

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



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

**Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de
psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de la Microred Castilla,
Piura 2022.**

Línea de investigación:

Obstetricia

Autora:

Ruiz Rufino, Kristhy Yazmin

Jurado Evaluador:

Presidente: Manta Carrillo, Yvonne Graciela

Secretaria: Quiñones Vásquez, Ana María

Vocal: Vargas Gonzales, Ruth Araceli

Asesora:

Olivo Ulloa, María Luisa

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8300-0633>

TRUJILLO – PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 28/06/2024

Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de la Microred Castilla, Piura 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, **María Luisa Olivo Ulloa**, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulación Prenatal, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis titulada **“Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de la Microred Castilla, Piura 2022”**, autor, Kristhy Yazmin, Ruiz Rufino, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (02/10/2024)
- 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, 02/10/2024

Olivo Ulloa María Luisa

DNI:18099192

ORCID: 0000-0002-
8300-0633

FIRMA



Ruiz Rufino Kristhy
Yazmin

DNI:44398943

FIRMA



DEDICATORIA

Con todo mi cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento. Mis padres: Cristóbal y Graciela.

A personas muy importantes en mi vida, que siempre estuvieron dispuestas a brindarme toda su ayuda, solo me toca retribuir y siempre será un poquito en comparación a todo lo inmenso que me han otorgado. Mi hermana Tatiana Ruiz Rufino y mis hijos Alessandro, Xiomara y valentina.

Kristhy Yazmin Ruiz Rufino

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor; a la Virgen María porque al igual que al lado de hijo Jesucristo, siempre la he sentido conmigo brindándome su amor incondicional de madre.

A mi asesora **Ms. Olivo Ulloa María Luisa** por sus orientaciones en el desarrollo de la tesis, asimismo a todos mis profesores y profesoras que durante el desarrollo de la especialidad me brindaron los conocimientos y valores que permiten hoy culminar este objetivo de vida.

Gracias también a mis queridos hijos Alessandro, Xiomara y Valentina quienes tal vez han sido privados de cubrirles algunas necesidades, pero, les aseguro que fueron mi inspiración y la fuerza durante el desarrollo de la presente tesis.

Kristhy Yazmin Ruiz Rufino

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud de la Microred - Castilla Piura 2022 según nivel de complejidad. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y diseño de relación, con una muestra de 11 establecimientos de salud a los que se les aplicó dos listas de cotejo que evalúan las dimensiones de las variables antes mencionadas, ambos cuestionarios muestran validez a través de juicio de experto. Los resultados arrojaron que el 45.4 % de los niveles de complejidad si tienen los recursos en la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal y el 54.6% no tienen los recursos. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, lo que se corroboró según la estadística de Rho de Spearman ($P < 0.05$).

Palabras claves: recursos, prestación de servicios, psicoprofilaxis y estimulación prenatal

ABSTRACT

With the objective of determining the relationship between resources and the provision of Obstetric Psychoprophylaxis and Prenatal Stimulation services in the Health Establishments of the Micro-Network - Castilla Piura 2022 according to level of complexity. A quantitative, descriptive and relationship design study was carried out with a sample of 11 health facilities to which two checklists were applied to evaluate the dimensions of the variables mentioned above; both questionnaires show validity through expert judgment. The results showed that 45.4% of the levels of complexity do have the resources to provide obstetric psychoprophylaxis and prenatal stimulation services and 54.6% do not have the resources. In conclusion, there is a statistically significant relationship between the variables resources and the provision of Obstetric Psychoprophylaxis and Prenatal Stimulation services, which was corroborated according to Spearman's Rho statistic ($P < 0.05$).

Keywords: Resources, service provision, psychoprophylaxis and prenatal stimulation.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

De conformidad con las disposiciones legales en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos nuestra TESIS titulada: “Relación entre los Recursos y la Prestación de los Servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Microred Castilla, Piura 2022.” a fin de poder optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACIÓN PRETANAL; agradeciendo a los señores profesores de la Escuela Profesional de Obstetricia. Este tema a investigar se desarrolló en la Micro Red de Castilla Piura.

AUTORA



Kristhy Yazmin Ruiz Rufino

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
PRESENTACIÓN DE JURADOS.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.2. OBJETIVOS	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	17
II. MARCO DE REFERENCIA.....	18
2.1 MARCO TEÓRICO	18
2.2. Antecedentes de estudio.....	31
2.3. MARCO CONCEPTUAL	34
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	35
2.5. VARIABLES E INDICADORES	36
III. METODOLOGÍA	37
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. POBLACIÓN	37
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	41
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
IV. RESULTADOS	42

4.1. Análisis de resultados	42
V. DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA IV-01. Recursos humanos, infraestructura y materiales existen en los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de Salud según niveles de complejidad de la Microred- Castilla Piura 2022	42
TABLA IV-02. Prestación del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de salud de la Microred- Castilla Piura según nivel de complejidad.	44
TABLA IV-03. Recursos humanos, infraestructura y recursos material y la prestación del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de salud según nivel de complejidad. de la Microred- Castilla Piura, 2022	45
TABLA IV-04. Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal según nivel de complejidad en los Establecimientos de Salud de la Microred- Castilla Piura 2022	46

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone acrecentar la calidad de las atenciones prenatales, disminuir el riesgo de complicaciones obstétricas, muerte perinatal y procurar que el embarazo sea una experiencia positiva.¹ Para ello, es necesario desarrollar un programa instructivo integral, tanto para la madre, el padre, así como la familia; una preparación que además favorezca los componentes personales y ambientales que protejan a la gestante, expandan su seguridad, contribuyan a aumentar el grado de complacencia en torno a los servicios de salud brindados. Finalmente, ejerza un control superior del bienestar psicológico, corporal y colectivo durante la gestación. De esta manera, aparece un conjunto sistematizado y organizado de ideas con fundamento metodológico y reflexológico; que, además resulta en la anulación del dolor producido por la contractibilidad del útero mientras se desarrolla el trabajo de parto y se nombró Psicoprofilaxis obstétrica (PPO).²

Por otro lado, la Estimulación Prenatal (EPN) es un conjunto de acciones y procesos que impulsan el desarrollo mental, sensorial y físico del individuo mediante la aplicación de técnicas realizadas al feto intraútero. De tal forma, que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia conocido por sus siglas en inglés como United Nations Children's Fund (UNICEF) reconoce su importancia al mencionar que es particularmente esencial estimular a los niños durante el embarazo y los primeros años de vida para que su cerebro se desarrolle correctamente.³

Asimismo, el desarrollo cerebral, es un proceso que empieza muy tempranamente en la vida del ser humano; es decir inicia desde el vientre materno. Además, su desarrollo normal depende de una interacción crítica entre la herencia genética y la experiencia frente a los estímulos del ambiente. Estos pueden ser poco estimulantes o entorno rico en estímulos, mostrando un mayor desarrollo de la corteza cerebral en el segundo grupo. Por ello, es sumamente significativo educar a las madres gestantes con lo relacionado al cuidado del desarrollo cerebral de su bebé; ya que su bienestar emocional y

su estado de salud definen e intervienen en este proceso.⁴ Debido a ello, es preciso fomentar un ambiente beneficioso desde que se suscita la vida, por lo que es ineludible ofrecer los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Afortunadamente, los mencionados servicios son considerados parte del sistema de atención prenatal reenfocada.⁵

En el año 1959 fue implementado por primera vez en Perú el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Más adelante, en el año 1975 en la escuela Profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos incluyen en la malla curricular el dictado del curso.⁶ (6) Posteriormente, el Congreso de la República aprobó la Ley N° 28124 de Promoción de la estimulación Prenatal y Temprana; con el propósito de guiar las acciones del estado para fomentar el desarrollo armonioso de la niñez a través de la estimulación prenatal desde el momento de la concepción.^{7,8}

Son múltiples los beneficios que la Psicoprofilaxis obstétrica y la Estimulación prenatal brindan; en diversas investigaciones como la de Zambrano K, y col. Encontraron disminución del nivel de ansiedad, posibilitando el desarrollo de una actitud provechosa, respuesta idónea durante los espasmos uterinos, mayor posibilidad de acudir al establecimiento de salud con una dilatación más avanzada en el trabajo de parto. Evitar reiteradas e innecesarias evaluaciones; menor duración de la etapa de dilatación y fase expulsiva en relación al promedio normal y sobre todo menor probabilidad de presentar complicaciones obstétricas y neonatales.⁹

De igual manera, Tapia P. hace referencia a la reducción del stress y la depresión post parto, menor ansiedad y miedo, menor uso de analgesia, mayor tasa de parto vaginal, consecuente menor número de cesáreas de emergencia lo que conlleva menor costo al sistema de salud, mejora de la satisfacción del parto y en los neonatos se evidencia un peso adecuado para edad gestacional, inicio temprano de la lactancia materna, APGAR con la puntuación de entre 8 y 10 en los primeros 5 y 10 minutos de vida.¹⁰ Por otro lado, Huaylla G. refuerza que el estímulo intrauterino incentiva la expansión

intelectual y sensitiva del nuevo ser mientras se encuentra en el vientre materno, lo cual influirá en toda su existencia.¹¹

De tal manera, la Dirección General de Salud de las personas del Estado Peruano por todos los beneficios promueven los mencionados servicios y propone la aprobación del proyecto de Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con resolución ministerial N° 361 el seis de mayo del 2011, cuya finalidad es estandarizar los procesos de PPO y EPN, en los servicios de obstetricia de los establecimientos de salud para colaborar en la disminución de la mortalidad materna y perinatal.¹²

Sin embargo, para el año 2017 en el estudio de Munares O. quien establece que, de los 20 393 establecimientos de salud registrados en el Perú, solo 1 749 (8,6%) manifiesta tener los servicios de PPO. En cuanto a la distribución 75.4% se encontraban en el primer nivel de atención. Con relación a la oferta, el 54.7% de estos pertenecían al gobierno regional y un cuarto de los servicios se desarrollaban en el ámbito privado (25,3%). De igual forma, la oferta se encontraba concentrada en Lima con el 22,8%. Al descubrir que únicamente el 8.6% de los establecimientos de salud posee áreas de PPO nos hace saber que dicha estrategia no se está a implementado adecuadamente en todo el sector salud.¹³

Además, en la región Piura, no existen estadísticas oficiales sobre la atención de PPO y EPP. Sin embargo, hay evidencia que existen dichos programas en centros de atención del primer nivel. No obstante, a pesar de su relevancia ya mencionada son escasas las gestantes que acuden a este tipo de servicios, ya sea por desconocimiento, desinterés, falta de recursos económicos para asistir a las sesiones o escasa implementación de estos programas en los establecimientos de salud. Se debe tener en cuenta que para la implementación de requerimientos básicos se considera un presupuesto bajo por parte del Ministerio de Salud de la región lo que implica que las zonas más vulnerables del país como lo es el departamento de Piura no puedan acceder a esta preparación considerado emergente en las madres gestantes.¹⁴

Por otro lado, para el año 2020 la OMS declara el 11 de marzo la pandemia SARS-COV-2. Para mitigar y contener el contagio en las poblaciones se produce confinamiento social para la población general y más riguroso aun en los grupos vulnerables como las gestantes. Asimismo, se reduce el 90% de los programas esenciales de salud en los Países. Lo que perturba la prestación de los servicios de PPO y EEP, como consecuencia se estropea la continuidad del programa en cada área de salud y que incontables beneficios contribuye en el proceso de embarazo, parto y post parto en la futura madre.¹⁵

Por lo antes mencionado, es fundamental determinar si los establecimientos de salud del territorio regional, cumplen con los requerimientos básicos como lo son los recursos humanos, infraestructura y materiales para ofrecer los servicios de PPO y EPN y si estos se relacionan con la prestación de dichos servicios, entendiendo que ambos forman parte del programa integral de atención prenatal enfocada y constituyen uno de los pilares para la prevención y la asistencia de la salud de la mujer, el niño y la familia.¹⁶

Ante lo expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de salud de la Microred- Castilla Piura 2022 según nivel de complejidad?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud de la Microred- Castilla Piura 2022 según nivel de complejidad.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la existencia de recursos humanos, infraestructura y materiales en los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación

Prenatal en los establecimientos de Salud de la Microred- Castilla Piura 2022 según nivel de complejidad.

- Identificar la prestación del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de salud de la Microred- Castilla Piura según nivel de complejidad.
- Conocer los recursos humanos, infraestructura y recursos material y la prestación del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de salud según nivel de complejidad. de la Microred- Castilla Piura, 2022.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó dado a que no existe evidencia de la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en el ámbito regional, específicamente en la Microred castilla, esta no ha sido evaluada desde la publicación de la Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal aprobada en el año 2011. Por otro lado, los resultados del estudio nos permitieron determinar si los establecimientos de salud de Microred presentan recursos humanos, de infraestructura y materiales para la ejecución de los programas. Además, brindó datos estadísticos sobre la reanudación de la prestación de PPO y EPN después de la pandemia COVID-2019.

Asimismo, nos permitió evaluar si existe relación entre la disponibilidad de los requerimientos básicos o recursos y la prestación de los servicios, datos importantes que permitirán a los directores regionales a tomar decisiones racionales en la implementación de los programas, dado sus amplios beneficios en la madre, neonato y en el sistema de Salud. Por otro lado, pretende aminorar la desigualdad en la prestación de atención de calidad en conformidad con el documento Técnico de Atención Materno Perinatal aprobado en el año 2013; en donde se establece que a toda grávida se le debe ofrecer dentro de un paquete básico los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal como fracción de la Atención Prenatal Reenfocada. Así pues, los resultados también servirán para futuras investigaciones convirtiéndose en un hallazgo.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO TEÓRICO

La Psicoprofilaxis prenatal u obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva brindada en el periodo de gestación. Para un trabajo de parto y parto alejado del dolor y el temor, existen estrategia que espera disminuir la morbimortalidad materno perinatal. Al considerar que la educación psicoprofiláctica aporta a la gestante conocimientos sobre las modificaciones propias de la gestación, signos de alarma, nutrición, atención prenatal, manejo del dolor, relajación entre otras actividades destinadas a brindar una atención de calidad; existen varios métodos psicoprofilácticos disponibles en el mundo, los cuales nacen de los numerosos bases que se han desarrollado a lo largo de la historia.¹⁷

Estudios revelan que durante el embarazo se manifiestan diversas situaciones que desencadenarían un elevado nivel de estrés con consecuencias negativas en la salud de la madre y del feto. El estrés perinatal, el mismo que se produce en torno a la gestación, acarrea modulaciones endocrinas gigantescas y considerables consecuencias en la salud. Asimismo, en el embarazo se producen modificaciones en el eje Hipotalámico – Pituitario - Adrenal (HPA) que pueden desencadenar alteraciones perdurables hasta la edad adulta en la futura madre y en el neonato. El nivel de cortisol materno se incrementa a lo largo de la gestación, reduciéndose en el post parto, estos niveles están regulados por la concentración de hormona liberadora de corticotropina (CRH) hipofisaria y placentaria. Los diferentes grados que activen el eje HPA pueden perjudicar el curso normal del mismo, así como consecuencias diversas en el proceso de parto y puerperio.¹⁸

Por consiguiente, el estrés materno puede proceder de diversos factores psicosociales, respuesta emocional a la gestación, depresión y ansiedad, desconocimiento, complicaciones obstétricas u otras causas.¹⁹ Se debe resaltar que los ejecutores de ansiedad y estresores durante el trabajo de parto, según Sanz, B. Maroto, B. Ortiz, S. Jiménez, I. Duran, S. Rubio, C.²⁰

son el pánico al dolor y terror a la afección en el bebé. Dentro de las consecuencias que desencadenan el estrés materno se tiene que la exposición fetal a las señales maternas de estrés psicobiológico se relaciona con un riesgo incrementado de variaciones en las estructuras cerebrales, trastornos del comportamiento y bajo peso al nacer.

Por consiguiente, el autor Meza, F.²¹Menciona las siguientes bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica: La Escuela inglesa desarrollada en el siglo XX tiene como representante al obstetra Grantly Dick Read y maneja como postulado que el temor es el principal agente generador del dolor en un parto natural. Por su parte, él propone eliminar la triada Temor - Tensión – Dolor. Así pues, la escuela inglesa propone que la preparación de la gestante debe contar con estos cuatro elementos: Educación, correcta respiración y relajación. Asimismo, para erradicar el dolor y poder manejar la tensión se tiene que reemplazar con la relajación mental y física; además, de contar con la preparación adecuada para el reconocimiento de los síntomas de peligro en la gestación. Además, acuñe la idea que el parto natural es una atención sin intervenciones menores y anestesia.

En la misma década, la Escuela Rusa representada por los médicos Platanov, Velvovsky, Nicolaeiv, basan su fundamento en los principios de la fisiología de Pávlov y la teoría de los reflejos condicionados. Postulado “el parto es un proceso fisiológico en el cual el dolor no es congénito y tienden a desaparecer con la participación eficiente y activa de la fémina”. Por otro lado, determina que el dolor es un reflejo condicionado y, por lo tanto, puede descondicionarse. Pávlov menciona la palabra como un estímulo condicionante que favorece la modificación de la actividad neuronal al bloquear a nivel de la corteza cerebral el dolor cuyo origen es visceral y periférico lo cual permite crear en las gestantes un reflejo condicionado positivo individualmente de la experiencia previa del individuo.²²

Al inicio de los años 40, se describen las bases fisiológicas de como el miedo obstaculiza el trabajo de parto al elevar el dolor y la ansiedad, con esos elementos el Dr. Fernand Lazame principal representante de la Escuela Francesa comprende dentro de su postulado el parto indoloro. Esta teoría

comparte los mismos principios que la escuela rusa, en donde es imprescindible crear un foco cortical intenso, capaz de eliminar los estímulos causados en la contracción uterina. Además, se sustituye la respiración profunda rápida por la respiración jadeante o acelerada. Finalmente, al esposo deber integrársele de una manera muy importante y activa durante este proceso.²³

Por otro lado, en el año 1976 el Dr. Frederick Leboyer uno de los primeros en hablar sobre el parto humanizado publica en su libro Nacimiento sin violencia que revoluciona la obstetricia. Convirtiéndose así en el principal representante de la Escuela Ecléctica. Esta escuela recopila lo mejor de teoría redireccionando su atención hacia el neonato. Su postulado menciona “favorecer el momento adecuado para el encuentro padre-madre-hijo”; “Parto sin dolor es parto sin violencia”.²⁴

Por su parte Ramos I. consideran las bases científicas de la psicoprofilaxis Obstétrica, por muchos años la fisiología del parto, así como también la fisiopatología del dolor han sido causa de diversas investigaciones para decretar los motivos del dolor durante el parto. Por tal motivo, para que haya dolor es necesario que intervengan tres circunstancias: la primera son las terminaciones nerviosas específicas y libres llamados corpúsculos de Pacini y Vaten. La segunda, un estímulo suficiente ya sea físico o psíquico lo que engloba al reflejo condicionado y finalmente, un umbral de percepción del dolor correcto.²⁵

Por otra parte, hay teorías relacionadas al fundamento de la Estimulación prenatal en donde se menciona que el cerebro es un órgano complicado y de extrema importancia para el desarrollo óptimo de un individuo. Además, se encarga de examinar todas las funciones del organismo. Así pues, el cerebro de un adulto pesa alrededor de 1.4 Kg, lo que significa aproximadamente 2-5% de su peso corporal. Al momento del nacimiento el cerebro está muy desarrollado y ya contiene 100 billones de células cerebrales, llamadas neuronas o materia gris que conforman el cerebro adulto. Lo que da origen al termino plasticidad cerebral de la cual se entiende

que es la capacidad de las células nerviosas de regenerarse funcional y anatómicamente como resultado de diversos estímulos ambientales.²⁶

Por otro lado, la investigación actual tiene su base en la administración contingencial y la teoría situacional: estas teorías realzan que, en las organizaciones no hay nada absoluto todo es relativo y en cualquier caso necesita algún factor. Así mismo, este enfoque detalla que existe una relación funcional a través de las circunstancias del ambiente y las técnicas administrativas idóneas para conseguir los objetivos de la empresa. Es fundamental medir la relación de las variables en un escenario y espacio específico, tomando en cuenta la empresa, los recursos, entorno de tareas y en absoluto todas las particularidades que se demanden y formen parte de la elaboración de servicios para el caso específico. De igual manera, se establece que el ambiente y los recursos tangibles e intangibles que dispone la organización influyen drásticamente en el éxito de la misma, tal es así que existe una dependencia sólida entre ambos.²⁷

En relación a la oferta de servicios de salud, son todos los recursos con los que cuenta el establecimiento de salud para prestar el servicio debido, que comprende la disponibilidad de recursos tanto (humanos, materiales y económicos) con que cuenta una población para asistir la demanda de una determinada cantidad de habitantes. Por lo tanto, la Norma técnica aplica categorías de Establecimientos de salud considerados los siguientes elementos.¹²

Como primer elemento tenemos: Estructura está conformada por los recursos tecnológicos y humanos que definen la capacidad resolutive de la oferta de servicios y que se estructuran en Unidades Productoras de Servicios de Salud, bajo términos de: Tamaño: Delimita la capacidad de oferta. Aludido al número de recursos indispensables para producir servicios de salud con relación al tamaño de las necesidades de salud de la comunidad o población. Nivel tecnológico: aludido al nivel de tecnificación y especialización de los recursos indispensables para producir servicios de salud en relación a la gravedad de las necesidades de salud de la comunidad o población.¹²

Como segundo elemento presentamos: la capacidad resolutiva orientado a los establecimientos de salud que realizan este tipo de servicio para resolver las diferentes necesidades de la población, conteniendo también la satisfacción de los usuarios, es decir de las madres gestantes. Considerado dependiente de la tecnificación y especialización de los recursos con los que cuenta.¹²

Como tercer elemento tenemos: la capacidad de oferta que es aquella capacidad de los recursos de un establecimiento para realizar la cantidad de servicios conveniente para asistir el volumen de necesidades existentes en la comunidad o población. Dado, que es dependiente de la cantidad de recursos con los que posee.¹⁶

Por su parte los niveles de atención componen una de las formas de organizar la oferta de los servicios de salud, en donde se vinculan directamente con la severidad y dimensión de las necesidades de salud de los individuos según la capacidad resolutiva que lo merita.¹⁶

Por lo tanto, el primer nivel de atención es aquel donde la comunidad es participe de las principales actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos, control de daños, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno. Tiene como eje principal intervenir en las necesidades más habituales del individuo, familia y comunidad. El grado de severidad y dimensión de los problemas de salud en este nivel, propone la prestación de servicios con una oferta de tamaño considerable. Sin embargo, son de baja complejidad. Además, se consideran las categorías de establecimientos de salud según primer nivel de atención y son: categoría I-1, Categoría I-2, categoría I-3 y categoría I-4.¹⁶

El 23 de enero del 2020, el Ministerio de Salud aprobó el documento técnico denominado indicadores de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud, en dicho documento se determina que de todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención incluyendo puestos y centros de salud, postas y centros médicos el 77.8% es decir 6 785 de 8723 presentan una capacidad inadecuada debido a la infraestructura precaria

que poseen, equipamiento arcaico, inoperativo o escaso. en el caso del ESSALUD se identificó 242 establecimientos de salud del primer nivel con capacidad instalada inadecuada. Lo que representa el 84% del total. Las redes de Junín, La Libertad y Piura son las que tienen una gran cantidad de centros asistenciales inadecuados y en algunos casos vulnerables.¹⁶

En consiguiente el segundo nivel de atención, es aquella atención integral que empezó en el nivel de atención previo, constituye un conjunto de servicios destinados a resolver los problemas de los individuos referidos del primer nivel de atención o aquellos que por emergencia acudan a los establecimientos de dicho nivel. También ejecuta actividades preventivo promocionales. por otro lado, este nivel agrega mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos existiendo categorías de establecimientos de salud del segundo nivel de atención como: establecimientos de salud de atención general encontramos categoría II-1 y categoría II-2 y establecimientos de salud de atención especializada encontramos la categoría II-E.²⁸

Así mismo, el Tercer nivel de atención es de mayor capacidad resolutive y especialización en cuanto recursos tecnológicos y humanos tiene la finalidad de solucionar las necesidades de salud de los individuos referidos de los niveles de atención previos. Al igual que los niveles precedentes también realiza actividades preventivo promocionales en los establecimientos de salud de atención general (categoría III-1) y establecimientos de salud de atención especializada (categoría III-E y III-2).¹²

En cuanto, al Nivel de complejidad de los establecimientos de salud se considera el grado de desarrollo y diferenciación de los servicios de salud, determinado por la especialización y tecnificación de sus recursos. Dado que en el nivel de atención encontramos los niveles de complejidad como: categoría I-1 está el 1° nivel de complejidad del puesto de salud, categoría I-2 se encuentra el 2° nivel de complejidad del puesto de salud con médico, categoría I-3 está el 3° nivel de complejidad del centro de salud sin internamiento y finalmente, I-4 está el 4° nivel de complejidad del centro de salud con internamiento.¹²

Según Robbins nos menciona que los recursos de una empresa son todos aquellos componentes que suministran a una organización los medios indispensables para llevar a cabo su labor. Dichos componentes se utilizan en algún momento del proceso de producción, tienen funciones variadas. Participan en el proceso de transformación previa y asignan los servicios y bienes finales al comprador final. Estos componentes suelen ser de diferentes tipos: maquinaria, tecnología, personas, dinero, entre otros.²⁹

Los Tipos de recursos son: recursos humanos donde las personas son el recurso más importante de toda la organización, ya que son quienes se ocupan de controlar los demás recursos para hacer marchar el proceso de producción. La organización no tiene dominio sobre este recurso, esta puede tener posesión sobre sus máquinas, materiales, infraestructura, pero no tiene dominio sobre las personas. Estas brindan sus habilidades como canje por una remuneración económica.²⁹

Así también, sus habilidades son recursos intangibles, que no tienen una escala de medición. Solo se observan expresadas en el desarrollo de sus tareas dentro de la organización. Algunos recursos humanos son muy limitados. Por ello, mientras más complejos sean las cualidades o conocimientos, son mejor remunerados. Incluyen a todos los trabajadores de la empresa: desde el presidente hasta el personal de limpieza.²⁹

En los recursos financieros se identifica la capacidad económica que posee una organización en todas sus formas: gastos, inversiones, ingresos, efectivo, entre otros. Mediante este recurso la empresa puede garantizar que los demás recursos sean puestos en marcha, dentro de sus características específicas resaltan: pueden ser efectivo, créditos, acciones bonos, entre otros. Por lo que tienen formas diferentes. Su origen es de distintas fuentes, es indispensable su correcta gestión y administración.²⁹

Los recursos materiales se conforman por su totalidad de los bienes tangibles con los que cuenta la empresa o institución, como inmuebles, vehículos, equipos informáticos, materiales de oficina, materias primas, maquinaria o stock en almacenamiento.²⁹ Considerando los siguientes:

Los Recursos tangibles: estos materiales se pueden ver, tocar o medir, ayudan en el proceso productivo, pueden ser parte del proceso de formación de otros recursos, pueden participar de forma directa o de manera indirecta. Recursos intangibles: estos no pueden ser percibidos por los sentidos por lo que dificulta su gestión. Dentro de las características principales se tiene: dificultad para ser cuantificados, denotan la diferencia entre el fracaso y el éxito de la organización, pueden desarrollarse y mejorarse. Recursos tecnológicos: son aquellos que ayudan a administrar y reunir los activos intangibles de la organización que son distribuidos en bases de información o datos. Favorecen al volver a cualquier negocio más eficiente. Estos pueden ser sistemas de desarrollo de tecnología, gestión informática, servicios de telefonía y más.²⁹

Los Tipos de recursos utilizados en la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal son los recursos humanos, infraestructura y materiales. Se consideran a continuación²⁹:

Los Recursos Humanos son programas de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal son ejecutados por el profesional obstetra. Debido a que los establecimientos con Funciones Obstétricas y neonatales Primarias (FONP) se asigna la actividad al mismo profesional obstetra para la realización de dichas actividades. En los establecimientos con Funciones Obstétricas y neonatales Básicas (FONB) se solicita profesionales obstetras para su dedicación única y exclusiva a las actividades de PPO y EPN, se brindará además atención diferente a las adolescentes. En los establecimientos con Funciones Obstétricas y neonatales esenciales (FONE) y Funciones Obstétricas y neonatales intensivas (FONI) se solicita profesionales obstetras para su dedicación única y exclusiva para cada uno de los 2 programas de PPO y EPN, se brindará además atención diferente a las adolescentes.²⁹

En Infraestructura los establecimientos con Funciones Obstétricas y neonatales Primarias (FONP) se debe adecuar un ambiente de acuerdo a la infraestructura del establecimiento, teniendo en cuenta la privacidad y confort a las usuarias y sus respectivos familiares en las sesiones

programadas. Los establecimientos con Funciones Obstétricas y neonatales Básicas (FONB), Funciones Obstétricas y neonatales esenciales (FONE) y Funciones Obstétricas y neonatales intensivas (FONI) requieren un área exclusiva y apropiada a las necesidades de las actividades de PPO y EPN según capacidad resolutive, con la finalidad de cumplir con dichas actividades. Los ambientes deben ser grandes, ventilados e iluminados, contar con servicios higiénicos y oportuno al menester de la actividad a realizarse.²⁹

En Materiales encontramos: Mobiliario (espejos grandes, colchonetas, almohadas y rodillos, Colchonetas, Almohadas, etc.). Material didáctico (televisor a color, maquetas anatómicas, reproductor de audio, reproductor de DVD, pizarra acrílica, etc.). Material de escritorio (ficha de inscripción o seguimiento, tarjeta de cita, útiles de escritorio y papelería, Material educativo, folletos dípticos, rotafolios, etc.). Ropa clínica y otros (batas, pantalón y chaqueta cerrada y amplios, campos adecuados, jabón y papel toalla.²⁹

La Atención Prenatal reenfocada es la evaluación y vigilancia integral realizada a la gestante y el feto, preferentemente antes de las 14 semanas de embarazo. Con la finalidad de entregar un paquete básico de intervenciones y estrategias que proporcionen la detección precoz de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el cuidado propio. Así pues, ayuda con el manejo adecuado de las complicaciones dentro del marco de los derechos humanos. La psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación prenatal forman parte de este paquete básico.³⁰

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es un proceso educativo que equivale al conjunto de actividades que se aplican a la mujer gestante para su preparación integral, que le permite fomentar comportamientos y hábitos saludables. De igual manera, genera una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio; transformando esta experiencia en satisfactoria y agradable. Para conseguir un neonato con buen potencial de desarrollo físico, mental y sensorial. Por otro lado, son necesarias 6 sesiones por gestante.¹²

Los Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Según Zambrano, K. Torres, M. Brito, A. Pasmíño, Y.⁹ Nos demuestran en su investigación que son varios los beneficios que confiere la psicoprofilaxis obstétrica dentro de ellos destacan: beneficios para la madre, beneficios para el recién nacido y beneficios para el personal de salud.

Los objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica: preparación física, psicológica y social de la gestante mediante actividades educativas, para estimular y crear en ella actitudes y conocimientos adecuados, que contribuyan a su participación activa, tranquila y segura durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia materna.¹² Además, proponer sesiones de gimnasia obstétrica con relación a los factores de riesgo específicos de cada paciente.

Las Actividades realizadas en Psicoprofilaxis Obstétrica, son técnicas y actividades realizadas en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica dentro de ellas destacan a continuación:¹²

Aromaterapia: utiliza el uso de fragancias o mediante aceites aromáticos extraídos de flores, hojas, troncos o raíces; con la finalidad de promover bienestar y salud al cuerpo, las emociones y la mente.¹²

Esferodinamia: Modalidad de actividad física para la cual se emplean balones inflables grandes o de fitball con la capacidad de soportar el peso de la gestante. Esta técnica contribuye a que la gestante se prepare pre y post natal con el fin de favorecer algunas posturas y movimientos. Además, los ejercicios esfero dinámicos contribuyen a reforzar los músculos abdominales y reducir el acortamiento de los músculos que se encuentran estáticos por la falta de actividad física, mejorando el tono muscular.¹²

Gimnasia Obstétrica: actividad física mediante movimientos generales y ejercicios gestacionales y/o localizados que debe realizar la embarazada con el objetivo de lograr su bienestar general, reforzar los músculos, brindar elasticidad a los tejidos, mayor flexibilidad a las articulaciones; asimismo, mejora la oxigenación celular y pulmonar. No obstante, se debe realizar con sensatez y de acuerdo a las condiciones de la gestante.¹²

Masoterapia: comprende un método alternativo que utiliza la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo, realizado especialmente con las manos, con la principal finalidad de aliviar las molestias, generar relajación, mejorar la oxigenación y circulación. Por otro lado, favorece un descanso óptimo. Preferentemente, puede ser la pareja quien en los realice.¹⁶

Musicoterapia: método alternativo terapéutico que se basa en el uso de estructuras musicales, sonidos, melodías tonos y otros, con el fin de lograr relajación, motivación, estimulación y meditación durante las sesiones propuestas de psicoprofilaxis obstétricas, generando así un estado físico y psicológico mejor, optimizando el estado cognitivo, emocional y espiritual en la embarazada y durante el puerperio. Además, contribuye en la preparación de la pareja.¹²

En las Técnicas de relajación tenemos diferentes modalidades para lograr un estado de reposo mental y físico en la gestante con el fin de ahorrar energía, aliviar molestias o tensiones y optimizar la capacidad de concentración. Las diversas técnicas pueden ser de formas progresivas o profundas. Por consiguiente, en las técnicas de respiración: diversas modalidades de generar la oxigenación pulmonar, las cuales mejoran la oxigenación celular en la gestante y el feto; con lo cual se logra mayor tranquilidad, comodidad, facilita el control y la relajación cuando surjan las molestias que caracterizan cada etapa de la gestación o labor de parto. No obstante, dependen del momento y la necesidad propia de la embarazada o parturienta.¹²

Las contraindicaciones de la psicoprofilaxis obstétrica en términos generales la psicoprofilaxis obstétrica no tiene contraindicaciones. No obstante, existen ciertas limitaciones de tipo mental o física que genera dificultades en alguna parte del proceso de preparación integral. Sin embargo, la psicoprofilaxis es un derecho de toda gestante y su pareja, de recibir información, seguridad, motivación y bienestar para contribuir a la mejora de las condiciones de su salud y calidad de vida, durante este periodo tan significativo. Por otro lado, el o la profesional Obstetra deberá tener la capacidad discrecional para limitar ciertos contenidos; generalmente, físicos y reducir y/o eliminar

ejercicios obstétricos por sus peculiaridades de acción o impacto, lo cual podría ocasionar riesgo en el binomio madre/hijo en circunstancias particulares.¹²

Las Sesiones de Psicoprofilaxis, se han desarrollado por profesionales obstetras, quienes conocen sobre tu gestación y la metodología más óptima de preparación para el embarazo, parto y puerperio; se puede realizar a partir de los cinco meses de gestación. El paquete de Psicoprofilaxis Obstétrica consta de seis sesiones con una duración aproximada de dos horas cada una.¹²

Como primera sesión tenemos los cambios en el embarazo y signos de alarma que presenta como objetivo: enseñar la fisiología y anatomía del sistema reproductor y los cambios que se generan con la gestación, mostrar a las participantes los signos y síntomas de alarma y entrenar en gimnasia de ablandamiento.¹²

Como segunda sesión se encuentra la atención prenatal y autocuidado que tiene por objetivos: Educar a la gestante en la identificación y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma, y su manejo adecuado en los establecimientos de salud, subrayar la importancia de la atención prenatal, para lograr una gestación segura y saludable con la participación de la pareja y familia, despejar las dudas sobre los mitos, costumbres o creencias vinculados al embarazo parto, puerperio y neonato.¹²

En la tercera sesión se identifica la fisiología del parto que tiene por Objetivos: conocer y comprender las causas psicológicas y fisiológicas del dolor durante el parto, identificar las señales del comienzo del trabajo de parto, mostrar la importancia del contacto piel a piel con el recién nacido y conocer y practicar las técnicas para reducir el dolor del parto.¹²

Cuarta sesión esta la atención del parto y contacto precoz cuyos objetivos son: educar a la gestante sobre los periodos del trabajo de parto, informar sobre los tipos y posiciones del parto con adecuación intercultural y atención humanizada, preparación de la gestante para el parto y sus fases a través de la aplicación de las técnicas de respiración y relajación.¹²

Quinta sesión “Puerperio y neonato” presenta como objetivos: educar a la puérpera, su pareja y familia como identificar los síntomas y signos de alarma. Además, de los cuidados durante el puerperio enseña a la puérpera, pareja y familia sobre el neonato, sus cuidados y los respectivos signos de alarma. Además, instruye a la familia y pareja sobre su rol fundamental como soporte emocional de la madre. Enseñar a la puérpera y pareja para una adecuada salud sexual y reproductiva en el puerperio. Educa a la puérpera y pareja para brindar adecuadamente lactancia materna exclusiva y capacita a la pareja sobre métodos anticonceptivos para prevenir una nueva gestación.¹²

Finalmente, la sexta sesión está el reconocimiento de los ambientes que presenta como objetivos: familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal de obstetricia que labora en el establecimiento de salud, evaluar el aprendizaje de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, preparar los elementos necesarios para el momento del parte y elaborar el maletín básico y clausura del programa.¹²

La Estimulación Prenatal es el conjunto de acciones que favorecen y potencian el desarrollo mental, físico, sensorial y social de la persona humana desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, a través de técnicas ejecutadas mediante la madre con la presencia y participación del padre, la familia y comunidad.¹⁶ Además, tiene por objetivo estimular el desarrollo físico, mental y sensitivo del nuevo ser mediante técnicas de estimulación auditiva, táctica y visual. Cumpliendo una serie de beneficios para la madre: favorece la práctica de estilos de vida y hábitos saludables, incrementa el vínculo entre el niño, padre y madre antes del nacimiento del mismo, estimula sus estados psicológicos y afectivos, beneficia la lactancia materna, afianza la relación de pareja y familia y afirma la responsabilidad paterna y materna en la asistencia del bebé.¹⁶

Los Beneficios para el neonato: Incrementa el desarrollo auditivo, motor y visual. Desarrolla mejor capacidad de atención, aprendizaje y maniobran mejor las situaciones estresantes como el exceso del ruido post parto. Desarrolla mejor adaptación del neonato a su entorno, siendo más sociable,

explorador y creativo. Para ello se toman las siguientes sesiones: sesión 1: conociendo a mi bebé, sesión 2: vínculo prenatal, sesión 3: desarrollo cerebral fetal, sesión 4: comunicación afectiva prenatal, sesión 5. Música y embarazo con adecuación intercultural y sesión 6: Vinculación post parto.³¹

2.2. Antecedentes de estudio

2.2.1. A nivel internacional:

Huaylla, G.¹¹ en Bolivia, 2021 quien realizó un artículo con el objetivo de plantear un programa educativo de EPN para fortalecer el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé en mujeres grávidas que fueron atendidas en los establecimientos de salud. Fue un estudio descriptivo con enfoque mixto acompañado de 8051 mujeres grávidas atendidas y con una muestra de 92 mujeres gestantes. Se concluye al determinar que el establecimiento de salud no cuenta con la prestación de servicios de Estimulación prenatal como Programa, por ello existe un desconocimiento por parte de los profesionales y de las mujeres gestantes en lo que refiere la importancia, los beneficios, como las técnicas para el buen desarrollo de un nuevo ser.

Betancourt, D.³² en Ecuador, 2018 quien realizó un estudio con el objetivo de establecer el efecto que produce la implementación de los servicios de PPO y EPP. El Tipo de estudio fue operacional evaluativo y prospectivo con una muestra de 30 historias clínicas elegidas aleatoriamente. Dentro de los resultados se determinó que en el mencionado Hospital para el área de infraestructura por designación directa por parte del director del establecimiento se autorizó el uso de uno de los consultorios con un espacio amplio del área de consulta externa, por lo que quedó así establecida el área física del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. Se concluye que para implementar los servicios se tuvo que adaptar un espacio del establecimiento de salud y los recursos materiales fueron donados por los trabajadores.

2.2.2. A nivel nacional

Meza L, Novoa R, Torres J, Jauregui V, Rodríguez N, Guevara E, et al.³³ en Lima, 2021 realizaron un artículo con el objetivo de implementar un modelo mixto de atención prenatal reenfocada, presencial y virtual durante la pandemia COVID19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Asimismo, los servicios convencionales de tipo presencial implicarían riesgo de infección. Tal es así que no se pudo retomar la prestación de los servicios pertenecientes al paquete de salud materna como PPO y EPN. Por lo que se construyó un programa educativo virtual para todas las gestantes, que incluyen Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, este modelo ha evidenciado un impacto en los desenlaces maternos y perinatales. El uso de la telemedicina en el Perú contribuye a dar solución a las desigualdades de accesibilidad en la salud, sobre todo en los servicios integral prenatal.

Basilio, M.R³⁴ en Lima, 2020 desarrollo un artículo cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de la atención prenatal(CPN) y las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PO) en las gestantes que acuden al Centro de Salud. Respecto a los resultados de las 268 gestantes la mayoría de ella son convivientes o casadas ($p=0,031$). Las gestantes que tenían menos de dos hijos en su mayoría cumplieron con tener al menos seis CPN ($p=0,049$). Las gestantes que tuvieron seis a más CPN participaron en mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis ($p<0,001$). La mayor cantidad de gestantes son seis a más CPN fueron captadas en el primer trimestre del embarazo ($p<0,001$). En conclusión, las gestantes con al menos 6 CPN son en su mayoría convivientes, tienen menos de dos hijos, participaron en mayor cantidad de sesiones de PO y fueron captadas en el primer trimestre del embarazo.

Cárdenas, L.³⁵ en Huancavelica, 2018 quien realizó un estudio en analizar la correlación entre los recursos que se encuentran disponibles y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los establecimientos de salud. En función a los resultados se determinó que el 3% de los establecimientos tiene infraestructura, 2% posee recursos materiales, 2,5% cuenta con recursos técnicos y 42,4% cuenta con personal obstetra. Con

relación a la prestación de PPO 1,5% brinda este servicio en el primer nivel de atención y el 100% de los establecimientos del segundo nivel lo ejecutan. En conclusión, los recursos disponibles y la prestación de los servicios de PPO y EPN son limitados y existe una correlación significativamente alta entre los recursos.

Vargas, S.R.³⁶ en Lima, 2017 realizó una tesis que busco determinar el impacto del programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital. Los resultados demostraron que el 29.5% presento complicaciones durante el embarazo por infección del tracto urinario y el 20.5% por anemia, el 42% de las gestantes iniciaron un trabajo de parto espontaneo estuvo en lo normal. En conclusión, la mayoría de las mujeres evidencio dominio del control de la respiración en los periodos del trabajo de parto y controlaron la ansiedad, dilatación, y el nivel de satisfacción de las participantes del programa se consideró un nivel alto.

2.2.3. A nivel local

Munares, O.¹³ en Piura, 2017 realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar la prestación de servicios de Psicoprofilaxis obstétrica (PO) con la que cuenta nuestro sistema de salud peruano. Los resultados determinaron que de 20 393 establecimientos de salud registrados solo 1749 establecimientos cuentan prestación de servicios de PPO, lo que equivale a que solo el 8,6% de los mismos manifiestan tener este servicio, 75,4% funcionan en el primer nivel de atención. En conclusión, la prestación de los servicios de PPO es escasa en el sistema de salud peruano y la limitada que existe se encuentra apiñado en el primer nivel de atención, más en el Ministerio de Salud, siendo Piura con porcentajes reducidos de prestación de servicios.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Oferta de servicios de salud: agrupación de recursos del Sistema de salud para prestar atención a las necesidades de salud de la comunidad o población. Comprende la disponibilidad de recursos (humanos, materiales y económicos).³⁷

2.3.2. Recursos humanos: según la definición del Ministerio de Salud (MINSa 2011), los recursos humanos en salud (RHUS) son aquellas “personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes o servicios”, quienes “cuentan con conocimientos, valores, habilidades y experiencia para desarrollar sus acciones”.¹²

2.3.3. Infraestructura en salud: Según el MINSa³⁸ define la infraestructura como el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud.

2.3.4. Niveles de atención en salud: representan los grados progresivos de especialización y cuidado que los pacientes requieren cuando presentan enfermedades. Los profesionales médicos utilizan estas categorías para distinguir entre las complejidades del estado de salud de cada persona y el nivel de atención para recibir el tratamiento adecuado.³⁹

2.3.5. Psicoprofilaxis obstétrica: la psicoprofilaxis obstétrica según la Guía Técnica es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante, que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como actitud positiva frente al embarazo.⁴⁰

2.3.6. Prestación de los servicios: Según la OPS define que la prestación de los servicios de salud, es el conjunto de acciones que son prestadas por los proveedores sanitarios, con el fin de proporcionar mejoras a las instituciones del estado de salud dirigido a una población dada. Estos conllevan a los recursos humanos, técnicos, financieros, tecnológicos de salud

que con lleva alcanzar una gestión de las prestaciones de salud en los diferentes países mediante un buen desarrollo en sus procesos.⁴¹

2.3.7. Estimulación prenatal: conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre y la comunidad.¹⁶

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

- **HIPOTESIS ALTERNA**

Si existe relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Microred- Castilla Piura 2022.

- **HIPOTESIS NULA**

No existe relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Microred- Castilla Piura 2022.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

Variable	Definición operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
Independiente Recursos	Recursos: Se refiere aquellos recursos humanos, infraestructura y de materiales que son imprescindibles en los establecimientos de salud para brindar los servicios de PPO y EPN.	Nominal	Recursos humanos Infraestructura Materiales	Obstetra Si No Adecuada: Si No -Si: Cuando Si tiene recursos materiales para PPO y EPN -No: Cuando No tiene recursos materiales para PPO.0-23 puntos y EPN	Si No
Dependiente Prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal	Prestación de los servicios mediante sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de manera individual o grupal, dando uso a los recursos primordiales para la estimulación prenatal.	Nominal	Prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) Estimulación Prenatal (EPN)	-Si presta el servicio EPN:22-42 puntos. -No presta el servicio EPN 0-21 puntos.	Si (1) No (0)
Nivel de complejidad de e.s	Es la organización de atenciones y necesidades brindadas que tiene por fin	Ordinal	EE.SS /REDES	I II III IV	Si No

	cumplir un máximo de cobertura en los servicios presentados.				
--	--	--	--	--	--

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo y descriptivo de relación.

3.2. POBLACIÓN

3.2.1.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por los 11 establecimientos de salud que pertenecen a la Microred Castilla, distribuidos por nivel de complejidad (ANEXO 1).

Nivel de atención	Nivel de complejidad	Categoría	MINSA	Establecimiento de Salud
I	1° Nivel de Complejidad	I-1	Puesto de salud	Cruz de caña
				Terela
				Papayo
				La Obrilla
	2° Nivel de Complejidad	I-2	Puesto de salud con médico	Chapaira
				San Rafael
	3° Nivel de Complejidad	I-3	Centro de Salud sin internamiento	María Goretti
				Tacala
				El Indio
	4° Nivel de Complejidad	I-4	Centro de Salud con internamiento	Chiclayito
				Cesamica

3.2.1.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Establecimientos de salud que pertenecen a la Microred Castilla.
- Establecimientos de salud de nivel de complejidad 1 hasta el nivel de complejidad 4.
- Establecimientos de salud que la autoridad o jefe acepte participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio (ANEXO 2)

Criterios de exclusión

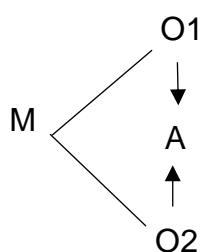
- Establecimientos de salud que no pertenecen a la Microred Castilla.
- Establecimientos de salud que la autoridad o jefe no acepte participar voluntariamente con la investigación.

3.2.1.3 MUESTRA

Estuvo constituida por el 100% de los establecimientos de salud que pertenecen a la Microred Castilla que se encuentran distribuidos por niveles de complejidad.

3.3. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN

El diseño que se aplicó es de relación



Donde:

- M** Muestra
- O1** Recursos de los establecimientos de salud
- O2** Prestación de los servicios
- R** Relación entre las variables

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se identificó la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación Prenatal y determinar los recursos disponibles que poseen los establecimientos de salud de la Microred Castilla para el desarrollo de dichos programas se empleó como técnica la observación estructurada y sistemática. Como instrumento se utilizó una lista de cotejo obtenida y adaptada de la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación Prenatal.¹⁶ (ANEXO 3) que consto de cinco partes estructurada de la siguiente manera:

I. Datos del EESS:

Se refiere al nombre, ubicación, dependencia y nivel de complejidad del Establecimiento de Salud.

3.4.1. Instrumentos

II. Instrumento para la variable dependiente 1:

Prestación del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. Determinó si el EESS posee evidencias del desarrollo de las sesiones de PPO (listas de asistencia, sistema de información hospitalaria, informes mensuales, cuaderno guía del programa) o se observa la ejecución del servicio. Tuvo dos posibilidades de respuesta: SI/ NO.

III. Instrumento para la variable independiente 1:

Recursos disponibles en el establecimiento de salud para la realización de PPO; se determinó si el establecimiento cuenta con recursos humanos para el desarrollo de PPO; si se ha adecuado un ambiente para llevar a cabo las sesiones. Se aplicó una evaluación a 23 ítems y finalmente, se estableció si hay recursos materiales que, según las respuestas y el sumatorio total de puntos, en donde si tienen el mencionado recurso se otorgó un puntaje de dos puntos y si no lo tiene un puntaje de 0 puntos. Se representa a continuación la siguiente escala de clasificación.

- Si tiene recursos materiales para PPO:24-46 puntos
- No tiene recursos materiales para PPO.0-23 puntos

IV. La Prestación del servicio de Estimulación Prenatal:

Determinó si el establecimiento, posee evidencias del desarrollo de las sesiones de EPN (lista de asistencia, sistema de información hospitalaria, informes mensuales y/o cuaderno guía del programa) y se observó la ejecución del servicio. Tuvo dos posibilidades de respuesta: SI/NO.

Instrumento para la variable dependiente 2:

Instrumento para la variable independiente 2: Recursos disponibles en el establecimiento de salud para la realización de EPN se determinó si el EESS cuenta con recursos humanos para el desarrollo de EPN, si se adecuado en un ambiente para llevar a cabo las sesiones. Se realizó una evaluación a 21 ítems y finalmente, se estableció si hay recursos materiales; según las respuestas y el sumatorio total de puntos, en donde sí tuvo el mencionado recurso se otorgó un puntaje de dos puntos y si no lo tienen un puntaje de 0 puntos. Se representa a continuación la siguiente escala de clasificación.

- Si presta el servicio EPN:22-42 puntos
- No presta el servicio EPN.0-21 puntos

3.4.2. Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por tres expertos en el tema de estadística (ANEXO 4 y 5). Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consiste en la aplicación de la lista de cotejo a 3 establecimientos de salud, luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach.

3.4.3. Procedimiento

En primera instancia se procedió a solicitar el permiso respectivo con las autoridades correspondientes de la Micro red de Castilla, dando la autorización y aceptación para el recojo de datos.

Luego se procedió a la recolección de información, utilizando como instrumento la lista de cotejos para el recojo información sobre los recursos y la prestación de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los 11 establecimientos de salud dando cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión.

Finalmente, se realizó el ingreso de datos mediante la codificación y tabulación respectiva de los instrumentos para la construcción de la base de datos en Excel.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Habiéndose recogido los datos a través de la lista de cotejo se realizó la observación, los datos se plasmaron en una base de datos del programa Microsoft Excel 2021. Posterior a eso, se desarrolló la explicación de cada variable para representar ordenadamente tablas con doble entrada y sus respectivos gráficos de barras, se evaluó la situación de los recursos disponibles y la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Asimismo, el proceso de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25 para comprobar la hipótesis, se realizó una prueba de normalidad no paramétrica de Rho de Spearman, con el objetivo de analizar la relación que existe entre ambas variables de estudio, encontrando una significancia estadística correspondiente a ($p < 0.05$).

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con relación a las consideraciones éticas se mantuvo en todo instante la confidencialidad, en reserva los datos recibidos manteniendo en anonimato los mismos. Además, se aplicó un consentimiento informado (ANEXO 2) aplicado a los profesionales que respondan la lista de cotejo con la finalidad de no violar el derecho a la autonomía y se explicó que el participante puede retirarse en cualquier momento del estudio. Se siguió el modelo ético internacional para las investigaciones biomédicas en la persona humana y la declaración de Helsinki. Por otro lado, en el presente estudio el beneficio supera el riesgo. ¹⁶

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

TABLA IV-01. Recursos humanos, infraestructura y materiales existen en los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de Salud según niveles de complejidad de la Microred- Castilla Piura 2022

Recursos para la prestación del servicio	Prestación de servicio PPO									
	I - 1 y I - 2				I - 3 y I - 4				Total	
	Si tiene		No tiene		Si tiene		No tiene			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Recursos Humanos	6	54.5	0	0.0	5	45.5	0	0.0	11	100
Infraestructura	0	0.00	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11	100
Recursos Materiales	0	0.00	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11	100
Prestación de servicio EPN										
Recursos Humanos	6	54.5	0	0.00	5	45.5	0	0.0	11	100
Infraestructura	0	0.0	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11	100
Recursos Materiales	0	0.0	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11	100

Fuente: Lista de cotejo

Interpretación: El 54.5% del primer y segundo nivel de complejidad en la prestación de los servicios del PPO y EPN son 6 los establecimientos de salud que si existen los recursos humanos y el 54.5% no existen infraestructura ni tampoco recursos materiales. En cambio, el 45.5% del tercer y cuarto nivel de complejidad en la prestación de los servicios del PPO y EPN son 5 establecimientos que si existen todos los recursos para la prestación de los servicios.

TABLA IV-02. *Prestación del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de salud de la Microred- Castilla Piura según nivel de complejidad.*

Nivel de complejidad Microred- Castilla Piura	Nro de establecimientos	Prestación de los servicios	
		EPN	PPO
I - 1	4	9.1	27.2
I - 2	2	0.0	18.2
I - 3	4	36.4	0.0
I - 4	1	9.1	0.0
Total	11	54.6	45.4

Interpretación: El 9.1% del primer nivel de complejidad son 4 los establecimientos de salud que si prestan los servicios EPN y un 27.2% si presentan los servicios PPO. El 18.2% del segundo nivel de complejidad son 2 los establecimientos que si prestan los servicios del PPO. El 36.4% del tercer nivel de complejidad son 4 establecimientos que si prestan los servicios EPN. El 9.1% del cuarto nivel de complejidad, 1 establecimiento de salud si presta los servicios del EPN.

TABLA IV-03. Recursos humanos, infraestructura y recursos material y la prestación del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de salud según nivel de complejidad. de la Microred- Castilla Piura, 2022

Nivel de Complejidad	Condición	Servicio PPO		Servicio EPN	
		N°	%	N°	%
RECURSOS HUMANOS					
I-1	Tiene	1	9.4	0	0.0
	No tiene	3	27.3	4	35.9
I-2	Tiene	0	0.0	1	9.4
	No tiene	2	17.2	1	9.4
I-3	Tiene	3	27.3	4	35.9
	No tiene	1	9.4	0	0.0
I-4	Tiene	1	9.4	1	9.4
	No tiene	0	0.0	0	0.0
INFRAESTRUCTURA					
I-1	Tiene	0	0.0	0	0.0
	No tiene	4	35.9	4	35.9
I-2	Tiene	0	0.0	0	0.0
	No tiene	2	18.2	2	18.2
I-3	Tiene	3	27.3	2	18.2
	No tiene	1	9.3	2	18.2
I-4	Tiene	1	9.3	1	9.5
	No tiene	0	0.0	0	0.0
RECURSOS MATERIALES					
I-1	Tiene	0	0.0	3	27.3
	No tiene	4	36.4	1	9.1
I-2	Tiene	0	0.0	0	0.0
	No tiene	2	18.1	2	18.1
I-3	Tiene	4	36.4	4	36.4
	No tiene	0	0.0	0	0.0
I-4	Tiene	1	9.1	0	0.0
	No tiene	0	0.0	1	9.1

Fuente: Establecimiento de Salud de la Microred - Castilla Piura 2022

n= 11 Establecimientos de salud

Interpretación: El 27.3% del primer nivel de complejidad en la prestación de los servicios PPO son 3 los establecimientos de salud que no tienen recursos humanos y el 35.9% en los servicios EPN todos sus establecimientos de salud no tienen los recursos humanos. El 17.2% del segundo nivel de complejidad los dos establecimientos de salud no tienen los recursos en la prestación del servicio PPO en cambio en el EPN el 9.4% si tiene. El 27.3% y el 35.9% del

tercer nivel de complejidad de la prestación de los servicios si tienen los recursos humanos. Finalmente, el 9.4% de las prestaciones de servicios en el cuarto nivel de complejidad si tienen los recursos humanos.

El 35.9% del primer nivel de complejidad de los servicios PPO y el EPN no tienen infraestructura. El 18.2% del segundo nivel de complejidad en ambas prestaciones de servicios no tienen infraestructura. El 27.3% y el 18.2% del tercer nivel de complejidad en ambos servicios si tienen infraestructura y el 9.5% del cuarto nivel de complejidad el servicio EPN si tiene la infraestructura y el 9.3% de los servicios PPO si tienen la infraestructura.

El 27.3 % del primer nivel de complejidad con las prestaciones EPN tres establecimientos de salud si tienen los recursos materiales y el 36.4% de los servicios PPO no tienen dichos servicios. El 18.1% del segundo nivel de complejidad en ambos servicios no tienen los recursos materiales. El 36.4% del tercer nivel de complejidad los cuatro establecimientos en los dos servicios si tienen los recursos materiales. El 9.1% del cuarto nivel de complejidad en los servicios PPO si tienen los recursos materiales y el 9.1% de los servicios EPN no tienen dichos recursos antes mencionados.

TABLA IV-04. *Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal según nivel de complejidad en los Establecimientos de Salud de la Microred- Castilla Piura 2022*

MICRORED CASTILLA Recursos	Prestación de los servicios PPO	Prestación de los servicios EPN	TOTAL
TIENEN	23.0	22.4	45.4
NO TIENEN	27.3	27.3	54.6

Fuente: Establecimiento de Salud de la Microred - Castilla Piura 2022

Interpretación: El 45.4 % de los cuatro niveles de complejidad si tienen los recursos en la prestación de los servicios del PPO y EPN y el 54.6% no tienen los recursos en ninguno de los servicios.

4.2. Docimasia de hipótesis

Prueba estadística de relación entre recursos y prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Microred - Castilla Piura 2022

Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Recursos	0.683	11	0.000
Prestación de los servicios PRO y EPN	0.658	11	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Existe una sig. (bitateral) = 0.000 es menor a nivel de significancia $\alpha = 0.000$ en las variables de recursos y prestación de los servicios. Por lo tanto, la distribución de los datos no se ajusta a una distribución normal $N(\mu, \sigma)$, por lo que se ha trabajado con una prueba no paramétrica para comprobar la correlación la prueba de Rho de Spearman.

Prueba (Recursos vs prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal).

H0 > 0.05	No existe relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Microred- Castilla Piura 2022.
H1= 0< 0.05	Si existe relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Microred- Castilla Piura 2022.

TABLA IV- 4.1. *Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud de la Microred- Castilla Piura según nivel de complejidad.*

			Prestación de los servicios PPO	Prestación de los servicios EPN
Rho de Spearman	Recursos	Coeficiente de correlación	,795**	,804**
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000
		N	11	11

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Se observó que $Rho = 0.795$ y $p = .000$ presentó una correlación positiva alta entre los recursos y la prestación de los servicios PPO. De igual forma se evidenció un $Rho = 0.894$ $p = .000$ que presentó una correlación positiva alta entre los recursos y la prestación de los servicios EPN. Confirmando que existe una correlación significativa entre ambas variables de estudio.

V. DISCUSIÓN

La prestación de los servicios son de calidad en la medida que se cuenten con los recursos disponibles en su totalidad, de tal manera que permitan brindar un servicio de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal favorable lo cuales constituyen herramientas de prevención de la mortalidad y morbilidad materna – neonatal, en ese sentido el Ministerio de Salud ha creado una guía técnica¹² que permita prestar la atención de calidad en los diferentes niveles de atención, claro está con las adecuaciones correspondientes según la zona de ubicación de los establecimientos de salud y de las necesidades de la comunidad.⁷

En la tabla 1 se identificó que el 54.5% del primer y segundo nivel de complejidad en los servicios del PPO y EPN si existen los recursos humanos, el 54.5% no existe infraestructura y recursos materiales. En cambio, el 45.5% del tercer y cuarto nivel de complejidad si existen todos los recursos para presentar ambos servicios. Estos hallazgos muestran concordancia con Cárdenas, L.³⁵, en su investigación llegó a concluir que el 42% de los establecimientos del primer nivel cuentan con los recursos humanos para cumplir con las actividades que demandan los servicios y en los demás niveles se detectó que el 3% si existen materiales considerando ser deficientes y un 2.55% son recursos técnicos.

Por consiguiente, El Ministerio de Salud¹² menciona que los establecimientos de salud deben llevar a cabo actividades de promoción de la salud, en ese sentido todos los niveles de atención deben ofrecer un servicio con una oferta adecuada, donde la atención psicoprofilaxis y estimulación prenatal debe darse con todas las condiciones necesarias, sin embargo los resultados no muestran coincidencia con esta normativa dado que en el estudio nos refleja que hay deficiencias de infraestructura y materiales para realizar las actividades por lo que no se ofrecen, muchos de los establecimientos de salud evaluados no poseen evidencias del desarrollo de las sesiones de PPO (listas de asistencia, sistema de información hospitalaria, informes mensuales, cuaderno guía del programa) o se observa la ejecución del servicio, dado que no le llevan a cabo las actividades antes mencionadas.

En la tabla 2 se identificó la prestación de servicios del PPO y EPN según el nivel de complejidad. Dado que, el 9.1% del primer nivel de complejidad si prestan los servicios EPN y un 27.2% si presentan los servicios PPO. El 18.2% del segundo nivel de complejidad si prestan los servicios del PPO. El 36.4% del tercer nivel de complejidad si prestan los servicios EPN y el 9.1% del cuarto nivel de complejidad si presta los servicios del EPN en los establecimientos de Microred del distrito de Castilla del departamento de Piura. Estos resultados no coinciden con los encontrados de Betancourt³² al sustentar que, en las instalaciones físicas el 100% de áreas asignadas por el hospital llegaron a implementar los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal que desarrollo todo un proceso de ejecución en las usuarios gestantes que se atienden diariamente, se llegó a capacitar a las profesionales obstetras en este tipo de servicios, se realizó tarjetas de signos de alarma y riesgo obstétrico y finalmente se programó dando funcionamiento a una matriz de actividades incorporando las sesiones del programa. De tal modo, el autor antes mencionado cumple con toda una planificación e implementación en sus servicios dando cumplimiento a todas las actividades ofreciendo un adecuado servicio de salud dirigido a las mujeres gestantes.

Dado que, el Ministerio de Salud¹², expone que la psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo que sirve para preparar, estimular y capacidad a las mujeres gestantes para que puedan realizar buenos hábitos y comportamientos positivos durante su embarazo. Además, la estimulación prenatal son aquellas acciones que garantiza un mejor desarrollo delo embarazo desde su aspecto físico, mental, sensorial y social, donde los padres muestran una participación activa en este proceso.

En la tabla 3 se conoció la relación entre los recursos humanos, infraestructura y recursos material en la prestación del PPO y EPN según nivel de complejidad. Dado que la gran mayoría de los niveles de complejidad no tienen los recursos humanos solo el 9.4% del segundo nivel de complejidad en los servicios del EPN si tiene los recursos humanos. Respecto a infraestructura el primer y segundo nivel de complejidad en ambos servicios no tienen infraestructura en cambio en el tercer y cuarto nivel si tienen la

infraestructura. Finalmente, en los recursos materiales el 27.3 % del primer nivel de complejidad con las prestaciones EPN si tienen los recursos materiales, el 36.4% del tercer nivel de complejidad ambos servicios si tienen y el 9.1% del cuarto nivel de complejidad en los servicios PPO si tienen los recursos materiales y los no mencionados son aquellos que no tienen este tipo de recursos.

Estos resultados son similares con Meza et al.³³, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, las instalaciones no contaban con todos los recursos humanos por lo que optaron en realizar sus atenciones mediante la tele consulta como un modelo nuevo en su atención, con el fin de atender mediante acceso virtual y disminuir las citas presenciales por el contagio del COVID 19, contando con poco personal humano y en sus casos no se encontraban capacitados. Por consiguiente, el Ministerio de Salud³⁸, nos informa que la presencia y actividad de los recursos humanos son esenciales para brindar un buen servicio en la atención de las gestantes, que es realizado por el profesional obstetra quien es la persona especializada en labores de PPO y EPN, quienes se encargan de ofrecer una atención personalizada y empática a las usuarias; además debe contar con una alta capacitación para su atención en los servicios asignados en las unidades de salud. Además, Robbins S.²⁹, mencionan que los recursos materiales son aquellos bienes que posee la Institución desde mobiliarios, materiales didácticos y de escritorio, papelería, educativo y de ropa que son indispensables para el uso de los atendidos que asistente atenderse, dado que son materiales indispensables para el área de trabajo en la salud.

En la tabla 4 se determinó la relación entre los recursos y la prestación de los servicios de PPO y EPN, según nivel de complejidad encontrando que el 45.4% si tienen ambos servicios y el 54.65% no tienen los servicios, bajo lo expuesto los establecimientos de Microred del distrito de Castilla en su mayoría no presentan todos los recursos que considera ser desfavorable para su atención en las usuarias que son atendidas en dichos establecimientos. Dado que, concuerda con Meza et al³³, al mencionar que solo el 8.6% de los servicios de salud que registran áreas de PPO son destinados al primer nivel

de complejidad por ser casos de urgencia y mortalidad materna se aplican todos los recursos necesarios para salvar la vida de las usuarias y su bebé al implementar estrategias para el desarrollo del servicio.

El Ministerio de Salud¹², afirma que es importante que los gestores de los servicios de salud implementen de recursos con adecuación intercultural con algunas variaciones de acuerdo a la cultura, importante señalar que en la práctica los establecimientos de salud del nivel uno no cuenta con las condiciones necesarias a diferencia de los que ubican en el dos, tres y cuatro. Además, los resultados encontrados remarcan la importancia de contar con los servicios de PPO y EPN en todos los establecimientos de salud en todos sus niveles de atención, se debe poner atención al recurso humano, la infraestructura y materiales que potencien la prestación del servicio con el fin de disminuir la muerte materna y aumentar un parto humanizado en la gestante.

Respecto a las limitaciones, existen pocos estudios realizados a nivel regional y local que dificultad al incluir los antecedentes o hallazgos en función a las variables de estudio, donde es importante y ayuda notablemente en la discusión de los resultados. Asimismo, con la recolección de datos en un primer momento las Instituciones no brindaron las autorizaciones de los permisos correspondientes por tener demanda de trabajo que imposibilitaba que fueran visitadas las instalaciones y retraso en gran parte el recojo de datos.

CONCLUSIONES

- Se identificó que el 54.5% del primer y segundo nivel de complejidad si existen los recursos humanos, el 54.5% no existe infraestructura y recursos materiales en los servicios del PPO y EPN. En el tercer y cuarto nivel de complejidad el 45.5% si existen todos los recursos en ambos servicios.
- Se identificó la prestación de los servicios del PPO y EPN según los niveles de complejidad. El 9.1% del primer nivel de complejidad si prestan los servicios EPN y un 27.2% si presentan los servicios PPO. El 18.2% del segundo nivel de complejidad si prestan los servicios del PPO. El 36.4% del tercer nivel de complejidad si prestan los servicios EPN y el 9.1% del cuarto nivel de complejidad si presta los servicios del EPN.
- Se conoció los recursos humanos, infraestructura y recursos material y la prestación del servicio de PPO y EPN. El 9.4% del segundo nivel de complejidad en los servicios del EPN si tiene los recursos humanos. En infraestructura el primer y segundo nivel de complejidad en ambos servicios no tienen en cambio en el tercer y cuarto nivel si tienen la infraestructura. En los recursos materiales el 27.3 % del primer nivel de complejidad con las prestaciones EPN si tienen y el 36.4% del tercer nivel de complejidad ambos servicios si tienen y el 9.1% del cuarto nivel de complejidad en los servicios PPO si tienen los recursos materiales y los no mencionados son aquellos no tienen los recursos.
- Se determinó que el 45.4% si tienen los recursos en los servicios del EPN y PPO y el 54.60 % no tienen los servicios en los establecimientos de salud de la Microred de Castilla. Dado que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, lo que prueba a $Rho = (P < 0.000)$.

RECOMENDACIONES

- A la Microred de Salud de Castilla, promover la prestación del servicio de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación pre natal dentro del paquete de la atención prenatal reenfocada en todos los niveles de atención como indica la norma técnica aprobada con resolución 311 el año 2011, es necesario que se brinde el apoyo a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de complejidad mediante el acceso a recursos, materiales e infraestructura para que brinden una óptima satisfacción en su atención.
- A los jefes de los establecimientos de salud de la Región Piura, realizar las coordinaciones necesarias con el MINSA para implementar mejoras en los establecimientos del primer y segundo nivel de complejidad, desde los espacios de atención de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, considerando ser necesarios para una mayor organización en espacios y materiales y llevar a cabo este programa.
- A las Obstetras de los establecimientos de salud I y II, seguir trabajando desde la atención prenatal reenfocada y realizar la coordinación con la jefatura del establecimiento de salud para implementar los espacios (infraestructura) y obtener los recursos necesarios para lograr implementar los servicios de psicoprofilaxis y la estimulación prenatal, como medio para reducir la mortalidad materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Ginebra: Organización Mundial de la salud. [Online]; 2016. Acceso 16 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-05-2016-world-health-assembly-agrees-resolutions-on-women-children-and-adolescents-and-healthy-a>.
2. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, Gonzáles A, Sixto A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro de parto humanizado en Cuba. [Online]; 2021. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/articlr/view/607/617>.
3. UNICEF. New York: United Nations Children's Fund. [Online]; 2017. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia.
4. Sierra E, León M. Plasticidad cerebral, una realidad neuronal. Rev, Ciencias Médicas. 2019; 23(4).
5. Ministerio de salud. Norma técnica de Salud para la atención integral de la salud materna. [Online]; 2013. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf.
6. Cahuas D, García D, Guillen K, Huarcaya K, Jayo Y, Licas L. Historia de la psicoprofilaxis principales exponentes internacionales de la atención del parto sin dolor. [Online]; 2014. Acceso 2022 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://es.scribd.com/240479455/Historia-de-La-Psicoprofilaxis-en-El-Peru-Copia#>.
7. MINSA. Ministerio de Salud. [Online]; 2006. Acceso 22 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institución/minsa/noticias/42017>.
8. Congreso de la República. Ley de promoción de la estimulación prenatal y temprana. [Online]; 2003. Acceso 22 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/28124-dec-13-2003.pdf>.
9. Zambrano K, Torres M, Brito A, Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. REVista Mundo de la investigación y el conocimiento. 2018; 2(3).

10. Tapia P. Beneficios maternos neonatales de la psicoprofilaxis obstetrica [Tesis segunda especialidad, Universidad Norbert Wiener]. [Online]; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6373/T06_1_09877022_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20beneficios%20de%20la%20Psicoprofilaxis,del%20trabajo%20de%20parto%2C%20menor.
11. Huaylla G. Programa educativo de estimulación prenatal para el desarrollo cognitivo y sensorial. [Online]; 2019. Acceso 22 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/57/14411>.
12. MINSA. Ministerio de salud. [Online]; 2011. Acceso 22 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institución/minsa/normaslegales/243742-361-2011-minsa>.
13. Munares O. Establecimientos de salud con servicios de psicoprofilaxis obstétrica en el Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 2017; 2(1).
14. Colegio de Obstetras del Perú. COP denuncia que Diresa Piura no prioriza la salud materna. [Online]; 2021. Acceso 6 de febrero de 2021. Disponible en: https://colegiodeobstetras.pe/2021/02/nota_de_prensa_cop_denuncia_que_diresa_piura_no_prioriza_la_salud_materna/.
15. OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline-covid-19>.
16. MINSA. Guía Técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. [Online]; 2012. Acceso 8 de enero de 2023. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>.
17. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta médica Grupo Ángeles. 2022; 19(3).
18. Caparros-Gonzalez RA, García-García I, Mariñas-Lirola JC, Peralta-Ramírez MI. Protocolo del estudio de cohortes gestastress sobre los efectos

- del estrés durante el embarazo mediante la medida del cortisol en cabello de la mujer y del recién nacido. *Rev Esp Salud Pública*. 2018; 92(9).
19. Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S, Osma-Zambrano SE. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*. 2019; 22(2).
 20. Sanz Escribano , Maroto Alonso , Ortíz Ortíz , Jiménez Aguilar , Durán Sierra , Rubio Muñoz CP. Estresores percibidos por las mujeres durante su parto. *Nure Investigaciones*. 2020; 17(108).
 21. Meza Flores C. Aplicación de sesión de psicoprofilaxis [Tesis segunda especialidad, Universidad Católica de Santa María]. [Online]; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/10a8dc98-5e31-495e-8b78-650d536b3bcf/content>.
 22. Robinson-Samuells FJ, Carmo de Oliveira-Martins Ad. Análisis crítico de la teoría del reflejo desde la propuesta teórica de la subjetividad. *Diversitas: Perspectivas en psicología*. 2018; 14(1).
 23. Dupont JC. Philosophy documentation center. [Online]; 2018. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: https://www.pdcnet.org/hce/content/hce_2018_0009_0041_0063.
 24. González García G. Género: el camino hacia la igualdad. *I Salud*. 2022; 17(81).
 25. Ramos Huaman I. Nivel del conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el hospital provincia de Acobamba [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica]. [Online]; 2017. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/65cfb266-2910-40b9-b116-4018f2ad5700/content>.
 26. Camacho, Orlando. Neurodesarrollo infantil : pautas para la prevención y la orientación de las alteraciones del desarrollo / Orlando Terré Camacho y María Priscilla Serrani. En ed 1, editor.. Buenos Aires : Dunke; 2013.
 27. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. En. Mexico: Mc Graw Hill; 2019.

28. Medicus Mundi Navarra Delegación Perú. Modelo de atención integral de salud. [Online]; 2011. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf>.
29. Robbins. Administración. décima ed. Mexico: Pearson Educación; 2018.
30. Plataforma digital única del estado peruano. Ministerio de Salud. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación. : p. 1.
31. Alvarado RA. El desarrollo auditivo en la primera infancia: Compendio de evidencias científicas relevantes para el profesorado. Educare. 2017; 21(1).
32. Betancourt Azanza DG. Implementación del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en el Hospital básico Yantzaza en el año 2018 [Tesis de maestría, Universidad técnica particular de Loja]. [Online]; 2018. Acceso 26 de septiembre de 2013. Disponible en: <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/23166/1/Betancourt%20Azanza%20Danny%20Gonzalo.pdf>.
33. Meza Santibañez , Novoa RH, Torres Osorio , Jáuregui Canchari V, Rodríguez Hilario , Guevara Ríos , et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. Scielo. 2021; 67(2).
34. Basilio Rojas MR. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Peruvian Journal of. 2020; 4(1).
35. Cárdenas Pineda Y. Recursos y prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en la Región Huancavelica 2016 [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Huancavelica]. [Online]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/a42f1f18-36c4-4d92-b466-0b02d6dded7d>.
36. Vargas Laura SR. Impacto del programa educativo pre natal de psicoprofilaxis obstetrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue. [Online]; 2017. Acceso 4 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2955/VARG>

[AS%20LAURA%20SOFIA%20RUTH%20-%20MAESTRIA.pdf;jsessionid=AAEBCD1281BFACCCBA639977BBE20089?sequence=1.](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/45_DGSP8.pdf)

37. Ministerio de Salud. Aspectos teóricos conceptuales para la organización de la oferta de servicios de salud. [Online]; 2002. Acceso 29 de septiembre de 2023. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/45_DGSP8.pdf.
38. MINSA. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Online]; 2015. Acceso 30 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>.
39. MINSA. Plataforma digital del primer nivel de atención de salud. [Online]; 2024. Acceso 15 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>.
40. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Importancia de la psicoprofilaxis. [Online]; 2022. Acceso 5 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/importancia-de-la-psicoprofilaxis-para-el-parto/>.
41. OPS. Campus virtual de salud pública. [Online]; 2013. Acceso 14 de julio de 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/disenyo-y-gestion-de-conjuntos-de-prestaciones-de-salud-2013#:~:text=Se%20denomina%20prestaci%C3%B3n%20o%20servicio,habitualmente%2C%20al%20de%20tecnolog%C3%ADa%20sanitaria>.

ANEXOS

ANEXO 1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PERTENECEN A LA MICRORRED CASTILLA, DISTRIBUIDOS POR NIVEL DE COMPLEJIDAD.

Nivel de atención	Nivel de complejidad	Categoría	MINSA	Establecimiento de Salud
I	1° Nivel de Complejidad	I-1	Puesto de salud	Cruz de caña
				Terela
				Papayo
				La Obrilla
	2° Nivel de Complejidad	I-2	Puesto de salud con médico	Chapaira
				San Rafael
	3° Nivel de Complejidad	I-3	Centro de Salud sin internamiento	María Goretti
				Tacala
				El Indio
4° Nivel de Complejidad	I-4	Centro de Salud con internamiento	Cesamica	

ANEXO 2. HOJA DE DECLARACIÓN JURADA

TITULO DEL ESTUDIO: Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de la Microred Castilla, Piura 2022.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Obst. Kristhy Yazmin Ruiz Rufino

INSTITUCIÓN: Universidad Privada Antenor Orrego

PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar si existe relación entre los recursos y la prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los Establecimientos de Salud de la Microred- Castilla Piura 2022 según nivel de complejidad.

PROCEDIMIENTOS: En caso que usted admita contribuir en la presente investigación, deberá consentir el desarrollo de la lista de cotejo. Esta tendrá una duración de aproximadamente 30 minutos.

RIESGOS: La participación en esta investigación no involucra ningún perjuicio de tipo físico ni mental para usted.

BENEFICIOS: La presente investigación no implica ningún beneficio monetario o alguna clase de pago.

Los resultados y/o conclusiones le serán entregados al culminar el estudio.

CONFIABILIDAD: Los datos recogidos serán anónimos y de carácter privado. Así pues, serán utilizados solo para fines de la investigación siendo estos terminantemente confidenciales. El responsable como custodio de los datos recogidos será el investigador encargado, quien tomará todas las precauciones para el tratamiento idóneo de los datos, la protección de la información recopilada y la adecuada seguridad de los mismos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Es fundamental que usted comprenda que su participación es de carácter voluntaria y libre; que tiene toda la potestad de no participar o retirar su participación en el momento que lo crea conveniente, sin tener que dar explicación alguna ni temor a represalias o consecuencias debido a tal decisión. Por otro lado, si dispone participar o manifiesta alguna duda, puede hacer llegar sus interrogantes en algún momento del desarrollo de la misma. Si existiera preguntas en relación a los aspectos técnicos del estudio o tiene en consideración que sus derechos han sido desvalidos, comuníquese con la investigadora Obst. Kristhy Yazmin Ruiz Rufino al email yazmin199999@hotmail.com

Le será entregada un ejemplar de este consentimiento informado.

ANEXO 3. LISTA DE COTEJO
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



PROYECTO DE TESIS: “Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de la Microred Castilla, Piura 2022”

INSTRUCCIONES

Cinco secciones comprenden este instrumento:

- I. Datos del EESS
 - II. Instrumento para la variable dependiente 1: Prestación del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO).
 - III. Instrumento para la variable independiente 1: Recursos disponibles en el establecimiento de salud para la realización de PPO.
 - IV. Instrumento para la variable dependiente 2: Prestación del servicio de Estimulación Prenatal (EPN).
 - V. Instrumento para la variable independiente 2: Recursos disponibles en el establecimiento de salud para la realización de EPN.
-
- ✓ Se llevará a cabo el llenado de los instrumentos de recolección de datos con la participación preferentemente del personal obstetra en caso que el establecimiento no cuente con dicho recurso humano se entrevistará al profesional responsable del establecimiento de salud (EESS).
 - ✓ Con relación a las respuestas: Si cuenta con el recurso mencionado en la lista de cotejo indique con un aspa (X) en la opción SI. Por otro lado, si no contara indique con un aspa (X) la opción NO.

I. Datos del EESS

Nombre del EESS:

Nivel de complejidad:

Ubicación:

II. Instrumento para la variable dependiente 1: Prestación del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica

¿EESS posee evidencias del desarrollo de las sesiones de PPO (listas de asistencia, sistema de información hospitalaria, informes mensuales, cuaderno guía del programa) o se observa la ejecución del servicio?

SI.....

NO.....

III. Instrumento para la variable independiente 1: Disponibilidad de recursos en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

a. RECURSOS HUMANOS

Pregunte de acuerdo al nivel de complejidad que posee el EESS

¿El Establecimiento de Salud cuenta con profesional obstetra?

SI.....

NO.....

b. INFRAESTRUCTURA

¿El EESS ha adecuado o cuenta con un ambiente para llevar a cabo las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica)

SI.....

NO.....

c. RECURSOS MATERIALES

¿posee los materiales mencionados a continuación?

MATERIALES		Si	No
MOBILIARIO	Colchonetas		
	Almohadas		
	Escritorio		
	Sillas apilables		
	Armario		
	Dispensador de agua		
	Adornos apropiados		
MATERIAL DIDACTICO	Maquetas anatómicas		
	Reproductor de audio		
	Equipo de computo y/o proyector multimedia		
	Pizarra acrílica		
	Muñeco de recién nacido		
	Balón gimball de 75 cm		
	Implementos para recién nacido (tina, jabón, toalla, pañales)		
MATERIAL DE ESCRITORIO	Guía técnica PPO		
	Ficha de inscripción/seguimiento		
	Tarjeta de cita		
	Útiles de escritorio y papelería		
	Material educativo (folletos dípticos, rotafolios etc.)		
MATERIAL ROPA CLÍNICA	Batas		
	Campos adecuados		
	Jabón		
	Papel toalla		

IV. Instrumento para la variable dependiente 2: Prestación del servicio de Estimulación Prenatal.

¿El EESS posee evidencias del desarrollo de las sesiones de EPN (lista de asistencia, sistema de información hospitalaria, informes mensuales y/o cuaderno guía del programa) o se observa la ejecución del servicio.

SI.....x.....

NO.....

V. Instrumento para la variable independiente 2: Recursos disponibles en el establecimiento de salud para la realización de EPN

MATERIALES		SI	NO
Mobiliario	Colchonetas		
	Almohadas/rodillos		
	Armario		
Material didáctico	Reproductor de audio		
	Linterna		
	Equipo de computo y/o proyector multimedia		
	Masajeador manual		
	Teléfono plástico		
	Balones pequeños con texturas		
	Tambor		
	Pelucho pequeño		
	Quena, Zampoña o flauta		
	Panderetas		
	Maracas		
	Palo de lluvia		
	Aceite para masajes		
Material de escritorio	Guía técnica EPN		
	Ficha de inscripción/seguimiento		
	Tarjeta de cita		
	Útiles de escritorio y papelería		
	Material educativo (folletos dípticos, rotafolios etc.)		

ANEXO 4. MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS

Piura, Día _____ mes _____ año _____

Señora: Mgtr. Obstra.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado:

“Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de la Microred Castilla, Piura 2022”

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Variables
- Instrumento de recolección de datos

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de Usted,
Atentamente,

Nombre del investigador: Kristhy Yazmin Ruiz Rufino

ANEXO 5. VALIDACION DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROYECTO DE TESIS: Relación entre los recursos y la prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de la Microred Castilla, Piura 2022.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (preferentemente solo iniciales).....
2. Sexo:
3. Nivel académico:.....
Especialista en:.....
Maestría en.....
Post doctorado en:
4. Institución donde Labora:.....
5. Cargo que desempeña:
6. Denominación de la Investigación:

II. FORMATO DE VALIDACION

Se presentarán ocho aspectos vinculados al proyecto de investigación, a quienes se les otorgará una puntuación de 1 o 0 con relación a su juicio.

1. El instrumento procura el propósito del objetivo general ()
2. El instrumento procura el propósito de los objetivos específicos ()
3. La cantidad de ítems que forman parte de cada dimensión es el exacto ()
4. Los ítems suscitan confusión para el entrevistado ()

5. La cantidad de ítems en la lista de cotejo es el adecuado para su ejecución ()
6. Los ítems del instrumento están formulados claramente ()
7. El instrumento esta estructurado adecuadamente ()
8. El instrumento al ser aplicado alcanza la confirmación de la hipótesis()

PUNTUACIÓN

DE: de acuerdo 1

ED: en desacuerdo 0

.....

Firma y sello