sección se presenta las tablas en relación a las variables Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas – 2024.

**Tabla 1**

*Características Demográficas de las Gestantes que acuden al programa de PPO en un hospital de Comas – 2024*

| <b>Edad</b>                         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------|----------|----------|
| 12-17                               | 1        | 1.28     |
| 18-25                               | 10       | 12.82    |
| 26-34                               | 53       | 67.95    |
| 35-46                               | 14       | 17.95    |
| <b>Nivel de Instrucción</b>         |          |          |
| Primaria                            | 1        | 1.28     |
| Secundaria                          | 18       | 23.08    |
| Superior Técnica                    | 28       | 35.90    |
| Superior Universitaria              | 31       | 39.74    |
| <b>Estado Civil</b>                 |          |          |
| Soltera                             | 19       | 24.36    |
| Casada/Conviviente                  | 58       | 74.36    |
| Separada                            | 1        | 1.28     |
| <b>Ocupación</b>                    |          |          |
| Ama de Casa                         | 12       | 15.38    |
| Trabajo Independiente               | 49       | 62.82    |
| Trabajo Dependiente                 | 14       | 17.95    |
| Estudiante                          | 3        | 3.85     |
| <b>Edad Gestacional</b>             |          |          |
| 14 – 26 semanas (Segundo Trimestre) | 7        | 8.97     |
| 27 – 42 semanas (Tercer Trimestre)  | 71       | 91.03    |
| <b>N° de CPN</b>                    |          |          |
| 0-1                                 | 19       | 24.36    |
| 2-3                                 | 15       | 19.23    |
| 4-5                                 | 21       | 26.92    |
| 5-6                                 | 23       | 29.49    |
| <b>1era vez en PPO</b>              |          |          |
| No                                  | 19       | 24.36    |
| Si                                  | 59       | 75.64    |

| <b>Conocía Servicio de PPO</b>   |    |       |
|----------------------------------|----|-------|
| No                               | 16 | 20.51 |
| Si                               | 62 | 79.49 |
| <b>Embarazo a término previo</b> |    |       |
| Ninguno                          | 42 | 53.85 |
| Uno                              | 27 | 34.62 |
| Dos o más                        | 9  | 11.54 |
| <b>Sesiones de PPO recibidas</b> |    |       |
| 0                                | 11 | 14.10 |
| 1-2                              | 15 | 19.23 |
| 3-4                              | 15 | 19.23 |
| 5-6                              | 37 | 47.44 |
| <b>Tipo de Programa Recibido</b> |    |       |
| Estándar                         | 39 | 50.00 |
| Sensibilización                  | 39 | 50.00 |

En la Tabla 1 muestra los datos de las características demográficas de las gestantes que acudieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, la mayoría de las gestantes que participaron del programa son del grupo etáreo de 26-34 años (67.95 %), asimismo el nivel de instrucción fue superior técnico (35.90%) y superior universitaria (39.74%) respectivamente. La mayoría de las gestantes tenía un estado civil de casada o conviviente (74.36%), también la mayoría de las gestantes tenían un trabajo de manera independiente (62.82%). El 91.03% de las gestantes tenían una edad gestacional dentro del 3er trimestre de embarazo, sin embargo, solo el 29.49% había completado entre 5 a 6 Controles Pre-Natales (CPN), y cerca del 25% solo había tenido 1 CPN. El 75.64% había asistido por 1era vez a un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, y el 79.49% si conocía el servicio dentro del hospital. Por otro lado, el 53.85% no había tenido un embarazo a término previo, finalmente luego de la intervención el 47.44% había completado todas las sesiones de PPO.

**Tabla 2**

*Características Demográficas de las Gestantes según Programa de PPO recibido que acuden en un hospital de Comas - 2024*

| Edad                        | Programa Estándar |       | Programa de Sensibilización |       | p- valor |
|-----------------------------|-------------------|-------|-----------------------------|-------|----------|
|                             | n                 | %     | n                           | %     |          |
| 12-17                       | 1                 | 2.56  | 0                           | 0     | 0.636    |
| 18-25                       | 6                 | 15.38 | 4                           | 10.26 |          |
| 26-34                       | 26                | 66.67 | 27                          | 69.23 |          |
| 35-46                       | 6                 | 15.38 | 8                           | 20.51 |          |
| <b>Nivel de Instrucción</b> |                   |       |                             |       |          |
| Primaria                    | 1                 | 2.56  | 0                           | 0     |          |
| Secundaria                  | 12                | 30.77 | 6                           | 15.38 |          |

|  |    |       |    |       |       |
|--|----|-------|----|-------|-------|
| Superior Técnica                       | 12 | 30.77 | 16 | 41.03 | 0.277 |
| Superior Universitaria                 | 14 | 35.90 | 17 | 43.59 |       |
| <b>Estado Civil</b>                    |    |       |    |       |       |
| Soltera                                | 12 | 30.77 | 7  | 17.95 | 0.230 |
| Casada/Conviviente                     | 26 | 66.67 | 32 | 82.05 |       |
| Separada                               | 1  | 2.56  | 0  | 0     |       |
| <b>Ocupación</b>                       |    |       |    |       |       |
| Ama de Casa                            | 7  | 17.95 | 5  | 12.82 | 0.768 |
| Trabajo Independiente                  | 23 | 58.97 | 26 | 66.67 |       |
| Trabajo Dependiente                    | 8  | 20.51 | 6  | 15.38 |       |
| Estudiante                             | 1  | 2.56  | 2  | 5.13  |       |
| <b>Edad Gestacional</b>                |    |       |    |       |       |
| 14 – 26 semanas<br>(Segundo Trimestre) | 4  | 10.26 | 3  | 7.69  | 0.692 |
| 27 – 42 semanas<br>(Tercer Trimestre)  | 35 | 89.74 | 36 | 92.31 |       |
| <b>N° de CPN</b>                       |    |       |    |       |       |
| 0-1                                    | 13 | 33.33 | 6  | 15.38 | 0.306 |
| 2-3                                    | 6  | 15.38 | 9  | 23.08 |       |
| 4-5                                    | 10 | 25.64 | 11 | 28.21 |       |
| 5-6                                    | 10 | 25.64 | 13 | 33.33 |       |
| <b>1era vez en PPO</b>                 |    |       |    |       |       |
| No                                     | 10 | 25.64 | 9  | 23.08 | 0.792 |
| Si                                     | 29 | 74.36 | 30 | 76.92 |       |
| <b>Conocía Servicio de PPO</b>         |    |       |    |       |       |
| No                                     | 7  | 17.95 | 9  | 23.08 | 0.575 |
| Si                                     | 32 | 82.05 | 30 | 76.92 |       |
| <b>Embarazo a término previo</b>       |    |       |    |       |       |
| Ninguno                                | 21 | 53.85 | 21 | 53.85 | 0.929 |
| Uno                                    | 14 | 35.90 | 13 | 33.33 |       |
| Dos o más                              | 4  | 10.26 | 5  | 12.82 |       |

En la Tabla 2 muestra los datos demográficos de las gestantes que acudieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, según el tipo de programa recibido y encontramos que con respecto a el grupo etéreo no hubo diferencias significativas entre el grupo que recibió el programa estándar y el programa de sensibilización ( $p=0.636$ ), tampoco encontramos diferencias significativas con respecto el nivel de instrucción ( $p=0.277$ ), según el tipo de programa recibido. Por otra parte, con respecto al estado civil tampoco se encontró diferencias significativas ( $p=0.230$ ), tampoco con respecto a su ocupación ( $p=0.768$ ). Con respecto a la edad gestacional y el número de CPN realizado no se encontró diferencias significativas entre los grupos, ( $p= 0.692$ ) y ( $p=0.306$ ) respectivamente. Finalmente, tampoco encontramos diferencias significativas con respecto a si era la primera vez que acudía al servicio de PPO, o si conocía el servicio de PPO y con respecto a embarazos a términos previos, ( $p=0.792$ ),

( $p=0.575$ ) y ( $p=0.929$ ), respectivamente. Con todo lo mencionado podemos concluir que los grupos fueron homogéneos tanto en el grupo que recibió el programa de PPO estándar y el programa de sensibilización.

**Tabla 3**

*Percepciones sobre el programa de PPO según Programa recibido en gestantes que acuden en un hospital de Comas – 2024*

| Percepción Basal        | Programa Estándar |       | Programa de Sensibilización |       | p- valor |
|-------------------------|-------------------|-------|-----------------------------|-------|----------|
|                         | n                 | %     | n                           | %     |          |
| Mala                    | 1                 | 2.56  | 4                           | 10.26 | 0.335    |
| Regular                 | 3                 | 7.69  | 4                           | 10.26 |          |
| Buena                   | 35                | 89.74 | 31                          | 79.49 |          |
| <b>Percepción Final</b> |                   |       |                             |       |          |
| Mala                    | 1                 | 2.56  | 1                           | 2.56  | 0.603    |
| Regular                 | 0                 | 0     | 1                           | 2.56  |          |
| Buena                   | 38                | 97.44 | 37                          | 94.87 |          |

p= p-valor (Chi2)

En la Tabla 3 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes con respecto al programa de PPO, y encontramos que antes de iniciar el programa, en ambos grupos las percepciones fueron buenas en un 89.74% en el grupo estándar y 79.49% en el grupo de programa de sensibilización, siendo estas diferencias no significativas entre los grupos ( $p=0.335$ ), por otro lado, luego del desarrollo del programa para ambos grupos las percepciones mejoraron y encontramos que el 97.44% de las gestantes que pertenecían al programa estándar tenían una percepción buena y en el grupo del programa de sensibilización encontramos una percepción buena en un 94.87%, siendo estas diferencias no significativas ( $p=0.603$ ). En conclusión, las percepciones sobre el programa de psicoprofilaxis en ambos grupos fueron buenas y mejoraron aún más, pero sin notables diferencias.

**Tabla 4**

*Nivel de Conocimientos sobre el programa de PPO según Programa recibido en gestantes que acuden en un hospital de Comas - 2024*

| Conocimiento Basal        | Programa Estándar |       | Programa de Sensibilización |       | p- valor |
|---------------------------|-------------------|-------|-----------------------------|-------|----------|
|                           | n                 | %     | n                           | %     |          |
| Bajo                      | 4                 | 10.26 | 5                           | 12.82 | 0.335    |
| Medio                     | 13                | 33.33 | 9                           | 23.08 |          |
| Alto                      | 22                | 56.41 | 25                          | 64.10 |          |
| <b>Conocimiento Final</b> |                   |       |                             |       |          |
| Bajo                      | 7                 | 17.95 | 2                           | 5.13  | 0.000    |
| Medio                     | 15                | 38.46 | 1                           | 2.56  |          |
| Alto                      | 17                | 43.59 | 36                          | 92.31 |          |

p= p-valor (Chi2)

En la Tabla 4 muestra los datos concerniente a los conocimientos relacionados a su proceso de gestación y sobre los temas impartido en las sesiones de PPO, y encontramos que antes de la intervención en el grupo estándar el conocimiento era alto en un 56.41% y medio en un 33.33%, por otro lado, en el grupo del programa de sensibilización las gestantes tenían un conocimiento alto en un 64.10% y un conocimiento medio en un 23.08%, sin embargo, las diferencias entre los grupos no fue significativo. Finalmente, luego de la intervención, encontramos que en el grupo estándar el conocimiento de las gestantes con nivel alto fue del 43.59% y medio fue del 38.46%, por otro lado, el conocimiento alto en el grupo del programa de sensibilización fue del 92.31% y el conocimiento medio fue del 2.56%, esto muestra que las diferencias entre ambos grupos fueron significativas ( $p < 0.001$ ). En conclusión, el conocimiento relacionado a su proceso de gestación y sobre los temas impartido en las sesiones de PPO, fue mayor en el grupo de sensibilización.

**Tabla 5**

*Percepciones sobre el programa de PPO en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024*

|                  | obs | mean     | Std err  | Std desv | 95% conf. interval |          | p-valor |
|------------------|-----|----------|----------|----------|--------------------|----------|---------|
| Percepción basal | 39  | 85.21368 | 2.085362 | 13.02308 | 80.99208           | 89.43527 |         |
| Percepción final | 39  | 86.89459 | 1.855827 | 11.58964 | 83.13766           | 90.65151 |         |
| Diferencia       | 39  | -        | 1.150068 | 7.182174 | -3.608193          | .64728   | 0.1521  |
|                  |     | 1.680911 |          |          |                    |          |         |

Obs: Observaciones

mean: promedio

Std err: Erros Estándar

Std desv: Desviación Estándar

95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%

p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada.

En la Tabla 5 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa estándar de PPO, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 85.21% (DE  $\pm 2.08$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 86.89% (DE  $\pm 1.85$ ), no habiendo cambios significativos antes y después de la intervención ( $p = 0.1521$ ).

**Tabla 6**

*Percepciones sobre el programa de PPO en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024*

|                  | obs | mean     | Std err  | Std desv | 95% conf. interval |          | p-valor |
|------------------|-----|----------|----------|----------|--------------------|----------|---------|
| Percepción basal | 39  | 79.03134 | 3.453181 | 21.56511 | 72.04074           | 86.02194 |         |

|  |    |          |          |          |           |           |        |
|--|----|----------|----------|----------|-----------|-----------|--------|
| Percepción final                                     | 39 | 89.31624 | 2.206276 | 13.77819 | 84.84987  | 93.78261  | 0.0097 |
| Diferencia   | 39 | -10.2849 | 3.777063 | 23.58775 | -17.93116 | -2.638637 |        |
| Obs: Observaciones                                   |    |          |          |          |           |           |        |
| mean: promedio                                       |    |          |          |          |           |           |        |
| Std err: Erros Estándar                              |    |          |          |          |           |           |        |
| Std desv: Desviación Estándar                        |    |          |          |          |           |           |        |
| 95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%    |    |          |          |          |           |           |        |
| p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada. |    |          |          |          |           |           |        |

En la Tabla 6 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa de sensibilización de PPO, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 79.03% (DE  $\pm 3.45$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 89.31% (DE  $\pm 2.20$ ), teniendo un aumento de 10.28 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p=0.0097$ ).

**Tabla 7**

*Conocimientos sobre el programa de PPO en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024*

|  | obs | mean      | Std err  | Std desv | 95% conf. interval | p-valor  |        |
|--|-----|-----------|----------|----------|--------------------|----------|--------|
| Conocimiento basal                                   | 39  | 70.67308  | 3.587589 | 22.40449 | 63.41038           | 77.93577 |        |
| Conocimiento final                                   | 39  | 73.87821  | 3.13024  | 19.54834 | 67.54137           | 80.21505 | 0.0577 |
| Diferencia   | 39  | -3.205128 | 1.637606 | 10.22685 | -6.520288          | .110032  |        |
| Obs: Observaciones                                   |     |           |          |          |                    |          |        |
| mean: promedio                                       |     |           |          |          |                    |          |        |
| Std err: Erros Estándar                              |     |           |          |          |                    |          |        |
| Std desv: Desviación Estándar                        |     |           |          |          |                    |          |        |
| 95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%    |     |           |          |          |                    |          |        |
| p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada. |     |           |          |          |                    |          |        |

En la Tabla 7 muestra los datos acerca de los conocimientos que tienen las gestantes del programa estándar sobre el embarazo y las sesiones de PPO, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de conocimiento (siendo el 100% el máximo conocimiento según el cuestionario realizado) encontramos que el promedio de del conocimiento antes de la intervención fue del 70.67 % (DE  $\pm 3.58$ ), y luego de la intervención el promedio del conocimiento fue del 73.87% (DE  $\pm 3.13$ ), no habiendo cambios significativos antes y después de la intervención ( $p=0.0577$ ).

**Tabla 8**

*Conocimientos sobre el programa de PPO en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024*

|                    | obs | mean      | Std err  | Std desv | 95% conf. interval  | p-valor |
|--------------------|-----|-----------|----------|----------|---------------------|---------|
| Conocimiento basal | 39  | 72.59615  | 4.040008 | 25.22984 | 64.41759 80.77472   |         |
| Conocimiento final | 39  | 89.42308  | 2.578821 | 16.10473 | 84.20253 94.64363   | 0.0000  |
| Diferencia         | 39  | -16.82692 | 3.42214  | 21.37126 | -23.75468 -9.899162 |         |

Obs: Observaciones  
 mean: promedio  
 Std err: Erros Estándar  
 Std desv: Desviación Estándar  
 95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%  
 p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada.

En la Tabla 8 muestra los datos acerca del conocimiento que tienen las gestantes del programa de sensibilización sobre el embarazo y las sesiones de PPO, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de conocimiento (siendo el 100% el máximo conocimiento según el cuestionario realizado), encontramos que el promedio del conocimiento antes de la intervención fue del 72.59% (DE  $\pm 4.04$ ), y luego de la intervención el promedio del conocimiento fue del 89.42% (DE  $\pm 2.57$ ), teniendo un aumento de 16.82 puntos porcentuales en el conocimiento sobre el embarazo y las sesiones de PPO, esta variación fue significativa ( $p < 0.0001$ ).

**Tabla 9**

*Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión formulación en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024*

|                  | obs | mean     | Std err  | Std desv | 95% conf. interval | p-valor |
|------------------|-----|----------|----------|----------|--------------------|---------|
| Percepción basal | 39  | 86.46154 | 2.122384 | 13.25429 | 82.165 90.75808    |         |
| Percepción final | 39  | 87.69231 | 1.876826 | 11.72077 | 83.89287 91.49174  | 0.3369  |
| Diferencia       | 39  | -        | 1.265371 | 7.902237 | -3.792378 1.33084  |         |

Obs: Observaciones  
 mean: promedio  
 Std err: Erros Estándar  
 Std desv: Desviación Estándar  
 95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%  
 p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada.

En la Tabla 9 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa estándar de PPO según la dimensión formulación, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes

de la intervención fue del 86.46% (DE  $\pm 2.12$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 87.69% (DE  $\pm 1.87$ ), no habiendo cambios significativos antes y después de la intervención ( $p=0.3369$ ).

**Tabla 10**  
Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión formulación en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024

|   | obs | mean      | Std err  | Std desv | 95% conf. interval  | p-valor |
|---|-----|-----------|----------|----------|---------------------|---------|
| Percepción basal  | 39  | 79.64103  | 3.550197 | 22.17097 | 72.45403 86.82802   |         |
| Percepción final  | 39  | 88.51282  | 2.313742 | 14.44932 | 83.82889 93.19675   | 0.0295  |
| Diferencia  | 39  | -8.871795 | 3.922182 | 24.49402 | -16.81184 -.9317534 |         |
| Obs: Observaciones<br>mean: promedio<br>Std err: Erros Estándar<br>Std desv: Desviación Estándar<br>95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%<br>p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada. |     |           |          |          |                     |         |

En la Tabla 10 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa de sensibilización de PPO según la dimensión formulación, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 79.64% (DE  $\pm 3.55$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 88.51% (DE  $\pm 2.31$ ), teniendo un aumento de 8.87 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p=0.0097$ ).

**Tabla 11**  
Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión implementación en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas – 2024

|   | obs | mean      | Std err  | Std desv | 95% conf. interval | p-valor |
|---|-----|-----------|----------|----------|--------------------|---------|
| Percepción basal  | 39  | 82.30769  | 2.255942 | 14.08836 | 77.74078 86.87461  |         |
| Percepción final  | 39  | 85.25641  | 1.89064  | 11.80704 | 81.42901 89.08381  | 0.0638  |
| Diferencia  | 39  | -2.948718 | 1.544634 | 9.646239 | -6.075667 .1782311 |         |
| Obs: Observaciones<br>mean: promedio<br>Std err: Erros Estándar<br>Std desv: Desviación Estándar<br>95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%<br>p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada. |     |           |          |          |                    |         |

En la Tabla 11 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa estándar de PPO según la dimensión implementación, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 82.30% (DE  $\pm 2.25$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 85.25% (DE  $\pm 1.89$ ), no habiendo cambios significativos antes y después de la intervención ( $p=0.0638$ ).

**Tabla 12**

*Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión implementación en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas – 2024*

|   | obs | mean      | Std err  | Std desv | 95% conf. interval  | p-valor |
|---|-----|-----------|----------|----------|---------------------|---------|
| Percepción basal  | 39  | 75.38462  | 3.572956 | 22.3131  | 68.15154 82.61769   |         |
| Percepción final  | 39  | 88.46154  | 2.273133 | 14.19571 | 83.85982 93.06326   | 0.0011  |
| Diferencia  | 39  | -13.07692 | 3.699288 | 23.10204 | -20.56574 -5.588107 |         |
| Obs: Observaciones<br>mean: promedio<br>Std err: Erros Estándar<br>Std desv: Desviación Estándar<br>95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%<br>p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada. |     |           |          |          |                     |         |

En la Tabla 12 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa de sensibilización de PPO según la dimensión implementación, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 75.38% (DE  $\pm 3.57$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 88.46% (DE  $\pm 2.27$ ), teniendo un aumento de 13.07 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p=0.0011$ ).

**Tabla 13**

*Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión seguimiento en gestantes que recibieron el Programa Estándar y acuden en un hospital de Comas - 2024*

|                    | obs | mean      | Std err  | Std desv | 95% conf. interval | p-valor |
|--------------------|-----|-----------|----------|----------|--------------------|---------|
| Percepción basal   | 39  | 85        | 2.204155 | 13.76494 | 80.53792 89.46208  |         |
| Percepción final   | 39  | 86.53846  | 2.18998  | 13.67642 | 82.10508 90.97184  | 0.2100  |
| Diferencia         | 39  | -1.538462 | 1.20662  | 7.535342 | -3.981137 .9042137 |         |
| Obs: Observaciones |     |           |          |          |                    |         |

mean: promedio  
 Std err: Erros Estándar  
 Std desv: Desviación Estándar  
 95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%  
 p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada.

En la Tabla 13 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa estándar de PPO según la dimensión seguimiento, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 85.00% (DE  $\pm 2.20$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 86.53% (DE  $\pm 2.18$ ), no habiendo cambios significativos antes y después de la intervención ( $p=0.2100$ ).

**Tabla 14**

*Percepciones sobre el programa de PPO según la dimensión seguimiento en gestantes que recibieron el Programa de Sensibilización y acuden en un hospital de Comas - 2024*

|                  | obs | mean      | Std err  | Std desv | 95% conf. interval  | p-valor |
|------------------|-----|-----------|----------|----------|---------------------|---------|
| Percepción basal | 39  | 81.15385  | 3.409033 | 21.28941 | 74.25262 88.05507   |         |
| Percepción final | 39  | 92.17949  | 2.314617 | 14.45478 | 87.49379 96.86518   | 0.0065  |
| Diferencia       | 39  | -11.02564 | 3.827327 | 23.90165 | -18.77366 -3.277623 |         |

Obs: Observaciones  
 mean: promedio  
 Std err: Erros Estándar  
 Std desv: Desviación Estándar  
 95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%  
 p – valor: Valor p Prueba T-Student muestra pareada.

En la Tabla 14 muestra los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa de sensibilización de PPO según la dimensión seguimiento, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 81.15% (DE  $\pm 3.40$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 92.17% (DE  $\pm 2.31$ ), teniendo un aumento de 11.02 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p=0.0065$ ).

**Tabla 15**

*Sesiones de PPO realizada según el tipo de Programa de PPO recibida en gestantes que acuden en un hospital de Comas - 2024*

| Sesiones de PPO recibida | Programa Estándar |       | Programa de Sensibilización |       | p= p-valor (Chi2) |
|--------------------------|-------------------|-------|-----------------------------|-------|-------------------|
|                          | n                 | %     | n                           | %     |                   |
| 0                        | 11                | 28.21 | 0                           | 0.00  | 0.000             |
| 1-2                      | 11                | 28.21 | 4                           | 10.26 |                   |
| 3-4                      | 10                | 25.64 | 5                           | 12.82 |                   |
| 5-6                      | 7                 | 17.95 | 30                          | 76.92 |                   |
| p= p-valor (Chi2)        |                   |       |                             |       |                   |

En la Tabla 15 muestra los datos de las sesiones recibidas de PPO según el programa de PPO recibido y encontramos que, en el grupo estándar, solo el 17.95% de las gestantes habían completado todas las sesiones impartidas (5-6 sesiones), en cambio en el grupo de sensibilización el 76.92% habían completado todas las sesiones impartidas, siendo estas diferencias significativas ( $p < 0.001$ ).

**Tabla 16**

*Factores asociados a la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden en un hospital de Comas*

| Variables  | OR       | Std err  | z     | p-valor | 95% conf. interval |          |
|--|----------|----------|-------|---------|--------------------|----------|
| <b>Primera vez en PPO (Ref. No)</b>              |          |          |       |         |                    |          |
| Si   | 1.269005 | .9983915 | 0.30  | 0.762   | .2715058           | 5.931266 |
| <b>Conocía PPO en Hospital (Ref. No)</b>         |          |          |       |         |                    |          |
| Si   | 1.301947 | 1.076202 | 0.32  | 0.750   | .2576214           | 6.57968  |
| <b>Numero de CPN (Ref. Ninguno)</b>              |          |          |       |         |                    |          |
| 2-3  | .3730829 | .4093174 | -0.90 | 0.369   | .0434443           | 3.203888 |
| 4-5  | .7583544 | .8398534 | -0.25 | 0.803   | .0865353           | 6.645855 |
| 5-6  | .6312274 | .6580372 | -0.44 | 0.659   | .0818147           | 4.870124 |
| <b>Edad Gestacional (Ref. 2do Trimestre)</b>     |          |          |       |         |                    |          |
| 27 – 42 semanas(Tercer Trimestre)                | 4.783441 | 5.652307 | 1.32  | 0.185   | .4719829           | 48.4791  |
| <b>Programa Recibido (Ref. Prog. Estándar)</b>   |          |          |       |         |                    |          |
| Prog. Sensibilización                            | 32.91279 | 25.45173 | 4.52  | 0.000   | 7.229753           | 149.8325 |
| <b>Embarazo Previo a Terminio (Ref. Ninguno)</b> |          |          |       |         |                    |          |
| Uno  | .6788673 | .4849412 | -0.54 | 0.588   | .1673936           | 2.753158 |
| Dos o más  | .2900911 | .3002878 | -1.20 | 0.232   | .0381428           | 2.206255 |
| <b>Edad (Ref. 18-25)</b>                         |          |          |       |         |                    |          |
| 26-34  | 1.170094 | 1.15755  | 0.16  | 0.874   | .1683236           | 8.133861 |
| 35-46  | .4149704 | .4961378 | -0.74 | 0.462   | .0398403           | 4.322271 |

| <b>Instrucción (Ref. Prim/Secundaria)</b> |          |          |       |       |          |          |
|---|----------|----------|-------|-------|----------|----------|
| Superior Técnica                          | .6354678 | .5384862 | -0.54 | 0.593 | .1207252 | 3.344948 |
| Superior Universitaria                    | .5715199 | .5536021 | -0.58 | 0.564 | .0856083 | 3.81546  |
| <b>Estado Civil (Ref. Soltera)</b>        |          |          |       |       |          |          |
| Casada/Conviviente                        | .2757516 | .2470755 | -1.44 | 0.150 | .047625  | 1.596618 |
| <b>Ocupación (Ref. Ama de Casa)</b>       |          |          |       |       |          |          |
| Trabajo Independiente                     | 2.330612 | 2.411136 | 0.82  | 0.413 | .3068027 | 17.70439 |
| Trabajo Dependiente                       | 2.289849 | 2.847047 | 0.67  | 0.505 | .2002068 | 26.18995 |

OR: Odds ratio  
Std err: Erros Estándar  
z: Estadístico Z  
95% conf. Interval: Intervalo de confianza al 95%  
p – valor: Valor p Test de Wald  
GLM: Modelo Lineal Generalizado (Familia Binomial)

La tabla 16 muestra un análisis de regresión para evaluar la relación estimada entre la variable asistencia al programa de PPO y las variables explicativas según el modelo de regresión y encontramos que las gestantes que acuden por primera vez al programa de PPO tienen un 27% más probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que ya han asistido con anterioridad, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.762$ ). Asimismo, las gestantes que ya conocían el programa de PPO en el hospital tienen un 30% más probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que no conocían el programa, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.750$ ). Por otro lado, las gestantes que hicieron 2-3 CPN tienen un 67% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que no tienen algún CPN, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.369$ ), también las gestantes que hicieron 4-5 CPN tienen un 24% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que no tienen algún CPN, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.803$ ), finalmente, las gestantes que hicieron 5-6 CPN tienen un 37% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que no tienen algún CPN, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.659$ ). Adicionalmente a ello las gestantes del 3er trimestre tienen 4.78 veces más probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes del 2do trimestre, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.185$ ), también las gestantes que recibieron el programa de sensibilización tienen 32.91 veces más probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que recibieron el programa estándar, siendo esto significativo ( $p<0.001$ ).

Por otra parte, las gestantes con un embarazo a término previo tienen un 32% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que no tuvieron un embarazo a término previo, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.588$ ), finalmente, las gestantes con dos o más embarazos a término previo tienen un 71% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que no tuvieron un embarazo a término previo, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.232$ ). Con respecto a la edad, las gestantes que están en el grupo etáreo de 26-34 años tienen un 17% más probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes del grupo etáreo de 18-25 años, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.874$ ), finalmente, las gestantes que están en el grupo etáreo de 35-46 años tienen un 59% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes del grupo etáreo de 18-25 años, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.462$ ). Con respecto al grado de instrucción, las gestantes que están con nivel educativo superior técnico tienen un 37% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes con nivel educativo secundario, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.593$ ), finalmente, las gestantes que están con nivel educativo superior universitario tienen un 43% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes con nivel educativo secundario, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.150$ ).

Con respecto al estado civil, las gestantes que están en convivencia o casadas tienen un 73% menos probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes solteras, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.150$ ). Con respecto a la ocupación, las gestantes que están con trabajo independiente tienen un 2.33 más probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que son amas de casa, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.413$ ), finalmente, las gestantes que están con trabajo dependiente tienen un 2.28 más probabilidad de completar todo el programa en comparación de las gestantes que son amas de casa, sin embargo, esto no es significativo ( $p=0.505$ ).

#### **IV. DISCUSIÓN**

En la presente investigación se realizó el análisis descriptivo, de las características demográficas de las gestantes que acudieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, la mayoría de las gestantes que participaron del programa

son del grupo etáreo de 26-34 años (67.95 %), además, el nivel de instrucción fue superior técnico (35.90%) y superior universitaria (39.74%) respectivamente. El estado civil de casada o conviviente (74.36%), asimismo, la mayoría de las gestantes tenían un trabajo de manera independiente (62.82%). El 91.03% de las gestantes tenían una edad gestacional dentro del 3er trimestre de embarazo, sin embargo, solo el 29.49% había completado entre 5 a 6 Controles Pre-Natales (CPN), y cerca del 25% solo había tenido 1 CPN. Ello concuerda con el estudio de Basilio (2020) donde la edad promedio de las gestantes es 25,55 años, el 55% de las mujeres embarazadas fueron evaluadas durante el primer trimestre de gestación, y la mayoría de las gestantes controladas eran casadas o convivientes ( $p=0,031$ ). Además, las mujeres que tenían menos de dos hijos, en su mayoría, cumplieron con tener al menos seis controles prenatales ( $p=0,049$ ) y participaron en un mayor número de sesiones de preparación para el parto.

Por otra parte, el 75.64% había asistido por primera vez a un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, y el 79.49% si conocía el servicio dentro del hospital. Por otro lado, el 53.85% no había tenido un embarazo a término previo, finalmente luego de la intervención el 47.44% había completado todas las sesiones de PPO. Sin embargo, es importante considerar la actividad física como un componente relevante para las gestantes, Parra et al. (2023) en su estudio concluyeron que la propuesta de un programa de psicoprofilaxis con énfasis en actividad física para gestantes adolescentes y adultas jóvenes ha demostrado ser eficaz para fortalecer su musculatura. Esto les brinda una mejor preparación para afrontar con éxito las etapas del embarazo, el parto, el posparto y la lactancia.

Además, en la investigación se encontró que las sesiones recibidas de PPO según el programa de PPO se tiene que, en el grupo estándar, solo el 17.95% de las gestantes habían completado todas las sesiones impartidas (5-6 sesiones), en cambio en el grupo de sensibilización el 76.92% habían completado todas las sesiones impartidas, siendo estas diferencias significativas ( $p<0.001$ ). Ello guarda relación con el estudio de Castro y Álvarez (2022) quienes aseveran que los factores institucionales como son el profesional de la salud, organización e infraestructura si tienen una relación con el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ya que sólo el 28% realizó sus 6 sesiones. Asimismo, un estudio de similar resultado

se tiene a Bengoa (2017) en donde se concluyó que el 84,8% no asistieron y el 15% tuvo de 1 a 4 sesiones. En los factores sociodemográficos la mayoría era de 18 a 29 años, con secundaria, convivientes, nulíparas y con CPN 1 a 4. En los factores económicos la mayoría no trabaja, ingreso de la familia de 500 – 1500 soles. En lo institucional las gestantes indicaron la falta de divulgación de PPO y las horas de atención no correspondiente con sus horas libres.

Estos resultados evidencian la importancia de la promoción de la salud como lo menciona Nola Pender, que nos dice que la conducta esta relacionada con el deseo de alcanzar el bienestar en su salud, en este caso, las gestantes que interaccionan con el medio y llegan a conocer la importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica, generando que acudan a más sesiones de dicho programa educativo.

De acuerdo a los objetivos planteados en el estudio y luego de comprobar los supuestos, en relación con el objetivo general que fue determinar la eficacia de un programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024; se comprueba que, si es eficaz el programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica.

Respecto a ello se tiene que las percepciones de las gestantes con respecto al programa de PPO, se tiene que antes de iniciar el programa, en ambos grupos las percepciones fueron buenas en un 89.74% en el grupo estándar y 79.49% en el grupo de programa de sensibilización, siendo estas diferencias no significativas entre los grupos ( $p=0.335$ ), por otra parte, luego del desarrollo del programa para ambos grupos las percepciones mejoraron y se encontró que el 97.44% de las gestantes que pertenecían al programa estándar tenían una percepción buena y en el grupo del programa de sensibilización se obtuvo una percepción buena en un 94.87%, siendo estas diferencias no significativas ( $p=0.603$ ). Es decir, las percepciones sobre el programa de psicoprofilaxis en ambos grupos fueron buenas y mejoraron aún más. Ello guarda relación con el estudio de Avalos et al. (2022) en la que infieren que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ( $p<0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio del Centro Obstétrico de Salud Recreo II.

Mientras tanto, el estudio de Cunto y Gavilán (2019) guarda relación con los resultados planteados; en donde exponen que existe diferencias altamente significativas entre los resultados encontrados antes y después del taller de sensibilización. Se encontró que antes del taller de sensibilización el 57,5% no tenían información del programa, el 65% no sabían el horario de las sesiones y el 62,5% no sabían de su existencia, el 82,5% desconocían los beneficios para la mamá y el 85% los beneficios para el recién nacido. Todo ello es reforzado por lo indicado por Castelli et al. (2023) quienes expresaron que el programa de sensibilización es la necesidad de implementar estrategias que estén orientadas a producir conocimientos que impacten en las actitudes de las personas, y se vean reflejadas en acciones empáticas. Además, Rodríguez (2021) señaló que un programa de sensibilización es un plan o conjunto de actividades diseñado para aumentar la capacidad de las personas para percibir, entender o sentir ciertos temas o problemas, con el propósito de generar empatía, conciencia o comprensión en relación con esos temas.

Respecto al objetivo específico 1 se buscar determinar la eficacia de la formulación en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024; se comprueba que, si es eficaz la formulación como dimensión del programa de sensibilización en la asistencia de gestantes.

Se tiene los resultados acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa de sensibilización de PPO según la dimensión planificación o formulación, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 79.64% (DE  $\pm 3.55$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 88.51% (DE  $\pm 2.31$ ), teniendo un aumento de 8.87 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p=0.0097$ ). Ello tiene concordancia con la investigación de Castro y Álvarez (2022) en donde concluyen que los factores institucionales como son el profesional de la salud, organización e infraestructura si tienen una relación con el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ya que sólo el 28% realizó sus 6 sesiones. Respecto a lo mencionado anteriormente, Arias et al., (2020) indicaron que en la etapa de la formulación se proponen

herramientas para evaluar la implementación de un programa y utilizar esa información con el fin de corregir y/o controlar el proceso de implementación.

Estos resultados certifican la importancia de formular adecuadamente un programa de sensibilización en la que, en la práctica, el servicio de obstetricia de este hospital tiene una base de datos de todas sus gestantes que realizan sus controles prenatales en dicho nosocomio, se divulgó con mayor énfasis el lugar donde se brinda las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, se utilizó todos los recursos que tienen y se plasmó adecuadamente los objetivos del programa.

Referente al objetivo específico 2 se busca conocer la eficacia de la implementación en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024; se comprueba que, si es eficaz la implementación como dimensión del programa de sensibilización en la asistencia de gestantes.

Se tiene los resultados acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa de sensibilización de PPO según la dimensión implementación, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 75.38% (DE  $\pm 3.57$ ), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 88.46% (DE  $\pm 2.27$ ), teniendo un aumento de 13.07 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p=0.0011$ ). Ello guarda relación con el estudio de Damas et. al (2022) en donde concluyen que se acrecienta la calidad de la promoción en salud en la Psicoprofilaxis obstétrica con la efectividad del diseño y empleo de materiales educativos se promueve la promoción y el conocimiento de gestantes y sus familias y de los profesionales de la salud involucrados, conduciendo a las embarazadas a un proceso del parto con una experiencia plena. Es importante el diseño y materiales en el proceso de las etapas de implementación del programa de sensibilización para que las madres gestantes puedan tener resultados óptimos en el parto.

Por su parte, respecto a la dimensión implementación del programa, Reyes y Molina (2020) obtuvieron de resultados que a partir de la puesta en marcha del programa se creó un espacio de aprendizaje donde los trabajadores fueron

protagonistas del proceso, sintieron que podían expresar sus opiniones. Además, Pérez y Espinoza (2018) concuerdan que la Psicoprofilaxis brinda beneficios, mediante métodos de relajación y sensibilización. Asegurando un bienestar físico, psicológico, emocional e integral de la mujer embarazada, teniendo excelentes resultados en el momento del parto. Rodríguez (2021) indicó que, en esta fase, se implementan y se ejecutan las alternativas o soluciones elegidas previamente. Se lleva a cabo la secuencia de acciones programadas con el fin de alcanzar los objetivos planteados.

Los resultados obtenidos reflejan la utilización de un material educativo creado para sensibilizar a las gestantes sobre los beneficios tanto maternos como neonatales que generó impacto, contemplando las actividades que se desarrollan en Psicoprofilaxis Obstétrica y utilizando nuevas técnicas de comunicación como es el uso de redes sociales para difundir mensajes relevantes para las gestantes.

Respecto al objetivo específico 3 del estudio, se busca describir la eficacia del seguimiento en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024; se comprueba que, si es eficaz el seguimiento como dimensión del programa de sensibilización en la asistencia de gestantes.

Se presentaron los resultados los datos acerca de las percepciones que tienen las gestantes del programa de sensibilización de PPO según la dimensión seguimiento, y encontramos que al evaluarla según el porcentaje de percepción en la dimensión (siendo el 100% la máxima percepción positiva), encontramos que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 81.15% (DE  $\pm$ 3.40), y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 92.17% (DE  $\pm$ 2.31), teniendo un aumento de 11.02 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p=0.0065$ ). Ello se concuerda con lo expuesto por Atencia y Carhuapoma (2018) quienes en su investigación resultó que el factor con mayor grado de asociación en la deserción del programa fue el tiempo de espera y se concluye que, los factores (obstétricos, institucionales y sociodemográficos) se hallan relacionados estadísticamente a la deserción al programa de PPO. Ello es reforzado por Rodríguez (2021) quién indicó que esta es la etapa más importante en el programa, ya que se considera si la solución implementada fue factible o no, y con ello podemos ajustarla o modificarla.

Los resultados obtenidos en el objetivo de eficacia del seguimiento se puede deber a que se realizó evaluaciones y monitoreo continuo durante el desarrollo del programa de sensibilización, priorizando puntualidad en el horario de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, compromiso de las gestantes de acudir a sus sesiones, horarios disponibles para realizar reprogramación de sesión si por alguna razón no pudo asistir a su cita pactada, , interacción mediante el grupo de whatsapp para brindarles información importante como los signos de alarma, cuidados en la gestación, alimentación saludable, beneficios de la educación prenatal, importancia de acudir a sus controles prenatales y de las interconsultas que debe tener toda gestante como parte de su atención prenatal.

## **V. CONCLUSIONES**

**Primera:** Se comprueba que, si es eficaz el programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica, se tiene que luego de la intervención el 47.44% había completado todas las sesiones de PPO. En el grupo de las gestantes que recibieron el programa estándar, sólo el 17.95% completaron todas las sesiones, en comparación del grupo de gestantes que recibieron el programa de sensibilización el 76.92% completó todas las sesiones, siendo estas diferencias significativas ( $p < 0.001$ ).

**Segunda:** Sobre el objetivo específico 1 se comprueba que, si es eficaz la formulación como dimensión del programa de sensibilización en la asistencia de gestantes. Después de ejecutado el programa se encuentra que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 79.64%, y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 88.51%, teniendo un aumento de 8.87 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p = 0.0097$ ).

**Tercera:** Sobre el objetivo específico 2 se comprueba que, si es eficaz la implementación como dimensión del programa de sensibilización en la asistencia de gestantes. Luego de ejecutado el programa se encuentra que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 75.38%, y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 88.46%, teniendo un aumento de 13.07 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p = 0.0011$ ).

**Cuarta:** Sobre el objetivo específico 3 del estudio, se comprueba que, si es eficaz el seguimiento como dimensión del programa de sensibilización en la asistencia de gestantes. Después de ejecutado el programa se encuentra que el promedio de la percepción antes de la intervención fue del 81.15%, y luego de la intervención el promedio de la percepción fue del 92.17%, teniendo un aumento de 11.02 puntos porcentuales en la percepción positiva sobre el programa en este grupo, esta variación fue significativa ( $p=0.0065$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

**Primera:** A las autoridades del establecimiento de salud se recomienda que la información sobre la psicoprofilaxis obstétrica sea fácilmente accesible y comprensible para las gestantes. Se debería utilizar materiales educativos claros, como folletos, vídeos explicativos y sesiones informativas presenciales o virtuales. Es crucial que las gestantes comprendan los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para su bienestar físico y emocional durante el embarazo, el parto y el postparto. Por lo que se recomienda reforzar las campañas de promoción del Control Prenatal y del programa de Psicoprofilaxis obstétrica, por los beneficios que ambos brindan (Basilio, 2020). Evaluar los horarios de sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica que tienen en la actualidad ya que se observó mayor afluencia en otros horarios que actualmente no contemplan (Atencia y Carhuapoma, 2018).

**Segunda:** Diseñar los contenidos del programa de sensibilización de manera que sean relevantes, comprensibles y culturalmente apropiados para las gestantes. Utilizar múltiples metodologías educativas, como charlas informativas, talleres interactivos, material audiovisual y sesiones prácticas, para asegurar la efectividad y el interés de las gestantes. Incorporar testimonios de otras gestantes que hayan participado en programas de psicoprofilaxis para ayudar a generar confianza y motivación entre las participantes potenciales. Es decir, diseñar adecuadamente y emplear materiales educativos que incentiven una atención de calidad en los programas educativos a las gestantes, para lograr una experiencia plena en esta etapa del embarazo, parto y post parto (Damas, et al., 2022).

**Tercera:** Al establecimiento de salud, se recomienda capacitar a los facilitadores que conducirán las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Es crucial que estos profesionales estén bien preparados en temas relacionados con el embarazo, el parto, la lactancia y aspectos psicológicos y emocionales. Además, deben tener habilidades en educación y comunicación efectiva para garantizar que las gestantes comprendan la información y se sientan cómodas durante las sesiones. Pues el profesional de la salud que brinda las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se relaciona positivamente con la asistencia de las gestantes al programa (Castro y Álvarez, 2022).

**Cuarta:** A los responsables del programa se recomienda mantener el contacto con las gestantes durante su gestación y después del parto para proporcionarles apoyo continuo e información relevante. Esto puede incluir sesiones de seguimiento donde las gestantes puedan compartir sus experiencias postparto, recibir orientación sobre el cuidado del recién nacido, lactancia y discutir cualquier preocupación que puedan tener. Facilitar el acceso a recursos adicionales o a servicios de salud materna y emocional según sea necesario para apoyar la transición a la maternidad. Se puede implementar el seguimiento y monitoreo continuo por medio de las redes sociales como el Facebook y el WhatsApp. Conociendo que los factores obstétricos, institucionales y sociodemográficos están relacionados con la asistencia de las gestantes a psicoprofilaxis obstétrica (Atencia y Carhuapoma, 2018). Se debe realizar una evaluación y seguimiento durante todas las etapas de los programas educativos para que periódicamente se evalúe el cumplimiento de los objetivos, sus repercusiones y modificar actividades en mejoría de los resultados esperados. (Rodríguez, 2021).

## REFERENCIAS

- Arias J., Covinos, M. y Cáceres, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 237-247. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v4i2.73](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73)
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la investigación*. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
- Atencia, J. Y. y Carhuapoma, P. M. (2018). *Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz- 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio UNASAM. [https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2718/T033\\_46045005\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2718/T033_46045005_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ávalos, S. C., Ávalos, L. M., Castro, M. S. y Yagual, M.N. (2022). Paradigmas de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(46), 42-49. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/626/663>
- Basilio-Rojas, M. (2020). Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. *Health Care & Global Health*, 4(1):11-5. <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.68>
- Bengoa, R. M. (2017). *Factores Asociados a la Inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Enero – febrero 2017* [Tesis de especialidad, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8895e4a-c122-42df-a9d0-bd1ba28edf41/content>
- Castelli, L., Valderrama-Padilla, S., Gamonales, J., Vna, M., Pérez, J., Luarte-Rocha, C. y Teixeira, L. (2023). Efectividad de los programas de sensibilización hacia las personas con discapacidad, implementados en las clases de educación física: Revisión Sistemática. *Revista Peruana de Ciencia de la Actividad Física*

y del *Deporte*. 1(1), 1695- 1715.  
<https://www.rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/download/265/313>

Castro, M. M. y Alvarez, P. S. (2022). *Factores institucionales y cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el hospital de Acobamba-Huancavelica, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio UNH.  
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/85df8998-bb8c-4616-8dd9-af8103371380/content>

Cellán, P. J., Santillán, A. J., Centeno, M. A. y Chunga, Q. R. (2023). La Gestión de información en derecho desde la constitucionalización. *Bibliotecas Anales de Investigación*; 19(1), 1-8.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9050364.pdf>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (CDC Perú) del MINSA. *Situación epidemiológica de la Mortalidad Materna en el Perú* (2024). Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE01/mmaterna.pdf>

Condominio, D., Niveló, T., Pacurucu, N., Moyano, E., Merchan, M. (2022). Application of the Dorothea Orem model in the gestation process. *Revista Scopus*.  
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85175095942&origin=resultlist>

Coque, A., Arias, E., Estrella, C. y Caguana, J. (2020). Los ejercicios isométricos como preparación física en el rendimiento deportivo de jóvenes futbolistas. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(6), 1279-1294.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i6.2819>

Cunto, A. R. y Gavilan, H. P. (2019). *Efectividad del taller de sensibilización en gestantes que no asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el CAP III Metropolitano ESSALUD – Ayacucho* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio UNSCH.  
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3843>

Damas, L. B., Machado, R. S., y Borges, R. S. (2022). Efectividad de materiales educativos para la promoción del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/view/File/1620/1525>

Díaz- Mujica, J., Díaz-Espinoza, M., López- Vega, M. (2022). Epidemiological surveillance and care for pregnant woman with Covid-19 in the health system. *Revista de Ciencias sociales*, 28(5), 341-358.

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/38168/42224>

ESSALUD (2023). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Falcón, F. I., Martínez, A. y Macías, L. M. (2022). Fundamentos teórico-metodológicos sobre evaluación de programas de salud. *Humanidades Médicas*, 22(2), 233-256.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202022000200233&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000200233&lng=es&tlng=es)

Groves, P. M. y Thompson, R. F. (1970). Habitación: A dual- process theory. *Psychological Review*, 77(5), 419 – 450. <https://doi.org/10.1037/h0029810>

Hong, W., Hwang, H., Han, H., Chae, J., Choi, J., Jeong, Y., Lee, J., Ju Lee, K. (2021). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*, 34(3), 219-230. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220302316>

Huerta, S., Caro, P., Rodríguez, B., Castillo, C., Pedrera, J., Chinpen, C., Rico, S. y López, F. (2024). Nurses' perceptions of the performance of nurse managers and senior hospital management during the COVID-19 pandemic. *Revista PubMed*, 3(23), 1-50.

<https://doi.org.10.1186/s12912-024-02123-4>

Lavanderos, S., & Díaz-Castillo, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(6), 563-572.

<https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000034>

López, M. y Diéguez-Batista, R. (2022). La preparación teórica del entrenador deportivo: una necesidad desde el postgrado. *Revista Sanpientiae*, 8(1), 84-95.

<https://doi.org/10.37293/sapientiae81.07>

Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Estudios Experimentales 2 Parte: Estudios Cuasi-Experimentales. *International Journal of Morphology*, 33(1), 382-387.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000100060>

Martínez-Schulte, A., & Karchmer-Krivitzky, S. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3), 361-367. Epub 04 de abril de 2022. Recuperado en 02 de noviembre de 2023, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300361&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361&lng=es&tlng=es).

Ministerio de Salud (MINSA). *Cifras de muerte materna se reducen a nivel nacional en comparación con el mismo periodo del año pasado*. Nota de prensa (mayo 2024).

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/959523-cifras-de-muerte-materna-se-reducen-a-nivel-nacional-en-comparacion-con-el-mismo-periodo-del-ano-pasado>

Ministerio de Salud. *Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal* [Internet]. 2011. Disponible en:

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>

Ministerio de Salud. *Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna* 2013.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935\\_RM827\\_2013\\_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf)

Mollo, J., Lázaro, R. y Crespo, R. (2022). Implementación de Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación para la Educación Superior: Revisión sistemática. *Revista Ciencia & Sociedad*, 3(1), 16–30.

<https://www.cienciaysociedaduatf.com/index.php/ciesocieuatf/article/view/58>

Oficina del Fondo de población de las Naciones Unidas (2024, 17 mayo). *Semana de la Maternidad, saludable, segura y voluntaria*. UNFPA Perú.

<https://peru.unfpa.org/es/news/semana-de-la-maternidad-saludable-segura-y-voluntaria-2024>

OPS, OMS (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1)

OPS, OMS (2023) *Salud materna*.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Ortega, C., Roldan, J., Biurrun, A., Castrillo, M., Vicente, M., Lluch, T., Cabrera, S. (2019). Miedo al parto revisión bibliográfica de los instrumentos de medida. *Matronas Profesión*, 20(2), 36-42.

<https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/bIHJ7PzI8YpxrMrZyJoYI7yeSkTkM3mzl0vDbZwD.pdf>

Ortiz-Félix, Rosario E., Cárdenas-Villarreal, Velia M., Miranda-Félix, Patricia E., & Guevara-Valtier, Milton C. (2021). Impacto de una intervención de educación prenatal en mujeres embarazadas para prevenir el sobrepeso en lactantes. *Gaceta médica de México*, 157(1), 3-9. Epub 18 de junio de 2021.

<https://doi.org/10.24875/gmm.19005610>

Parra-Hinojosa, S., Orejuela, A. D., Galeano-Virgen, J. y Velez-Alape, N. (2023). Efectos de un programa de psicoprofilaxis en actividad física para adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Digital: Actividad Física Y Deporte*, 10(1).

<https://doi.org/10.31910/rdafd.v10.n1.2024.2470>

Penalba, A. (2020). La preparación psicológica y el desarrollo de la autoconfianza en atletas de Pentatlón moderno. *Revista Científica Olimpia*, 17(1), 370-378.

<https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/1479>

Pérez-Torres, L. & Espinoza-Izquierdo, J. (2018). Importancia de Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazos entre 18- 25 años. *Revista Journal of American Health volum 1. Num 2.*

<https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/download/7/13>

Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36 (2), 188-192. Publicación electrónica del 1 de junio de 2021.

<https://doi.org/10.30944/20117582.878>

Reyes-Hernández, J., & Molina-Morán, R. (2020). Programa de sensibilización para el fortalecimiento de la cultura organizacional en McDonald's-Ecuador. *Cooperativismo y Desarrollo*, 8(2), 213-229. Epub 02 de agosto de 2020. Recuperado en 19 de noviembre de 2023, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-340X2020000200213&lng=es&tlnq=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-340X2020000200213&lng=es&tlnq=es)

Rodríguez-Bilbao, E., y Añel-Rodríguez, R. M. (2019). Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente: Modelo de Plan de Comunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 10(2), 206-217.

<https://doi.org/10.20318/recs.2019.4606>

Rodríguez, M. (2021). Modelo general para la creación de las políticas públicas. *Revista Forum*, 19(1), 66-94.

<https://doi.org/10.15446/frdcp.n19.86948>

Rosas-Arellano, J., & Sánchez-Bernal, A. (2019). El alcance de los enfoques de vulnerabilidad y pobreza para la definición de la población objetivo en programas sociales. *Gestión y Política Pública*, 28(2), 351-376. Epub 30 de mayo de 2020.

<https://doi.org/10.29265/gypp.v28i2.623>

Sánchez, J. (2019). Recursos naturales, medio ambiente y sostenibilidad: 70 años de pensamiento

CEPAL.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e43ad745-6b7d-48e4-a016-b753fdd3b659/content>

Sandoval, M.(2019). *Programa de Sensibilización para mejorar la convivencia escolar en una escuela pública de San José de los Llanos*. (Tesis de maestría). De la base de datos del repositorio de Universidad San Ignacio de Loyola.

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5ff85a55-45cf-494c-adaf-913bc823f7d0/content>

Sanz, E. (2022). Habitación y sensibilización: dos formas de responder al entorno. *Revista la mente es maravillosa*.

<https://lamenteesmaravillosa.com/habitacion-sensibilizacion-formas-respondes-entorno/>

Shand, A., Lewis- Jones, B., Nielsen, T., Svensson, J., Lainchbury, A., Henry, A., Nassar, N. (2022). Birth outcomes by type of attendance at antenatal education: An observational study. *ANZJOG*. 62(6), 859-867.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13541>

UC3M (2024). Guía de Aula Global (Moodle) para docentes.

<https://uc3m.libguides.com/aulaglobal/actividades>

Verma, A., Jumar, A., Sachan, D. (2024). Clinical characteristics and risk factors for seizures to recur in calcified neurocysticercosis: Prospective cohort Study. *PubMed*, 30(3), 153-160.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38030224/>

Viscaíno, P., Cedeño, R., Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Revista científica multidisciplinar*. Recuperado de:

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)

Wennerström, S., y Dykes, AK (2020). Padres que han recibido "formación en psicoprofilaxis" durante el embarazo y su experiencia en el parto: un estudio de entrevistas que destaca las experiencias de ambos padres. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39 (4), 408–421.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1761013>

Ypanaqué, J. y Narva, I. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia y reducción de los niveles de ansiedad. *Revista Médica Electrónica*, 43(3), 868-871. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000300868](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300868)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| TIPO          | VARIABLE                    | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | ESCALA  | DIMENSIONES         | INDICADOR   |
|---------------|-----------------------------|---|--|---------|---------------------|---|
| Independiente | Programa de sensibilización | El programa de sensibilización es una estrategia que está orientada a producir conocimientos que impacten en las actitudes de las personas, y se vean reflejadas en acciones empáticas, con un compromiso real hacia el otro y que inciden en el sentimiento de aceptación de personas (Castelli et al. ,2023). | Las dimensiones del programa de sensibilización son la formulación, implementación y seguimiento.<br>(Rodríguez, 2021) | nominal | Formulación         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Público objetivo</li> <li>- Sitio de implementación</li> <li>- Recursos</li> <li>- Objetivos</li> </ul>                                  |
|               |                             |   |  |         | Implementación      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades</li> <li>- Comunicación</li> </ul>   |
|               |                             |   |  |         | Seguimiento         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo</li> <li>- Evaluación</li> </ul>   |
| Dependiente   | Psicoprofilaxis Obstétrica  | La Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa educativo y su propósito principal es educar a la gestante para disminuir la morbimortalidad materna perinatal y a su vez las gestantes pierden su comportamiento pasivo frente al parto (Martinez y Karchmer, 2021).  | Sus componentes clave son la preparación teórica, la preparación física y la preparación                               | nominal | Preparación teórica | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información</li> </ul>   |
|               |                             |   |  |         | Preparación física  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios gestacionales</li> <li>- Técnicas respiratorias</li> <li>- Técnicas de relajación</li> <li>- Posiciones antálgicas</li> </ul> |

|  |  |  |                                      |  |                         |   |
|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------------|---|
|  |  |  | psicológica. (López y Diéguez, 2020) |  | Preparación psicológica | <ul style="list-style-type: none"><li>- Temor</li><li>- Tensión</li><li>- Dolor</li></ul> |
|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------------|---|

## **ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **ENCUESTA**

#### **Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas – 2024**

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar la eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica. Las respuestas que marque serán solamente para uso investigativo, así como también permanecerán de forma confidencial. La información obtenida es muy importante, por lo que se le pide ser objetiva y sincera al momento de responder.

#### **I. DATOS GENERALES:**

1. Es la primera vez que asiste a un programa de psicoprofilaxis obstétrica
  - a. Si
  - b. No
2. ¿Conocía que el hospital brinda sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica para las gestantes?
  - a. Si
  - b. No
3. ¿Cuántos controles prenatales ha asistido?
  - a. 0 -1
  - b. 1 -2
  - c. 3-4
  - d. 5-6
  - e. mayor de 6

#### **II. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS:**

1. Edad:
  - a. De 12 A 17 años
  - b. De 18 a 25 años
  - c. De 26 a 34 años
  - d. De 35 a 46 años

2. Grado de Instrucción:
  - a. Analfabeta
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior
3. Estado civil:
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Separada
4. Ocupación
  - a. Ama de casa
  - b. Trabaja dependiente
  - c. Trabaja independiente
  - d. Estudiante
5. Edad Gestacional actual
  - a. 1-13 semanas (Primer Trimestre)
  - b. 14 – 26 semanas (Segundo Trimestre)
  - c. 27 – 42 semanas (Tercer Trimestre)
6. Embarazos a término previos:
  - a. Ninguno
  - b. Uno
  - c. Dos
  - d. Tres
  - e. Más de tres
7. Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica recibido:
  - a. Taller de sensibilización
  - b. Taller estándar (Charla de los sábados)

### III. Instrumento 1: Programa de sensibilización

Lea detenidamente cada pregunta y luego responda con un aspa (x), la respuesta que considere conveniente.

| Ítems   | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni en desacuerdo o acuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|--------------------------|---------------|----------------------------|------------|-----------------------|
| Dimensión: Formulación  |                          |               |                            |            |                       |
| Indicador: Público objetivo   |                          |               |                            |            |                       |
| ¿El programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene una visibilidad adecuada para que todas las gestantes estén enteradas de su presencia? |                          |               |                            |            |                       |
| ¿Considera ud. que el programa de psicoprofilaxis obstétrica aporta información relevante para tener un embarazo saludable?             |                          |               |                            |            |                       |
| ¿Toda mujer debe realizar la Psicoprofilaxis obstétrica cada vez que tenga un embarazo?   |                          |               |                            |            |                       |
| ¿El programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene un enfoque de multiculturalidad que permite motivar la participación                   |                          |               |                            |            |                       |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| de las gestantes en su diversidad?  |  |  |  |  |  |
| ¿La Psicoprofilaxis Obstétrica es parte importante de la atención prenatal para las gestantes?  |  |  |  |  |  |
| Indicador: Sitio de implementación  |  |  |  |  |  |
| ¿El programa de psicoprofilaxis obstétrica cuenta con un espacio adecuado para que se desarrolle las actividades planteadas?                                |  |  |  |  |  |
| ¿Es fácil llegar al local del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica?   |  |  |  |  |  |
| Indicador: Recursos   |  |  |  |  |  |
| ¿El ambiente cuentan con equipos, materiales necesarios para desarrollar las sesiones de Psicoprofilaxis como: TV, colchonetas, almohadas, sillas, pelotas? |  |  |  |  |  |
| Indicador: Objetivo   |  |  |  |  |  |
| ¿La cantidad de sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica es suficiente para el cumplimiento  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| de sus objetivos?   |  |  |  |  |  |
| ¿Los temas planteados en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica ayudan a disminuir la morbimortalidad materna?                 |  |  |  |  |  |
| <b>Dimensión: Implementación</b>  |  |  |  |  |  |
| <b>Indicador: Actividades</b>   |  |  |  |  |  |
| ¿Los horarios de desarrollo de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica son los adecuados?                                      |  |  |  |  |  |
| ¿El desarrollo de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica mantiene un ambiente de tranquilidad sin bulla ni interferencias?    |  |  |  |  |  |
| <b>Indicador: Comunicación</b>  |  |  |  |  |  |
| ¿El personal del Programa de psicoprofilaxis obstétrica muestra interés para solucionar alguna duda o consulta que Ud., presente? |  |  |  |  |  |
| ¿El personal de obstetricia explica a ud. y/o pareja o algún familiar en palabras fáciles de entender los                         |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica?   |  |  |  |  |  |
| Dimensión: Seguimiento   |  |  |  |  |  |
| Indicador: Evaluación  |  |  |  |  |  |
| ¿La información proporcionada por el personal a cargo de Psicoprofilaxis obstétrica la motiva a ud. asistir a sus próximas sesiones?   |  |  |  |  |  |
| El programa de Psicoprofilaxis obstétrica me parece muy bueno por lo que invitaré a participar a otras gestantes   |  |  |  |  |  |
| Indicador: Monitoreo   |  |  |  |  |  |
| ¿El programa de Psicoprofilaxis obstétrica le permite a ud. poder obtener información o contacto directo durante su desarrollo a través de las diferentes redes sociales (WhatsApp, Facebook e Instagram)? |  |  |  |  |  |
| ¿El recibir información periódicamente le permite tener mayor compromiso con la asistencia a sus sesiones  |  |  |  |  |  |

|                                |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| de psicoprofilaxis obstétrica? |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|

## **Instrumento 2: Psicoprofilaxis Obstétrica**

Lea detenidamente cada pregunta y luego responda con un aspa (x), la respuesta que considere conveniente.

Dimensión: Preparación Teórica

Indicador: Información

1. ¿El órgano dónde se desarrolla la gestación es?
  - a. Estómago
  - b. Útero
  - c. Vejiga
  - d. Corazón
2. Los signos de alarma son:
  - a. Pérdida de sangre o liquido por la vagina
  - b. Dolor de cabeza
  - c. Disminución de movimientos del bebé
  - d. Todas las anteriores
3. En el embarazo se debe prevenir la anemia consumiendo alimentos ricos en:
  - a. Fósforo
  - b. Cobre
  - c. Hierro
  - d. Vitamina A
4. ¿Se puede hacer el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica si la gestante será programada para cesárea?
  - a. Sí, porque ayudará a preparar a la gestante no sólo física, sino también socialmente y psicológicamente logrando actitudes positivas.
  - b. No, porque no va a tener trabajo de parto
5. Las contracciones tienen tres características:
  - a. Intensidad, duración y frecuencia

- b. Intensidad, tiempo y duración
  - c. Frecuencia, voltaje y tiempo
  - d. Intensidad, duración y picos
6. Los periodos del trabajo de parto son:
- a. Dilatación, expulsivo y alumbramiento
  - b. Dilatación, parto y alumbramiento
  - c. Expulsivo, contracciones y puerperio
  - d. Contracciones, alumbramiento y parto

#### DIMENSIÓN: PREPARACIÓN FÍSICA

#### INDICADOR: EJERCICIOS GESTACIONALES

7. Durante la gestación se debe realizar ejercicios:
- a. Movilización de cabeza, cuello y hombros
  - b. Movilización de cadera y pies
  - c. Fortalecimiento de los músculos con pesas
  - d. a y b
8. Los ejercicios gestacionales permiten:
- a. Mayor flexibilidad de las articulaciones
  - b. Reforzar los músculos pélvicos
  - c. Elasticidad en el trabajo de parto
  - d. Todas las anteriores

#### INDICADOR: TÉCNICAS RESPIRATORIAS

9. Los tipos de respiración que utilizamos en el parto son:
- a. Normal
  - b. Lenta y superficial
  - c. Profunda y sostenida
  - d. Jadeante
  - e. Todas las anteriores

10. Los beneficios de las técnicas de respiración son:

- a. Una mayor oxigenación permite normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad
- b. Logra un trabajo de parto exitoso con el menor dolor posible y con el fin de que el bebé tenga una buena oxigenación en todo el proceso.
- c. Su cuerpo libera menos hormona del estrés, cortisol, y más hormonas que alivian el dolor, las endorfinas, que tienen un efecto calmante y relajante.
- d. Todas las anteriores

#### INDICADOR: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

11. Mediante las técnicas de relajación:

- a. Se logra un estado de reposo físico y mental en la gestante
- b. Se ahorra energía
- c. Se logra un alivio de tensiones y molestias
- d. Mejora la capacidad de concentración de la gestante
- e. Todas las anteriores

12. En las técnicas de relajación tenemos:

- a. Posición ideal de relajación
- b. Masajes en los músculos de la espalda y de la cadera
- c. Escuchar música (musicoterapia)
- d. Baño con agua tibia o caliente
- e. Todas las anteriores

#### INDICADOR: POSTURAS ANTÁLGICAS

13. Con las posturas antálgicas se disminuirá las molestias o incomodidad del dolor:

- a. Con soporte y apoyo del acompañante
- b. Con almohadas y pelotas
- c. Recostada en posición ideal de relajación
- d. Parada y deambulando adoptando las posiciones que desee
- e. Todas las anteriores

## DIMENSIÓN: PREPARACIÓN PSICOLÓGICAS

### INDICADOR: TEMOR

14. Mediante la preparación de la gestante en Psicoprofilaxis obstétrica se puede disminuir el temor al parto porque:
- Puede identificar los signos de alarma y así evitar cualquier complicación
  - Resuelve todas sus dudas en relación a su gestación, parto y post parto
  - Aprende a confiar en su cuerpo en que sabrá como tener su parto
  - Tiene una previsualización del trabajo de parto, situaciones y ambientes
  - Todas las anteriores

### INDICADOR: TENSIÓN

15. La tensión es decir mayor estrés genera:
- Aumento de la adrenalina y disminución de las contracciones uterinas
  - Prolongación de la duración del parto
  - Disminución de la oxigenación por lo que altera el estado fetal
  - Dificultad para una adecuada respiración
  - Todas las anteriores

### INDICADOR: DOLOR

16. El dolor en el parto se puede disminuir mediante:
- Las técnicas de respiración
  - Las técnicas de relajación
  - Los ejercicios gestacionales
  - Posturas antálgicas
  - Todas las anteriores

ANEXO 3. FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA  
RECOLECCIÓN DE DATOS

**FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Nombre del instrumento          | Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas - 2024   |
| Objetivo del instrumento        | El objetivo del instrumento es medir la variable 1 Programa de sensibilización a través de las siguientes dimensiones: Planificación, implementación y seguimiento. Variable 2 Psicoprofilaxis obstétrica a través de las siguientes dimensiones: Preparación teórica, preparación física y preparación psicológica y determinar la validez del contenido del mismo. |
| Nombres y apellidos del experto | ADRIANA MERCEDES LOPEZ MINAYA DE FIGUEROA  |
| Documento de identidad          | 09549145   |
| Años de experiencia en el área  | 28 AÑOS  |
| Máximo Grado Académico          | DOCTOR   |
| Nacionalidad                    | PERUANA  |
| Institución                     | ES-SALUD   |
| Cargo                           | ASISTENCIAL  |
| Número telefónico               | 952808719  |
| Firma                           |   |
| Fecha                           | <b>12 de junio del 2024</b>  |

## FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Nombre del instrumento          | Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas - 2024   |
| Objetivo del instrumento        | El objetivo del instrumento es medir la variable 1 Programa de sensibilización a través de las siguientes dimensiones: Planificación, implementación y seguimiento. Variable 2 Psicoprofilaxis obstétrica a través de las siguientes dimensiones: Preparación teórica, preparación física y preparación psicológica y determinar la validez del contenido del mismo. |
| Nombres y apellidos del experto | Gino Mauricio Calvo Moreno   |
| Documento de identidad          | 40836296   |
| Años de experiencia en el área  | 15 años  |
| Máximo Grado Académico          | Magister   |
| Nacionalidad                    | Peruana  |
| Institución                     | Organización Internacional para las Migraciones  |
| Cargo                           | Asistente de Proyectos   |
| Número telefónico               | 960777390  |
| Firma                           |    |
| Fecha                           | 12 de junio del 2024   |

## FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Nombre del instrumento          | Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas - 2024   |
| Objetivo del instrumento        | El objetivo del instrumento es medir la variable 1 Programa de sensibilización a través de las siguientes dimensiones: Planificación, implementación y seguimiento. Variable 2 Psicoprofilaxis obstétrica a través de las siguientes dimensiones: Preparación teórica, preparación física y preparación psicológica y determinar la validez del contenido del mismo. |
| Nombres y apellidos del experto | Luz Marina Usucachi Lopez  |
| Documento de identidad          | DNI 07252623   |
| Años de experiencia en el área  | 28 años  |
| Máximo Grado Académico          | Maestra  |
| Nacionalidad                    | Peruana  |
| Institución                     | Essalud  |
| Cargo                           | Coordinadora de Obstetricia  |
| Número telefónico               | 980782992  |
| Firma                           |    |
| Fecha                           | <b>10 de junio del 2024</b>  |

## ANEXO 4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

### Alpha de Cronbach

Test scale = mean(unstandardized items)

| Item        | Obs | Sign | Item-test correlation | Item-rest correlation | Average interitem covariance | alpha         |
|-------------|-----|------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| PROG_SEN_01 | 24  | +    | 0.8023                | 0.7707                | 1.002771                     | 0.9819        |
| PROG_SEN_02 | 24  | +    | 0.9590                | 0.9534                | 1.004342                     | 0.9794        |
| PROG_SEN_03 | 24  | +    | 0.8724                | 0.8557                | 1.018089                     | 0.9805        |
| PROG_SEN_04 | 24  | +    | 0.9363                | 0.9277                | 1.008365                     | 0.9797        |
| PROG_SEN_05 | 24  | +    | 0.9476                | 0.9406                | 1.009964                     | 0.9796        |
| PROG_SEN_06 | 24  | +    | 0.8171                | 0.7940                | 1.026641                     | 0.9811        |
| PROG_SEN_07 | 24  | +    | 0.8836                | 0.8699                | 1.028026                     | 0.9804        |
| PROG_SEN_08 | 24  | +    | 0.9174                | 0.9068                | 1.016757                     | 0.9800        |
| PROG_SEN_09 | 24  | +    | 0.8951                | 0.8811                | 1.014253                     | 0.9802        |
| PROG_SEN_10 | 24  | +    | 0.9302                | 0.9212                | 1.015798                     | 0.9798        |
| PROG_SEN_11 | 24  | +    | 0.6446                | 0.5992                | 1.043771                     | 0.9836        |
| PROG_SEN_12 | 24  | +    | 0.7869                | 0.7604                | 1.031383                     | 0.9815        |
| PROG_SEN_13 | 24  | +    | 0.9496                | 0.9429                | 1.011083                     | 0.9796        |
| PROG_SEN_14 | 24  | +    | 0.9228                | 0.9119                | 1.004929                     | 0.9799        |
| PROG_SEN_15 | 24  | +    | 0.9252                | 0.9156                | 1.016278                     | 0.9799        |
| PROG_SEN_16 | 24  | +    | 0.9175                | 0.9074                | 1.021712                     | 0.9800        |
| PROG_SEN_17 | 24  | +    | 0.8627                | 0.8452                | 1.021233                     | 0.9806        |
| PROG_SEN_18 | 24  | +    | 0.8645                | 0.8510                | 1.04561                      | 0.9807        |
| Test scale  |     |      |                       |                       | 1.018945                     | <b>0.9815</b> |

### Kuder-Richarson coefficient of reliability (KR-20)

Number of items in the scale = 16

Number of complete observations = 24

| Item       | Obs | Item difficulty | Item variance | Item-rest correlation |
|------------|-----|-----------------|---------------|-----------------------|
| CON_PSI_01 | 24  | 0.9583          | 0.0399        | 0.4870                |
| CON_PSI_02 | 24  | 0.7917          | 0.1649        | 0.6886                |
| CON_PSI_03 | 24  | 0.9167          | 0.0764        | 0.6458                |
| CON_PSI_04 | 24  | 0.7917          | 0.1649        | 0.2186                |
| CON_PSI_05 | 24  | 0.6667          | 0.2222        | 0.4345                |
| CON_PSI_06 | 24  | 0.3333          | 0.2222        | 0.4912                |
| CON_PSI_07 | 24  | 0.7500          | 0.1875        | 0.1500                |
| CON_PSI_08 | 24  | 0.7500          | 0.1875        | 0.6124                |
| CON_PSI_09 | 24  | 0.2917          | 0.2066        | 0.1838                |
| CON_PSI_10 | 24  | 0.6667          | 0.2222        | 0.5322                |
| CON_PSI_11 | 24  | 0.7500          | 0.1875        | 0.7780                |
| CON_PSI_12 | 24  | 0.7500          | 0.1875        | 0.5854                |
| CON_PSI_13 | 24  | 0.6667          | 0.2222        | 0.6577                |
| CON_PSI_14 | 24  | 0.7917          | 0.1649        | 0.7767                |
| CON_PSI_15 | 24  | 0.7917          | 0.1649        | 0.5454                |
| CON_PSI_16 | 24  | 0.6250          | 0.2344        | 0.5914                |
| Test       |     | 0.7057          |               | 0.5237                |

**KR20 coefficient is 0.8856**

## **ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas – 2024**

Investigador (a) (es): **Janina Gisella Zuñiga Salinas**

### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Eficacia de un Programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica en un hospital, Comas – 2024”, cuyo objetivo es determinar la eficacia de un programa de sensibilización en la asistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en un hospital, Comas 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de cada uno de los participantes.

### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se ha elaborado un cuestionario en el cual se recogerán datos personales y sociodemográficos.
2. Este cuestionario, se realiza de manera virtual, mediante un enlace que el investigador le proporcionará. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas (al colocar nombre y correo, es para poder contactar al participante en caso amerite en un futuro, su participación en siguientes investigaciones).
3. El investigador, realizará el procesamiento de datos para obtener resultados y determinar datos estadísticos que permitan contrastar o refutar las hipótesis planteadas para el estudio.
4. Al término de la investigación, esta se publicará en el repositorio de la universidad, de manera que pueda ser visualizada por los participantes.

### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación

no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

*Problemas o preguntas:*

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Janina Gisella Zuñiga Salinas, con email: [jzunigasa1@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jzunigasa1@ucvvirtual.edu.pe) y asesor Dra. Celia Mercado Marrufo email:

### **Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

---

Firma(s):

---

Fecha y hora:

---

## ANEXO 7. ANÁLISIS COMPLEMENTARIO

La muestra estará formada por 39 gestantes en cada grupo. Se utilizó la formula:

Tamaño de muestra para diferencia entre dos proporciones

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{2}\right)^2 (P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2))}{e^2}$$

|   |
|---|
| Detectar enfermedad (muestreo aleatorio y diagnóstico perfecto) |
| Estimar media (Distribución Normal)                             |
| Estimar media (Distribución de Poisson)                         |
| Estimar proporción (muestreo aleatorio y diagnóstico perfecto)  |
| Diferencia entre proporciones                                   |
| > Método de muestreo  |
| > Diagnóstico   |
| > Medidas de enfermedad   |
| > Estudios observacionales                                      |
| > Estadística básica  |

### Tamaño de muestra: Diferencia entre proporciones

#### Datos disponibles

Introduzca los siguientes datos para determinar si dos proporciones son diferentes:

Nivel de confianza: 95% ▼

Potencia: 80% ▼

Proporción muestra A: 20 % ▼

Proporción muestra B: 50 % ▼

Hipótesis alternativa: PA ≠ PB (bilateral) ▼

← Volver

Seguir →

#### Resultados

Para determinar con un nivel de confianza 95% y una potencia 80% si la proporción 20% de la muestra A es distinta que la proporción 50% de la muestra B, necesitamos tomar una muestra de **39 individuos de cada grupo**.

Tamaño de muestra por grupo: 39

## ANEXO 8. AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

|   |  |  |
|---|--|--|
|  UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | <b>GUÍA DE ELABORACIÓN DE * TRABAJOS CONDUCTENTES A GRADOS Y TÍTULOS</b> | Código : PP-G-02.02<br>Versión : 06<br>Fecha : 01.04.2024<br>Página : 74 de 75 |
|---|--|--|

### Anexo 6 Autorización de uso de información de empresa

Yo Luz Marina Usucachi Lopez, identificada con DNI N° 07252623, en mi calidad de Coordinadora de Obstetricia del hospital Marino Molina Scippa- Essalud, ubicada en la ciudad de Comas.

#### OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la Licenciada Janina Gisella Zuñiga Salinas, Identificada con DNI N° 41314706, de la Carrera profesional de Obstetricia, para que utilice la siguiente información de la empresa:



Aplicación del Cuestionario del Programa de sensibilización de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes que son atendidas en el hospital, con la finalidad de que pueda desarrollar su tesis para optar al grado de Maestra en Gestión de los servicios de la salud.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- (X) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o  
 ( ) Mencionar el nombre de la empresa.

  
Luz Marina Usucachi Lopez  
OBSTETRA - COP 6679  
COORDINADORA DE OBSTETRICIA  
HOSP. MARINO MOLINA  
Lic. Luz Marina Usucachi Lopez  
Coordinadora de Obstetricia  
DNI: 07252623

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

  
Lic. Janina Gisella Zuñiga Salinas  
DNI: 41314706

<sup>6</sup> Este documento es firmado por el representante legal de la institución o a quien este delegue.

## ANEXO 9. OTRAS EVIDENCIAS



LEYENDA: DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN



LEYENDA: GESTANTES ASISTENTES A LA ÚLTIMA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DEL GRUPO QUE PARTICIPÓ DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN