

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

**Relación entre la funcionalidad familiar y la asistencia a la psicoprofilaxis
obstétrica en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.**

Línea de Investigación
Salud Materna y Perinatal

Autora:
Vila Romero, Yolanda

Jurado Evaluador:

Presidente : Diaz Peña, Elizabeth

Secretaria : Quiñones Vásquez, Ana María

Vocal : Manta Carrillo, Yvonne Graciela

Asesora:
Vargas Gonzales, Ruth Araceli
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6054-8252>

TRUJILLO - PERÚ 2023

Fecha de Sustentación: 15/12/2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	0 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	4 %
2	revistas.ufps.edu.co Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1 %
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	1library.co Fuente de Internet	1 %
9	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Ruth Araceli Vargas Gonzales, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia Con Mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación Prenatal, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis titulada “Relación entre la funcionabilidad familiar y la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023”, autora Yolanda Vila Romero, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 05/12/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 21 de diciembre del 2023



Firma

Mg. Vargas Gonzales Ruth Araceli

Ruth Araceli Vargas Gonzales

DNI: 18149149

ORCID: <https://ocid.org/0000-0001-6054-8252>



Yolanda Vila Romero

DNI: 18145254

FIRMA: FIRMA:

Fecha de Sustentación: 15/12/2023

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0633-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 06 de noviembre del 2023

VISTO; el Oficio electrónico N° 1331-2023-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de la Obstetrix YOLANDA VILA ROMERO, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 1331-2023-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación de los ejemplares digitales de la tesis y el informe del profesor asesor, la Obstetrix acredita haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución de Decanato N° 0078-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 26 de enero del 2023.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE, 2023**, realizada por la Obstetrix YOLANDA VILA ROMERO, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**, a los docentes:

Dra. ELIZABETH DIAZ PEÑA	PRESIDENTE
Ms. ANA MARIA QUIÑONES VASQUEZ	SECRETARIA
Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO	VOCAL

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: CONSTITUIR EL JURADO que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia titulada: **RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE, 2023**, realizada por la Obstetrix YOLANDA VILA ROMERO, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**.

SEGUNDO: NOMBRAR como integrantes del Jurado a los docentes:

Dra. ELIZABETH DIAZ PEÑA	PRESIDENTE
Ms. ANA MARIA QUIÑONES VASQUEZ	SECRETARIA
Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO	VOCAL



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0633-2023-D-F-CCSS-UPAO

TERCERO: REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cc.: DAGL
SEFO
Archivo

Dir. Oficina

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mi recordada Madre Teófila Romero que desde el cielo me acompaña, quien fue mi principal fuente de apoyo por darme una carrera profesional y que a pesar no estar presente su enseñanza y su buen ejemplo me motivo alcanzar mis anhelos.

A mi querido Padre Sergio Vila que siempre está apoyándome, por su amor incondicional, su esfuerzo por darme una carrera profesional. A mis hermanos por su apoyo constante e impulsarme a lograr mis metas y sueños en este caminar.

Yolanda Vila Romero

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios por darnos vida y salud por dirigir nuestro camino por el sendero correcto, por permitir disfrutar de nuestra familia.

A nuestra asesora Ms. Obsta. Ruth Araceli Vargas Gonzales por su dedicación y enseñanzas, por habernos guiado en base a su experiencia y sabiduría por lo cual llegue a concluir y desarrollar la tesis.

A las obstetras y personal administrativo que laboran en el área del Sistema Informático Perinatal del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, por los datos brindados para realizar esta investigación.

Resumen

La presente investigación se ejecutó con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023. Es de tipo relacional descriptivo y no experimental, cuya muestra fue de 85 gestantes con edad gestacional mayor a 20 semanas a quienes se les aplicó el Test de Apgar Familiar de Smilkstein para medir el nivel de funcionalidad familiar. Se encontró que el 44.7% de gestantes tenían entre 24 a 30 años, el 78.8% eran convivientes, el 63.5% poseían grado de instrucción secundaria, el 71.8% procedían del área urbana, el 30.6% eran nulíparas y el 54.1% realizaron entre 4-6 controles prenatales. También, se percibió que el 4.8% que presentaron funcionalidad familiar acudieron al servicio de psicoprofilaxis obstétrica, el 27.9% acudieron al servicio de psicoprofilaxis obstétrica y no presentaron funcionalidad familiar; además, se encontró que la diferencia entre la prevalencia de gestantes que acudieron a psicoprofilaxis obstétrica con funcionalidad familiar y aquellas que acuden a psicoprofilaxis sin funcionalidad familiar fue del 71.4%. En conclusión, prevalece relación entre la funcionalidad familiar y la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes.

Palabras clave: Psicoprofilaxis, Funcionalidad familiar, paridad, controles prenatales.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between family functionality and attendance at obstetric psychoprophylaxis at the Tomas Lafora Hospital in Guadalupe, 2023. It is of a descriptive and non-experimental relational type, whose sample was 85 pregnant women with a higher gestational age. at 20 weeks to whom the Smilkstein Family Apgar Test was applied to measure the level of family functionality. It was found that 44.7% of pregnant women were between 24 and 30 years old, 78.8% were cohabitants, 63.5% had a secondary education degree, 71.8% came from urban areas, 30.6% were nulliparous and 54.1% performed between 4 -6 prenatal checkups. Also, it was noted that 4.8% who presented family functionality went to the obstetric psychoprophylaxis service, 27.9% went to the obstetric psychoprophylaxis service and did not present family functionality; Furthermore, it was found that the difference between the prevalence of pregnant women who attended obstetric psychoprophylaxis with family functionality and those who attended psychoprophylaxis without family functionality was 71.4%. In conclusion, a relationship prevails between family functionality and attendance to obstetric psychoprophylaxis in pregnant women.

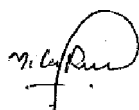
Key words: Psychoprophylaxis, Family functionality, parity, prenatal controls.

Presentación

Señores miembros del jurado:

De conformidad con las disposiciones legales vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos a consideración la tesis titulada “RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ASISTENCIA A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE, 2023” con el fin de optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRENATAL, Un trabajo de investigación teniendo origen evidencias adquiridas en nuestra carrera profesional. Dejamos la presente tesis a su criterio y evaluación.

Trujillo, Setiembre del 2023



AUTORA
Obsta. Yolanda Vila Romero

ÍNDICE

Declaración de originalidad	iii
Dedicatoria	vi
Agradecimientos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Presentación	x
ÍNDICE	11
Índice de tablas	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Problema de investigación.	14
1.2. Objetivos.....	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
II. MARCO DE REFERENCIA	18
2.1. Marco Teórico	18
2.3. Marco Conceptual Funcionalidad familiar:.....	28
2.4. Sistema de Hipótesis 2.4.1 Hipótesis nula (H0).	28
2.5. Variables e indicadores	29
III. METODOLOGÍA	34
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	34
3.2. Población (universo y de estudio) y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumento de investigación	37
3.5. Procesamiento y análisis de datos	39
3.6. Consideraciones éticas	39
IV. RESULTADOS	41

4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	41
4.2. Docimasia de hipótesis	46
V. DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	67

Índice de tablas

Tabla 1: Características generales y factores obstétricos: edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia y paridad en gestantes. Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.....	41
Tabla 2: Frecuencia de gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el grupo que tiene Funcionalidad Familiar. 2023...	42
Tabla 3:Frecuencia de gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el grupo que no tiene Funcionalidad Familiar. 2023	43
Tabla 4: Diferencia entre la prevalencia de gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que acuden a Psicoprofilaxis Obstetrica con funcionalidad familiar vs las gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que acuden a Psicoprofilaxis sin Funcionali Familiar 2023.....	44
Tabla 5:Relacion entre funcionalidad famiiar y la asistencia a la psicoprofilaxis obstetrica en gestantes del hospital Tomas Lafona de Guadalupe, 2023	45
Tabla 6:Relacioin de las variables con Chi cuadrado.....	46

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación.

Una de las vivencias de mayor relevancia en la vida de las mujeres y la familia es el embarazo, donde se realizan múltiples cambios a nivel fisiológico, psicológico y social, la cual requiere de un seguimiento adecuado para diagnosticar las posibles alteraciones que pudieran presentarse con la finalidad de poder intervenirlas o prevenirlas a tiempo, para ello el Ministerio de Salud garantiza un control sanitario público en dos niveles: una asistencial, que está enfocada en los controles prenatales y otra de apoyo psicofísica que es la psicoprofilaxis obstétrica.¹⁻³

La Psicoprofilaxis Obstétrica, es un programa que se encarga de preparar a la gestante física y psicológicamente.⁴⁻⁶ comprobándose que tiene una buena eficacia al producir cambios en las diferentes esferas ya sea emocional, patrones de conducta, costumbres, y en su relación con el nuevo ser ^{7,8} sin embargo en países como Colombia, se detectó que el 72,1% de embarazadas no asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, por otro lado, México reporta que el 18 al 25% recibieron psicoprofilaxis obstétrica.⁹ En el Perú, durante el 2018 se registra que solo el 8,6% cuentan con psicoprofilaxis obstétrica, de los cuales el 75,4% se refiere al primer nivel de atención.⁹

A su vez, se ha indicado que el 54.7% de estos servicios son brindados por los gobiernos regionales, mientras que el 25.3% son otorgados por el sector privado. La mayor oferta está en Lima (22,8%), Cusco (11,4%) y Huánuco (11.4%) La región que presentó una escasa oferta de este servicio fue Huancavelica con un 0,1%. Tales estadísticas señalan que este servicio es poco promocionado en el ámbito público, lo cual requiere del aspecto económico para que las gestantes puedan tener acceso a ello. ¹⁰

Dentro de los factores relacionados con la no asistencia a psicoprofilaxis encontramos a la escasa sensibilidad y desconocimiento de los atributos y las utilidades que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica para el binomio madre-niño; la poca responsabilidad de las gestantes; problemas económicos, el cuidado

del hogar y de otros hijos, el domicilio lejano, el desconocimiento de la importancia del programa de control prenatal, problemas de horarios, dificultad para llegar a un establecimiento de salud, escaso personal capacitado en esta área, poca afinidad profesional-usuaria, el apoyo de la pareja y/o familia y la funcionalidad familiar.^{11,12}

La funcionalidad familiar se define como el soporte y el sostén que la familia brinda a sus integrantes, la cual se determina por actitud, disposición y comprensión entre sus miembros, permitiendo un crecimiento, desarrollo y la satisfacción de cada uno de sus integrantes.¹³

Se entiende por familias funcionales aquellas que tienen comunicación directa, roles establecidos, y respuestas afectivas positivas entre otros, sin embargo, no todas las familias tienen una integración estructural. Una familia disfuncional se caracteriza por carencias afectivas o un ambiente agresivo, tanto en lo físico como verbal y puede traer consecuencias negativas si en su componente familiar existe un embarazo, ya que la apreciación del entorno familiar y las demostraciones afectivas positivas son ingredientes que favorecen el bienestar de la gestante, mientras que el estímulo adverso es un impedimento para tener un embarazo saludable.¹⁴⁻¹⁸

Las familias disfuncionales en donde un integrante tiene un embarazo, y en donde el entorno familiar incluida la pareja se manifiestan como desinteresados o no demuestran su apoyo a la gestante, se constituyen como un riesgo para la salud de la madre y el bebé, ya que puede traer repercusiones tanto física como emocionalmente.¹⁹

Por lo tanto, podemos decir que la familia cumple un papel crucial en el desarrollo de un embarazo, por ello es importante integrar al programa de psicoprofilaxis obstétrica a la pareja y el círculo familiar más cercano para brindar apoyo y confianza en todo el proceso de la gestación.²⁰

Conociendo todo ello es lo que me impulsó a realizar este estudio para determinar si existe una relación entre la funcionalidad funcional y la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características generales y factores obstétricos: edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia y paridad en gestantes. Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.
- Determinar la frecuencia de gestantes que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el grupo que tiene Funcionalidad Familiar
- Determinar la frecuencia de gestantes que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica que no tienen Funcionalidad Familiar.
- Evaluar la diferencia entre la prevalencia de gestantes que acuden a Psicoprofilaxis Obstétrica con funcionalidad familiar vs las gestantes que acuden a psicoprofilaxis sin Funcionalidad Familiar.

1.3. Justificación del estudio

La disfuncionalidad familiar en gestantes muchas veces tiene un impacto negativo en el proceso de gestación y en la asistencia a los controles prenatales, por cuanto las adolescentes que acuden a su control prenatal van acompañadas de un miembro de su entorno familiar siendo estas las que toman las decisiones por ellas o en la mayoría de casos son influenciadas a adoptar ciertas conductas concernientes a su embarazo.

Este estudio proporcionó, datos que posibilitarán mejoras en la labor profesional obstétrica, enfocados en el cuidado brindado por la profesional hacia la completa atención de la gestante, teniendo en cuenta las expectativas del familiar acompañante, sus necesidades y percepciones, de esta manera

también se estará identificando las posibles deficiencias en la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica.

Los resultados que se obtengan de esta investigación servirán como antecedentes científicos para la ayuda de otros trabajos de investigación relacionados. Así mismo permitirá hacerlo extensivo a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y contribuir a disminuir la morbimortalidad materno perinatal, teniendo un embarazo, parto y puerperio en óptimas condiciones.

Por otro lado, el estudio servirá como fuente bibliográfica teórica y metodológica, para la realización de futuros trabajos sobre el tema de investigación.

Esta investigación servirá como referente teórico y estadístico pues existen escasos trabajos a nivel nacional y regional referente a este tema.

Los resultados serán informados al servicio de obstetricia para la atención integral con participación del equipo multidisciplinario, coordinando la atención preventiva con el área de psicología para la sensibilización familiar de la importancia de la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica.

Finalmente, se considera que, identificando la disfuncionalidad familiar en gestantes se busca minimizar el impacto negativo que esta tiene en la asistencia a los controles prenatales según investigaciones de estudios analíticos donde determinan una relación entre las variables de estudio.

// MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

El embarazo constituye un estado en el cual ocurren muchos cambios tanto físicos como psicológicos, en los cuales la gestante tiene que adaptarse para poder sobrellevarlos de una manera natural; al igual que el embarazo el parto es considerado como un proceso fisiológico, el cual está envuelto en muchas incertidumbres generando muchos temores y estrés haciendo de este acontecimiento grandioso en una situación incierta. Todo ello puede generar diversas actitudes, sentimientos y percepciones según las vivencias experimentadas e influenciar en las futuras decisiones concernientes a un nuevo embarazo.¹

Frente a ello, se considera prioritario que exista una preparación previa frente a la llegada de un bebé, puesto que, si bien es cierto, no garantiza un éxito rotundo, hace que la maternidad-paternidad ejercida sea una experiencia mucho más responsable, fortaleciendo de esa manera el vínculo filial con el recién nacido. Con la finalidad de optimizar las competencias parentales y que estas generen una red de apoyo para el recién nacido, los servicios sanitarios han tenido a bien la creación de programas, protocolos y guías los cuales brindan información en torno al ejercicio de maternidad y paternidad para que estas sean experimentadas de la manera más sana y plena posible. Los programas antes mencionados reciben el nombre de educación maternal-paternal, preparación al parto, educación prenatal o psicoprofilaxis obstétrica; por lo general, suelen ser impartidas por un profesional sanitario de referencia en el programa de salud de la mujer en atención primaria, todos los programas se encuentran orientados a posibilitar estrategias para el área pre y perinatal, preparándolos no sólo a nivel fisiológico ya que se debe conocer la preparación física del cuerpo, el parto en sí y la lactancia sino también se encuentra encaminado a desarrollar estrategias a nivel conductual y emocional con la finalidad de generar mejores alternativas de afrontamiento frente a la maternidad.^{8,21}

La Psicoprofilaxis Obstétrica es entendida por el Ministerio de Salud como una serie de estrategias educativas que buscan la preparación de manera de la

mujer gestante ello con la finalidad de que las madres de familia incorporen hábitos y estrategias que les sean favorables para continuar un embarazo saludable y posteriormente tener un embarazo exitoso, contribuyendo a que la gestación sea vista como una experiencia positiva tanto para la madre, como para el/la bebé y la familia. Facilita además la disminución de ciertos inconvenientes a nivel peri y posnatal que suelen darse al preparar física y psicológicamente en la madre gestante como producto del desconocimiento del proceso de lo que significa tener un parto sin temor. Asimismo, genera una disminución en algunas complicaciones que suelen surgir durante el parto y después de este, tales como inconvenientes a nivel perinatal, cuando se lleva psicoprofilaxis, se suelen al acortar el tiempo del proceso del parto y mejora, por esa razón r la oxigenación de la madre y el feto.²²

La psicoprofilaxis obstétrica es considerada como herramienta fundamental en la atención integral, debido al impacto positivo y relevante en la salud de las madres y bebés. Cabe resaltar que todas estas estrategias y propuestas partieron del Profesor doctor Roberto Caldeyro Barcia (Montevideo, 1921–1996), quien fue un perinatólogo, impulsor y director del Centro Latinoamericano de Perinatología, en Montevideo, Uruguay. Se entiende entonces que no existen quejas o inconvenientes contra la psicoprofilaxis ya que genera importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO y que igualmente, beneficia al equipo de salud, Por ende, se encuentra avocado netamente a favorecer estrategias el aprendizaje que impulsen una adecuada adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal que surge con la llegada de un bebé.²³

En el siglo XX, en 1930, el obstetra inglés Grantly Dick-Read refirió el concepto de parto natural para hacer mención a la realización de atención sin anestesia e intervenciones menores. En la misma década, en la ex Unión Soviética, los médicos Nikolaiev y Platonov iniciaron el trabajo con mujeres gestantes basado en técnicas propuestas por el fisiólogo Iván Pávlov, ya que éste sostenía que las mujeres que se encontraban sujetas a condiciones debido a factores culturales que normalizan la experiencia de dolor en el parto. Aunado a ello, se consideraba importante limpiar la mente con un reacondicionamiento, conocido después como psicoprofilaxis. Asimismo, a

inicios de los años 40, se generaron nuevos avances que causaron impacto en la psicoprofilaxis, como determinar las bases fisiológicas respecto al rol del miedo en el trabajo de parto, se enfocan además en gestionar el dolor y ansiedad. Bajo esa concepción, el médico francés Fernand Lamaze tuvo a bien realizar mejoras en método psicoprofiláctico y que era considerado como alternativa a la intervención médica durante el parto, así como también, propiciar técnicas de la relajación para mejorar la oxigenación y aumentar el nivel de tolerancia al dolor. En los Estados Unidos, el método Lamaze fue conocido luego del libro que escribió el mismo autor donde plasmaba su experiencia en 1959. Es así que, la Sociedad Americana de Psicoprofilaxis en Obstetricia se inició en el mismo año, y luego, un año después la Asociación Internacional de Educadoras para el Parto. ^{4,23,24}

Sin tener en cuenta la forma o condición por la cual se realiza una psicoprofilaxis obstétrica, siempre mantienen los mismos elementos clásicos pertenecientes a cada escuela que tradicionalmente son las bases para la misma. Cada escuela expone fundamentos científicos que sirvieron de sustento a las investigaciones realizadas, colocando de esta forma las bases que definirán los representantes de cada una de ellas, sus métodos y los países en los que fueron construidas.²⁵

En cuanto a las escuelas para la psicoprofilaxis obstétrica se tiene:

Escuela inglesa, Granthy Dick Read fue quien construyó el concepto de “Parto sin temor”, orientando de tal forma el parto como un fenómeno que ocurre en la fisiología humana. Las bases científicas sobre las que se construyó esta premisa fueron la manera en la que se describe el síndrome de temor-tensión-dolor. Explicó que la tensión que se genera debido al temor también se presenta a un nivel psíquico, lo que origina que el umbral del dolor de la persona se reduzca. Es así que la sensación del dolor que se experimenta aumentará, en consecuencia, el temor aumenta hasta generar una tensión más dolorosa. La escuela tomó en cuenta cuatro componentes al momento de preparar a la gestante, siendo estos los siguientes: Educación, Correcta respiración, Relajación y Gimnasia.^{1,26}

Escuela soviética, al ahondar en los principios de esta escuela, resalta el aporte de Platanov, Velvovsky y Nicolaleiv quien fundaron el concepto de Parto sin dolor, basado en los fundamentos fisiológicos de Pávlov y su estudio acerca de condicionamiento y los reflejos que se presentan. Ello incluye el control prenatal constante y la predisposición de la embarazada para construir una actitud hacia el parto que serán llevadas con alegría y satisfacción por la maternidad, con la finalidad de disminuir el miedo y reforzar el reflejo condicionado de parto es igual a contracción. Esta premisa liderará la doctrina y jugará un rol fundamental en el método psicoprofiláctico.^{8,26}

Escuela francesa, de igual forma, Lamaze refuerza el concepto de parto indoloro, en conjunto al doctor Vellay, luego de investigar las teorías previas de Platonov, Velvovsky, Read y Nicolaiev, llegaron a la conclusión que esta escuela no era incompatible y por ello propusieron la premisa de parto indoloro, pero sin aportar algo significativo a la doctrina. El aspecto más destacable de esta escuela es la intención de resaltar o reforzar el rol del padre y el vínculo madre-padre-hijo, asimismo, propuso una serie de procesos que formarían una preparación única para la gestante frente a un parto natural, sin centrarse tan solo en el dolor del parto, sino también en otros aspectos de este.^{4,27}

Escuela ecléctica, en esta corriente se cuenta con Leboyer y Gavensky quienes confeccionaron el concepto de parto sin dolor-parto sin violencia, restituyendo lo instintivo que puede llegar a ser el parto para la mujer y otorgando un carácter prescriptivo a los entrenamientos que son realizados previamente, por ello apeló al autodescubrimiento de saberes por parte de cada mujer. Promovieron el empoderamiento de la mujer para apoderarse de su dolor en este escenario, abrazando el dolor como un proceso inevitable en el parto, protagonizando a la madre y al bebé. Estos autores hicieron eco de los términos violencia en el parto y ayuda al nacimiento, encaminando todo el proceso de parto a la no violencia hacia el bebé y la madre, haciendo hincapié en la relevancia de un personal capaz de asistir adecuadamente a la madre no solo a nivel técnico, sino también que sean capaces de motivar a la madre durante la labor.^{4,28}

Gavensky fue un médico argentino quien fundó la escuela sudamericana, además recomendó mejorar las capacitaciones al personal que forma parte del equipo, la organización de este y la pedagogía que se emplea para el proceso de enseñanza de los cursos.²⁹

En la actualidad cada país es independiente de los protocolos a seguir para la psicoprofilaxis obstétrica, ello involucra todos los aspectos, tales como los ambientes de realización, capacitación, personal calificado, dependiendo de los factores sociales del lugar. Los fundamentos y bases son resultado de investigaciones previas donde se evidenció la relevancia científica.³⁰

Algunas de las técnicas y métodos de la psicoprofilaxis obstétrica son:

Técnicas de relajación, dentro de la técnica se incluyen todas las modalidades que permiten a la madre pasar a un estado de reposo mental y física, para así consumir menos energía, aliviar las tensiones o alguna molestia y concentrarse aún más. El nivel de profundidad en la relajación puede ser progresivo, como por ejemplo la técnica de Jacobson y Schultz, las cuales son empleadas como técnicas en sofrología, para ayudar a gestionar o controlar las molestias.

Técnicas de respiración, la oxigenación es una de las formas más eficaces, pero existen diversas maneras de efectuarlas, éstas no solo ayudan a la madre, sino también al bebé, considerando la circunstancia y priorizando las necesidades del paciente, concediéndole más tranquilidad y comodidad, favoreciendo en el control de molestias que conlleva el trabajo de parto y la gestación en sí misma. La técnica más destacada es el método Lamaze.^{5,31}

Sin embargo, el método más efectivo es la respiración profunda, esta técnica es empleada incluso en el campo de la psicología ya que ayuda a relajarse y gestionar las emociones incómodas. No existe una premisa como tal de cómo realizarla, pero si es necesario que la persona que practique ello, deba ser consciente de todo el proceso, no solo automatizar la técnica.

Es recomendable realizar la técnica enfocándose en algo, sin importar si los ojos están cerrados o abierto, pero si ayudará a mantener una constante en el ritmo de las respiraciones.

Los masajes y cambios de postura se pueden combinar adecuadamente con las técnicas de respiración.

Técnicas de vinculación, son acciones que promueven estrechar el lazo afectivo de la pareja con el hijo, para así crear un ambiente adecuado y seguro para la gestante.

Calistenia, son movimientos rítmicos y ligeros que se ejecutarán progresivamente para favorecer en la preparación física de la madre y así poder realizar estiramientos naturales, en consecuencia, lograr aún más comodidad, flexibilidad y elasticidad en todo el proceso del trabajo de parto.

Aromaterapia, se emplean fragancias a base de aceites esenciales que pueden lograr una estabilidad no solo emocional, sino también del cuerpo, generan un estado de tranquilidad y paz.

Esferodinamia, una modalidad que consiste en emplear una pelota plástica de una dimensión proporcional al cuerpo, donde la gestante realizará ciertos movimientos indicados por el personal responsable para que facilite movimientos y posturas para el momento del parto e incluso luego de él.

Terapia de relajación, donde se manipulan los tejidos blandos del cuerpo de la gestante, ayudándose con la palma de las manos, para obtener como resultados menos molestias, mejora la circulación, mayor oxigenación y relajación, en consecuencia, se logra descansar de una forma óptima, disminuyendo la fatiga emocional y física de la gestante.

Hidroterapia, se utiliza el agua como recurso principal para la preparación prenatal, especialmente en el área física que, por las mismas propiedades del agua, ayudará en la flexibilidad y facilitará los movimientos de la madre, reduciendo el esfuerzo que ella debe realizar durante la labor de parto, asimismo, otorga una sensación de bienestar integro y otros beneficios.³²

Terapia con música, la música ayuda a un nivel terapéutico ya que permite regular nuestras emociones, aumentar la motivación y la estimulación en general, aún más si está bien direccionada hacia la psicoprofilaxis obstétrica, consiguiendo así un estado psicofísico óptimo, a un nivel cognitivo, emocional y espiritual, teniendo en cuenta que todos ellos cumplen un rol fundamental en

la paciente y la pareja durante el proceso de preparación.³³

La funcionalidad familiar, es un sistema complejo, donde está conformado por diversos miembros que se relacionan constantemente entre sí y con otros sistemas “externos”, cambiando constantemente y a su vez enriqueciéndose. El funcionamiento familiar genera un gran impacto en la estabilidad o sensación de seguridad de la madre, ya que pueden compartir los mismos principios de espiritualidad.³⁴

Una familia funcional es en todos los aspectos favorecedora para la gestante, alguna característica de ella es la manera para enfrentar las crisis, el apoyo entre los miembros y la estabilidad que puede generar a ellos, esto no es algo innato en las familias, sino que se aprenderá en el camino pero que también será influenciada por el ambiente y otros sistemas de apoyo.³⁵

La familia cumple distintas funciones y cada una de ellas son relevantes para el óptimo desarrollo de las personas. La familia impregnará su sello indeleble en la formación de los miembros, impactando directamente en el ámbito social, ya que ellos saldrán luego para relacionarse con los demás. La interpretación de la realidad se basará en cómo la familia lo hacía, el juicio o rigurosidad que cada miembro practique será consecuencia de la formación familia, teniendo en cuenta que los recursos son también resultado de la dinámica que se llevó a cabo en etapa críticas del desarrollo.³⁵

Los instrumentos de atención integral ofrecerán una vista panorámica de manera gráfica y esquemática de la familia, integrando los tipos de interacciones que se dan hasta el momento, las fortalezas y debilidades de la familia, asimismo su historia de esta, ya que será importante para un diagnóstico adecuado del médico familiar.¹³

Todo médico familiar tiene una gama de instrumentos a su disposición, sin embargo, éstos no pueden ser seleccionados al azar, sino que se debe considerar la necesidad del paciente y el medio en el que se rodea la paciente. Algunos de los instrumentos más empleados hasta la actualidad son: APGAR familiar, Genograma, Ecomapa y la Ficha familiar. Para el presente trabajo nos centraremos en el APGAR.¹³

El APGAR familiar es un instrumento donde se recopilará cómo los miembros logran percibir la interacción o funcionalidad de la unidad de una forma general.¹³

El APGAR familiar engloba **cinco características básicas de las familias**, consideradas jerárquicamente por el autor las siguientes: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso, Afecto y Recursos.

En el acrónimo APGAR cada letra significa los aspectos que evalúa el instrumento.

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index).

Posteriormente, se realizó una prueba de correlación del instrumento APGAR familiar los cuales oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.¹³

2.2. Antecedentes de estudio

A nivel Internacional

Manrique, Y. (Colombia – 2021) en su investigación titulada “Funcionalidad familiar de adolescentes asistentes a control prenatal. Cartagena 2021”, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, y asociación. La población estuvo constituida por 780 adolescentes gestantes que asisten a controles prenatales en dos instituciones. Se determinó una muestra de 185 adolescentes gestantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Fue aplicado instrumento sociodemográfico y APGAR familiar. Resultados: Las gestantes participaron de la institución A (50,81%) y de la institución B (44,32%), se trató de adolescentes bachilleres (58,92%), que conviven en unión libre (51,35%), en familias nucleares de origen (32,97%) y sus familias devengan ingresos entre 1 – 2 salarios mínimos (48,11%). El embarazo actual no fue planeado, y a los controles prenatales asisten con la mamá (31,35%), la pareja (27,57%) o solas (22,16%). La funcionalidad normal fue la más frecuente (99,46%), y se presentó asociación ($p \leq 0,05$) con las instituciones, con la tipología familiar de naturaleza monoparental conformada y con el

acompañamiento a los controles prenatales. Conclusión: Se determinó un nivel de funcionalidad familiar normal en las familias de las adolescentes gestantes asistentes a controles prenatales en dos instituciones de salud de Cartagena.³⁶

García et al. (Colombia – 2018) realizaron una investigación titulada Relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas que asisten al programa maternidad segura de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias(Colombia, 2018), un estudio de tipo analítico transversal, confeccionado con una muestra de 296 adolescentes gestantes entre 13 a 19 años, a quienes se le aplicó el formato APGAR, carnet de control del embarazo, encuesta socio familiar y sociodemográfica, concluyendo que la asistencia a los controles prenatales no están asociados la funcionalidad familiar, sin embargo, la familia si posee un rol importante en el proceso de gestación, debido a la confianza y fortaleza que podría transmitir a la madre, disminuyendo el riesgo materno-prenatal.³⁷

A nivel nacional

Melgarejo L, (Perú – 2022); desarrolló una indagación sobre los factores socioculturales que provocan que las gestantes no acuden al control prenatal del Puesto de Salud La Unión – Chimbote, donde su fin principal fue detectar el vínculo que prevalece entre tales factores con la asistencia a los servicios obstétricos. El estudio desarrolló un diagnóstico cuantitativo, relacional y no experimental, donde se analizaron a 60 gestantes, obteniendo como resultado que el 51.7% de embarazadas no contaban con el apoyo de la familia, el 45% manifestó ser víctima de violencia en casa y el 48.3% evidenció controles prenatales medianamente adecuados. Se concluye indicando que ser víctima de violencia familiar representa un factor grave que provoca que las gestantes no acudan a los servicios obstétricos necesarios para preservar su salud y la del bebé; sin embargo, no se detectó relación entre el apoyo familiar y la asistencia a los controles.³⁸

Hernandez S, (Perú – 2022); realizaron una investigación acerca de los factores sociodemográficas que motivan a las gestantes a no acudir a los servicios obstétricos, cuyo objetivo fue en primera instancia conocer los

factores relacionados a la familia que inciden en la asistencia a los controles prenatales en gestantes del Centro de Salud Florida-Chimbote, 2022, con una metodología no experimental, de carácter cuantitativo y relacional, asimismo, posee una muestra de 62 embarazadas. A modo de resultados, se obtiene que el 77.4% manifestó que cuentan con el apoyo de su familia y el 95.2% expresó no ser víctima de violencia familiar; además, el 59.7% presentaron controles prenatales medianamente adecuados. En conclusión, prevalece una relación significativa entre el apoyo de la familiar y la violencia familiar con la asistencia a los controles prenatales de las gestantes, lo que refuerza la importancia de la participación de la familia durante todo el proceso de embarazo.³⁹

Ponce, L. (Peru – 2019); en un estudio realizado concluyó que existen factores sociales, económicos y culturales que influyen en la inasistencia de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Entre los factores sociales se encuentra al grado de instrucción superior, la edad de 26 a 41 años, **y el apoyo de la pareja;** asimismo entre los factores económicos se encontró que las gestantes tenían problemas económicos en el hogar y que el tiempo que le dedican a su trabajo fue una limitante para asistir al programa de Psicoprofilaxis obstétrica aun cuando el horario programado para las sesiones eran flexibles; y por último entre los factores culturales se encuentra que la gestante tenía información sobre los beneficios del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, sin embargo la distancia de la vivienda fue una limitante.⁴⁰

A nivel local

En la búsqueda realizada no se encontraron investigaciones en torno a este tema en la realidad local.

2.3. Marco Conceptual

Funcionalidad familiar:

La funcionalidad familiar es categorizada como aquella donde los adultos conforman el centro de la familia, y trabajan juntos hacia la misma dirección. Propiciando un ambiente de seguridad para los niños, incluso si existen matrimonios disueltos como divorcios, ellos deben asumir la responsabilidad como miembros de la familia. Los niños necesitan la seguridad de que los adultos tienen el control, aunque no se lo agradezcan.¹⁹

Psicoprofilaxis obstétrica: Es el proceso de preparación a la gestante en la cual se educará sobre técnicas o estrategias para desarrollar hábitos saludables que permitan tener una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y el neonato, transformando todo el proceso en una experiencia saludable y pacífica para la familia, la madre y el bebé.⁵

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis nula (H₀).

La funcionalidad familiar no tiene relación significativa con la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

2.4.2 Hipótesis de trabajo o de investigación (H_i).

La funcionalidad familiar tiene relación significativa con la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

2.5. Variables e indicadores

Variable dependiente:

➤ **Asistencia al programa de Psicoprofilaxis**

Definición operacional: Es la asistencia o no asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis en la gestante desde las 20 a las 40 semanas que acuden al Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

Escala de medición de la variable: Cualitativa Nominal

Indicador: Asistencia de la gestante al programa de psicoprofilaxis, resultados de las fichas de control de asistencia de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis.

Categoría:

Si: Cuando ha cumplido la asistencia de las seis sesiones de psicoprofilaxis según el libro de registros.

No: Cuando se registran menos de seis sesiones de psicoprofilaxis según el libro de registros.

Índice:

Si

No

Variable independiente:

➤ **Funcionalidad familiar**

Definición operacional: Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

Escala de medición de la variable: Cualitativa Ordinal

Indicador: Determina los niveles la funcionalidad familiar, resultado del test de Apgar familiar

Categorías de la variable:

Normal: Cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos, alcanzando un puntaje de 17-20 puntos en el test de APGAR Familiar según (Suárez, 2015).¹³

Disfunción leve: Es aquella que emplea pautas insanas para relacionarse, y ello conlleva un deterioro claro de la salud mental o física de sus miembros, que cuando se aplica el test de APGAR Familiar según (Suárez, 2015) alcanzan de 13-16 puntos.¹³

Disfunción moderada: Es aquella que emplea pautas insanas para relacionarse, y ello conlleva un deterioro claro de la salud mental o física de sus miembros, que cuando se aplica el test de APGAR Familiar según (Suárez, 2015) alcanzan de 10-12 puntos.¹³

Disfunción severa: Es aquella que emplea pautas insanas para relacionarse, y ello conlleva un deterioro claro de la salud mental o física de sus miembros, que cuando se aplica el test de APGAR Familiar según (Suárez, 2015) alcanzan un puntaje menor o igual a 9.¹³

Índice:

Normal_ 17-20 puntos

Disfunción leve: 13-16 puntos

Disfunción moderada: 10-12 puntos

Disfunción severa: ≤ 9 puntos

Variables Intervinientes:

➤ **Características sociodemográficas.**

Definición operacional: Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.

Dimensiones:

Edad Materna:

Definición operacional: Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto.⁴¹

Escala de medición de la variable: Cuantitativa discreta

Indicador: Años cumplidos, resultados de las fichas de control de asistencia de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis.

Categorías de la variable:

gestantes adolescentes

gestantes adultas

gestantes añosas

Índice:

gestantes adolescentes: 15-19 años

gestantes adultas: 20-34 años

gestantes añosas: de 35 años a más.

Procedencia:

Definición operacional: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.

Escala de medición de la variable: Cualitativa Nominal

Indicador: Lugar de residencia de la gestante, resultados de las fichas de control de asistencia de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis.

Categorías de la variable:

Área urbana: Es aquel que tiene como mínimo 100 viviendas

agrupadas contiguamente (en promedio 500 habitantes)

Área rural: Es aquel que no tiene más de 100 viviendas agrupadas contiguamente ni es capital de distrito; o que, teniendo más de 100 viviendas, éstas se encuentran dispersas o diseminadas sin formar bloques o núcleos.⁴²

Índice:

Área urbana

Área rural

Grado de Instrucción:

Definición operacional: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados.

Escala de medición de la variable: Cualitativa Ordinal

Indicador: Nivel de estudios de la gestante, resultados de las fichas de control de asistencia de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis.

Categorías de la variable:

❖ Sin nivel

❖ Primaria

- ❖ Secundaria
- ❖ Superior

Índice:

Sin nivel: 0 grados

Primaria: entre los 1 y los 6 años de educación

Secundaria: entre los 7 y los 11 años de educación

Superior: por encima de los 11 años de educación

Paridad:

Definición operacional: Paridad, es el número de partos de una mujer, sea por vía vaginal o cesárea.

Escala de medición de la variable: Cuantitativa discreta

Indicador: Cantidad de partos, resultados de las fichas de control de asistencia de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis.

Categorías de la variable:

Nulípara

Primípara

Multípara

Índice:

Nulípara: 0 partos

Primípara: 1 parto

Multípara: 2 o más partos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio es Transversal Descriptivo.

3.2. Población (universo y de estudio) y muestra

Población Universo

La población Universo estuvo constituida por 109 gestantes que asisten al servicio de Consultorios Externos del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe durante el I Trimestre del 2023.

$$n = \frac{pq \times NZ^2}{Z^2 + pq e^2 (N - 1)}$$

Donde:

Z = 1.96 (95% nivel de confianza)

N = 109 (tamaño de la población)

p = q = 0.5 (probabilidad de éxito y máxima dispersión)

n = tamaño de muestra

e = 0.05 (margen de error)

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{0.25 \times (109 \times 3.8416)}{1.2304 + 0.0025(108)} = \frac{104.6836}{1.2304} = 85.0809 \text{ gestantes.}$$

Tamaño de muestra: 85 gestantes de consultorios externos del servicio de Obstetricia del hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

Población de Estudio

Esta investigación estuvo conformada por 85 gestantes atendidas durante el I Trimestre del 2023, en el servicio de obstetricia del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, establecimiento de salud nivel II – 1, ubicado en el distrito de Guadalupe provincia de Pacasmayo, región La Libertad.

Muestra, muestreo

Para el ajuste del tamaño de muestra, se ha asumido el tamaño igual a población por ser esta pequeña y de fácil acceso a la investigación considerándose los criterios de inclusión y exclusión. Por lo cual la muestra estuvo constituida por 85 gestantes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, establecimiento de salud nivel II – 1

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

Gestantes atendidas en el servicio de Consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, Pacasmayo de Enero – Marzo, 2023.

Gestantes a partir de los 20 sem. hasta las 36 sem. de gestación.

Mujeres a partir de los 15 años.

Gestantes que deseen participar voluntariamente en la investigación.

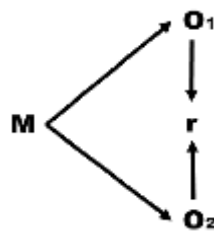
Criterios de Exclusión:

Gestantes que acuden al servicio de Consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe con factores de riesgo obstétrico: placenta previa, RPM, Amenaza parto pre término.

- ❖ Gestantes transeúntes
- ❖ Gestantes que no acudan al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

3.3. Diseño de Investigación

Diagrama del estudio de diseño descriptivo de relación.



Donde:

M = Muestra

O1 y O2 = Observación cada variable

r = Nivel de relación entre variable

En esta investigación se utilizó el diseño descriptivo de relación que se caracteriza porque el sujeto de estudio se obtuvo de la asistencia de gestantes que acudieron al Servicio de Gineco – Obstetricia, la cual estuvo conformada por 85 gestantes a quienes se les aplicó el Test de Apgar Familiar y también la frecuencia de gestantes que acuden y no acuden al servicio de PPO, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, durante los meses de Enero – Marzo del año 2023.

Finalmente, el estudio es descriptivo, el cual consistió en observar el comportamiento de los individuos y de las diferentes variables sociales y obstétricas y registrar datos cuantitativos y cualitativos. La investigación fue Aplicada ya que se enfocó en entregar soluciones que impactan a la sociedad.

3.4. Técnicas e instrumento de investigación

Técnica:

La Técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta⁴³.

Instrumento

Para medir la ficha familiar se aplicó el test de Apgar familiar diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y recursos.

El instrumento estuvo basado en la forma en cómo los miembros familia perciben el funcionamiento de la misma, manifestando de esta forma el grado de satisfacción al cumplir o no los parámetros básicos, para luego clasificarlos en niveles de disfuncionalidad familiar.

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

- ❖ 0: Nunca
- ❖ 1: casi nunca
- ❖ 2: algunas veces
- ❖ 3: casi siempre
- ❖ 4: siempre.

Al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia:

Buena función familiar	: 18 - 20
Disfunción familiar leve	: 14 - 17
Disfunción familiar moderada	: 10 - 13
Disfunción familiar severa	: 9 - 0

Validación y Confiabilidad

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless Satterwhite Family Function Index). Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

La confiabilidad del Test psicológico es de 0.829.

Procedimiento

Se elaboró la presente investigación contando con la participación y apoyo de una asesora designada por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de investigación de la Escuela de Obstetricia.

Se solicitó la autorización al director del Hospital de Apoyo Tomas Lafora de Guadalupe para acceder a las unidades de estudio y aplicar los instrumentos.

Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración para la aplicación de los instrumentos, lo cual fue respaldado mediante la firma del consentimiento informado.

Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, al iniciar las sesiones de psicoprofilaxis y a las

gestantes que no asistieron al programa se les realizó visita domiciliaria en fechas próximas de producirse su parto, para la aplicación del respectivo test.

Al concluir la encuesta, se procedió a elaborar la base de datos y su análisis estadístico, posteriormente se realizaron las tablas donde se plasmaron la frecuencia y porcentaje, así como el nivel de correlación según los objetivos de la investigación.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se evaluó la calidad del llenado del formulario de recolección de datos.

Se procesó los datos obtenidos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics V. 25.0 de acuerdo a los objetivos y a través de estadísticas descriptivas e inferenciales.

Para el análisis descriptivo se construyeron las tablas de distribución de frecuencias y elaboración de gráficos estadísticos, de acuerdo a los objetivos planteados

Para la determinación de la relación se utilizó la prueba χ^2 , con un nivel de confianza al 95% y un nivel de significancia estadística 5% con un valor de $p < 0.05$, con la finalidad de contrastar la hipótesis.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación cumplió los principios de Helsinki y de Belmont, ya que en ellas toma en cuenta los cuatro puntos de la ética de la investigación en salud; la primera hace alusión a la autonomía, donde se utilizó el consentimiento informado que permitió justificar que la usuaria realizó la encuesta sin ser obligada a ello, también se hizo uso de la protección de confidencialidad, donde se respetó el anonimato de cada una de ellas.⁴⁴

Por otro lado, el principio de beneficencia inclina a indicar que ninguna de las participantes presentó algún tipo de riesgo por contestar la encuesta, más bien

la información sirvió para abrir paso a otras investigaciones de la misma línea de estudio.⁴⁴

En cuanto al principio de justicia; permitió hacer uso de criterios de inclusión y exclusión, donde se realizó una selección equitativa de la muestra sin excluir a aquellas mujeres que cumplen con los criterios necesarios para la realización de la encuesta.⁴⁴

Esta investigación se basó en comprensión y evaluación del campo científico de acuerdo con el artículo 11 y el artículo 17.⁴⁴

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1: Características generales y factores obstétricos: edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia y paridad en gestantes. Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023

Características generales	N	%
Edad		
18-23 años	28	32.9
24-30 años	38	44.7
31-37 años	19	22.4
Estado Civil		
Soltera	8	9.4
Casada	10	11.8
Conviviente	67	78.8
Nivel de Instrucción		
Primaria	10	11.8
Secundaria	54	63.5
Superior	21	24.7
Procedencia		
Urbano	61	71.8
Rural	24	28.2
Paridad		
Nulípara	26	30.6
Primigesta	25	29.4
Primípara	21	24.7
Múltipara	11	12.9
Gran múltipara	2	2.4
Controles prenatales		
1-3	28	32.9
4-6	46	54.1
7-10	11	12.9

n = 85

Fuente: base de datos del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

Interpretación:

En la

Análisis e interpretación de resultados

Tabla N°01 el 44.7% de gestantes tenían entre 24 a 30 años, el 78.8% eran convivientes, el 63.5% tenían grado de instrucción secundaria, el 71.8% tenían procedencia urbana, el 30.6% eran nulíparas y el 54.1% realizaron

entre 4-6 controles prenatales.

Tabla 2: Frecuencia de gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el grupo que tiene Funcionalidad Familiar. 2023

Asistencia al programa de Psicoprofilaxis	Funcionalidad Familiar	
	n	%
Asisten	2	4.8
No Asisten	40	95.2
Total	42	100.0

n = 85

Fuente: base de datos del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

En la Tabla N°02: Respecto a las gestantes que tiene funcionalidad familiar, el 4.8% es decir 2 gestantes si asisten sus sesiones del programa de Psicoprofilaxis, mientras que el 95.2% es decir 40 gestantes no asisten sus sesiones del programa de Psicoprofilaxis.

Tabla 3:Frecuencia de gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el grupo que no tiene Funcionalidad Familiar. 2023

Asistencia al programa de Psicoprofilaxis	Disfuncionalidad Familiar	
	n	%
Asisten	12	27.9
No Asisten	31	72.1
Total	43	100.0

n = 85

Fuente: base de datos del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

Interpretación:

En la Tabla N°03: Respecto a las gestantes que no tiene funcionalidad familiar, el 27.9% es decir 12 gestantes si asisten a sus sesiones del programa de Psicoprofilaxis, mientras que el 72.1% es decir 31 gestantes no asisten sus sesiones del programa de Psicoprofilaxis.

Tabla 4: Diferencia entre la prevalencia de gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que acuden a Psicoprofilaxis Obstetrica con funcionalidad familiar vs las gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que acuden a Psicoprofilaxis sin Funcionali Familiar 2023

Apgar Familiar	Asisten al programa de Psicoprofilaxis	
	n	%
Funcionalidad Familiar	2	14.3
Disfuncionalidad Familiar	12	85.7
Total	14	100.0

n = 85

Fuente: base de datos del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

Interpretación:

En la Tabla N°04 Se encontró que el 14.3% es decir 2 gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis, tiene funcionalidad familiar, mientras que el 85.7% es decir 12 gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis, tiene disfuncionalidad familiar. Por tanto, la diferencia entre la prevalencia de gestantes que acuden a Psicoprofilaxis Obstétrica con funcionalidad familiar vs las gestantes que acuden a psicoprofilaxis sin Funcionalidad Familiar es del 71.4%

Tabla 5:Relacion entre funcionalidad famiir y la asistencia a la psicoprofilaxis obstetrica en gestantes del hospital Tomas Lafona de Guadalupe, 2023

Asisten al programa de Psicoprofilaxis		Asisten		No Asisten		Chi		p* (sig)
		n	%	n	%	n	%	
Apgar Familiar	Total							
	Cuadrado							
Funcionalidad Familiar		2	2.4	40	47.1	42	49.4	0.004
Disfuncionalidad Familiar		12	14.1	31	36.5	43	50.6	
Total		14	16.5	71	83.5	85	100.0	

n = 85

Fuente: base de datos del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

Interpretación:

En la Tabla N°05, mediante el test Chi cuadrado, se obtuvo un p valor (significancia) = 0.004, el cual siendo menor que 0.05, es decir $p < 0.05$ se concluye que si existe relación entre la funcionalidad familiar y la asistencia al programa de psicoprofilaxis.

4.2. Docimasia de hipótesis

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

H₀: La funcionalidad familiar no tiene relación significativa con la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

H_i: La funcionalidad familiar tiene relación significativa con la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023.

Paso 2:

$\alpha = 0,05$

Paso 3: Prueba de Chi cuadrado

Tabla 6:Relacioin de las variables con Chi cuadrado

Prueba Estadística	Variables	Valor	Grados de Libertad	Sing.
Chi cuadrado	Funcionalidad familiar, asistencia a la psicoprofilaxis	82.73	1	0.004

Fuente: base de datos del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023

Paso 4: Decisión

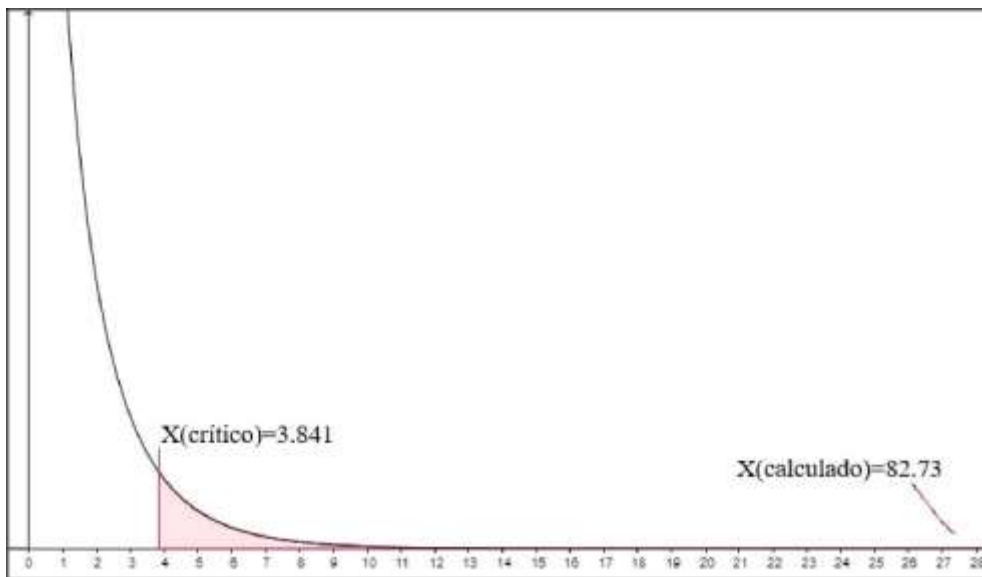
Si el p-valor ≥ 0.05 se concluye H₀

Si el p-valor < 0.05 se concluye H_i

Conclusión:

Con un nivel de confianza del 95% y un p-valor de 0.000, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que se ha encontrado una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la asistencia al PPO de mujeres embarazadas del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el año 2023.

Curva de la docimasia de hipótesis estadística



V. DISCUSIÓN

Esta investigación se ejecutó para conocer la relación entre la funcionalidad familiar y la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023. Para ello, se procedió a administrar el Test de Apgar Familiar y una ficha de Recolección de Datos concernientes a las gestantes que acudieron al servicio de Obstetricia del Hospital Tomas Lafora durante los meses enero – marzo 2023.

En relación a la Tabla Nro. 01, se identificó que, de 85 gestantes, el 44.7% nunca habían tenido hijos antes y el 54.1% realizaron entre 4-6 controles prenatales. Hallazgos similares se encontraron en el estudio realizado por Ponce L (Huánuco - 2021)⁴⁰, quien analizó a un grupo de mujeres embarazadas, donde en su mayoría eran convivientes, contaban con el apoyo de su pareja, tenían entre 26 a 30 años y provenían de lugares urbanos, concluyendo que estas características fueron comunes en las gestantes que acudieron al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. Por lo tanto, se puede decir que este comportamiento es común entre las gestantes peruanas que asisten al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Ante ello, es importante continuar con el estudio de las características generales y los factores obstétricos de cada gestante para comprender los motivos por el cual no se acude al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, tal y como se demuestra en la investigación realizada por Oyague A (Lima - 2022)⁴⁵ en gestantes sobre Factores asociados a insuficientes controles prenatales según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2020, quien encontró que la inasistencia a los controles prenatales se relaciona con la educación, ser de procedencia urbano, el tener pareja y la pobreza en las gestantes.

Entre los factores que pueden influir en la preparación para el parto se encuentran los factores externos e internos. Los factores externos incluyen el estatus socioeconómico, el empleo y la cantidad de ingresos de la familia. Mientras tanto, los factores internos son el nivel más alto de educación, la experiencia de dar a luz, la edad de la madre durante el embarazo. Por este motivo, es importante conocer

las características de las gestantes para identificar el grupo poblacional con mayor riesgo y establecer estrategias más centralizadas. ⁴⁶

A su vez, se identificaron otros factores que pueden incidir a la asistencia al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica como el acceso y ubicación de la institución de salud, el trato brindado por el personal obstetra, los horarios de atención, la comunicación entre profesional de salud y la paciente y la infraestructura de la institución.⁴⁷ Incluso, se ha evidenciado que no contar con el apoyo de la pareja y sufrir violencia familiar o de pareja influye significativamente en las gestantes para no acudir a la institución a recibir el servicios.⁴⁸

Cabe destacar que en hogares donde existe la presencia de violencia, la dificultad para que las gestantes acudan a los servicios de obstetricia es más alta. Al respecto, se ha establecido que la asociación entre la violencia de pareja y la asistencia a los servicios obstétricos puede explicarse por el hecho de que la violencia puede tener una influencia negativa en la salud física y mental de una mujer, lo que le dificulta buscar una buena atención de salud materna. Por ello, surge la necesidad de que los profesionales de la salud brinden servicios de asesoramiento y manejo del trauma a las mujeres embarazadas que experimentan violencia de pareja. ^{39,49}

En la tabla Nro. 02 se encontró que gran parte de las gestantes que poseen funcionalidad familiar no asistieron al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, representado por el 95.2%. Tales hallazgos significan que pueden existir otros factores que pueden incidir en que las gestantes acudan al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica como las características generales y los factores obstétricos. Ello se sustenta con lo encontrado en el estudio de Ruiz D (Piura - 2021)⁵⁰, quien señala que el factor económico incide en la asistencia de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Un ejemplo claro es la atención que se le otorga a las gestantes de comunidades rurales, la cual se brinda de forma individualizada, ya que la mujer es quien acude frecuentemente sola a consulta por motivos de que la pareja es el principal sustento del hogar y su trabajo está en el campo. De la misma forma, cuando se llevan a cabo las visitas domiciliarias, estas solo se realizan en su mayoría una sola vez, y

no existe un seguimiento adecuado en las gestantes, provocando la presencia de complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de la madre y del bebé.⁵¹

A pesar de ello, existe evidencia científica que señala que la participación de la familia en el embarazo puede contribuir a que las gestantes cumplan con las visitas coordinadas con la institución de salud para recibir asistencia médica, recibir los controles prenatales y participar en otros servicios que ayudarán a mantener su salud y la del feto. Además, se ha demostrado que el apoyo familiar ayuda a la disminución del estrés materno, el fomento de conductas maternas positivas y la estabilidad de la seguridad emocional durante este importante evento de la vida y periodo de transición de la paternidad.⁵²

En consecuencia, una buena funcionalidad familiar podrá mejorar la comunicación, la interacción y la resolución de los inconvenientes que enfrentan las mujeres embarazadas sobre el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. Por tanto, se debe desarrollar estrategias para mejorar el conocimiento de la familia sobre la importancia de las funciones familiares y la intención de brindar apoyo para la adherencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Por tanto, se debe brindar información de que acudir al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica favorecerá a la preparación de la mujer gestante, desarrollado con el fin de que adopten hábitos y estrategias que les sean favorables para continuar un embarazo saludable y posteriormente tener un embarazo exitoso, contribuyendo a que la gestación sea vista como una experiencia positiva tanto para la madre, como para el/la bebé y la familia. Facilita además la disminución de ciertos inconvenientes a nivel peri y posnatal que suelen darse al preparar física y psicológicamente en la madre gestante como producto del desconocimiento del proceso de lo que significa tener un parto sin temor. Asimismo, genera una disminución en algunas complicaciones que suelen surgir durante el parto y después de este, tales como inconvenientes a nivel perinatal, cuando se lleva psicoprofilaxis, se suelen al acortar el tiempo del proceso del parto y mejora, por esa razón la oxigenación de la madre y el feto.²²

En general, son diversos beneficios de la aplicación de la profilaxis obstétrica para las mujeres embarazadas, por cuanto constituye una herramienta de educación, no

solo para la gestante sino para su pareja y los miembros de la familia. Involucra desde el momento de la concepción, el parto, hasta los cuidados que se le deben otorgar al bebé, y representa uno de los principales medios para prevenir la morbilidad y defunciones maternas y perinatales.

En la tabla Nro. 03 se encontró que gran parte de las gestantes que no poseen funcionalidad familiar no acudieron al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, representado por el 72.1%. Tales hallazgos significan que la falta de funcionalidad familiar puede ser un limitante para que las gestantes acudan al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. Ello se asemeja a lo indicado por Condezo y Condezo (Huánuco – 2019)⁵³, quienes han encontrado que las gestantes que no cuentan con apoyo familiar no están adheridas al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Por su parte, Manrique Y (Colombia – 2021)³⁶ halló que existe funcionalidad Familiar normal (99.46%) con la asistencia de gestantes a sus controles prenatales.

En este marco, la familia asume un lugar relevante en la transición a la paternidad, dado que representa el principal soporte ante cualquier problema o dificultad que pueda ocurrir. Además, es en la familia donde se forman los primeros vínculos y de donde se adquieren conocimientos, costumbres y prácticas que la gestante pueda asumir durante el cumplimiento de su rol materno; incluso, representa la principal fuente de motivación que ayudarán a que la madre pueda asumir con responsabilidad esta nueva etapa.⁵⁴

Por este motivo, la funcionalidad es vista como el soporte y el sostén que la familia brinda a sus integrantes, la cual se determina por actitud, disposición y comprensión entre sus miembros, permitiendo un crecimiento, desarrollo y la satisfacción de cada uno de sus integrantes.¹³ Ello significa que las gestantes con familias funcionales presentarán mayor motivación para acudir al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica pues sentirán que cuentan con el respaldo de la familia.

Cabe destacar que las familias funcionales son aquellas que tienen comunicación directa, roles establecidos, y respuestas afectivas positivas entre otros, sin embargo no todas las familias tienen una integración estructural, una familia disfuncional se caracteriza por carencias afectivas o un ambiente agresivo, tanto en lo físico como verbal y puede traer consecuencias negativas si en su componente familiar existe

un embarazo, ya que la apreciación del entorno familiar y las demostraciones afectivas positivas son ingredientes que favorecen el bienestar de la gestante, mientras que el estímulo adverso es un impedimento para tener un embarazo saludable.¹⁴⁻¹⁸ Caso contrario, en las familias disfuncionales carece la empatía, comprensión y sensibilidad entre los integrantes o prevalece empatía extrema por algunos miembros y falta de respeto por los mismos; además, existen demasiados conflictos, desigualdad en el trato o incluso se pueden encontrar casos de agresiones.⁵⁵

Como consecuencia, en familias funcionales, las mujeres embarazadas pueden obtener apoyo y orientación de todos los miembros cuando enfrentan dificultades y crisis, y obtener satisfacción material y emocional. Por el contrario, las familias disfuncionales pueden ser una fuente de conflicto y estrés, lo que podría aumentar los efectos negativos y el estrés para las mujeres embarazadas.

En cuanto a la tabla Nro.04 se encontró que de la totalidad de gestantes que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, el 85.7% tenían disfuncionalidad familiar, y el 14.3% presentaron funcionalidad familiar. Estos hallazgos reafirman que las pacientes con funcionalidad familiar tienen mayor asistencia a un programa de atención prenatal. Sin embargo, no se encontraron investigaciones que detallan la presencia de funcionalidad familiar con la asistencia al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.

De hecho, según evidencia científica, la funcionalidad en la familia es importante, ya que ayuda a fortalecer los vínculos entre la gestante y sus familiares, generando un clima de confianza y de seguridad, donde la madre puede expresar sus miedos, y a su vez, sentirse motivada a afrontar de manera eficiente todo el proceso. Además, cuando los familiares están involucrados con el proceso tendrán mayor preocupación por conocer todo sobre la gestación a fin de transmitir tal información a la madre, y de esta forma, tomar decisiones en conjunto sobre los cuidados que se deben tener antes, durante y después del parto.⁴⁰

En la tabla Nro. 05 se logró encontrar que existe relación entre la funcionalidad familiar y la asistencia al programa de psicoprofilaxis, a un valor de significancia de 0.004. Al respecto, no se han encontrado indagaciones que se hayan preocupado

por analizar la relación entre tales variables. A pesar de ello, existen estudios donde se respalda el rol de la familia en la asistencia a los servicios obstétricos. Uno de ellos es el estudio de Chávez y Rojas (Huancavelica, 2023)⁵⁶, quienes encontraron que el apoyo familiar está vinculado con la adherencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. En el estudio de Manrique y Toro (Colombia - 2021)³⁶, se encontró que la funcionalidad familiar normal en las gestantes está vinculada con la asistencia a los controles prenatales y a otros servicios necesarios para preservar la salud del infante. Espino Y, (México - 2022)⁵¹, encontró que el la falta de soporte familiar y de la pareja está vinculado con el abandono de los controles prenatales y la no adherencia a los servicios de salud obstétricos.

Tales hallazgos reflejan que una relación familiar satisfactoria impacta positivamente en el proceso de gestación, lo que resulta en una percepción más asertiva de la salud general y una mejor calidad de vida de las féminas embarazadas; además, ayudará a una mayor adherencia a los servicios obstétricos como las Psicoprofilaxis.

En este marco, se ha reconocido que el embarazo es una etapa maravillosa y a la vez, difícil, donde la gestante necesita de bastante apoyo, tanto de su pareja como de su entorno familiar; y es que el apoyo otorgado a la madre puede favorecer sus estados emocionales, influyendo eficazmente en la toma de decisiones acertadas concernientes a su embarazo, proporcionando grandes beneficios tanto para la salud materna como fetal.

Así, preparar a la gestante para el nacimiento del bebé es el proceso de planificar un parto normal y anticipar las acciones si ocurren complicaciones durante el parto o en una emergencia y la madre necesita estar preparada. Mediante el servicio de psicoprofilaxis obstétrica se puede brindar educación materna para preparar a la madre para el proceso reproductivo, tomando en cuenta tres aspectos como conocimientos básicos, la parte física y emocional.⁵⁷ Tal procedimiento requiere del apoyo de la familia, la cual está dividida en preparación física relacionada con los cambios fisiológicos durante el embarazo hasta el parto, psicológico, económico y cultural, es decir, necesidades absolutamente necesarias.⁴⁶

En efecto, la familia asume un papel relevante en el desarrollo social y emocional de cada miembro de la familia, donde los problemas de comunicación, peleas constantes o falta de empatía puede ocasionar problemas físicos y emocionales en los mismos.⁵⁸ Así, una familia funcional es aquella donde los adultos conforman el centro de la familia, y trabajan juntos hacia la misma dirección, estableciendo un ambiente de seguridad para los niños.¹⁹ Su característica principal es la presencia de aspectos emocionales y afectivos, donde los integrantes afrontan los conflictos y adversidades de manera unánime con miras a su resolución y estabilidad emocional, utilizando sus recursos para lograr eficiencia en el entorno.⁵⁹

Por este motivo, mantener un alto nivel de funcionalidad familiar ayudará al proceso de embarazo de la gestante, ya que el apoyo y motivación de todos los miembros de la familia hará que las gestantes reflejen disponibilidad para asistir al programa de psicoprofilaxis. Por este motivo, es relevante la identificación temprana de la funcionalidad familiar durante el ciclo de embarazo, pues se ha identificado la importancia de la familia durante esta etapa de la vida. El APGAR familiar puede ayudar a comprender los sentimientos de satisfacción de las pacientes con el apoyo de su familia en los ámbitos de adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución.⁶⁰ Así, se podrán establecer estrategias de mejora para fortalecer el vínculo familiar en las gestantes, pues ello contribuirá a que las gestantes muestren disponibilidad para acudir al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.

En síntesis, se ha percibido que la familia posee un rol importante en el proceso de gestación, debido a la confianza y fortaleza que podría transmitir a la madre para afrontar este nuevo reto. Incluso, cumplen un rol motivador al incentivar a la gestante a participar en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, contribuyendo a la reducción de problemas obstétricos prenatal y postnatal al preparar de forma física y mental a la madre.³⁷

CONCLUSIONES

- Las características generales y factores obstétricos: edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia y paridad en gestantes. Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023 son el 44.7% tenían entre 24 a 30 años, el 78.8% eran convivientes, el 63.5% tenían grado de instrucción secundaria, el 71.8% tenían procedencia urbana, el 30.6% eran nulíparas y el 54.1% realizaron entre 4-6 controles prenatales.
- La frecuencia de gestantes que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el grupo que tiene Funcionalidad Familiar es del 4.8%.
- La frecuencia de gestantes que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica que no tienen Funcionalidad Familiar es del 27.9%.
- La diferencia entre la prevalencia de gestantes que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica con funcionabilidad familiar vs las gestantes que acuden a Psicoprofilaxis sin funcionabilidad familiar es: 14.3% tiene funcionabilidad familiar y el 85.7% tienen disfuncionalidad familiar. Hospital Tomas Lafora – Guadalupe. 2023.
- La relación entre la funcionalidad familiar y la asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Tomas Lafora de Guadalupe, 2023, es significativa ($p=0.004$).

RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud, identificar a las gestantes con disfuncionalidad familiar a través de la aplicación del Test de Apgar Familiar como un trabajo en conjunto de los servicios de psicología y Obstetricia a fin de establecer estrategias para fortalecer los vínculos entre la gestante y su entorno social – familiar, y lograr una mejor adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

A las instituciones de salud, desarrollar programas psicoeducativos que permitan orientar el proceso de ser padres y su repercusión en el desarrollo del mismo.

A las instituciones de salud, trabajar con las familias de las gestantes durante las visitas domiciliarias a fin de concientizar sobre la importancia de brindar apoyo a la gestante durante todo el proceso de embarazo. Esto ayudaría a crear conciencia sobre la importancia y los riesgos del embarazo.

A las instituciones de Salud, realizar un registro de datos de las gestantes que tengan disfunción y funcionalidad familiar a fin de realizarles un seguimiento sobre sus visitas al establecimiento e incentivar la asistencia al servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

A los investigadores de salud, tomar en cuenta las características sociodemográficas y los factores obstétricos de las gestantes e indagar su influencia en la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en futuros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conde JS. 3. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e79d8ead50baNPvolumen24-44-97.pdf>
2. Amaya García Arregui. Psicoprofilaxis y Educación Maternal. [Internet]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2019 [citado 7 Set 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=5.xml>
3. Yikar SK, Nazik E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. Patient Educ Couns [Internet]. 2019 [citado 7 Set 2023]; 102(1):119-25. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e79d8ead50baNPvolumen24-44-97.pdf>
4. Damas LB, Machado RS, Sinclay AGP, Portales AG, Pérez AS. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Rev Cuba de Obstet [Internet]. 2021 [citado 7 Set 2023]; 46(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607>
5. MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación - Buscar con Google [Internet]. 2012 [citado 7 Set 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/g4PFUB>
6. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med [Internet]. 2014 [citado 7 Set 2023];14(4):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Fernández y Fernández-Arroyo M. Los Programas De Educación Para La Maternidad Como Medio De Empoderamiento Social. Un Ejemplo. Global Journal of Human-Social Science [Internet]. 2021 [citado 7 Set 2023];

- 21(5): 15-20. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/63411>
8. Basilio_Rojas MR. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Peruvian Journal of Health Care and Global Health [Internet]. 28 de junio de 2020 [citado 23 Ago 2023];4(1):11-5. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/58>
9. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 11 Set 2023]; 19(3): 361-367. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101728>
10. Archivos | Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. [citado 7 Set 2023]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/issue/archive>
11. Curo L, Li Ataucuri WLB. Factores asociados a la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre – usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril – julio en el año 2021 [tesis de pregrado]. Universidad Privada del Norte; 2022. 60 p. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/31442>
12. Hilario MRT. Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018 [tesis de pregrado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1568/1/T026_47365293_T%20.pdf
13. Suarez Cuba M, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Méd La Paz [Internet]. 2014 [citado 11 Set 2023]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
14. AKURION. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores (I) [Internet]. fichero akurion. 2018 [citado 11 Set 2023].

Disponible en:
<https://ficheroakurion.wordpress.com/2018/02/26/funcionamiento-familiar-evaluacion-de-los-potenciadores-y-obstructores-i/>

15. Inca VG. Niveles de hemoglobina y funcionalidad familiar en gestantes del sur de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2018 [citado 18 Set 2023]; 3(2): 3-7. Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/43/66>
16. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev de Cienc. Soc [Internet]. 2020 [citado 11 Set 2023]; 25(2):43-55. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
17. Bernardo LAS, De Araújo FR, De Oliveira-Monteiro NR. Family Support and Teenage Pregnancy. Trends in Psychol [Internet]. 2020 [citado 11 de Set 2023]; 28(3): 321-36. Disponible en:
<https://link.springer.com/10.1007/s43076-020-00026-2>
18. Paola Estéfani Hurtado Yarasca. Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo, 2020 [tesis de pregrado]. Universidad Continental. 107 p. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10344/1/IV_FHU_501_TE_Hurtado_Yarasca_2021.pdf
19. Lotero Osorio HD, Villa González IC, Torres Trujillo LE. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. Rev colomb psicol [Internet]. 2018 [citado 10 Set 2023]; 27(2): 85-101. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/65584>
20. Mota-Sanhua V, Suárez-Hesketh C, Velázquez-Hernández B, Ruíz-Speare O. Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 11 Set 2023]; 21(2): 258-64. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/78496>

21. Riaño A. Acompañamiento de la pareja o familiar en el trabajo de parto y parto. [Internet]; 2022. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4318/MONOGRAFIA%20LORENA%20RIA%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20acomp%C3%B1amiento%20continuo%20de%20la,y%20en%20ning%C3%BAn%20momento%20vulnerado.>
22. Machado Diaz M, Gómez Fonseca I, Ramírez Puig NM, López Pérez N. Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2020 [citado 7 Set 2023]; 24(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Manukhin IB, Silaev KA, Vuchenovich UD. Influence of modern methods of prenatal psychoprophylactic preparation of pregnant women and alternative methods of vaginal delivery on the course and outcome of labor. Journal of Obstetrics and Gynaecology is J Obstet Gynaecol [Internet]. 2018 [citado 11 Set 2023]; 2: 115-119. Disponible en: <https://en.aig-journal.ru/articles/Vliyanie-sovremennoi-metodiki-dorodovoi-psihiprofilakticheskoi-podgotovki-beremennyh-i-alternativnyh-sposobov-vaginalnogo-rodorazresheniya-na-techenie.html>
24. Suarez AD, Shraibman LA, Yakupova VA. Childbirth Education and Support During Labour: Association with Birth Satisfaction. Psychol Sci. Educ [Internet]. 2023 [citado 11 Set 2023]; 28(2): 70-82. Disponible en: https://psyjournals.ru/en/journals/pse/archive/2023_n2/Suarez_et_al
25. Fernández M. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index de Enfermería [Internet]. junio de 2013 [citado 11 Set 2023]; 22(1-2):40-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Macías K, Vasconez M, Martínez A, Mera Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. RECIMUNDO [Internet]. 31 de julio de

- 2018 [citado 11 Set 2023]; 2(3): 242-259. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/292>
27. Casilda Rodríguez Bustos [Internet]. Criminales S.L. España; 2010. Disponible en: <https://produccioneslesbofeministas.files.wordpress.com/2011/10/pariremos-con-placer.pdf>
28. Valdivia H, Carolina A, Gómez O. Factores asociados a la participación del padre en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del C.S. Jicamarca, junio – setiembre del 2018 [tesis de posgrado]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6119/T061_47130630_32908845_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Scribd [Internet]. [citado 11 Set 2023]. Historia de La Psicoprofilaxis | PDF | Parto | Hipnosis. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/137450994/Historia-de-La-Psicoprofilaxis>
30. Meredith L. Birsner, Cynthia Gyamfi-Bannerman. Actividad física y ejercicio durante el embarazo y el posparto. AJOG [Internet]. 2020; (804). Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/images/Actividad_fisica_y_ejercicio_durante_el_embarazo_y_el_posparto.pdf
31. Zwelling E. The history of lamaze continues: an interview with elisabeth bing. J Perinat Educ [Internet]. 2000;9(1):15-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595002/>
32. Gallo-Galán LM, Gallo-Vallejo MÁ, Gallo-Vallejo JL. Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. Aten Primaria [Internet]. 2023 [citado 11 Set 2023]; 55(3): 102553. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9931916/>
33. Almoguera MÁC, López JMR. Efectos de la musicoterapia durante el embarazo [Internet]; 2019. Disponible en: <https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/55872/2/Efectos%20musicoterapia.pdf>

34. Scribd [Internet]. [citado 11 Set 2023]. 2000 Daniel Sanchez Y Gutiérrez Terapia Familiar Modelos y Técnicas Capítulo 1 y 2 PDF | PDF | Esquizofrenia | Hospital. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/445634629/2000-Daniel-Sanchez-Y-Gutierrez-Terapia-Familiar-Modelos-y-Tecnicas-Capitulo-1-y-2-pdf>
35. Santiago-Mijangos AD, Torres-Falcón M del CP, Santiago-Mijangos AD, Torres-Falcón M del CP. Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. Hacia promoció Salud [Internet]. 2019 [citado 7 Set 2023]; 24(2): 17-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772019000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
36. Manrique Anaya Y, Toro Rubio M. Funcionalidad Familiar de Adolescentes Asistentes a control prenatal. Cartagena 2021. Rev Cienc. Cuidad [Internet]. 2023 [citado 10 Set 2023]; 20(1):22-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8781125>
37. García S, Parada E, Perez E, Quiroz D, San Juan P. Relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas inscritas al programa maternidad segura de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias [tesis de pregrado]. Universidad de Cartagena; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6994/INFORME%20FINAL.pdf?sequence=1>
38. Melgarejo C. Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes del Puesto de Salud La Unión – Chimbote, durante el periodo julio – setiembre del 2022 [tesis de pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30147>
39. Hernandez S. Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes del Centro de Salud Florida – Chimbote, 2022 [tesis de pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29880>

40. Ponce Tolentino LF, Barrios Saldaña T. Factores que influyen en la inasistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco – 2019 [tesis de pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6481>

41. Marcos Espinola-Sánchez, Augusto Racchumí-Vela. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019 [citado 11 Set 2023]; 8(2): 14-20. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/perfil-sociodemografico-gestantes-region>

42. INEI - Variables Contextuales [Internet]. [citado 11 Set 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib0014/varicont.htm

43. Roberto Hernández-Sampier. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Punta Santa Fe. México; 2018.

44. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 7 Set 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

45. Oyague Quispe AB. Factores asociados a insuficientes controles prenatales según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2020 [tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 7 Set 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5045>

46. Sumaryanti S, Sipasulta G, Shoufiah R, Keperawatan J, Kesehatan P. Relationship between Family Support and Health Personnel with Labor Preparedness in Pregnant Women in Hospitals. IJSMPE [Internet]. 2023 [citado 15 Set 2023]; 2(1): p. 83-98. Disponible en:

<https://journal.formosapublisher.org/index.php/ijsmpe/article/view/4214/39>

73.

47. Castro M, Alvares P. Factores institucionales y cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el hospital de Acobamba-Huancavelica, 2021 [tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 2022 [citado 11 Oct 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/a89f8c1c-63f5-4fb2-b2ca-5b7f45778397>
48. Chirinos B. Factores que condicionan el aprendizaje en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el nivel de conocimiento en las gestantes que acudieron al C.S. Maritza Campos Díaz. Arequipa 2019 [tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 2021 [citado 11 Oct 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10579>
49. Aboagye R, Seidu A, Yenoah B, Adu C, Ahinkorah O. Intimate partner violence and timely antenatal care visits in sub-Saharan Africa. Arch Public Health [Internet]. 2022 [citado 11 Oct 2023]; 80(124): p. 1-11. Disponible en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-022-00853-y#citeas>
50. Ruiz D. Factores que dificultan la participación en la Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en un hospital público de Piura, 2019 [tesis de pregrado]. Universidad San Pedro [Internet]. 2021 [citado 11 Oct 2023]. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/18175>
51. Espino M. El entorno social como determinante del abandono de controles prenatales en adolescentes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [citado 15 Set 2023]; 6(5): p. 91-103. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3061>.
52. Hawkins M, Misra D, Zhang L, Price M, Dailey R, Giurgescu C. Family Involvement in Pregnancy and Psychological Health among Pregnant Black Women. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2021 [citado 15 Set 2023];

35(1): p. 42-48. Available from:
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7890047/.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7890047/)

53. Condezo R, Condezo G. El bajo ingreso económico, la falta de apoyo familiar e insatisfacción de las puérperas asociadas a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano durante el año 2017 [tesis de pregrado]. Universidad Nacional Hemilio Valdizán; 2019. Disponible en:
[https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4268.](https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4268)
54. Vieira M. Percepción de familias entre mujeres embarazadas del norte de Portugal. Horizonte sanitario [Internet]. 2018 [citado 15 Set 2023]; 17(1): 31-38. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n1/2007-7459-hs-17-01-00031.pdf>
55. Minga Minga CE. Control prenatal insuficiente y su asociación con factores sociodemográficos y apoyo familiar. Centro de Salud Nabón 2014 [tesis de pregrado]. Universidad del Azuay; 2016. Disponible en:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6445>
56. Chávez A, Rojas M. Caracterización de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Chilca 2022 [tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aab511ded075-4500-9afd-b4bded315a2a/content>
57. Cardenás-Pineda L, Alva A, Muñoz R, Ordoñez-Ccora G, Guerra T, Jurado-Condori S. Exploratory Study of the Effect of Obstetric Psychoprophylaxis on the Cortisol Level in Pregnant Women, Huancavelica - Perú. Int J Adv Comput Sci Appl [Internet]. 2020 [citado 15 Set 2023]; 11(4): p. 633-638. Available from:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/73341617/Paper_82-Exploratory_Study_of_the_Effect_of_Obstetric_Psychoprophylaxis-libre.pdf?1634867299=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DExploratory_Study_of_the_Effect_of_Obst.

58. Aguirre-López M, Zambrano-Acosta J. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio De Las Ciencias* [Internet]. 2021 [citado 15 Set 2023]; 7(4): p. 731-745. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2122>
59. De Souza E, Raquel E, Pires D, Dos Santos C, Souza R, Reis R, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022; 75(2): p. <https://www.scielo.br/j/reben/a/pNqxXVpCfLSGzCc4Pxvcfzf/?lang=en>.
60. Ting C, Wong H, Yu K, Fok K, Yeung S, Lam C, et al. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2016 [citado 15 Set 2023]; 16. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0666-y#citeas>.

ANEXOS

Anexo N°1

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

RELACION ENTRE LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR Y LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II -1 TOMAS LAFORA DE GUADALUPE – PACASMAYO 2023.

Estos formularios serán llenados con datos obtenidos de las fichas de Control de Asistencia de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica del servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo II – 1 Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo Enero – Abril. 2023.

PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha ingreso:

HCL:

- 1.- Edad materna: 15-19 ()
 20-24 ()
 25-29 ()
 30-34 ()
 35-39 ()
 >40 ()

2.- Lugar de Procedencia:

Costa () Sierra () Selva ()

3.- Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Sin estudios ()

4.- Paridad:

Primípara () Multípara ()

5.- Asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica

Si () No ()

ANEXO N° 02

Autorización para participar en la Investigación “Relación entre la Funcionabilidad Familiar y la Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora de Guadalupe 2023”

Yo, _____, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará en mujeres del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, me han dicho sobre los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Si al momento de contestar el cuestionario alguna pregunta resultara incómoda. Ud. es libre de contestarla o no. La recolección de sus datos personales, de sus conocimientos y prácticas es absolutamente confidencial y no representan ningún riesgo para su salud.

Firma o Huella del participante

Guadalupe, ____ de _____ del 2022

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACION

“Relación entre la Funcionalidad Familiar y la Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora de Guadalupe 2023”

- 1.- Estimadas señoras se les invita a participar en la investigación: “Relación entre la Funcionalidad Familiar y la Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora de Guadalupe 2023”. Esta investigación es realizada para las mujeres embarazadas con el fin de indagar sobre la relación de la funcionalidad familiar en la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Si usted acepta por su voluntad participar en esta investigación, se les realizara unas preguntas. Las respuestas que usted nos brinde serán grabadas, esta entrevista solo tomara unos 15 minutos.
- 2.- Para recoger la información se realizará por única vez y no pone en riesgo su salud.
- 3.- Usted es una de las participantes de la investigación que se realizara de Enero a Abril del 2023.
- 4.- La decisión de ser participe en la investigación es de propia voluntad y es de gran importancia, y si decide no participar en la investigación no habrá ningún problema.
- 5.- i usted presenta alguna duda o inquietud sobre algo, se explicará adicional y puede comunicarse con la investigadora: Yolanda Vila Romero Cel.: 942530618, alumnas egresadas de la segunda Especialidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- 6.- La información que se le proporciona es confidencial y solo será utilizada por la investigadora para realizar dicho estudio. Su identidad no aparecerá en las encuestas ni en ninguna publicación de resultados de la investigación.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

ANEXO N° 04

APGAR FAMILIAR

Marque con una X la respuesta que mejor describa su satisfacción familiar

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1.- el tiempo para estar juntos					
2.- los espacios en la casa					
3.- el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

2.- Evidencias de la ejecución de la propuesta (diseños de sesiones, talleres, fotos, etc.)

SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE



BRINDANDOSE LA 1ERA SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA A LAS GESTANTES DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA

BRINDANDOSE LA 2DA SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA A LAS GESTANTES DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA



BRINDANDOSE LA 3ERA SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA A LAS GESTANTES DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA



**BRINDANDOSE LA 4TA SESION
DE PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA A LAS GESTANTES
DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA**

**BRINDANDOSE LA 5TA
SESION DE PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA A LAS
GESTANTES DEL HOSPITAL
TOMAS LAFORA**



**BRINDANDOSE LA 6TA SESION DE
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA A
LAS GESTANTES DEL HOSPITAL
TOMAS LAFORA**

