

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



**FACTORES RELACIONADOS EN LA NO IMPLEMENTACIÓN DE
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL.
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – DISTRITO CAJAMARCA, 2022.**

TESIS

**Para optar el Título Profesional de
OBSTETRA**

Presentado por:

Bachiller Sheyla Areli Terrones Carrera

Asesora

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

**Cajamarca-Perú
2022**

Copyright © 2022 by
Sheyla Areli Terrones Carrera
Derechos Reservados

“La obra más elevada y noble de esta vida es la de una madre”. (Russell M. Nelson)

Se dedica a:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón, al iluminarme y darme fuerzas, para seguir adelante.

Mi madre, M. Martha Carrera Murrugarra, fuente inagotable de amor incondicional y afecto, por su comprensión y fortaleza para sacarme adelante aún en las dificultades y siempre impulsarme a hacer realidad todo lo propuesto.

Sheyla.

Se agradece a:

Mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca, por dar la oportunidad de vivir años de aprendizaje académico y docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, al brindarme enseñanzas y consejos en mi formación profesional.

Mi asesora Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz por su valioso tiempo y apoyo desinteresado en el desarrollo de mi tesis.

Mi compañera y amiga Evelyn Gonzales Chávez, quién me ofreció su apoyo incondicional durante y después de mi carrera Universitaria.

Sheyla.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	3
1.1. Definición y delimitación del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Factores relacionados	11
2.2.2. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal	16
2.3. Hipótesis	
2.4 Variables	21
2.5. Definición conceptual y operacional de las variables	22
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Diseño y tipo de estudio	23
3.2. Área de estudio y población	23
3.3. Muestra	24
3.4. Unidad de análisis	24
3.5. Criterios de inclusión	24
3.6. Consideraciones éticas de la investigación	24
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	25
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.9. Procesamiento y análisis de datos	27
3.10. Control de calidad de datos	28
3.11. Viabilidad del proyecto	28
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores financieros relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.	29
Tabla 2. Factores institucionales relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.	31
Tabla 3. Factor recurso humano relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.	33
Tabla 4. Factores técnico-pedagógicos relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.	35
Tabla 5. Factor económico, institucional, recurso humano y técnico pedagógico relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022	36

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

PPO:	Psicoprofilaxis Obstétrica
EPN:	Estimulación Prenatal
OMS:	Organización Mundial de Salud
MMM:	Morbi Mortalidad Materna
MINSA:	Ministerio de Salud
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
RIS:	Red Integrada de Salud
FONP:	Función obstétrica y neonatal primaria
FONB:	Función obstétrica y neonatal primaria básica
FONE:	Función obstétrica y neonatal primaria básica esencial
EE. SS:	Establecimiento de salud

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022; estudio no experimental, cuantitativo, correlacional, transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario aplicado al jefe del establecimiento u Obstetra, la muestra estuvo constituida por los 23 Establecimientos de Salud del distrito de Cajamarca. Los resultados indican: factor financiero está relacionado con una significancia igual a 0.00 en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, debido que los establecimientos no contaron con presupuesto para la implementación de la infraestructura ni la adquisición de bienes, materiales e insumos y por consiguiente el desarrollo de las sesiones; dos ítems del factor institucional están relacionados significativamente, siendo éstos que no se ha gestionado la implementación del programa con una significancia de 0.043 y que no cuenta con registros o evidencias de prestación del servicio con 0.001; tanto los establecimientos FONP y FONE están relacionados significativamente en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con una significancia de 0.001 y 0.000 respectivamente; por último, el factor técnico pedagógico no tiene valor significativo en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Concluyendo: los factores financiero, institucional y recurso humano tienen alto valor significativo en la no implementación de PPO y EPN en los establecimientos de salud – distrito Cajamarca, 2022 a diferencia del factor técnico pedagógico que no tiene valor significativo (sig. =0.379).

Palabras clave: Factores relacionados, no implementación, Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

ABSTRACT

The objective was to determine the factors related to the non-implementation of Obstetric Psychoprophylaxis and Prenatal Stimulation in Health Establishments - Cajamarca district, 2022; non-experimental, quantitative, correlational, cross-sectional study. The instrument used was a questionnaire applied to the head of the establishment or Obstetrician, the sample consisted of the 23 Health Establishments of the district of Cajamarca. The results indicate: financial factor is related to a significance equal to 0.00 in the non-implementation of Obstetric Psychoprophylaxis and Prenatal Stimulation, due to the fact that the establishments did not have a budget for the implementation of the infrastructure or the acquisition of goods, materials and supplies; two items of the institutional factor are significantly related, these being that the implementation of the program has not been managed with a significance of 0.043 and that it does not have records or evidence of service provision with 0.001; both the FONP and FONE establishments are significantly related to the non-implementation of Obstetric Psychoprophylaxis and Prenatal Stimulation with a significance of 0.001 and 0.000 respectively; Lastly, the technical-pedagogical factor has no significant value in the non-implementation of Obstetric Psychoprophylaxis and Prenatal Stimulation. Concluding: the financial, institutional and human resource factors have a high significant value in the non-implementation of PPO and EPN in health establishments - Cajamarca district, 2022, unlike the technical-pedagogical factor that has no significant value (sig. =0.379).

Keywords: Related factors, non-implementation, Obstetric Psychoprophylaxis and Prenatal Stimulation.

INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) y Estimulación Prenatal (EPN) desde su creación, no sólo se tornó importante en la labor del profesional de Obstetricia, sino que ha demostrado efectividad e importancia en contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno perinatal; sin embargo, a pesar que el gobierno peruano implantó como política la prestación del servicio como parte de la atención integral a la gestante, señalando al Obstetra como responsable y haciendo publica la Guía Técnica para el desarrollo de programas por parte del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2011, sigue existiendo la problemática de una carente implementación en Hospitales, Centros y Puestos de Salud, empeorando esta situación por la falta de diversos recursos (1).

Es necesario mencionar que durante los años 2020 y 2021 la pandemia por el virus SARS-CoV-2 en el Perú, trajo como consecuencia aislamiento social y abandono en la mayoría de programas de salud, para evitar contagios y salvaguardar el bienestar materno perinatal, afectando a este grupo poblacional. En la actualidad, los establecimientos de Salud (EE.SS), lograron adaptar medidas de bioseguridad preventivas y reiniciaron actividades al servicio materno perinatal que habían sido cancelados, más a la fecha, no han logrado implementar la atención de PPO y EPN en la mayoría de los EE.SS.

Todo ello, se debe a que los establecimientos no tienen facilidades o presentan limitaciones como falta de recursos financieros, humanos capacitados, materiales y de infraestructura, entre otros que se relacionan en que no se implementen este tipo de programas. En Chiclayo y Huancavelica (2018), hubieron investigaciones de propuestas para la implementación de PPO y EPN, evidenciándose también, la falta de recursos antes mencionados, demostrando el poco interés gerencial que se brinda a dichos programas (3, 4).

No se han encontrado investigaciones similares a nivel regional y distrital, es por ello que se consideró importante determinar cuáles son los factores relacionados en la no implementación de los programas en los 23 EE.SS. del distrito de Cajamarca, lo cual permitió hacer énfasis en su respectiva implementación en todos los niveles del sector, ya que la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del MINSA,

determina que la prestación del servicio debe ser en todos los niveles. Para obtener la información se visitó a cada uno de los EE. SS, aplicando la encuesta para verificar la implementación o no de los programas, contando con el apoyo del personal de salud, responsable del servicio o establecimiento.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: corresponde a la definición y planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: comprende antecedentes, bases teóricas, hipótesis y variables.

CAPÍTULO III: abarca el diseño metodológico con el diseño, tipo de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión, consideraciones éticas, técnicas de recolección de datos y descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos y control de calidad de datos.

CAPÍTULO IV: desarrolla el análisis y discusión de resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), concibe un mundo en el que toda gestante y recién nacido, reciban atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, brindándoles apoyo de tipo social, cultural, emocional y psicológico, aumentando la calidad de atención, siendo esencial para disminuir la morbilidad materna (MMM) (4).

Para ello, los servicios de salud incorporaron protocolos, guías y programas como Educación Maternal Paternal, Preparación al Parto, Educación Prenatal o PPO (5). En diferentes países como España, Cuba, México, Chile, Argentina, entre otros, los programas son impartidos por Matronas, Enfermeras Obstétricas u Obstetras, cuyo objetivo común es ofrecer una completa preparación para el parto, englobando no sólo la parte física sino también psicológica, que influye positivamente en el afrontamiento de la futura maternidad (2, 3, 4).

Sin embargo, la MMM por consecuencia de complicaciones de la gestación y del parto, sigue cobrando la vida de muchas mujeres a nivel mundial. Según trabajos de investigación, la mayoría se encuentran en países con recursos económicos muy bajos. En Bolivia al menos 40% de nacimientos se asisten en casa de la gestante, generando 390 muertes de madres cada 100,00 recién nacidos vivos, en otros países como Brasil y Chile, cabe resaltar porcentajes menores siendo 17,3 cada 100,000 nacidos vivos. De igual forma Paraguay, que muestra que 6% de los nacimientos en zonas rurales optaron por un parto cesárea; por otro lado, el 32% fueron en los sectores urbanos. Otro caso es el de Guatemala, 60% de nacimientos ocurren en el domicilio de la gestante, ocurriendo lo mismo en Honduras con 44% y Nicaragua 33% (8). Por último, el Perú registró 136 MM de enero a junio del 2022, la mitad se concentró en Lima Metropolitana, Piura, Cajamarca, La Libertad y Loreto (10).

Si bien es cierto que los resultados mencionados se pueden prevenir, con la aplicación del programa mencionado anteriormente, puesto que tiene como uno de sus objetivos principales identificar las inquietudes que puedan originarse antes, durante y después del nacimiento y brindar conceptos para evitar inconvenientes físicos propios de la gestación o exasperación de inconvenientes de este mismo, promoviendo la educación sobre los hábitos saludables para esta nueva etapa de su vida, logrando capacitarlas plenamente (8), la implementación de la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica del MINSA aún adolece en los distintos EE. SS de los distintos departamentos del país (9).

Esto debido a que existen factores financieros, institucionales, recursos humanos o técnico pedagógicos que se relacionan que tales programas no se implementen en los EE.SS, siendo un problema constante en la sociedad, dificultando la obtención de todos los beneficios en una adecuada preparación integral para el parto (10). Es así que, en Cerro de Pasco (2018), las gestantes manifestaron inadecuada disponibilidad de Obstetras en el establecimiento, regular implementación del programa, ambientes pequeños y condiciones inadecuadas para el desarrollo de las sesiones (11). Evidenciándose inadecuada infraestructura y disponibilidad de recursos materiales y humanos, siendo en este caso el profesional Obstetra.

Algo parecido ocurre con Estimulación Prenatal (EPN), en España (2016), existió un porcentaje de 100% de gestantes con desconocimiento sobre la importancia, beneficios y centros donde se realiza este programa, así como la falta de información por parte de las matronas (12). En Perú, la mayoría de EE.SS. brindan las sesiones de EPN dentro de las de PPO; ello podría explicarse que es por falta de recursos financieros, humanos y logísticos, que limitan la actividad de los Obstetras a cargo, para realizarlos de manera separada (1).

Morales S, realizó un estudio a 429 EE. SS de las tres regiones naturales y 14 regiones políticas del Perú, donde se encontró que 72,95% brinda PPO, 54,55% pertenecen al MINSA, 45,19% ofrecen el servicio de EPN, en su mayoría como parte de la PPO, sólo en Ica y Lambayeque se brinda en servicios diferenciados. Así mismo, se encontró un 55% en Puno, 60% Apurímac y un 80% en Cerro de Pasco, en cambio para la EPN las cifras fueron muy inferiores como Pasco 3,3%, Puno 9,1% y Cusco 34,1%, estas cifras mejoran en las regiones de la Costa como en Ica 22,6%, Lambayeque 50,7%. Teniendo como resultados

principales la falta de profesional capacitado, ya que estaba cubierto por internas de obstetricia o rotación de todo el personal de Obstetricia, falta de infraestructura, horarios de atención, recursos materiales, al que atribuye que en algunos establecimientos no se ofrezcan los servicios, concluyendo que la mayoría de los establecimientos brinda la EPN como parte de las sesiones de PPO (1).

Actualmente, ante evidencia científica, existe seguridad que la PPO y EPN son piezas fundamentales y claves en la gestación, por el servicio integral que ofrece, evitando el desconocimiento sobre el método psicoprofiláctico del parto y consiguiente muerte de la gestante y teniendo en cuenta que, existen investigaciones orientadas a analizar los beneficios de implementar los programas, aún existe gran número de Establecimientos que no los implementan hasta la fecha y en Cajamarca no se ha encontrado alguna investigación que permita determinar los factores relacionados en la no implementación de PPO y EPN en EE. SS, de allí la importancia de haber realizado el presente estudio.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud del distrito de Cajamarca año 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud del distrito de Cajamarca año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores financieros relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud.

- Reconocer los factores institucionales relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
- Precisar el factor recurso humano relacionado en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
- Señalar factores técnico pedagógicos relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

1.4 Justificación de la investigación

Debido que, durante los años 2020 y 2021, la pandemia por el virus SARS-CoV-2 llegó al Perú trayendo como consecuencia el aislamiento social obligatorio, los EE. SS para evitar contagios masivos y salvaguardar el bienestar materno perinatal, establecieron normas de bioseguridad, cancelando la presencialidad en la mayoría de ellos y algunos fueron desarrollados en forma virtual, tal es el caso de PPO y EPN, principal programa afectado. Tras el aparente fin de la pandemia y regreso a la normalidad, los directivos de los diferentes establecimientos no han tomado en cuenta su respectiva implementación.

La OMS, recomienda la preparación en PPO y EPN por los múltiples efectos positivos y beneficiosos que muestra en el binomio madre - hijo; en este sentido, es muy importante su implementación y desarrollo en todos los niveles de atención, ya que existen diversas investigaciones que demuestran la disminución de la morbimortalidad materno perinatal.

Entre los principales beneficios que ofrece la PPO según diversas investigaciones en donde manifiestan que para la madre ayuda acortando el tiempo de dilatación, expulsivo, aportando nivel de conocimientos en temas de reproducción. Asimismo, incrementa el contacto piel a piel, la participación activa en el parto; y para el hijo, disminuyendo del bajo peso al nacer, promoviendo que la lactancia materna sea precoz, exclusiva y sin dificultades y no presentando signos de sufrimiento fetal (13; 14). De igual forma la EPN, brinda beneficios importantes, pues logra una mayor cantidad de sinapsis en el cerebro fetal, y con ello, incrementa la capacidad de comunicación en la masa cerebral que le ayuda a cumplir eficazmente sus funciones vitales como la visual, auditivo, táctil y motora, incrementando su capacidad de aprendizaje y su coeficiente intelectual; incrementa la capacidad de atención y concentración para el estudio; mejora la adaptación del niño al mundo exterior y mejora su socialización, creatividad, y su instinto de explorador (14).

A nivel internacional, tal es el caso de Cuba y Argentina, también existe una deficiencia en la implementación de tales programas de salud en la atención materna (6), sin embargo, la información es escasa y no se ha encontrado información sobre cuántos centros de salud realizan los programas de PPO y EPN. Lo mismo ocurre a nivel nacional, demostrando que la falta de interés o la poca promoción sobre estos programas no solo ocurre en el Perú.

La Norma Técnica de Categorización para los Establecimientos de Salud (2011), indica que la capacidad de oferta depende de los recursos con que cuenta el EE. SS para producir los servicios suficientes de acuerdo a la necesidad de la población; sin embargo, el segundo nivel de atención tiene más recursos y tecnología, más están dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o de por urgencia o emergencia. Además, la Guía, señala que los establecimientos de primer nivel pueden adecuar el espacio disponible para desarrollar las sesiones de PPO y EPN.

Asimismo, la Información de Recursos Humanos del MINSA (2021), a nivel nacional se contaba con 21 010 Obstetras para los EE.SS y para la región Cajamarca con 1 090, siendo insuficiente porque en varios de ellos no existe el profesional, revelando aspectos críticos en la mejora de la gestión de los servicios de salud orientados a madres y niños y, por lo tanto, a que no se implementen los programas de PPO y EPN, ya que entre las actividades que desarrolla el Obstetra está la elaboración, diseño de materiales educativos y desarrollo del programa.

Cabe mencionar que existen muy pocos estudios que mencionen sobre los factores relacionados en la no implementación del programa de PPO y EPN en EE. SS, ya que la mayoría se han enfocado en los factores que limitan la asistencia de gestantes o deserción a las sesiones y a nivel local no existen investigaciones enfocadas a determinar cuáles son los factores, a pesar de que se demuestra que la PPO se ha convertido en valioso método, evidenciando beneficios y efectividad en la salud materna perinatal. Del mismo modo, que favorece el desarrollo cerebral con experiencias auditivas, lenguaje, música y sonidos significativos del medio ambiente que le deben llegar durante las últimas 12 a 14 semanas del embarazo, realizados a través de las sesiones de EPN (13).

Siendo este el escenario que existe actualmente y teniendo en cuenta la importancia de las actividades que contribuyen a potenciar el desarrollo del nuevo ser y a mejorar el pronóstico

de un buen desarrollo; se propuso realizar la investigación, la cual pretendió determinar los factores relacionados en la no implementación de PPO y EPN en EE. SS, tomando en referencia la Guía Técnica del MINSA vigente, aprobada con Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA en Lima el 06 de mayo del 2011.

La importancia de la investigación radica en que con los resultados del estudio se podrán plantear nuevos proyectos que propongan facilitar la implementación del programa en los EE. SS en el distrito de Cajamarca. Además, podrá ayudar a los decisores a acortar las brechas de prestación de servicios completos y de calidad, en concordancia con la Norma Técnica de Atención Materno Perinatal del 2013 del MINSA, en el que se señala que, toda gestante debe de recibir PPO y EPN como parte de la atención materna integral (15). De igual forma, contribuirá a la reflexión del personal de salud, principalmente de los Obstetras, a cumplir con las actividades que son parte de la salud sexual y reproductiva del MINSA y luchar para que se gestione la implementación de los programas en sus establecimientos de salud, ya que la PPO debe de ser abordada por los profesionales Obstetras de manera más profunda y estratégica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Miranda V. (Ecuador, 2020), tuvo como objetivo evaluar la gestión de procesos e implementación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, mediante técnicas de evaluación validadas. La investigación fue descriptiva, transversal, enfoque mixto con método deductivo, se usó una encuesta, evidenciando la falta del programa de PPO. Como resultado general se identificó que el 100% de gestantes consideran necesario la implementación del programa de EPN a fin de que las mismas se encuentren preparadas de forma física y mental en el período de embarazo, parto y postparto (16).

Cherrez R. (Ecuador, 2016), en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la deserción de gestantes de los programas de psicoprofilaxis obstétrica dictados en el centro de salud. El tipo de investigación fue un estudio de caso con elementos cualitativos, con una muestra de 30 gestantes, se aplicó una encuesta estructurada. Los resultados fueron ubicación y traslado al centro de salud (24%), horarios del programa (21%). Se concluye considerar la adecuación de los centros donde se imparten los programas con equipos e instalaciones físicas, aptas para la capacitación de las gestantes y optimizar su atención integral (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cárdenas L. (Huancavelica, 2018), en su investigación el objetivo fue analizar la correlación entre los recursos disponibles y la prestación de los servicios de PPO y EPN en EE. SS del MINSA, se realizó un estudio descriptivo, relacional, transversal, en 198

establecimientos, 196 del primer nivel y 2 del segundo, se usó la observación a través de una lista de cotejo. Resultados: los EE. SS disponen de escasos recursos para prestar el servicio de PPO, 3% tiene infraestructura, 2% con recursos materiales, 2,5% tiene recursos técnicos y 42,4% recursos humanos. Los recursos para prestar el servicio de EPN son ínfimos, 3% infraestructura, 1,5% con recursos materiales, 2% cuenta con recursos técnicos y 42,4% con recurso humano. Conclusiones: los recursos y prestación de los servicios de PPO y EPN son escasos, hay una relación alta entre los recursos y la prestación de los servicios de PPO y EPN, respectivamente (3).

Chavez J y Condori J. (Huancavelica, 2018), en su trabajo tuvo como objetivo interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis Obstétrica, estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, prospectivo, método inductivo; muestra de 43 seleccionados. Se utilizó la técnica de entrevista a profundidad. Resultados: 85,2% no asistieron por falta de información por parte del personal acerca del tema y 43,8% dejaron de asistir por falta de personal para continuar con las sesiones y rotación del mismo. Conclusión: las gestantes no asisten o abandonan las sesiones debido a que la rotación del personal es constante y no existe un Obstetra encargado exclusivamente del programa Psicoprofiláctico (18).

Rivera K. (Lima, 2017), tuvo como objetivo determinar las causas para la deserción del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, fue descriptivo, transversal y prospectivo, en una muestra de 90 gestantes. Resultado, las causas institucionales más frecuentes fueron presencia de ruidos ambientales en las sesiones (71,1%); inadecuada distribución de espacios para las sesiones (45,6%), ubicación del servicio inadecuado dentro del establecimiento (37,8%). Se concluye que la causa institucional más frecuente fue la presencia de ruidos ambientales en las sesiones (19).

Morales S, et al. (Lima, 2014), el objetivo fue conocer cuántos establecimientos privados y públicos ofrecen psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, qué profesional lo desarrolla y si la EPN se brinda como parte de la PPO o en forma separada. Fue observacional, descriptivo y transversal en 429 establecimientos de las tres regiones naturales y 14 regiones políticas del Perú. Se encontró que 72,95% brinda PPO, 54,55% pertenecen al MINSA, 45,19% ofrecen el servicio de EPN, en su mayoría como parte de la PPO, sólo en Ica y Lambayeque se brinda en servicios diferenciados. Así mismo, se ha

encontrado un 55% en Puno, 60% Apurímac y un 80% en Cerro de Pasco, en cambio para la EPN las cifras fueron muy inferiores como Pasco 3,3%, Puno 9,1% y Cusco 34,1%, estas cifras mejoran en las regiones de la Costa como en Ica 22,6%, Lambayeque 50,7%. Resultados: carencia de profesional capacitado, ya que estaba cubierto por internas de obstetricia o rotación de todo el personal de Obstetricia, falta de infraestructura, horarios de atención, recursos materiales, al que atribuye que en algunos establecimientos no se ofrezca los servicio. La investigación concluye en que la mayoría de los establecimientos brinda la EPN como parte de las sesiones de PPO y ambas están a cargo del profesional obstetra (1).

En la región Cajamarca, a pesar de ser una de las regiones con alto índice de analfabetismo y mortalidad materna, no existen estudios similares en los que se aborden cuáles son los factores que podrían estar influenciando en la no implementación de PPO y EPN, y frente a esta carencia de datos, se propuso desarrollar la investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores relacionados

Son los distintos aspectos que se relacionan, intervienen o determinan para que una cosa sea de un modo concreto (20).

2.2.1.1. Factor financiero

Existen diversos elementos que están relacionados con el progreso económico de una empresa, las personas y organismos que afectan directa e indirectamente a sus resultados y por estos factores puede verse afectado el entorno de la institución. El factor financiero es el que administra los recursos de la empresa tomando las respectivas decisiones en cada área de la empresa con el fin de minimizar los riesgos y aumentar los beneficios económicos para la entidad (21). Los gerentes y dueños de negocios o EE.SS, deben tener en cuenta las consideraciones financieras con cada decisión importante que tomen para su empresa (22).

En el Anexo N° 2 de Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal 0002 - Salud Materno Neonatal del MINSA, la programación de producción anual del año 2020 para el desarrollo de Normas y Guías Técnicas tuvo como recurso financiero S/.169 219 786 y Atención Prenatal Reenfocada fue de S/. 224 513 656 (23).

Para el año 2021 hubo un Presupuesto Multianual del Programa Presupuestal de S/. 224 513 656, igual que el año pasado. Cabe recalcar que dicho importe se divide en varios programas: Atención a la gestante, vacuna antitetánica, visita domiciliaria, exámenes de laboratorio completo, ecografía obstétrica, atención odontológica, evaluación del bienestar fetal, suplemento de hierro y ácido fólico (23).

La Red Integrada de Salud Cajamarca (RIS) en el Proceso Presupuestario del año 2021, mediante el resumen del marco presupuestal y ejecución del gasto de enero a diciembre, obtuvo un total para el Programa 0002 de Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/.19 002 284 y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 18 611 114, presentando un avance de 99,66% (22) .

La RIS mediante la fuente de financiamiento recursos ordinarios, según categoría presupuestal, en el periodo enero a septiembre año 2022, para el programa Salud Materno Neonatal, ejecutó S/. 6 527 314.11 del Presupuesto Institucional Modificado de S/. 8 954 821; es decir, presentó un avance del 72,89% (24).

2.2.1.2. Factor Institucional

Se refiere a aquellos eventos relacionados con las características del lugar donde se desarrollan las sesiones educativas de PPO y EPN. Se debe tomar en cuenta que la organización y capacitación del personal hacen parte de las garantías que se le debe brindar a la gestante y esta razón es motivo suficiente para que cada uno de los profesionales encargados de la atención de la gestante durante su participación en las sesiones tenga claro y bien definido su rol. Para efectos del presente estudio se ha tomado en cuenta como indicadores de los factores institucionales los siguientes (10):

2.2.1.2.1. Infraestructura

En España, el ambiente del lugar donde se realiza el curso es confortable, con una sala amplia, bien iluminada, ventilada y si fuera posible climatizada, pintada con colores agradables, con cuadros en las paredes y contará con asientos confortables suficientes en número. La sala mantiene una temperatura agradable, con suelo de madera para que contribuya a que el lugar sea lo más acogedor posible (5).

Ecuador en su Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, para las características físicas del ambiente, recomienda que la sala de PPO debe contar con buena iluminación, ya sea natural o artificial, con intensidad manejable de acuerdo con el momento de la sesión, buena ventilación, la cual puede ser natural, el espacio mínimo de 2.5 metros cuadrados por pareja gestante, los pisos deben tener una superficie resistente de fácil limpieza, con capacidad de aislamiento térmico; las paredes deben ser lisas, lavables, de colores relajantes y motivadores (mezcla de cálidos con fríos); el techo, fijo/desmontable, de color blanco, con capacidad de aislamiento acústico y de fácil mantenimiento; el mobiliario fijo debe tener las superficies lisas, lavables, esquinas romas; la temperatura ambiental, se requiere entre 18 y 24 grados centígrados; y el baño, con inodoro y lavamanos, con ayudas técnicas para personas con alguna situación de discapacidad (25).

En el Perú, de acuerdo a la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del MINSA, el ambiente del servicio debe ser acogedor, además de presentar un clima adecuado, lo cual dará la seguridad que necesita la gestante. Los establecimientos FONP pueden adecuar los espacios con los que cuenta de acuerdo a la infraestructura, asegurando la comodidad y privacidad a las gestantes. En los FONB, FONE y FONI se requiere de un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades según capacidad resolutive. Los ambientes deben ser exclusivos, amplios, iluminados, ventilados, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar (14).

2.2.1.2.2. Normas y guías de atención

Las guías de atención son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas, en este caso, las gestantes, a nivel del país y debe ser cumplida por todo centro de salud pública y seguros de salud.

Cada país cuenta con su propia norma y guía con resolución hecha por el MINSA correspondiente. Es así que en el Perú se cuenta con la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal emitidos por el MINSA. Los demás establecimientos del sector como Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, clínicas, entre otros del sub sector privado, pueden aplicarla o tomarla de referencia para la elaboración de sus propias guías (14).

2.2.1.3. Factor Recurso Humano

Según la OMS, los recursos humanos son todas las personas, de distintas profesiones y ocupaciones, que trabajan para mejorar la salud de la población, en este caso, las gestantes. La formación de profesionales de la salud debe planificarse en relación a las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud (26).

La Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud de la OPS, busca guiar el diseño de las políticas nacionales de recursos humanos para la salud, en tanto considera que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia del personal de salud son factores clave para alcanzar la salud universal y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (26).

En España, la educación maternal es impartida por la Matrona, profesional cualificada y legalmente capacitada para organizar y desarrollar el programa de educación grupal, siendo un agente clave en todo el proceso, desde su elaboración e implementación, al seguimiento y evaluación posterior del mismo (5).

En Ecuador y Perú, las actividades de PPO y EPN son realizados por Obstetrix/Obstetra (22; 26), único profesional de salud que se encuentra capacitado para realizar las sesiones.

En los establecimientos FONP del MINSA, se considera que el Obstetra es quien realiza las actividades de salud materna y prenatal. En los FONB se requiere de Obstetra a dedicación exclusiva para actividades de PPO y EPN, brindando atención diferenciada a las adolescentes.

Y, en los establecimientos FONE y FONI se requiere de Obstetrix/Obstetra a dedicación exclusiva para cada una de las 2 áreas: PPO y EPN, las que a su vez brindaran atención diferenciada para adolescentes. Cada área debe elaborar su guía técnica adecuada al nivel de atención (14).

A nivel nacional para el año 2021, según el informe de recursos humanos del MINSA, el Perú contó con disponibilidad de 21 010 Obstetras del MINSA, ESSALUD y sector privado. Y en Cajamarca a nivel departamental hay disponibilidad de Obstetras de 1 090 (27).

2.2.1.4. Factores Técnico-Pedagógicos

Son aquellos eventos que están relacionados con el desenvolvimiento técnico y pedagógico del profesional que desarrolla la sesión educativa (28).

Los programas, organización, métodos, insumos, sólo se materializan, fundamentalmente, con el accionar del profesional de salud. Cualquier intento de aplicación del programa estará destinado al fracaso si uno de los elementos más importantes y cruciales, motivo del estudio el Obstetra, no se encuentra capacitado o especializado en el tema (29).

El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo señala el papel cada vez más central de la ciudadanía en los sistemas de salud modernos, originando la aparición de un nuevo modelo de atención a la salud centrado en pacientes y usuarios, aspecto que representa la base para el desarrollo de las nuevas estrategias.

El Programa de Educación Prenatal o Psicoprofilaxis Obstétrica se desarrolla en centros de Atención Primaria de Salud en España. La matrona es profesional cualificada y legalmente capacitada para organizar y desarrollar el programa, siendo agente clave en todo el proceso, desde su elaboración e implementación, seguimiento y evaluación posterior del mismo (5).

Según la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del MINSA del Perú, se debe actualizar a los Obstetras en PPO y EPN, pero no menciona si la capacitación deba ser continua (14).

2.2.2. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Tanto la Academia Americana de Pediatría como el Colegio de Obstetras y Ginecólogos de América (COGA), recomiendan la asistencia a los programas de educación materna. En este sentido, los objetivos de los programas de educación prenatal se centran en influir en el comportamiento de salud, aumentar la confianza de las mujeres en su capacidad de dar a luz, preparar a las gestantes y parejas para el parto, prepararlos para la paternidad, desarrollar redes de apoyo social, estimular la seguridad de los padres y contribuir a la reducción de la MMMP (5).

2.2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)

La OMS, recomienda mejorar la calidad de la APN, reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, brindar una experiencia positiva durante la gestación. Es necesario desarrollar un programa educativo, tanto para la madre y familia; así como, favorecer los factores personales y ambientales que la protegen, ampliar su seguridad, mejorar su nivel de satisfacción frente a los servicios prestados, ejercerles mejor control de bienestar físico, mental y social, y contar con apoyo especializado para las gestantes con alto riesgo. De esta forma surgió un conjunto ordenado y sistematizado de ideas racionales con fundamentos reflexológicos y metodológicos que dieron como resultado la disminución del dolor durante el parto de parto que se denominó PPO (6).

España mediante El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo considera a la PPO como la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. Debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética, disminuyendo las complicaciones y brindando una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la MMMP (5).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por su parte, con la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del 2014, plantea el objetivo de fortalecer el Sistema de Salud con la aplicación de su propia guía para brindar la PPO y EPN a las gestantes como parte de su atención integral, con enfoque familiar, comunitario e

intercultural, garantizando una atención de calidad y mejorando los indicadores de salud (13).

De igual forma, el equipo de salud de Cuba, propone la PPO como elemento de la atención integral a la mujer, el cual se debe impartir en todos los niveles de atención, con la participación de un equipo multidisciplinario, con profesionales de alto nivel científico. Se reconoce, también, el fortalecimiento respecto a la divulgación del curso, tomando en cuenta las iniciativas y características de cada localidad (6).

Y el MINSA en el Perú con la Norma Técnica de Atención Materno Perinatal del 2013, considera a la PPO como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables; así como, actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido(a), convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y entorno familiar, contribuyendo a la disminución de complicaciones obstétricas pre y postnatales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, y disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto (15).

A pesar de la intencionalidad del diseño de la guía, la PPO debe de ser abordada por los Obstetras de manera más profunda y estratégica. Es necesario realizar mayor explotación del método, mayor promoción sobre los múltiples beneficios que abarca, para obtener resultados satisfactorios y deseados, y pueda ser implementado de esa forma en todos los EE. SS a nivel nacional.

2.2.2.1.1. Bases científicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto: anestesia en el parto, que es una técnica por la que, a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un "parto sin dolor". Analgesia farmacológica en el parto, que viene a ser el uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar el dolor durante el parto. Los métodos hipnosuggestivos en el parto, que es la analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX,

por los que se logró "moderar los dolores del parto". El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo (14).

2.2.2.1.2. Beneficios de la PPO

En la madre son múltiples los beneficios que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica a la madre, tanto en el embarazo, en el parto, como en el postparto: Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad; adecuada respuesta ante las contracciones uterinas, utilizando correctamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda; menor duración en la fase de dilatación en relación al promedio normal; menor duración en la fase expulsiva; esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder la atención en el objetivo y significado de su labor; menor uso de fármacos en general. De igual forma ayuda minorando la incomodidad y dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, controlando las molestias; menor riesgo de parto instrumentado; recuperación más rápida y cómoda; aptitud total para una lactancia natural; menor riesgo de tener depresión en el postparto.

De igual forma, existen beneficios perinatales, estas se encuentran divididas en tres etapas: En la etapa PRENATAL: Mejor estimulación intrauterina; curva de crecimiento intrauterino en promedio ideal; menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico. En la etapa INTRANATAL: una fase expulsiva más rápida y menos traumática; menor nacimiento bajo instrumentación; menor presentación de sufrimiento fetal agudo. En la etapa POSTNATAL: Mejor puntaje Apgar al minuto y a los cinco minutos; menor presentación de problemas neonatales como: apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso; mejor lactancia natural y mejor estimulación temprana (30).

2.2.2.2. Estimulación prenatal (EPN)

España mediante El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo define a la EPN como las acciones que promueven y motivan en la madre el vínculo afectivo durante la gestación, propiciando sentimientos de acogida, afecto y bienestar respecto de la llegada del hijo o hija. El vínculo afectivo prenatal comprende un

contacto activo con su entorno inmediato, en particular con la pareja, hijos y personas más allegadas (5).

Por otro lado, la Norma Técnica de Atención Materno Perinatal del 2013 del Perú, considera a la EPN como parte del programa educativo al igual que la PPO y la define como conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con participación activa del padre, familia y comunidad (15).

2.2.2.2.1. Bases científicas y conceptuales de la Estimulación Prenatal

La Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del MINSA (2013), menciona que el conocimiento científico del desarrollo cerebral, estructura, distribución hemisférica y funciones de sus componentes son necesarios para los procesos de memoria y aprendizaje desde la etapa prenatal brindando estímulos sensoriales adecuados en frecuencia, oportunidad duración y oportunidad adecuada, no sólo al nacer sino desde el mismo útero y aún durante toda la vida. El proceso de la EPN cumple dos objetivos principales como son: favorecer el desarrollo cerebral y fortalecer el vínculo prenatal desde antes del nacimiento, para ello es necesario conocer en este proceso el conocimiento de la neurociencia, ambiente intrauterino e investigaciones científicas (14).

2.2.2.2.2. Técnicas de Estimulación Pre Natal

Conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sensorios fetales que permiten potencializar los sentidos intraútero, optimizando el desarrollo mental y sensorial del futuro bebé, estas técnicas se emplean de acuerdo a la etapa de maduración que tenga el feto (14).

Vinculación prenatal: conjunto de procedimientos que favorecen el fortalecimiento del vínculo con la madre, padre y familia, que se da a través de procesos descritos en armonización, trascendencia, afirmación y expresión (14). Estudios en España consideran la vinculación prenatal como las acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto (5).

Apego: es la vinculación afectiva intensa, duradera, que desarrolla el niño con sus padres, en el que está involucrado diversas hormonas y es importante para la seguridad emocional del niño (14).

Técnica Táctil: a partir de las 8 semanas de embarazo el sistema nervioso que participa en el tacto está totalmente formados y adquieren su funcionalidad a las 24 semanas, a las 26 semanas se inicia la mielinización del condón posterior de la médula espinal (sensitivo). Con el objetivo de iniciar la vinculación entre la madre y el bebé intraútero, puede iniciarse antes de esta edad de embarazo, siempre en cuando no haya contraindicaciones, mediante la utilización del tacto y otros instrumentos (masajeadores, texturas), aplicados a nivel del dorso fetal, a través del vientre materno. Su aplicación genera vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los nervios periféricos de la piel del bebé. Este estímulo es transmitido a la médula espinal y luego al cerebro, produciendo así cambios físicos como es el movimiento del bebé (14).

Técnica Visual: los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimula la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral, lo cual le permitirá al bebé en edad temprana una mejor visualización; así como, mejor orientación (14).

Técnica Auditiva: es la que goza de mayor respaldo científico por las múltiples investigaciones que se ha desarrollado, por ello es uno de los sentidos que más se puede estimular, hay mucha controversia al respecto desde que semana es efectiva el estímulo. Teniendo en cuenta el desarrollo embrionario y estudios de reactividad frente al sonido el que más consenso tiene es que a partir de las 16 semanas el feto puede captar sonidos internos y a las 20 semanas, los externos. Estos sonidos tienen que ser a un volumen adecuado entre 70 a 86 decibeles, mayores a este pueden perturbar, provocando alteraciones emocionales y auditivas (14).

Técnica Motora: a las 17 ss, está formado los canales semicirculares del oído interno, responsable de captar la orientación espacial por los movimientos y posturas que adopte el feto y el nervio responsable de transmitir el sentido del movimiento al cerebro, está formado a las 24 semanas. La estimulación se realiza por las diferentes posiciones que toma la

madre durante el embarazo en su vida normal o a través de los ejercicios físicos apoyados por una respiración adecuada. Logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño (14).

Todas estas técnicas son desarrolladas por el Obstetra en sesiones impartidas a las gestantes. Es por ello la importancia de implementar la PPO y EPN en todos los EE.SS.

2.2.2.2.3. Beneficios de la EPN

Los beneficios en el desarrollo motor, sensorial y físico se centran en un buen control óculo-manual, control y coordinación en las manos y movimientos; un coeficiente intelectual superior en comparación con los niños no estimulados; son más sociables, creativos y exploradores; es decir, al nacer muestran mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y motora; duermen mejor, están más alertas, seguros de sí mismos y amables, frente a aquellos que no han sido estimulados. También muestran mejor capacidad de aprendizaje al estar en estado de alerta, y se calman fácilmente al oír las voces y la música que escuchaban mientras estaban en el vientre materno. Los bebés estimulados y sus familias muestran lazos más intensos y una mayor cohesión familiar, existiendo una comunicación amorosa en las relaciones entre padres e hijos (30).

2.3. Hipótesis

Ho: Los factores financieros, institucionales, recurso humano y técnico pedagógico están relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.

Ha: Los factores financieros, institucionales, recurso humano y técnico pedagógicos no están relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.

2.4. Variables

Variable 1:

Factores relacionados

Variable 2:

No implementación de PPO y EPN

2.5. Definición conceptual y operacional de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Factores relacionados	Son los distintos aspectos que se relacionan, intervienen o determinan para que una cosa sea de un modo concreto (20)	Presencia de factor financiero, institucional, recurso humano o técnico pedagógico del programa presentes en los Establecimientos de Salud relacionados en la no implementación de PPO y EPN.	FACTORES FINANCIEROS	El establecimiento cuenta con presupuesto para la edificación de la infraestructura de PPO y EPN	Cuenta No Cuenta	Nominal
				El establecimiento cuenta con presupuesto para adquirir bienes, materiales e insumos	Cuenta No Cuenta	
				El establecimiento cuenta con presupuesto para desarrollar las sesiones de PPO y EPN	Cuenta No Cuenta	
			FACTORES INSTITUCIONALES	¿Cuenta con ambiente habilitado según Guía Técnica vigente para desarrollar sesiones de PPO y EPN?	Sí No	Nominal
				¿Se ha gestionado la implementación del programa de PPO y EPN?	Sí No	
				¿El Establecimiento de Salud, cuenta con registros o evidencias de prestación del servicio de PPO y EPN?	Sí No	
			FACTOR RECURSO HUMANO	¿El Establecimiento de Salud cuenta con la Guía Técnica vigente del MINSA para el desarrollo de las sesiones de PPO y EPN?	Sí No	Nominal
				Establecimientos FONP: ¿Cuenta con profesional Obstetra?	Sí No	
				Establecimientos FONB: ¿Cuenta con Obstetra exclusivo para desarrollar PPO y EPN?	Sí No	
			FACTORES TÉCNICO PEDAGÓGICOS	Establecimientos FONE: ¿Cuenta con Obstetra exclusivo para desarrollar EPN?	Sí No	Nominal
				¿Los Obstetras del Establecimiento de Salud están capacitados en PPO y EPN según norma vigente?	Sí No	
				¿Los Obstetras del Establecimiento de Salud tienen especialización en PPO y EPN?	Sí No	
Variable 2: No implementación de PPO y EPN.	Falta de proceso de planificación donde no inicia un diagnóstico de la realidad y no genera requerimientos para mejorar la situación encontrada (3)	Son intervenciones en un determinado tiempo que no se realiza a través de requerimientos no logrando mejorar los servicios.	PPO	Sí No	Nominal	
				EPN		Sí No

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio fue diseñado como una investigación no experimental, cuantitativa, correlacional, de corte transversal.

No experimental, porque las variables se tomaron tal y como se presentaron en la realidad, no ejerciéndose ninguna manipulación sobre alguna de ellas (31).

Cuantitativa, porque se utilizó métodos y técnicas cuantitativas para medir las unidades de análisis (31).

Correlacional, porque su finalidad fue conocer la relación que existe entre la variable 1 y la variable 2 (31).

De corte transversal, porque se recolectaron los datos en un solo periodo de tiempo (31).

3.2. Área de estudio y población

La población estuvo constituida por los 23 Establecimientos de Salud del distrito de Cajamarca.

Establecimientos de Salud del distrito de Cajamarca

1	Huambocancha Alta	I-1
2	Samana Cruz	I-1
3	Pariamarca	I-1
4	Atahualpa	I-1
5	Agocucho	I-1
6	Chamis	I-1
7	Pata Pata	I-1
8	Lucmacucho	I-1
9	Granja Porcón	I-1
10	Chilimpampa	I-1
11	Aylambo	I-1
12	Porcón la Esperanza	I-1
13	Porcón Bajo	I-2
14	Micaela Bastidas	I-2
15	Porcón Alto	I-2
16	Chontapaccha	I-2
17	Huambocancha Baja	I-3
18	Magna Vallejo	I-3
19	Tulpuna	I-3
20	Pachacútec	I-4
21	Hospital II-E Simón Bolívar	II-E
22	Hospital Regional Docente de Cajamarca	II-2
23	Hospital II-2 EsSalud	II-2

Fuente: Red Integral de Salud Cajamarca.

3.3. Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población, siendo los 23 Establecimientos de Salud del distrito de Cajamarca.

3.4. Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada establecimiento de salud.

3.5. Criterio de inclusión

Establecimientos de Salud del primer y segundo nivel de atención del distrito de Cajamarca, tanto del MINSA como de ESSALUD.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

Los principios éticos que han regido la investigación en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fueron:

No maleficencia: este principio hace referencia a no infringir daño intencionadamente, la información se obtuvo sin dañar al profesional de salud entrevistado, poniendo como prioridad su bienestar físico, psicológico y social en todo momento de la investigación. (32).

Autonomía: los jefes del área de Obstetricia, establecimiento o personal de salud encargado del establecimiento de salud entrevistados tuvieron libertad de responder sus respuestas, cuidando de no ser influenciadas por parte de otras personas o de la investigadora.

Libertad de investigación: la investigación no presentó conflictos de interés; además, se tuvo libertad en la elección tema de investigación, teniendo el acceso a los recursos que se necesitan para la misma.

Responsabilidad: de proteger a toda la información obtenida como parte de la investigación.

Justicia: a cada persona que participó del estudio se le brindó el mismo trato y prioridad.

Honestidad: los datos en las publicaciones deben ser verificados en la investigación. Esto garantiza un cierto nivel de calidad y rigor en la investigación, lo que permite a nosotros, publicar los resultados, ya que van a ser evaluados por árbitros que son independientes de nosotros, esto proporciona una calidad de juicio para el grado (33).

Transparencia: la investigación se basa en los principios éticos, garantizando la transparencia en su proceso.

Difusión del conocimiento: los resultados de la investigación contribuyen a la comunidad científica a ampliar el conocimiento que se tenga en el área de la línea de investigación.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

1. La investigación se realizó teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Primero se visitaron los establecimientos de salud I-1: Huambocancha alta, Aylambo, Porcón la Esperanza y Agocucho, en donde se presentó al lugar y se dirigió a la población de acuerdo a los criterios de inclusión, siendo en este caso llenada por la jefa de establecimiento. Cabe destacar, que Chamis, Granja Porcón y Chilimpampa al no contar con profesional obstetra, se realizó la encuesta a los licenciados de Enfermería que están a cargo de los establecimientos y Samana Cruz, Pariamarca, Atahualpa, Pata Pata, Lucmacucho, en donde la encuesta fue llenada por la Obstetra de turno.
 - Luego se visitó los establecimientos de salud I-2: Porcón Bajo, Micaela Batidas, Porcón Alto, Chontapaccha en donde la encuesta fue llenada por la Obstetra de turno.
 - Posteriormente, se visitó los establecimientos I-3: Huambocancha Baja, Magna Vallejo, Tulpuna, donde la encuesta fue llenada por la jefa de Obstetras de cada establecimiento.
 - Se visitó el único establecimientos I-4: Pachacútec, donde la encuesta fue llenada por la jefa de Obstetras del establecimiento.
 - Y, por último, se visitaron los establecimientos II-E y II-2: Hospital II-E Simón Bolívar, Hospital Regional Docente de Cajamarca siendo llenada por la jefa de Obstetras del establecimiento y Hospital EsSALUD, por la Obstetra a cargo del Programa de PPO y EPN.
2. A los encuestados se les explicó de forma clara, el trabajo de investigación, los objetivos, propósitos e importancia del mismo.
 3. La encuesta se aplicó en 10 minutos, el momento para la aplicación fue durante el horario de atención del establecimiento; en el periodo noviembre - diciembre del 2022.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. El instrumento fue diseñado por la investigadora, tomando en cuenta las variables del estudio, e

indicadores derivados de la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Descripción del instrumento: el instrumento estuvo estructurado de la siguiente manera:

La primera parte con cuatro preguntas para la identificación del establecimiento: Nombre del establecimiento de salud (23 establecimientos), RIS que pertenece (Cajamarca) y categoría del establecimiento (I-1, I-2, I-3, I-4, II-E, II-2).

Y la segunda parte con los factores relacionados. Primer factor relacionado: el factor financiero compuesto por tres preguntas con respuestas dicotómicas (Cuenta/No cuenta), el factor institucional conformado por cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No), el factor recurso humano conformado por tres preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No/) y el factor técnico pedagógico conformado por tres preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No).

Validez. Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales, es decir, la validez por juicio de expertos, que como mínimo fueron tres docentes Obstetras de la Universidad Nacional de Cajamarca, expertas y capacitadas en el tema de investigación; además, de que dos de ellas trabajan en el área asistencial una para ESSALUD y otra para el MINSA.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

A partir de la aplicación del instrumento de medición, se analizaron y procesaron los resultados mediante el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 28, para la variable factores relacionados y para la variable no implementación de PPO y EPN, obteniéndose una Alfa de Cronbach (α) que indica una confiabilidad significativa del 0.908 que supera el mínimo establecido de 0.90, lo que denota una excelente de precisión del instrumento.

Finalmente, para la comprobación de la hipótesis y establecer la relación estadística entre las variables analizadas se aplicó prueba de Chi Cuadrado.

3.10. Control de calidad de datos

El instrumento fue codificado para facilitar su organización, aplicación y análisis; inmediatamente después de la aplicación se verificó que esté completamente llenado, es decir que el control de calidad se realizó in situ para disminuir los datos perdidos.

3.11. Viabilidad del proyecto

El presente proyecto fue viable porque se contó con los recursos materiales, económicos y con una asesora que apoyó incondicionalmente en la realización de dicho proyecto.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Factores financieros relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.

Factor financiero		Implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal					
		Sí		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
El establecimiento cuenta con presupuesto para la edificación de infraestructura de PPO y EPN.	Cuenta	2	8.7	0	0.0	2	8.7
	No Cuenta	0	0.0	21	91.3	21	91.3
El establecimiento cuenta con presupuesto para adquirir bienes, materiales e insumos.	Cuenta	2	8.7	0	0.0	2	8.7
	No Cuenta	0	0.0	21	91.3	21	91.3
El establecimiento cuenta con presupuesto para desarrollar las sesiones de PPO y EPN	Cuenta	2	8.7	0	0.0	2	8.7
	No Cuenta	0	0.0	21	91.3	21	91.3
Chi-cuadrado		23.000	df	1	Sig.	0.000*	
TOTAL		2	8.7	21	91.3	23	100

*. El estadístico de Chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05.
Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En la presente tabla se observa a los factores financieros relacionados en la no implementación del programa de PPO y EPN, en ese sentido, los tres ítems indican el mismo porcentaje de 91,3% debido que, al no contar con presupuesto para la implementación de la infraestructura, tampoco consideraron la adquisición de bienes, materiales e insumos y por consiguiente, el desarrollo de las sesiones de PPO y EPN.

En concordancia con la Norma Técnica de Atención Materno Perinatal (MINSa), manifiesta que toda gestante debe recibir sesiones de PPO y EPN, como parte de la Atención Prenatal Reenfocada (15). Así mismo, la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del MINSa indica que debe existir en cada establecimiento a nivel nacional, la infraestructura, equipamiento desarrollo del programa en beneficio de la población beneficiaria, siendo en este caso la gestante (14). Sin embargo, el resultado evidencia que los programas no están dentro de la

cartera de servicios de los EE. SS, por ser la mayoría del primer nivel de atención y no cumplir con la categorización impuesta por el MINSA.

Si bien es cierto que el MINSA asume la responsabilidad de distribuir el presupuesto de diferentes proyectos a las regiones del país, ejecutarlo, monitorearlo y evaluarlo, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en coordinación con el MINSA, es la encargada de elaborar y aprobar, a través de actos resolutiveos el plan de implementación de varios programas de salud y es la RIS, quien finalmente es la encargada de aplicar el plan estratégico de los programas aprobados. En este sentido, según el Proceso Presupuestal del año 2022 en el distrito Cajamarca, no hubo asignación de presupuesto para implementar los programas de PPO y EPN (24).

Asimismo, según el informe Anexo 2 de Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal 0002 - Salud Materno Neonatal del MINSA de los años 2021 - 2022, existió presupuesto para la salud materno perinatal, a pesar de ello, todo el presupuesto se invirtió en otros programas de salud sin tomar en cuenta los de PPO y EPN, minimizando la importancia que tiene sobre el binomio madre – hijo (1).

Finalmente, se comprueba la hipótesis nula, indicando que el factor financiero es altamente significativo en los tres ítems con una significancia de 0.000, demostrando que dicho factor está relacionado en la no implementación de PPO y EPN en la mayoría de establecimientos de salud del distrito de Cajamarca.

Tabla 2. Factores institucionales relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.

Factores Institucionales		Implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal					
		Si		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Cuenta con ambiente habilitado según Guía Técnica vigente para desarrollar sesiones de PPO y EPN?	Si	0	0.0	1	4.3	1	4.3
	No	2	8.7	20	87.0	22	95.7
	Total	2	8.7	21	90.9	23	100
	Chi-cuadrado	0.100	df	1	Sig.	0.746	
¿Se ha gestionado la implementación del programa de PPO y EPN?	Si	2	8.7	6	26.1	8	34.8
	No	0	0.0	15	65.2	15	65.2
	Total	2	8.7	21	91.3	23	100
	Chi-cuadrado	4.107	df	1	Sig.	0.043*	
¿El Establecimiento de Salud, cuenta con registros o evidencias de prestación del servicio de PPO y EPN?	Si	2	8.7	1	4.3	3	13
	No	0	0.0	20	87.0	20	87
	Total	2	8.7	21	91.3	23	100
	Chi-cuadrado	10.405	df	1	Sig.	0.001*	
¿El Establecimiento de Salud cuenta con la Guía Técnica vigente del MINSA para el desarrollo de las sesiones de PPO y EPN?	Si	2	8.7	6	26.1	8	34.8
	No	0	0.0	15	65.2	15	65.2
	Total	2	8.7	21	91.3	23	100
	Chi-cuadrado	1.168	df	1	Sig.	0.280	

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05.

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En esta tabla se aprecian los factores institucionales relacionados en la no implementación de PPO y EPN, en donde se obtuvo que el 95,7% no cuentan con un ambiente habilitado, de acuerdo a la Guía Técnica vigente del MINSA, para poder desarrollar las respectivas sesiones.

En contraste con los resultados del estudio, Morales S. et al, Rivera K, Cárdenas L (1; 18; 3), encontraron causas institucionales frecuentes como la presencia de ruidos ambientales en las sesiones con 71,1%; inadecuada distribución de espacios para las sesiones 45,6%, ubicación del servicio inadecuado dentro del establecimiento 37,8% y solo el 3% tiene infraestructura adecuada. De igual forma Cherrez R, concluyó que se debe considerar la adecuación de los centros donde se imparten los programas con equipos e instalaciones físicas aptas, para optimizar la atención integral de la gestante.

Según la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (MINSA), los establecimientos FONP pueden adecuar los espacios con los que cuenta de acuerdo a la infraestructura, asegurando la comodidad y privacidad a las gestantes. En el caso de los FONB, FONE y FONI se requiere de un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades según capacidad resolutoria (14). Sin embargo, se evidencia que el directivo no realiza gestiones para la implementación o edificación de

los programas, a pesar que se ha demostrado científicamente que la PPO y EPN contribuyen a la disminución de la MMM, ya que, a lo largo de los años, la mortalidad materna muestra una tendencia al incremento, indicando que las acciones en torno a su disminución son débiles y se necesita de trabajo integral para que puedan ayudar a disminuirla.

A pesar de ello, el primer ítem no presenta un valor significativo, indicando que no está relacionado en que no se implemente el programa de PPO y EPN. Esto se debe a que las sesiones, en la actualidad, se pueden brindar de manera virtual a las gestantes y también debido a que puede existir el ambiente, pero éste se utilice para otros fines, ya sea de almacén o esté ocupado por otro servicio de salud.

Respecto al segundo ítem, el 65,2% no ha gestionado la implementación del programa de PPO y EPN, evidenciándose una vez más que el directivo no realiza gestiones para la implementación o edificación, o la falta de interés por parte del directivo Obstetra respecto a la implementación de dichos programas, a pesar que el Obstetra es el único profesional capacitado en tales programas y por tanto, le beneficiaría en parte que éstos se implementen.

También se observa que el 87% de los establecimientos de salud encuestados, no cuenta con registros o evidencias de prestación del servicio. Esto debido a que por no realizar PPO y EPN y no contar con un ambiente adecuado, no cuenta con algún registro.

Por último, de los 23 establecimientos de salud encuestados, 15 no cuentan con la Guía Técnica vigente en físico para el desarrollo de las sesiones de PPO y EPN emanado por el MINSA, a pesar de ello, este ítem tampoco es significativo debido a que se encuentra disponible en plataforma de internet y todos los profesionales de salud Obstetras pueden acceder a ésta.

Finalmente, se concluye que dos ítems del factor institucional están relacionados significativamente en la no implementación de programas de PPO y EPN, siendo éstos que no se ha gestionado la implementación del programa con una significancia de 0.043 y que no cuenta con registros o evidencias de prestación del servicio con 0.001.

Tabla 3. Factor recurso humano relacionado en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.

Factor Recurso Humano		Implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal					
		Si		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Establecimientos FONP: ¿Cuenta con profesional Obstetra?	Si	0	0	16	84.2	16	84.2
	No	0	0	3	15.8	3	15.8
	Total	0	0	19	100	19	100
	Chi-cuadrado	19.603	df	1	Sig.	0.001*	
Establecimientos FONB: ¿Cuenta con Obstetra exclusivo para desarrollar PPO y EPN?	Si	0	0	0	0	0	0
	No	0	0	1	100	1	100
	Total	0	0	1	100	19	100
	Chi-cuadrado	1.100	df	1	Sig.	0.552	
Establecimientos FONE: ¿Cuenta con Obstetra exclusivo para desarrollar EPN?	Si	0	0	0	0	0	0
	No	2	66.7	1	33.3	3	100
	Total	2	66.7	1	33.3	3	100
	Chi-cuadrado	3.000	df	1	Sig.	0.000*	

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05.

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En esta tabla, se muestra en el primer ítem a 19 establecimientos de salud del distrito de Cajamarca, pertenecientes al nivel FONP, donde se encontró que el 84,2% cuentan con profesional Obstetra mientras que el 15,8% no cuenta; sin embargo, ningún establecimiento de ese nivel tiene implementado los programas PPO y EPN.

Algo similar se encontró en la investigación de Cárdenas L., en donde el establecimiento de salud de Huancavelica, dispone de escasos recursos incluyendo la falta de recurso humano con un 42,4% (3). De igual forma, la investigación de Chavez J. y Condori J. encontró que no existe un profesional Obstetra encargado exclusivamente del programa Psicoprofiláctico (18) y Morales encontró carencia de profesional capacitado, ya que estaba cubierto por internas de Obstetricia o rotación de todo el personal de Obstetricia, demostrando la carencia del único profesional que puede realizar estos programas (1).

Según la Norma de Categorías de Salud del MINSA, se debe asignar al profesional Obstetra desde la categoría I-2; sin embargo, se considera necesario que haya Obstetra en todos los niveles de atención, debido a la alta incidencia de gestantes, y al no haber dicho profesional, no pueden implementarse los programas de PPO y EPN en esos establecimientos de salud.

En el segundo ítem, el único establecimiento FONB, no cuenta con profesional Obstetra exclusivo para desarrollar la PPO y EPN a pesar de contar con 12 Obstetras en todo el establecimiento de salud; esto se puede interpretar que, a pesar de existir varios profesionales de salud de Obstetricia, éstos no se dan a vasto para poder realizar estos programas, debido a la carga horaria que se les distribuye. Por último, se encontró que de los 3 establecimientos FONE, el 66,7% no cuenta con personal Obstetra exclusivo para desarrollar EPN; sin embargo, 2 si tienen implementado dicho programa, y el 33,3% no tiene personal exclusivo y tampoco tiene implementado el programa, a pesar de ser un establecimiento de segundo nivel.

Estos resultados se contrastan con los de Morales en donde el 72,95% brinda PPO, de los cuales 54,55% pertenecen al MINSA; 45,19% ofrecen servicio de EPN, en su mayoría como parte de la PPO y solo Ica y Lambayeque se brinda en servicios diferenciados, concluyendo que la mayoría de EE. SS del Perú, brinda la EPN como parte de las sesiones de PPO (1).

Según la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (MINSA), en los FONP se considera al mismo profesional Obstetra que realiza las actividades de salud materna y prenatal. En los FONB se requiere de profesionales Obstetras a dedicación exclusiva para las actividades de PPO y EPN, brindando atención diferenciada a las adolescentes y en los establecimientos FONE se requiere de profesionales Obstetras a dedicación exclusiva para cada una de las 2 áreas: PPO y EPN (14).

Se evidencia así que existe una cantidad insuficiente de Obstetras para realizar actividades referentes a la salud materna – perinatal, probablemente porque al directivo de la mayoría de establecimientos, le falta manejo en su gestión para brindar Obstetras adicionales para realizar tales programas a pesar que es un programa preventivo promocional y que es parte del Rol del Obstetra no cumpliendo con lo establecido en la Guía Técnica para la PPO y EPN, no teniendo en cuenta además la necesidad de la población beneficiaria.

Por último, se comprueba la hipótesis nula indicando que dos ítems del factor recurso humano son altamente significativos, estando relacionados en la no implementación de PPO y EPN, con una significancia de 0.001 y 0.002 respectivamente.

Tabla 4. Factores técnico-pedagógicos relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.

Factores técnico-pedagógicos	Implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal						
	Si		No		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
¿Los Obstetras del Establecimiento de Salud están capacitados en PPO y EPN según norma vigente?	Si	2	8.7	15	65.2	17	73.9
	No	0	0	6	26.1	6	26.1
	Chi-cuadrado	0.773	df	1	Sig.	0.379	
¿Los Obstetras del Establecimiento de Salud tienen especialización en PPO y EPN?	Si	2	8.7	0	0	2	8.7
	No	0	0	21	91.3	21	91.3
	Chi-cuadrado	4.707	df	1	Sig.	0.030*	
¿Los Obstetras tienen buena actitud, habilidades o disposición a desarrollar el programa de PPO y EPN?	Si	2	8.7	18	78.3	20	87
	No	0	0	3	13	3	13
	Chi-cuadrado	0.329	df	1	Sig.	0.567	
Total		2	8.7	21	91.3	23	100

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05.

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

El último factor considerado fue el factor técnico pedagógico, en donde se observa que del primer ítem el 73,9%, están capacitados, sin embargo, el 65,2% no desarrollan dichos programas. En el segundo ítem se observa que el 91,3% no tiene especialización en PPO y EPN. Por último, el 87% de los encuestados, tienen buena actitud, habilidades o está dispuesta a realizar el programa de PPO y EPN, a pesar de que 78,3% no tienen implementado dicho programa en sus establecimientos de salud.

Es contraste con los resultados realizados por Chávez J. y Condori J. en donde obtuvieron que el 43,3% de las gestantes abandonaron el programa de PPO y EPN, debido a que la rotación del personal de Obstetricia es constante; de igual forma la investigación realizada por Cárdenas L. demostró que para las sesiones de PPO solo disponen de 2,5% de recursos técnicos y para las de EPN un 2% y Morales S, que evidenció en sus resultados la carencia de profesional capacitado (17; 3; 1).

La Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (MINSA) menciona que se debe actualizar a los profesionales de obstetricia en PPO y EPN, pero no menciona cada que tiempo deben capacitarse. Debido a que el profesional Obstetra se encuentra capacitado desde su carrera universitaria en el tema y es el único profesional de salud que puede elaborar y poner en marcha tales programas maternos.

Estos resultados demuestran que los profesionales Obstetras no se especializan, quizá, por falta de tiempo, permisos y recurso financiero o voluntad de seguir capacitándose. A pesar de que estos programas se encuentran dentro de la salud preventiva promocional materna y de ser parte del Rol de Obstetricia. Respecto a la disposición de tener buena actitud, la mayoría de Obstetras tienen esa disposición, sin embargo, no intervienen para que se gestione estos programas y sus establecimientos de salud y por lo tanto no tengan oportunidad de que desarrollarlos.

Finalmente, el factor técnico pedagógico solo se relaciona en el segundo ítem en la no implementación del programa de PPO y EPN, siendo que los Obstetras del Establecimiento de Salud tienen especialización en PPO y EPN con una significancia de 0.030 y respecto al primer y último ítem, no tienen relación significativa en la no implementación de estos programas.

Prueba de Hipótesis

Tabla 5. Factor financiero, institucional, recurso humano y técnico pedagógico relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.

Factores relacionados		Implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal					
		Si		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Financieros	Cuenta	2	8.7	0	0.0	2	8.7
	No cuenta	0	0.0	21	91.3	21	91.3
	Chi-cuadrado	23.000	df	1	Sig.	0.000*	
Institucionales	Si	2	8.7	0	0.0	2	8.7
	No	0	0.0	21	91.3	21	91.3
	Chi-cuadrado	10.405	df	1	Sig.	0.000*	
Recurso Humano	Si	2	8.7	18	78.3	20	87
	No	0	0.0	3	13.0	3	13
	Chi-cuadrado	14.603	df	1	Sig.	0.001*	
Técnico Pedagógicos	Si	2	8.7	15	65.2	17	73.9
	No	0	0.0	6	26.1	6	26.1
	Chi-cuadrado	0.077	df	1	Sig.	0.379	
Total		2	8.7	21	91.3	23	100

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05.

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la presente tabla se observan los factores financieros, institucionales, recurso humano y técnico pedagógicos relacionados en la no implementación de PPO y EPN, evidenciándose un mayor porcentaje en el factor financiero e institucional con un 91,3%. Seguido del factor técnico pedagógico con un 26,1% y, por último, el factor recurso humano con 13%.

Estos resultados son similares a la investigación desarrollada por Cárdenas L, en donde como resultados obtuvo que los establecimientos de salud disponen de escasos recursos para prestar el servicio de PPO, el 3% tiene infraestructura, 2% de ellos cuenta con recursos materiales, 2,5% tiene recursos técnicos y 42,4% recursos humanos. Los recursos para prestar el servicio de EPN son ínfimos, 3% cuenta con infraestructura, 1,5% tiene recursos materiales, 2% cuenta con recursos técnicos y 42,4% cuenta con recurso humano. De igual forma en la investigación realizada por Morales S., en donde se evidenció la falta de profesional de Obstetricia, falta de infraestructura, horarios de atención y recursos materiales (3; 1).

De igual forma, a pesar de existir una Guía Técnica para la PPO y EPN, aprobada en el año 2011 por el MINSA y de igual forma, pese a las tantas investigaciones realizadas

a lo largo de los años a nivel internacional y nacional, la poca importancia que se le brinda a estos programas es preocupante, debido a que las principales perjudicadas son las gestantes, ya que viven la experiencia de un embarazo con temor y en el desconocimiento para sobrellevar esa etapa tranquilamente y llegado el momento del parto, saber como reaccionar y actuar para que no sea un momento traumático en su vida y salir airadas de esa situación. De igual forma, también es preocupante el hecho de que no haya investigaciones relacionadas a la presente investigación y por ende se cuenta con poca información. Y, por último, el hecho de que la carrera profesional de Obstetricia, cada vez más se vea limitada realizar estos programas que están dentro de sus competencias.

Para concluir, al aplicar la prueba Chi cuadrado, arroja un valor de significancia menor a 0,05 para los factores financieros, institucionales y recurso humano, por lo que se acepta que dichos factores están relacionados significativamente en la no implementación de PPO y EPN en establecimientos de salud en el distrito de Cajamarca. Y respecto a los factores técnico pedagógicos, al aplicar la prueba chi cuadrado, arroja un valor de significancia mayor a 0.05 (0.379) por lo que se niega que tal factor esté relacionado en la no implementación de PPO y EPN.

CONCLUSIONES

Con la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- El factor financiero está relacionado significativamente en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022 (sig.=0.000).
- El factor institucional está relacionado significativamente en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (sig.=0.000).
- El factor recurso humano está relacionado significativamente en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (sig.=0.001).
- No existe relación del factor técnico pedagógicos en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (sig. =0.379)

Se concluye que el factor financiero, institucional y recurso humano tienen alto valor significativo en la no implementación de PPO y EPN en los establecimientos de salud – distrito Cajamarca, 2022, a diferencia del factor técnico pedagógico que no tiene valor significativo.

RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación, las sugerencias planteadas por la investigadora están dirigidas a:

- Al director de la Dirección Regional de Salud, se recomienda realizar nuevos modelos de implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud. De igual forma, se propone brindar más plazas para los profesionales Obstetras en todos los establecimientos de salud a nivel distrital y regional.
- Al director de la Red Integral de Salud Cajamarca promover el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal dentro del paquete de la atención prenatal reenfocada en todos los niveles de atención como indica la norma técnica. Así mismo, fortalecer a los establecimientos de salud del distrito de Cajamarca, dotando de recursos económicos, institucionales y humanos adecuados a fin de que puedan brindar tales programas.
- A los directivos de los establecimientos de salud del distrito de Cajamarca, de igual forma se recomienda gestionar la implementación de dichos programas, debido a que la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal, brindan múltiples beneficios maternos – perinatales, contribuyendo así a la disminución de la morbimortalidad materna.
- A los Obstetras, que luchen para que los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal sean implementados en sus establecimientos de salud, brindando así más plazas para cubrir los programas.
- A los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, seguir investigando en temas de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, para que la educación materna en salud reproductiva mejore, en aras de conservar la salud materna perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. *Horizonte Médico*. 2014;14(1):42-8.
2. Peña, S. Propuesta de plan de implementación del programa de psicoprofilaxis-servicio de obstetricia: Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, Amazonas 2018. Universidad César Vallejo; 2018 [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31151/Pe%C3%B1a_TSK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Cárdenas L. Recursos y prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en la Región Huancavelica - 2016. Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la salud]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1681/DOCTORADO%20CARDENAS%20PINEDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=664E3592131BFD37AC098AB3D677F0E5?sequence=1>
5. Sánchez J. Psicoprofilaxis Obstétrica para Matronas. *Psicoprofilaxis Obstétrica para Matronas*. 17 de marzo de 2020;3(150):50-73.
6. Damas L, Machado R, Sinclay A, Portales A, Pérez A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. *Revista Cuba Obstetricia Ginecológica*. 5 de enero de 2021 [citado 18 de septiembre de 2022];46(3). Disponible en:
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607>
7. Bautista J, Ramos B, Ranauro M, Catañeda E. La Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Perinatal Temprana. Una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes. 2018;(No. 27):18.
8. Martínez A. Estudios científicos sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes del tercer trimestre. Noviembre 2020, Lima-Perú. [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5371/T061_74723905_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Curo L. y Li W. Factores asociados a la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del tercer trimestre en el Centro Materno Infantil Sant Luzmila II, abril a julio del 2021. Universidad Privada del Norte; 2022 [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31442/Curo%20Martinez%2c%20Linda%20Esperanza-Li%20Ataucuri%2c%20Wai-Lint%20Belen.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Gómez E. Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4926/Gomez_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Espinoza C. Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1568/1/T026_47365293_T%20.pdf
12. Guijarro C et al. Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. Revista Clínica Médica Familiar. junio de 2016;9(2):83-90.
13. Zambrano K, Torres M, Brito A, Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2018;2(3):242-59.
14. Ministerio de Salud (MINSa). Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
15. Ministerio de Salud (MINSa). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. 2013 [citado 26 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-2013-minsa>
16. Miranda V. Evaluación de la Gestión de Procesos y la Implementación del Programa Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital IESS - CEIBOS. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15061/1/T-UCSG-POS-MGSS-258.pdf>

17. Cherrez R. Factores que influyen en la deserción de gestantes en programas de Psicoprofilaxis Obstétrica [Trabajo de Titulación Examen Complexivo para la obtención del Grado de Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva]. Universidad de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44818/1/CD%20067-%20CHERREZ%20ARAUJO%20ROSA%20YOLANDA.pdf>
18. Chavez J, Condori J. Factores que promueven la inasistencia de gestantes a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión - Huancavelica, 2017. 2018 [citado 30 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1530>
19. Rivera K. Causas para la deserción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre - 2017 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad San Martín de Porres; 2017 [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3076/rivera_okm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Bembibre C. Definición de Factores. Definición ABC. 2022 [citado 7 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
21. Zambrano L. Análisis de los factores económicos y financieros que afectan el rendimiento de la empresa La Casa Española por el periodo 2015-2016. Universidad de Guayaquil; 2017.
22. Dirección General de Presupuesto Público. Proceso Presupuestario del año 2021. Cajamarca; 2021 [citado 11 de diciembre de 2022] p. 6. Disponible en: http://www.diresacajamarca.gob.pe/media/portal/DMZDE/documento/21274/EJECUCION_2021.pdf?r=1642689311
23. Ministerio de Salud (MINSA). Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal. 2019 [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_2.pdf
24. Red Integrada de Salud Cajamarca. Informe de Gestión I Semestre 2022. Cajamarca: Red Integrada de Salud Cajamarca; 2022 jun [citado 11 de diciembre de 2022] p. 55. Disponible en: http://www.riscajamarca.gob.pe/media/portal/YECWH/documento/34105/INFORMA_DE_GESTI%C3%93N_I_SEMESTRE_2022_RISCAJAMARCA.pdf?r=1666795734
25. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2014 [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimien

to/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf

26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia de Recursos Humanos para la Salud Universal. Observatorio de Recursos Humanos de Salud. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/es/estrategia-de-recursos-humanos-para-la-salud-universal>
27. Ministerio de Salud. Dirección General de, Personal de la Salud. Información de Recursos Humanos en el sector Salud, 2021. [citado 11 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3281380/Informaci%C3%B3n%20de%20Recursos%20Humanos%20en%20el%20sector%20Salud.pdf>
28. Reyes A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4013/Reyes_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Montero E, Villalobos J, Valverde A. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. Revista Electrónica Investigación Evaluación Educación. 6 de octubre de 2014 [citado 14 de enero de 2023];13(2). Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/RELIEVE/article/view/17119>
30. Quimis R. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en embarazadas. Centro de Salud de Sauces 3. Diseño de un Plan de Estrategia para su aplicación. 2016 [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46341/1/CD%20152-%20QUIMIS%20CASTILLO%20ROSA%20ERCILIA.pdf>
31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta. Primera Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 753 p.
32. Siurana, J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. marzo de 2010;(22):121-57.
33. Gómez, L. Definición de honestidad [Internet]. Definición ABC. 2021 [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/honestidad.php>

ANEXOS

Anexo N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 “Norte de la Universidad Peruana”
 Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES RELACIONADOS EN LA NO IMPLEMENTACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO) Y ESTIMULACIÓN PRENATAL (EPN)

Me dirijo a Usted para solicitarle su colaboración respondiendo el cuestionario sobre la no implementación de PPO y EPN en EE. SS del distrito de Cajamarca, como parte del proyecto de tesis de la Bachiller Sheyla Areli Terrones Carrera, de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca.

INSTRUCCIONES:

- El llenado del instrumento se realizará con la ayuda del personal Obstetra responsable del servicio de PPO y EPN, jefe del Servicio de Obstetricia o establecimiento.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD O IPRESS

a) N° de guía	
b) Nombre del Establecimiento de Salud	
c) RIS que pertenece	
d) Categoría del Establecimiento de Salud	I-1 () I-2 () I-3 () I-4 () II-2 () II-E ()

I. FACTOR FINANCIERO

Presupuesto	Cuenta	No cuenta	¿Por qué?
I.1. El establecimiento cuenta con presupuesto para la edificación de la infraestructura de PPO y EPN			
I.2. El establecimiento cuenta con presupuesto para adquirir bienes, materiales e insumos			
El establecimiento cuenta con presupuesto para desarrollar las sesiones de PPO y EPN			

II. FACTORES INSTITUCIONALES

II.1. ¿Cuenta con ambiente habilitado según Guía Técnica vigente para desarrollar sesiones de PPO y EPN?

- a) Sí () b) No () ¿Por qué? _____

II.2. ¿Se ha gestionado la implementación del programa de PPO y EPN?

- a) Sí () b) No ()

II.3. ¿El Establecimiento de Salud, cuenta con registros o evidencias de prestación del servicio de PPO y EPN?

- a) Sí () b) No () ¿Por qué? _____

II.4. ¿El Establecimiento de Salud cuenta con la Guía Técnica vigente del MINSA para el desarrollo de las sesiones de PPO y EPN?

a) Sí ()

b) No ()

III. FACTOR RECURSO HUMANO

Responda de acuerdo al nivel de atención donde se desempeñe:

III.1. Establecimientos FONP: ¿Cuenta con profesional Obstetra?

a) Sí ()

b) No ()

III.2. Establecimientos FONB: ¿Cuenta con Obstetra exclusivo para desarrollar PPO y EPN?

a) Sí ()

b) No ()

III.3. Establecimientos FONE: ¿Cuenta con Obstetra exclusivo para desarrollar EPN?

a) Sí ()

b) No ()

IV. FACTORES TÉCNICO-PEDAGÓGICOS

IV.1. ¿Los Obstetras del Establecimiento de Salud están capacitados en PPO y EPN según norma vigente?

a) Sí ()

b) No ()

IV.2. ¿Los Obstetras del Establecimiento de Salud tienen especialización en PPO y EPN?

a) Sí ()

b) No ()

IV.3. ¿Los Obstetras tienen buena actitud, habilidades o disposición a desarrollar el programa de PPO y EPN?

a) Sí ()

b) No ()

Muchas gracias.

Anexo N°2: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CALCULO DEL COEFICIENTE DEL ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde

Donde:

K : Es el número de ítems.

$\sum S_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.

α : Coeficiente de Alfa de cronbach.

TABLA 1 VALORACIÓN Y FORMULA DE APLICACIÓN

Valor del CCI	Fuerza de la concordancia
>0,90	Excelente
0,81 – 0,90	Bueno
0,71-0,80	Aceptable
0,61 – 0,70	Moderado
0,51 – 0,60	Cuestionable
0,30 – 0,50	Pobre
<0,30	Inaceptable

Nota Valoración del Coeficiente del Alfa de Cronbach (α) (Landis y Koch, 1977)

APLICACIÓN DE RESULTADOS

A partir de la aplicación del instrumento de medición, se analizaron y procesaron los resultados mediante el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 28, para la Variable No implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal y para la Variable Factores relacionados, obteniéndose una Alfa de Cronbach (α) que indica una confiabilidad significativa del 0.908 que supera el mínimo establecido de 0.90, lo que denota una excelente de precisión del instrumento.

Anexo N°3: Cartilla de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Nancy Noemi Vásquez Bordaes											
2. PROFESIÓN	Obstetra.											
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra											
ESPECIALIDAD	Promoción y Educación para la Salud											
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años											
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca											
CARGO	Docente											
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Establecimientos de salud - distrito Cajamarca, 2022.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Sheyla Arell Terrones Carrera											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.											
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento será una Guía de Observación dividido en cuatro sectores: La primera sección consta de 3 preguntas que nos permitirá recolectar información sobre los factores económicos, la segunda de 5 preguntas que corresponden a factores institucionales, la tercera, de 3 preguntas sobre factor recurso humano y la última que consta de 2 preguntas sobre los factores técnicos pedagógicos; todos los sectores se responderán con respuestas dicotómicas (sí/no), excepto el primer sector que consta de respuestas politémicas.												
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
I.1.	/		/		/		/		/		*****	
I.2.	/		/		/		/		/			
I.3.	/		/		/		/		/			
II.1.	/		/		/		/		/			
II.2.	/		/		/		/		/			
II.3.	/		/		/		/		/			
II.4.	/		/		/		/		/			
II.5.	/		/		/		/		/			
III.1.	/		/		/		/		/			
III.2.	/		/		/		/		/			
III.3.	/		/		/		/		/			
IV.1.	/		/		/		/		/			
IV.2.	/		/		/		/		/			
Aspectos Generales										Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										/		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>			NO APLICABLE <input type="checkbox"/>						
Fecha:	Firma:		E mail:		Telefono:							
09-10-22	[Firma]		nvasquezb@unc.edu.pe		976666270							
Elaborado por Corneil Y (2009)												



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.											
1. NOMBRE DEL JUEZ		Gloria Agripina Rosas Alarcón									
2. PROFESIÓN		Obstetra									
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		MC SALUD PUBLICA									
ESPECIALIDAD		2ª ESPECIALIDAD OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO									
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		36									
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Hospital Regional Docente de Cajamarca – Universidad Nacional de Cajamarca									
CARGO		Obsta asistencial – Docente Nombrada tiempo parcial									
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Establecimientos de salud – distrito Cajamarca, 2022.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Sheyla Areli Terrones Carrera											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN					Determinar los factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.						
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento será una Guía de Observación dividido en cuatro sectores: La primera sección consta de 3 preguntas que nos permitirá recolectar información sobre los factores económicos, la segunda de 5 preguntas que corresponden a factores institucionales, la tercera, de 3 preguntas sobre factor recurso humano y la última que consta de 2 preguntas sobre los factores técnicos pedagógicos; todos los sectores se responderán con respuestas dicotómicas (si/no), excepto el primer sector que consta de respuestas politómicas.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

I.1.	x		x			x	x		x		
I.2.	x		x			x	x		x		
I.3.	x		x			x	x		x		
II.1.	x		x			x	x		x		
II.2.	x		x			x	x		x		
II.3.	x		x			x	x		x		
II.4.	x		x			x	x		x		
II.5.	x		x			x	x		x		
III.1.	x		x			x	x		x		
III.2.	x		x			x	x		x		
III.3.	x		x			x	x		x		
IV.1.	x		x			x	x		x		
IV.2.	x		x			x	x		x		
Aspectos Generales									Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>					
Fecha 26/10/2022:		Firma: 			E mail: grosas@unc.edu.pe			Telefono: 976 221 153			
Elaborado por Corral Y (2009)											



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradazco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JUANA FLORE QUIÑONES CRUZ
2. PROFESIÓN	OBSTETRICA.
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MCS. SALUD PUBLICA.
ESPECIALIDAD	SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	34 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESSALUD - UNC.
CARGO	OBSTETRICA ASISTENCIAL - DOCENTE.

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Establecimientos de salud - distrito Cajamarca, 2022

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Sheyla Arell Terrones Carrera

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar los factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento será una Guía de Observación dividido en cuatro sectores: La primera sección consta de 3 preguntas que nos permitirá recolectar información sobre los factores económicos, la segunda de 5 preguntas que corresponden a factores institucionales, la tercera, de 3 preguntas sobre factor recurso humano y la última que consta de 3 preguntas sobre los factores técnicos pedagógicos; todos los sectores se responderán con respuestas dicotómicas (sí/no), excepto el primer sector que consta de respuestas politómicas.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
I.1.	/		/		/		/		/		*****	
I.2.	/		/		/		/		/			
I.3.	/		/		/		/		/			
II.1.	/		/		/		/		/			
II.2.	/		/		/		/		/			
II.3.	/		/		/		/		/			
II.4.	/		/		/		/		/			
II.5.	/		/		/		/		/			
III.1.	/		/		/		/		/			
III.2.	/		/		/		/		/			
III.3.	/		/		/		/		/			
IV.1.	/		/		/		/		/			
IV.2.	/		/		/		/		/			
IV.3.	/		/		/		/		/			
Aspectos Generales										Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										/		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 05/11/2022 Firma: E mail: jquionesc@unc.edu.pe Teléfono: 942643527