



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores asociados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica
de las gestantes que reciben atención prenatal en el centro materno infantil Juan
Pablo II, Lima-2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Cardozo Huaylla, Fresi Morayma

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4365-4771>

Autora: Huayta Runco, Yanira Yesenia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9443-1615>

Asesora: Mg. Diez Quevedo, Karina Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0432-2800>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 15/05/2025

Lima, 17 de febrero del 2025

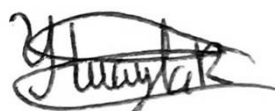
Yo, Cardozo Huaylla Fresi Morayma y Huayta Runco Yanira Yesenia egresados de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación "Factores asociados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes que reciben atención prenatal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025" Asesorado por el docente: Mg. Karina Diez Quevedo DNI: 43356723, ORCID 0000-0003-0432-2800 tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID:, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin 14912:554980995

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1
Nombres y apellidos del Egresado:
Fresi Morayma Cardozo Huaylla
DNI: 77278053



.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
Yanira Yesenia Huayta Runco
DNI: 74234187



.....
Firma
Karina Elizabeth Diez Quevedo
DNI: 43356723

Dedicatoria

Fresi Morayma Cardozo Huaylla:

A mis queridos padres Felipe y Sonia, por ser mi guía constante, mi ejemplo de esfuerzo y mi mayor inspiración. Gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio silencioso y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.
Este logro también es suyo.

Yanira Yesenia Huayta Runco:

Quiero dedicar la tesis a mis papás William y Liliam que siempre me apoyaron en todo e impulsaron a estudiar, por amarme incondicionalmente, también a mí amor Carlos que día a día se esfuerza mucho por nosotros y sobre todo a mí vida entera Damon Santino, que a pesar de ser tan pequeño causa grandes cosas en mí y por el mejoraré día tras día, son todo para mí y los amo con todo mi corazón.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por permitirnos estar aquí y brindarnos salud y bienestar.

A nuestros padres y familia por su apoyo incondicional que nos han mostrado hasta el día de hoy.

A nuestra asesora quién nos guio y nos brindó todo su apoyo para poder realizar este estudio.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento	2
Índice General.....	3
Índice De Tablas	6
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.iii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	10
1.1 Planteamiento y Formulación del Problema	¡Error! Marcador no definido.0
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivo general y específicos	12
1.3.1 General.....	12
1.3.2 Específicos.....	12
1.4 Justificación	12
1.4.1 Teórica	12
1.4.2 Metodológica	12
1.4.3 Práctica.....	13
1.5 Limitaciones de la investigación.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14

2.2	Bases Teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1	Psicoprofilaxis.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.6	No asistencia.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.7	Factores asociados a la no asistencia.....	26
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....		¡Error! Marcador no definido.5
3.1	Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.5
3.2	Método de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.5
3.3	Enfoque de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.5
3.4	Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.6
3.5	Diseño de la Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.6
3.6	Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.6
	Población.....	¡Error! Marcador no definido.6
	Muestra	¡Error! Marcador no definido.7
3.7	Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.7
3.8	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.1
3.9	Plan de procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.1
3.10	Aspectos éticos:	31
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		3¡Error! Marcador no definido.
4.1	Resultados	3¡Error! Marcador no definido.
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados.....	33
4.1.3	Discusión de resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		¡Error! Marcador no definido.
5.1	Conclusiones.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2	Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.

REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumento Encuesta	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Aprobación del comité de ética	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Formulario de Consentimiento Informado (FCI)....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Informe del Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

Índice De Tablas

<i>Tabla 1: Factores sociodemográficos según asistencia a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 2: Factores Obstétricos según asistencia a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 3: Factores institucionales según asistencia a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 4: Factores personales según asistencia a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 5: Prueba de factores sociodemográficos*Asistencia al Programa de psicoprofilaxis...</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 6: Prueba de factores obstétricos*Asistencia al Programa de psicoprofilaxis</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 7: Prueba de factores institucionales*Asistencia al Programa de psicoprofilaxis.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 8: Prueba de factores personales*Asistencia al Programa de psicoprofilaxis.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 9: Factores asociados significativamente a la asistencia a las sesiones del PPO.....</i>	<i>40</i>

Resumen

La psicoprofilaxis obstétrica constituye un componente fundamental del cuidado prenatal, al favorecer la preparación física y psicológica de la gestante frente al embarazo, parto y puerperio, contribuyendo a la reducción de complicaciones maternas y perinatales. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 gestantes con edad gestacional mayor o igual a 21 semanas. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado validado, que evaluó factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales. El análisis bivariado se efectuó utilizando la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Los resultados evidenciaron asociación estadísticamente significativa entre la no asistencia al programa y los factores sociodemográficos como edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación. En los factores obstétricos, únicamente la atención prenatal mostró asociación significativa. Asimismo, los factores institucionales asociados fueron la accesibilidad al servicio, frecuencia de atención, suficiencia del personal, adecuación del horario y condiciones del ambiente físico. En los factores personales, se encontró asociación con el embarazo planificado, la importancia atribuida al programa y el contar con acompañante.

Se concluye que los factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales se asocian significativamente con la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias institucionales y educativas que mejoren la adherencia de las gestantes al programa.

Palabras clave: psicoprofilaxis obstétrica, factores asociados, atención prenatal, gestante.

Abstract

Obstetric psychoprophylaxis is a fundamental component of prenatal care, as it promotes the physical and psychological preparation of pregnant women for pregnancy, childbirth, and the postpartum period, contributing to the reduction of maternal and perinatal complications. The aim of this study was to determine the factors associated with non-attendance at the Obstetric Psychoprophylaxis Program among pregnant women receiving prenatal care at the Juan Pablo II Maternal and Child Center, Lima-2025.

A quantitative, non-experimental, correlational study was conducted. The sample consisted of 80 pregnant women with a gestational age of 21 weeks or more. Data were collected using a validated structured questionnaire that assessed sociodemographic, obstetric, institutional, and personal factors. Bivariate analysis was performed using the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$.

The results showed a statistically significant association between non-attendance and sociodemographic factors such as age, level of education, marital status, and occupation. Among obstetric factors, only prenatal care showed a significant association. Institutional factors associated with non-attendance included service accessibility, frequency of care, adequacy of staffing, appropriateness of service hours, and physical environment conditions. Regarding personal factors, significant associations were found with pregnancy planning, the importance attributed to the program, and having an accompanying person.

It is concluded that sociodemographic, obstetric, institutional, and personal factors are significantly associated with non-attendance at the Obstetric Psychoprophylaxis Program, highlighting the need to strengthen institutional and educational strategies to improve pregnant women's adherence to the program.

Keywords: obstetric psychoprophylaxis, associated factors, prenatal care, pregnant women.

Introducción

La psicoprofilaxis obstétrica constituye un componente esencial dentro de la atención prenatal, al promover la preparación integral de la gestante en los aspectos físicos, psicológicos y educativos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio. Este proceso formativo favorece la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que contribuyen a disminuir los temores, fortalecer la confianza materna y reducir la probabilidad de complicaciones maternas y perinatales, así como a mejorar la experiencia del parto y la adaptación al cuidado del recién nacido.

A nivel nacional e internacional, diversas evidencias científicas destacan que la participación activa en los programas de psicoprofilaxis obstétrica se asocia con mejores resultados perinatales, tales como una menor duración del trabajo de parto, reducción del dolor, mayor probabilidad de parto eutócico y mejores indicadores de salud neonatal. No obstante, pese a los beneficios ampliamente documentados, persiste una baja adherencia de las gestantes a estos programas en los establecimientos de salud, lo que representa un desafío para los sistemas de atención materna y perinatal.

En este contexto, la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se configura como una problemática de interés en salud pública, al estar influenciada por diversos factores vinculados a las características sociodemográficas, condiciones obstétricas, aspectos institucionales y dimensiones personales de las gestantes. La identificación de estos factores resulta fundamental para comprender las barreras que limitan la participación en las sesiones educativas y para orientar la formulación de estrategias que fortalezcan la calidad y accesibilidad de los servicios de salud materna.

Por ello, el presente estudio se desarrolla en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025, con el propósito de analizar los factores asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que reciben atención prenatal, generando evidencia científica que contribuya a la toma de decisiones institucionales y al diseño de intervenciones orientadas a mejorar la adherencia y, en consecuencia, los resultados en la salud materna y perinatal.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La OMS enfatiza que la psicoprofilaxis obstétrica, que consiste en la preparación psicofísica de la gestante para afrontar positivamente el embarazo y parto, es parte trascendental de los cuidados prenatales que debe recibir una gestante durante su proceso de atención en salud, el mismo que contribuye a la reducir complicaciones perinatales (1).

De acuerdo a la OMS, la región de las Américas ha venido implementando acciones que buscan reducir la morbilidad materna e infantil, a pesar de ello la tasa de mortalidad aún es alta, a diario mueren 830 mujeres por complicaciones durante el embarazo y parto, que pudieron ser evitadas, en todo el mundo; siendo los países de bajos ingresos, los que mantienen estos altos índices (99% de muertes maternas). Al respecto, el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS contempla que las acciones para brindar solución a este grave problema de salud pública involucran un enfoque integral con programas de acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos el de preparación psicofísica de la gestante (2).

Las evidencias del impacto positivo que tienen los programas de psicoprofilaxis obstétrica en nuestro país, se enmarcan en lograr el involucramiento de ambos padres en el proceso de embarazo, de mejorar el conocimiento sobre el parto y la utilización de técnicas de respiración para manejar el proceso del parto, reduciendo el dolor y la presentación de desgarros, así como, menor duración de trabajo de parto y culminación en un parto eutócico y buen APGAR de los recién nacidos; contribuyendo en la reducción de la morbilidad materna y perinatal (3, 4).

Sin embargo, muchas gestantes no participan de estas sesiones educativas, lo cual de los estudios existentes se observa que está relacionado a diversos factores, tales como, la edad de la madre entre 15 y 19 años, el nivel educativo primaria o inferior, la multiparidad, el no tener pareja o quién acompañe a las gestantes a las sesiones de psicoprofilaxis, los horarios para las citas que

manejan los establecimientos de salud, y la demora en el inicio de las sesiones, muchos de estos factores (5,6).

En este contexto, resulta imperativo abordar esta problemática con la finalidad de aportar conocimientos que permitan implementar estrategias de intervención ante la no adherencia de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la no asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima-2025?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima-2025?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima-2025?

¿Cuáles son los factores personales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima-2025?

1.3. Objetivo general y específicos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la no asistencia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025

Determina los factores obstétricos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

Identifica los factores institucionales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025

Analizar los factores personales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La psicoprofilaxis obstétrica consolida los procesos teóricos y prácticos que debe conocer la gestante, pareja y familia en el embarazo, parto y puerperio, a través de la planificación, ejecución y evaluación de las técnicas de enseñanza – aprendizaje, que esta contiene.

Asimismo, en una estrategia efectiva que contribuye en la reducción de la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención brindada a la gestante y al recién nacido (7).

Durante las sesiones de psicoprofilaxis se abordan las alteraciones que se generan durante el embarazo, los signos de alarma, la atención prenatal y autocuidado, la fisiología del parto, la atención del parto y el contacto precoz; ello con el objetivo de disminuir el temor, las dudas y el estrés emocional que pueden desencadenar respuestas fisiológicas en el cuerpo que aumente la probabilidad de presentación de complicaciones en el periodo gestacional y en el parto (8).

Por ello el presente estudio aborda los factores asociados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis Obstétrica de las gestantes que reciben atención prenatal en el Centro Materno

Infantil Juan Pablo II, concebidos estos como características o circunstancias de las gestantes que se asocian a la no asistencia a la preparación psicofísica prenatal.

Profundizar sobre dichos factores, proporcionará evidencia científica al establecimiento de salud y la comunidad científica en general para contribuir a establecer mejoras o implementar políticas públicas asociadas a reforzar los programas de psicoprofilaxis obstétrica.

1.4.2. Metodológica

La investigación propuesta busca identificar la asociación entre diversos factores y la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que vienen recibiendo atención prenatal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Se partirá de hipótesis basadas en teorías y estudios previos sobre barreras en la participación de programas de psicoprofilaxis obstétrica, las cuales serán contrastadas con datos empíricos obtenidos de la población en estudio. Esto permitirá identificar patrones y factores que influyen en la no asistencia, lo que contribuirá a la formulación de estrategias para mejorar la adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

1.4.3. Práctica

A nivel institucional el presente estudio contribuirá a que las autoridades cuenten con una información objetiva sobre los factores asociados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes que reciben atención prenatal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025, que les permita tomar decisiones basadas en evidencia científica y generar propuestas de modelos de atención que minimicen estos factores. Los resultados obtenidos del estudio sirven como marco para la aplicación en un establecimiento de otra categoría y realidad nacional.

1.5 Limitaciones de la investigación

El desarrollo del estudio presentó algunas limitaciones que deben ser tomadas en consideración al interpretar sus resultados. En primer lugar, se registraron demoras en la obtención de la autorización por parte de la institución, necesario para la recolección de datos, lo

que condicionó el tiempo disponible para la aplicación del instrumento y redujo la flexibilidad en la programación de las entrevistas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Morales V. et al. (2020), en el estudio que realizaron sobre las dificultades que presentaban las embarazadas durante el desarrollo del programa de psicoprofilaxis obstétrica, aplicado a 198 embarazadas atendidas en los centro de salud de Cerecita (94) y Cumandá (104) de Ecuador, identificaron factores que se relacionaban a la deserción de las gestantes a las sesiones del programa, tales como: el factor sociodemográfico de la edad (gestantes entre 14 y 19 años), y la dificultad que tenían para asistir al centro de salud, principalmente en las pacientes atendidas en el centro de salud Cumandá. (9).

Ocaño S. (2019), en su estudio realizado sobre los factores vinculados a la inasistencia y abandono de los programas de preparación materna por parte de las gestantes, aplicado en el Centro de Salud de las Piedras, Uruguay; determinó que sólo el 14,7% de las gestantes que recibieron atención prenatal asistieron al programa en mención, evidenciando que dentro de los factores relacionados al abandono de este último, estaban: la edad (adolescentes y mayores de 35 años), el desconocimiento y falta de difusión del servicio por parte del personal del establecimiento de salud (33%), residir en una zona rural, distancia entre el establecimiento y el domicilio de la gestante mayor a una hora y el bajo nivel económico, además de, presentar estado civil soltera (75%) y ser múltipara (100%). (10)

Barrera k. et al. (2018), en el estudio que realizaron respecto a los factores relacionados a la no asistencia de las gestantes al curso de psicoprofilaxis del Hospital Divino Niño de Buga Valle, Colombia; aplicado en 380 mujeres, en el año 2018; evidenciaron que el principal factor vinculado a la inasistencia al programa era la falta de difusión e invitación a las gestantes por parte de los profesionales de salud que las atendían (solo el 6% fueron referidas al programa de psicoprofilaxis por parte del médico u obstetra que la atendía durante su control prenatal), así

mismo, la duración del taller era un aspecto influyente que desmotivaba la asistencia al programa de preparación física y psíquica. (11)

Martínez J. et al. (2013) en el estudio de investigación multicéntrico observacional que desarrollaron sobre los factores asociados a la asistencia de mujeres gestantes primíparas al programa educativo de preparación prenatal, realizado en cuatro hospitales de Andaluces en el año 2011, donde se incluyeron a 520 gestantes; identificaron que factores sociodemográficos como un bajo nivel de instrucción desfavorecía la participación de las gestantes al programa, así mismo, el trabajo fuera del hogar y su bajo nivel económico eran factores que se relacionaban a su inasistencia. Asimismo, los motivos que hicieron mención las gestantes para su inasistencia al programa eran relacionados a factores institucionales como el desconocimiento del servicio y los horarios no compatibles con sus actividades; concluyendo que los aspectos correspondientes a ser resueltos por las instituciones sanitarias son la flexibilidad de horarios y mejorar la comunicación con las usuarias de salud a través de la oferta de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica (12).

Antecedentes nacionales

Vargas L. (2024), evidenció en su estudio sobre los factores vinculados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), llevado a cabo con 150 mujeres gestantes del C.S. Aclas Morro Solar -Lima, que no asistieron al PPO, que factores sociodemográficos como la edad entre 18 y 29 años (54%), el nivel educativo secundaria (54%), la procedencia urbana (95%), el estado civil de conviviente (64%), la religión católica (74%) y tener ocupación ama de casa (62%) eran características de este grupo de gestantes; así mismo, factores obstétricos como que el 76% no cumplieron con el número mínimo de controles prenatales, el 53.33% eran primigestas. Dentro de los factores personales encontraron que por la distancia del establecimiento a su casa el 70% requerían desplazarse en algún tipo de transporte vehicular. (13)

Calero D. (2024), en su estudio de tipo observacional sobre los factores relacionados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis, realizado en 80 gestantes atendidas en el C.M.I. Tahuantinsuyo-Lima, obtuvieron dentro de los hallazgos principales que los factores estudiados mostraron que los factores sociodemográficos y obstétricos como: el estado civil soltera (63.2%),

nivel de instrucción secundaria o inferior (80%), ama de casa (75%), tienen más de 2 hijos (40%); tienen una relación significativa con la no asistencia de las gestantes a sus sesiones educativas, así mismo, el 31.25% de las gestantes no consideran importante el programa de psicoprofilaxis, lo cual significa falta de sensibilización de estas pacientes y una oportunidad de intervención por parte del personal de salud del establecimiento de salud. (5)

Pozo C. (2023), en el estudio de tipo observacional, transversal, analítico, de casos y controles, retrospectivo y nivel correlacional, que realizó sobre los factores relacionados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco; aplicado a una muestra de 170 pacientes embarazadas (85 asistieron parcialmente al PPO y 85 no asistieron a ninguna sesión), concluyeron que factores personales como el apoyo de la familia, los problemas de convivencia en el hogar, el acceso a internet, la distancia desde sus domicilios al hospital y la desmotivación personal mostraron relación significativa con la inasistencia al programa. Asimismo, factores obstétricos como, el número de gestaciones, y los antecedentes gineco-obstétricos evidenciaron una relación significativa con la inasistencia al PPO. En la misma línea, identificaron factores institucionales, tales como, el espacio donde se realizaban las sesiones, la disponibilidad de materiales y equipos necesarios, la percepción de la atención recibida, que también evidenciaron una relación significativa, afectando la no asistencia al PPO. (14)

Castro M, Álvarez S. (2022), en su investigación realizada sobre los factores institucionales relacionados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica, de tipo observacional analítico, aplicada en primigestas atendidas en el Establecimiento de Salud de Acobamba-Huancavelica II-1, obtuvieron como resultados que los factores sociodemográficos estudiados guardaban relación con la inasistencia al programa, tales como: la edad de la gestante entre 15 y 25 años (67.39%), grado de instrucción secundaria (54.3%), procedencia rural (52.2%) y la ocupación de trabajo independiente. Así mismo, los factores institucionales como la organización e infraestructura del establecimiento también se vinculaban a la inasistencia de las gestantes a las sesiones del programa. (15)

Flores S. et al. (2022), en la investigación de tipo correlacional, prospectivo, observacional, que realizaron sobre los factores vinculados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis, desarrollado en el centro de salud Las Moras, Huánuco, en una muestra de 108 gestantes;

obtuvieron como resultados una significancia asintótica (bilateral) para factores como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión, influencia de la pareja, profesional capacitado, infraestructura del establecimiento de salud, equipo y materiales, horarios e ingreso mensual, concluyendo que las gestantes consideran que todos los factores en mención se encuentran asociados al incumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica programadas. (16)

Espinoza C. (2019), identificó en el estudio observacional que realizó sobre la relación existente entre los factores asociados y la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica, en un público objetivo de 53 gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, que la edad mayor a 30 años (49.06%), ser multíparas (43.40%), y el no cumplimiento del número mínimo de controles prenatales, así como, la percepción de la no disponibilidad de las obstetras del establecimiento (45.28%) y la baja calidad del programa (47.17%), sumado al desinterés por parte de las gestantes (49.06%) que evidencia la falta de sensibilización sobre la gran importancia de este proceso de preparación, y la poca disponibilidad de tiempo para asistir a las citas (50.94%); se encuentran relacionados significativamente al incumplimiento de las sesiones educativas programadas por parte de las gestantes. (17)

Colán M. (2019), en el estudio que realizó sobre los factores vinculados a la inasistencia de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica, que tuvo como población objetivo 46 gestantes primigestas y 30 multigestas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra-Lima; evidenciaron, que principalmente los factores actitudinales y organizativos de carácter institucional estaban vinculados a la inasistencia de las gestantes al programa, dado por, la falta de empatía expresada por el equipo de salud hacia las mujeres gestantes (56.5% en primigestas y 80% en multigestas), las expectativas del servicio no cubiertas (39.7% en primigestas y 86.7% en multigestas), así como, la falta de motivación y sensibilización a las mismas; y por otro lado, la falta de difusión del servicio, al no manejar folletos con información del programa para dar a conocer los beneficios que conlleva. (18)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Psicoprofilaxis obstétrica

El proceso de gestación implica cambios físicos y psicológicos en las mujeres, que conlleva a modificaciones en el comportamiento y, por lo tanto, requerimientos especiales como la compañía y el apoyo psico-afectivo de las personas que la rodean. Estos son los aspectos que involucra este programa educativo, que busca cubrir las necesidades de las gestantes a través de la dedicación de la familia y el personal de salud en esta preparación para afrontar el embarazo y parto sin temor.

Por ello, en la actualidad, el parto institucional, no solo abarca la atención propiamente de la gestante durante el trabajo de parto, sino, además, todos los aspectos involucrados en este proceso, de carácter psico-afectivo, cultural y social. (1)

Al respecto, involucra un conjunto de técnicas y ejercicios, que incluyen ejercicios de respiración, relajación, y educación sobre el trabajo de parto y cuidado del recién nacido; proporcionando a la gestante herramientas que le permitan un estado más consiente, tranquilo y con menos dolor, jugando un papel muy importante el profesional de salud guía. (19)

Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica:

- Adecuada respiración durante la fase activa del proceso de parto.
- Menor ansiedad y miedo por parte de la gestante.
- Mayor frecuencia en el ingreso de las gestantes en fase activa al establecimiento de salud, por control y manejo previo del dolor en sus domicilios.
- Menor tiempo de duración de la fase de dilatación y fase expulsiva.
- Reducción del uso de medicamentos.
- Reducción de complicaciones durante el trabajo de parto.
- Participación de la pareja durante todo el proceso.
- Reducción de la incidencia de cesáreas.
- Recuperación en fase de puerperio más rápido.
- Mejora proceso de lactancia materna.
- Reducción de incidencia de depresión post parto.

2.2.2. Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica

Se denomina como gestante preparada, a aquella que ha sido beneficiada con 6 sesiones educativas durante la gestación. (7)

2.2.3 Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

Es la preparación que se lleva a cabo en los últimos días de gestación, es decir, próximos a la fecha probable de parto estimada en la gestante, o durante la fase de dilatación o expulsivo del trabajo de parto. (7,8)

La misma debe ser una adaptación intensiva de los aspectos prioritarios de preparación, que busque principalmente la calma y participación de la gestante con mayor control emocional.

El principal factor de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia proviene de la escuela soviética, dado que, tiene como finalidad buscar una respuesta automática condicionada, que mejore la actitud de la gestante y su rol activo en el proceso del parto, guiado por el profesional de salud competente.

2.2.4 Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica

La base científica está enmarcada en la comprensión de las causas que originan el dolor durante el proceso de parto, las mismas que involucran 3 circunstancias en un mismo momento: (7)

- a) Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten)
- b) Estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado)
- c) Umbral de percepción del dolor adecuado.

En relación a ello, se han desarrollado diferentes formas de manejo:

Anestesia en el parto: Busca a través del tratamiento farmacológico bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa durante el trabajo de parto. A pesar de la vigilancia que conlleva este método, no se descarta la presencia de complicaciones o efectos secundarios.

Analgesia farmacológica en el parto: Mediante el uso de fármacos se busca disminuir o eliminar el dolor durante el trabajo de parto. Los medicamentos utilizados para ello, son diversos,

así mismo, cada uno contempla contraindicaciones y efectos adversos que podrían generar complicaciones tanto para la madre, como para el feto, como depresión del centro respiratorio fetal.

Acupuntura: Corresponde a la medicina tradicional china, su finalidad es abolir el dolor.

Cromoterapia: Técnica de la medicina tradicional india, china y greca, también se usa para equilibrar la energía a través del color.

Hidroterapia: Contempla el uso del agua para controlar el dolor, mediante la fuerza de presión del agua y el nivel de temperatura.

Reflexología: A través de la digitopresión en áreas de energía relacionadas al funcionamiento del organismo se busca disminuir el dolor.

Yoga: Es una disciplina que integra la parte física, psíquica y espiritual. Busca aumentar los niveles de endorfinas, para que actúe como un analgésico durante el parto, mejora el equilibrio emocional y fortalece el sistema inmune. (8,19)

2.2.5 Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica

La psicoprofilaxis obstétrica congrega un enfoque integral de la preparación psico-física de la gestante, la misma que genera los beneficios esperados para un manejo adecuado del proceso de parto. (7)

Respecto a ello, los actuales métodos de aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, mantienen elementos clásicos de las escuelas tradicionales, las mismas que proveen las bases científicas en las que se sustentaron las diferentes investigaciones y métodos: (7,19)

Escuela Inglesa del Dr. Grantly Dick Read, “Parto sin temor”: Su autor orientó los estudios al fenómeno fisiológico que involucra el parto, describiendo el síndrome temor-tensión-dolor, el temor como causal de la tensión física (muscular) y psicológica, la cual a su vez produce reducción del umbral de percepción del dolor, intensificándose cada vez más y de manera reversa causando mayor temor y mayor tensión. La misma considera aspectos relevantes dentro de la preparación de la gestante: Educación, adecuada respiración, relajación y gimnasia.

Escuela Francesa de Fernand Lamaze, “Parto indoloro”: Surge de la revisión de las teorías de Read, Velvovsky, Nicolaiev y Platanov, concluyendo que ninguna era excluyente, y proponiendo a partir de los mismos, la metodología de un parto indoloro. Esta escuela enfatiza la participación del padre y el vínculo padre/madre/hijo, además de, instituir un método para el parto natural, no entrada solo en el dolor provocado durante dicho proceso.

Escuela ecléctica: Frederick Leboyer y Ricardo Gavensky “Parto sin dolor - Parto sin violencia” Leboyer enfatizó en que la gestante debe analizar sobre sus propios conocimientos, haciéndose cargo del temor como un aspecto inevitable del parto, sirviendo como fundamento del parto humanizado, enfocándose en la no violencia contra la mujer y el recién nacido y lo fundamental de contar con personal capacitado y calificado para acompañar y guiar este proceso.

Gavensky, a su vez, recalcó la importancia de mejorar la organización institucional y la capacitación del personal de salud involucrado.

En nuestro país se viene implementando esta herramienta de preparación integral durante la gestación, parto y post parto que permita finalizar la atención de este proceso en las mejores condiciones para la madre, el recién nacido y su familia, capacitando constantemente al recurso humano involucrado. (7,19)

2.2.6 Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

Para poder llevar a cabo las sesiones de educación, se requiere contar con lo siguiente:

- a) Recurso humano capacitado: Debe ser realizado por el profesional de salud obstetriz/obstetra, quien guía, acompaña y brinda atención diferenciada y personalizada a cada gestante durante su preparación.
- b) Infraestructura: Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, en base a su categorización adecuan los espacios para asegurar áreas adecuadas, confortables y con privacidad, para que las gestantes y sus acompañantes lleven a cabo de la mejor manera cada una de las sesiones.
- c) Materiales e insumos: Deben contar con Mobiliario (espejos grandes en las paredes, colchonetas, almohadas, rodillos, escritorio, sillas, armarios, dispensadores de agua), Material didáctico (Televisor, reproductor de video y audio, equipo informático,

proyector multimedia, linterna, masajeador manual, maniqués de recién nacido, maquetas anatómicas, balones, pelotas, peluches, teléfonos de plástico, maracas, tambor, panderetas, instrumentos musicales de viento, implementos para higiene del recién nacido), Material de escritorio, ropa clínica y otros. (7,19)

Descripción del proceso:

Objetivo: Lograr la preparación psico-física y social de la gestante a través de sesiones educativas que mejore su actitud frente al proceso de embarazo, parto, post parto y lactancia materna. Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica tomando en consideración los factores de riesgo individuales.

Metodología: Las sesiones se llevan a cabo de manera individual o grupal (máximo 10 personas), se brindan semanalmente hasta cumplir 6 sesiones continuas, y son indicadas a partir de la semana 20 de gestación.

Las mismas se desarrollan a través de talleres teórico-prácticos, que contienen rutinas de gimnasia obstétrica, masajes y ejercicios de relajación. Los contenidos son progresivos y relacionados a los cuidados durante el embarazo, signos de alerta, autocuidado, fisiología del trabajo de parto, atención del parto, contacto precoz, puerperio, atención del recién nacido, identificación de los espacios de atención. (7)

2.2.7 Factores Asociados

Son características o aspectos determinados de una población o individuo que influyen o están vinculados en la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad o condición de salud, en el caso concreto del estudio, pueden tener influencia en la no asistencia de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

2.2.8 Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos, hacen referencia a aquellas características vinculadas a la interacción de las personas, tales como, nivel educativo, ocupación, nivel económico y cultural, y el acceso de servicios básicos y complementarios. Asimismo, comprenden características propias de la población como edad, género, natalidad, mortalidad, entre otros.

Al respecto, de acuerdo a las conclusiones llevadas a cabo por Vargas L. (2024) en su estudio sobre los factores vinculados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas del C.S. Aclas Morro Solar, se destaca que los factores sociodemográficos como la edad entre 18 y 29 años (54%), el nivel educativo secundaria (54%), la procedencia urbana (95%), el estado civil conviviente (64%), la religión católica (74%) y tener ocupación ama de casa (62%) eran características de este grupo de gestantes que no asistieron a sus sesiones programadas de PPO. (13)

Asimismo, otros estudios relacionados, indican que la edad, el grado de instrucción, la procedencia, el estado civil, y ocupación, son factores sociodemográficos que se encuentran asociados a la no asistencia de las gestantes a las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica. (15,16)

2.2.9 Factores obstétricos

Expresan condiciones relacionadas a la salud sexual y reproductiva, que incluye, antecedentes de gestaciones previas, número de abortos, número de partos, complicaciones durante la gestación que pudieran afectar el desarrollo normal del embarazo.

De acuerdo al estudio de investigación realizado por Vargas L. (2024), respecto a los factores vinculados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica, concluyó que factores obstétricos como el incumplimiento del número mínimo de controles prenatales (6 sesiones) en 76% de las gestantes, el ser primigestas (53.33%) eran características de esta muestra representativa. (13)

En esa misma línea, Espinoza C. (2019), concluyó en el estudio observacional realizado gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, que la edad mayor a 30 años (49.06%), ser multíparas (43.40%), y el no cumplimiento del número mínimo de controles prenatales, eran factores asociados a la no asistencia de las gestantes al programa de psicoprofilaxis ofertado por dicho establecimiento de salud. (17)

2.2.10 Factores institucionales

Son aquellas características asociadas a la estructura y funcionamiento, oferta de programas, o prácticas propias de las instituciones u organizaciones que influyen sobre un determinado proceso o toma de decisiones.

Al respecto, Rivera K. (2017), en su estudio sobre las causas de originaban la deserción del programa de psicoprofilaxis por parte de las gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, evidenció que las causas institucionales más frecuentes vinculadas eran la presencia de ruidos ambientales en los momentos de sesión educativa (71,1%), gasto inadecuado para compra de materiales educativos (58,9%), inadecuada distribución de espacios dentro del servicio (45,6%), ambiente inadecuado del servicio (38,9%) y la ubicación dentro del establecimiento que no permitía una fácil accesibilidad (37,8%). (20)

2.2.11 Factores personales

Son características individuales, propias de las personas, que expresan un patrón de comportamiento e impactan sobre la toma de decisiones y bienestar de las mismas.

Respecto a la relación de estos factores con la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica, de acuerdo a diversos estudios se obtuvo relación significativa con el desinterés que refieren las gestantes ante el programa, y la poca disponibilidad de tiempo para asistir a las citas; lo cual denota la falta de sensibilización de estas pacientes y una oportunidad de para la implementación de estrategias de adherencia al programa, por parte del personal de salud de los establecimientos de salud. (5,17)

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Formulación de hipótesis:

Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales con la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan pablo II, Lima-2025.

H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y

personales con la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan pablo II, Lima-2025.

3.2 Método de la investigación

El estudio se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, el cual parte de la formulación de hipótesis basadas en teorías y estudios previos sobre la no asistencia a programas de psicoprofilaxis obstétrica. Estas hipótesis serán contrastadas con datos empíricos obtenidos de la población de gestantes de 21 semanas a más, que reciben atención en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

3.3 Enfoque de la investigación

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que busca medir, analizar y establecer la asociación entre variables mediante datos numéricos y procedimientos estadísticos. Se recolectarán datos cuantificables sobre los factores asociados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica, aplicados mediante un cuestionario estructurado, los cuales luego serán analizados con herramientas estadísticas para identificar patrones y asociaciones entre los factores estudiados.

3.4. Tipo de investigación

Correlacional, porque se analizará la posible asociación entre las variables, aplicando técnicas estadísticas de acuerdo a la categoría de las mismas sin intervenir o manipularlas. Servirá como base para futuras investigaciones, que podrían profundizar en relaciones causales mediante estudios experimentales o longitudinales.

3.5 Diseño de la investigación

Observacional, analítico y transversal. Porque permite analizar la asociación entre los factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores institucionales y factores personales a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica, sin modificar el comportamiento de las gestantes, sin intervenir en las variables estudiadas. Asimismo, la información que se obtendrá será en un solo punto del tiempo, proporcionando una visión general de las asociaciones existentes en la población en estudio.

3.6 Población, muestra y muestreo

La población estará integrada por 80 usuarias embarazadas con una edad gestacional mayor o igual a 21 semanas que reciben atención prenatal en el establecimiento de salud Juan Pablo II, en el año 2025.

Criterios de inclusión.

Usuaris que acudieron a su atención prenatal durante el año 2025.

Usuaris que completaron el Cuestionario de factores asociados a la no asistencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Usuaris que firmaron el consentimiento informado o asentimiento informado.

Criterios de exclusión.

Usuaris que tienen la primera cita de psicoprofilaxis obstétrica posterior a la fecha de la entrevista.

Usuaris que se retiraron a la mitad de la entrevista.

Usuaris que se encontraron en trabajo de parto.

Muestra

El presente estudio no requiere cálculo de tamaño de muestral, ni procedimiento de muestreo. Se trabajará con toda la población.

3.7 Variables y operacionalización

A través de un cuestionario validado, se analizará la variable independiente: factores y sus dimensiones sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales con la variable dependiente: no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que reciben atención prenatal en el centro materno infantil Juan pablo II, Lima-2025. Cada variable será medida a través de escalas categóricas o numéricas, según corresponda. Esta operacionalización permitirá analizar la asociación entre los factores estudiados y la no asistencia al programa, facilitando la interpretación de los resultados mediante técnicas estadísticas apropiadas.

Variables	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Factores asociados	Son aquellas características o circunstancias en las gestantes con una edad gestacional mayor a 21 semanas que se asocian a la no asistencia a la psicoprofilaxis obstétrica y las expone a un mayor riesgo de morbimortalidad	Son aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, que se asocie a una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado desagradable, o morboso	Factores sociodemográficos	Edad	Ordinal	12-17 años 18-34 años 35 a más años
				Grado de instrucción	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario
				Procedencia	Nominal	Urbano Rural
				Estado Civil	Nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente
				Religión	Nominal	Católica Evangélica Testigo de Jehová Cristiana Otros
				Distancia del EESS al domicilio	Ordinal	Menos de 10 minutos 10 a 30 minutos Más de 30 minutos
				Ocupación	Nominal	Ama de casa Estudiante Empleada

						Independiente
			Factores obstétricos	Atención prenatal	Ordinal	1 - 2 APN 3 - 4 APN 5 - 6 APN Mayor a 6 APN
				Edad gestacional	Ordinal	21 a 32 semanas 33 a 36 semanas 37 a 40 semanas
				Número de gestaciones	Ordinal	Primigesta Segundigesta Multigesta (3-5) Granmultigesta (<6)
				Número de partos	Ordinal	Nulípara Primípara Secundípara Multípara Gran multípara
				Número de hijos vivos	Ordinal	Uno Dos Tres Más de tres No aplica
			Factores institucionales	Accesibilidad al servicio	Nominal	Sí No
				Frecuencia de atención	Nominal	Sí No
				Personal suficiente para la atención	Nominal	Sí No

				Horario de atención adecuado	Nominal	Sí No
				Ambiente adecuado	Nominal	Sí No
				Materiales suficientes para la atención	Nominal	Sí No
			Factores personales	Embarazo planificado	Nominal	Si No
				Vive con su pareja	Nominal	Si No
				Consejo o experiencia previa negativa de PPO	Nominal	Si No
				Considera importante el PPO	Nominal	Si No
				Cuenta con quien la acompañe al PPO	Nominal	Si No
				VARIABLE DEPENDIENTE		
No asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica	Se considera como no asistencia al programa de psicoprofilaxis a la ausencia de la gestante a una o más sesiones programadas en el esquema de preparación física y psicológica para	La no asistencia, se define como la falta de asistencia o concurrencia a un evento o lugar, El programa de psicoprofilaxis obstétrica se define como el proceso educativo de preparación	Sesiones educativas	Inasistencia	Nominal	-No asistió a una sesión - No asistió a más de una sesión - Asistió a todas las sesiones

	el parto, a pesar de recibir atención prenatal regular.	integral, destinado a la formación de hábitos y conductas saludables y reducción de complicaciones perinatales, que consta de 6 sesiones.				
--	---	---	--	--	--	--

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizará la técnica de entrevista estructurada, aplicada a las gestantes con una edad gestacional mayor o igual a 21 semanas que reciben atención prenatal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Como instrumento, se empleará un cuestionario de factores asociados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica, diseñado para identificar barreras sociodemográficas, obstétricas, institucionales y personales del programa. El cuestionario estará compuesto por preguntas cerradas y de opción múltiple, permitiendo una medición objetiva de las variables de estudio. Además, su aplicación será estandarizada para minimizar sesgos en la recolección de datos y garantizar la confiabilidad de la información.

3.9 Plan de procesamiento y análisis de datos

Obtenidos los permisos, se procederá a entrevistar a las 80 usuarias con una edad gestacional mayor o igual a 21 semanas que esperan su atención prenatal en el servicio de obstetricia, explicándoles la importancia de su participación y de la veracidad de sus respuestas. La entrevista iniciará en marzo del 2025 hasta completar la población de estudio. El cuestionario constará de 24 preguntas divididas en cuatro dimensiones: Factores sociodemográficos (8 preguntas), factores obstétricos (5 preguntas), factores institucionales (6 preguntas) y factores personales (5 preguntas) y 1 una pregunta sobre la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica dividida en dos dimensiones sobre la no asistencia a una sesión, o a más de una sesión. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Previo a la entrevista, se pedirá la firma del consentimiento informado o asentimiento informado, para dar conformidad a la participación voluntaria y desinteresada.

3.10 Aspectos éticos:

En la presente investigación se respetará la confidencialidad y protección de la privacidad de datos de las pacientes involucradas; no se tergiversarán los resultados ni información contenida, se compartirán los hallazgos de manera ética; además, este proyecto será evaluado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, cumpliendo con los principios éticos básicos. En este estudio utilizó el consentimiento informado, ya que la recolección de datos se basó en una entrevista a las usuarias que acuden al servicio.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1: Factores sociodemográficos según asistencia a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis

Factores Sociodemográficos		¿Ha inasistido a alguna sesión programada del PPO?							
		Total		Asistió a todas sus sesiones		No asistió a más de una sesión		No asistió a una sesión	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. ¿En qué rango de edad se encuentra?	12-17 años	16	100.00%	1	6.25%	11	68.75%	4	25.00%
	28-34 años	50	100.00%	20	40.00%	10	20.00%	20	40.00%
	35 a mas	14	100.00%	6	42.86%	3	21.43%	5	35.71%
2. ¿Cuál es su grado de instrucción?	Primaria	5	100.00%	1	20.00%	2	40.00%	2	40.00%
	Secundaria	37	100.00%	8	21.62%	15	40.54%	14	37.84%
	Sin instrucción	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%
	Superior técnico	21	100.00%	6	28.57%	5	23.81%	10	47.62%
	Superior Universitario	16	100.00%	12	75.00%	2	12.50%	2	12.50%
3. ¿Cuál es su procedencia?	Rural	14	100.00%	3	21.43%	6	42.86%	5	35.71%
	Urbana	66	100.00%	24	36.36%	18	27.27%	24	36.36%
4. ¿Cuál es su estado civil?	Casada	8	100.00%	7	87.50%	0	0.00%	1	12.50%
	Conviviente	65	100.00%	18	27.69%	23	35.38%	24	36.92%
	Soltera	7	100.00%	2	28.57%	1	14.29%	4	57.14%
5. ¿A que religión pertenece?	Católica	52	100.00%	20	38.46%	17	32.69%	15	28.85%
	Cristiana	13	100.00%	3	23.08%	3	23.08%	7	53.85%
	Evangélica	5	100.00%	1	20.00%	2	40.00%	2	40.00%
	Otros	9	100.00%	3	33.33%	2	22.22%	4	44.44%
	Testigo de Jehová	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%
6. ¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa	35	100.00%	12	34.29%	10	28.57%	13	37.14%
	Empleada	5	100.00%	0	0.00%	4	80.00%	1	20.00%
	Estudiante	11	100.00%	1	9.09%	6	54.55%	4	36.36%
	Independiente	29	100.00%	14	48.28%	4	13.79%	11	37.93%
7. ¿Cuál es la distancia del establecimiento de salud a su domicilio?	10 a 30 minutos	37	100.00%	11	29.73%	14	37.84%	12	32.43%
	Más de 30 minutos	6	100.00%	3	50.00%	1	16.67%	2	33.33%
	Menos de 10 minutos	37	100.00%	13	35.14%	9	24.32%	15	40.54%
8. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para acudir al establecimiento?	A pie	19	100.00%	7	36.84%	5	26.32%	7	36.84%
	En bus o taxi	50	100.00%	16	32.00%	14	28.00%	20	40.00%
	Necesariamente en taxi	11	100.00%	4	36.36%	5	45.45%	2	18.18%

En la tabla 1 se destaca respecto a la edad, que el grupo etario de 28 a 34 años fue el más frecuente, enfatizando que el 40,0% asistió a todas sus sesiones, mientras que un porcentaje similar (40,0%) no asistió a una sesión. En el grupo de 12 a 17 años, si bien representa una menor proporción, el 68,75% no asistió a más de una sesión, evidenciando mayor inasistencia en las gestantes adolescentes. En relación con el grado de instrucción, las gestantes con educación superior universitaria presentaron el mayor porcentaje de asistencia completa (75,0%), mientras que aquellas con educación secundaria mostraron mayor inasistencia, ya que el 40,54% no asistió a más de una sesión y el 37,84% no asistió a una sesión. Según la procedencia, la mayoría de gestantes provenía de la zona urbana, observándose que el 36,36% asistió a todas sus sesiones y un porcentaje similar no asistió a una sesión. En la procedencia rural, el 42,86% no asistió a más de una sesión, lo que sugiere dificultades de continuidad en este grupo. En relación al estado civil, las gestantes casadas mostraron mayor adherencia, con un 87,5% de asistencia completa. En contraste, las convivientes y solteras presentaron mayores niveles de inasistencia, destacando que el 57,14% de las solteras no asistió a una sesión. En cuanto a la ocupación, las gestantes independientes presentaron mayor asistencia completa (48,28%), mientras que las estudiantes y empleadas mostraron mayores porcentajes de inasistencia, siendo relevante que el 80,0% de las empleadas no asistió a más de una sesión. Finalmente, respecto a la distancia al establecimiento de salud y el medio de transporte, se observa que la inasistencia fue mayor en gestantes que viven a menos de 10 minutos y en aquellas que acuden en bus o taxi, lo que sugiere que la proximidad geográfica no garantiza la adherencia al programa.

Tabla 2: Factores Obstétricos según asistencia a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis

Factores Obstétricos		¿Ha inasistido a alguna sesión programada del PPO?							
		Total		Asistió a todas sus sesiones		No asistió a más de una sesión		No asistió a una sesión	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
9. ¿Cuántos controles prenatales tiene?	1 - 2 APN	4	100.00%	2	50.00%	2	50.00%	0	0.00%
	2 - 3 APN	17	100.00%	5	29.41%	2	11.76%	10	58.82%
	4 - 5 APN	21	100.00%	12	57.14%	5	23.81%	4	19.05%
	Más de 6 APN	38	100.00%	8	21.05%	15	39.47%	15	39.47%
10. ¿En qué rango de semana de	21 - 32 semanas	45	100.00%	18	40.00%	13	28.89%	14	31.11%

gestación se encuentra?	33 - 36 semanas	18	100.00%	5	27.78%	5	27.78%	8	44.44%
	37 - 40 semanas	17	100.00%	4	23.53%	6	35.29%	7	41.18%
11. ¿Cuál es su número de gestación?	Gran Multigesta (> 6)	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%
	Multigesta (3-5)	10	100.00%	3	30.00%	4	40.00%	3	30.00%
	Primigesta	57	100.00%	21	36.84%	17	29.82%	19	33.33%
	Segundigesta	12	100.00%	3	25.00%	3	25.00%	6	50.00%
12. ¿Cuántos partos ha tenido?	Gran Multigesta	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%
	Multigesta	4	100.00%	1	25.00%	1	25.00%	2	50.00%
	Nuligesta	53	100.00%	19	35.85%	17	32.08%	17	32.08%
	Primigesta	11	100.00%	5	45.45%	1	9.09%	5	45.45%
	Segundigesta	11	100.00%	2	18.18%	5	45.45%	4	36.36%
13. ¿Cuántos hijos vivos tiene?	Dos	9	100.00%	2	22.22%	4	44.44%	3	33.33%
	Más de tres	2	100.00%	0	0.00%	1	50.00%	1	50.00%
	No aplica	58	100.00%	22	37.93%	18	31.03%	18	31.03%
	Tres	3	100.00%	1	33.33%	0	0.00%	2	66.67%
	Uno	8	100.00%	2	25.00%	1	12.50%	5	62.50%

En la tabla 2 se describe en relación al número de controles prenatales, que las gestantes con 4 a 5 controles presentaron mayor asistencia completa (57,14%), mientras que aquellas con más de 6 controles prenatales mostraron mayor inasistencia, ya que el 39,47% no asistió a más de una sesión y otro 39,47% no asistió a una sesión. Respecto a la edad gestacional, la mayoría de gestantes se encontraba entre 21 y 32 semanas, de las cuales el 40,0% asistió a todas las sesiones. Sin embargo, en las gestantes de 33 a 36 semanas y 37 a 40 semanas, se evidenció mayor proporción de inasistencia a una sesión. Según el número de gestaciones, las primigestas representaron el mayor grupo, observándose una distribución similar entre asistencia completa (36,84%) e inasistencia. En las segundigestas, el 50,0% no asistió a una sesión, lo que refleja menor adherencia conforme aumenta la experiencia gestacional. Respecto al número de partos e hijos vivos, la mayoría correspondió a nuligestas, quienes mostraron una distribución equilibrada entre asistencia e inasistencia. En gestantes con uno o más hijos, se evidenció mayor inasistencia, especialmente en aquellas con un hijo vivo, donde el 62,5% no asistió a una sesión.

Tabla 3: Factores institucionales según asistencia a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis

Factores Institucionales	¿Ha inasistido a alguna sesión programada del PPO?							
	Total		Asistió a todas sus sesiones		No asistió a más de una sesión		No asistió a una sesión	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%

14. ¿Consideras que es accesible el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	No	7	100.00%	0	0.00%	7	100.00%	0	0.00%
	Si	73	100.00%	27	36.99%	17	23.29%	29	39.73%
15. ¿Considera que la frecuencia de atención del servicio es adecuada?	No	7	100.00%	0	0.00%	7	100.00%	0	0.00%
	Si	73	100.00%	27	36.99%	17	23.29%	29	39.73%
16. ¿Consideras que el servicio cuenta con personal suficiente para la atención?	No	9	100.00%	0	0.00%	7	77.78%	2	22.22%
	Si	71	100.00%	27	38.03%	17	23.94%	27	38.03%
17. ¿Consideras que el horario de atención del programa es adecuado?	No	8	100.00%	0	0.00%	8	100.00%	0	0.00%
	Si	72	100.00%	27	37.50%	16	22.22%	29	40.28%
18. ¿Consideras que el ambiente es adecuado para realizar el programa de psicoprofilaxis?	No	5	100.00%	0	0.00%	4	80.00%	1	20.00%
	Si	75	100.00%	27	36.00%	20	26.67%	28	37.33%
19. ¿Consideras que el servicio cuenta con materiales suficientes para realizar el programa de psicoprofilaxis?	No	5	100.00%	0	0.00%	3	60.00%	2	40.00%
	Si	75	100.00%	27	36.00%	21	28.00%	27	36.00%

En la tabla 3 se identifica que las gestantes que consideraron accesible el programa, adecuada la frecuencia de atención, suficiente el personal, apropiado el horario, el ambiente y los materiales, presentaron mayores porcentajes de asistencia completa, destacando valores cercanos al 36–38%. Por el contrario, entre las gestantes que percibieron deficiencias institucionales, se evidenció una inasistencia del 100% en variables como accesibilidad, frecuencia de atención y horario, lo que podría evidenciar la influencia de los factores organizacionales en la continuidad del programa.

Tabla 4: Factores personales según asistencia a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis

Factores personales		¿Ha inasistido a alguna sesión programada del PPO?							
		Total		Asistió a todas sus sesiones		No asistió a más de una sesión		No asistió a una sesión	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
20. ¿Su embarazo fue planificado?	No	28	100.00%	11	39.29%	12	42.86%	5	17.86%
	Si	52	100.00%	16	30.77%	12	23.08%	24	46.15%
21. ¿Actualmente vive con su pareja?	No	11	100.00%	6	54.55%	1	9.09%	4	36.36%
	Si	69	100.00%	21	30.43%	23	33.33%	25	36.23%
	No	63	100.00%	22	34.92%	18	28.57%	23	36.51%

22. ¿Ha recibido algún consejo o tiene alguna experiencia previa negativa sobre el PPO?	Si	17	100.00%	5	29.41%	6	35.29%	6	35.29%
23. ¿Considera importante el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	No	3	100.00%	0	0.00%	3	100.00%	0	0.00%
	Si	77	100.00%	27	35.06%	21	27.27%	29	37.66%
24. ¿Cuenta con alguien que la acompañe al programa de psicoprofilaxis obstétrica?	No	40	100.00%	9	22.50%	17	42.50%	14	35.00%
	Si	40	100.00%	18	45.00%	7	17.50%	15	37.50%

En la tabla 4 se evidencia respecto a la planificación del embarazo, que las gestantes con embarazo planificado mostraron mayor inasistencia a una sesión (46,15%), mientras que aquellas con embarazo no planificado presentaron mayor inasistencia a más de una sesión (42,86%). En cuanto a la convivencia con la pareja, las gestantes que no vivían con su pareja presentaron mayor asistencia completa (54,55%), aunque también se observó inasistencia relevante en ambos grupos. La mayoría de gestantes consideró importante el programa, sin embargo, aun así se registró un 37,66% de inasistencia a una sesión, evidenciando que la valoración positiva no siempre se traduce en asistencia continua. Finalmente, contar con un acompañante mostró influencia positiva, ya que el 45,0% de las gestantes acompañadas asistió a todas sus sesiones, frente a solo el 22,5% de aquellas que no contaban con acompañamiento.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existen factores sociodemográficos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

H0: No existe factores sociodemográficos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

*Tabla 5: Prueba de factores sociodemográficos*Asistencia al Programa de psicoprofilaxis*

Factores sociodemográficos	Chi cuadrado	p-valor
Edad	15,279	0.004

Grado de instrucción	18,607	0.017
Procedencia	1,700	0.427
Estado civil	13,311	0.010
Religión	5,584	0.694
Ocupación	14,819	0.022
Distancia del EESS al domicilio	2,529	0.639
Medio de transporte para acudir al EESS	2,336	0.674

En relación a la tabla 5, los resultados de la prueba de chi cuadrado evidencian que existe una asociación estadísticamente significativa entre la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) y los factores sociodemográficos edad ($p = 0,004$), grado de instrucción ($p = 0,017$), estado civil ($p = 0,010$) y ocupación ($p = 0,022$), al presentar valores de significancia menores a 0,05. Estos hallazgos indican que dichas características sociodemográficas influyen de manera relevante en la asistencia o inasistencia de las gestantes al programa. Por otro lado, los indicadores de procedencia, religión, distancia del establecimiento de salud al domicilio y medio de transporte no mostraron asociación estadísticamente significativa con la asistencia al programa ($p > 0,05$).

Por lo que, de acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica está influenciada por factores sociodemográficos principalmente la edad, el nivel educativo, el estado civil y la ocupación de las gestantes.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Existen factores obstétricos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

H0: No existe factores obstétricos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

*Tabla 6: Prueba de factores obstétricos*Asistencia al Programa de psicoprofilaxis*

Factores Obstétricos	Chi cuadrado	p-valor
Atención prenatal	15,114	0.019
Edad gestacional	2,219	0.696
Número de gestaciones	3,535	0.739
Número de partos	6,464	0.595
Número de hijos vivos	6,988	0.538

Según la tabla 6, se observa que solo el recibir atención prenatal mostró asociación significativa con la asistencia al PPO ($p = 0,019$) al presentar un valor de significancia menor a 0,05. Las demás características no presentaron asociación estadística ($p > 0,05$). Por lo que, de acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica está influenciada por factores obstétricos como la atención prenatal que reciben las gestantes.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Existen factores institucionales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

H0: No existe factores institucionales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

*Tabla 7: Prueba de factores institucionales*Asistencia al Programa de psicoprofilaxis*

Factores institucionales	Chi cuadrado	p-valor
Accesibilidad al servicio	17,900	0.000
Frecuencia de atención	17,900	0.000
Personal suficiente para la atención	11,689	0.003
Horario de atención adecuado	20,741	0.000
Ambiente adecuado	6,633	0.036
Materiales suficientes para la atención	3,421	0.181

En relación con la tabla 7, los resultados de la prueba de chi cuadrado evidencian que existe una asociación estadísticamente significativa entre la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) y los factores institucionales: accesibilidad al servicio ($p = 0,000$), frecuencia de atención ($p = 0,000$), personal suficiente para la atención ($p = 0,003$), horario de atención adecuado ($p = 0,000$) y ambiente adecuado ($p = 0,036$), al presentar valores de significancia menores a 0,05. Estos hallazgos indican que las condiciones organizativas y estructurales del establecimiento de salud influyen de manera relevante en la asistencia o inasistencia de las gestantes al programa. Por otro lado, el factor “materiales suficientes para la atención” no evidenció una asociación estadísticamente significativa con la asistencia al PPO ($p = 0,181$). Por lo tanto, de acuerdo con los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica está influenciada principalmente por los factores institucionales relacionados con la accesibilidad, organización del servicio, suficiencia del personal, adecuación del horario y condiciones del ambiente físico, los cuales desempeñan un rol fundamental en la adherencia de las gestantes al programa.

Prueba de hipótesis específica 4

H4: Existen factores personales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

H0: No existe factores personales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.

*Tabla 8: Prueba de factores personales*Asistencia al Programa de psicoprofilaxis*

Factores personales	Chi cuadrado	p-valor
Embarazo planificado	6,785	0.034
Vive con su pareja	3,493	0.174
Consejo o experiencia previa negativa de PPO	0.328	0.849
Considera importante el PPO	7,273	0.026
Cuenta con quien la acompañe al PPO	7,201	0.027

Respecto a la tabla 8, los resultados de la prueba de chi cuadrado evidencian que existe una asociación estadísticamente significativa entre la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) y los factores personales: embarazo planificado ($p = 0,034$), considerar importante el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica ($p = 0,026$) y contar con un acompañante durante la asistencia al programa ($p = 0,027$), al presentar valores de significancia menores a 0,05. Estos hallazgos indican que los aspectos personales, actitudinales y de apoyo social de las gestantes influyen de manera relevante en la asistencia o inasistencia al programa. Por otro lado, los factores vivir con la pareja y haber tenido experiencias o referencias negativas previas sobre el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa con la asistencia al PPO ($p > 0,05$). Por lo tanto, de acuerdo con los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica está influenciada por factores personales, especialmente aquellos relacionados con la planificación del embarazo, la valoración de la importancia del programa y el acompañamiento durante el proceso gestacional, los cuales cumplen un rol fundamental en la adherencia de las gestantes al programa.

Prueba de hipótesis general

H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales con la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan pablo II, Lima-2025.

H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales con la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan pablo II, Lima-2025.

Tabla 9: Factores asociados significativamente a la asistencia a las sesiones del PPO

Factores asociados	Chi cuadrado	p-valor
Factores sociodemográficos		
Edad	15,279	0.004
Grado de instrucción	18,607	0.017
Estado civil	13,311	0.010

Ocupación	14,819	0.022
Factores obstétricos		
Atención prenatal	15,114	0.019
Factores institucionales		
Accesibilidad al servicio	17,900	0.000
Frecuencia de atención	17,900	0.000
Personal suficiente para la atención	11,689	0.003
Horario de atención adecuado	20,741	0.000
Ambiente adecuado	6,633	0.036
Factores personales		
Embarazo planificado	6,785	0.034
Considera importante el PPO	7,273	0.026
Cuenta con quien la acompañe al PPO	7,201	0.027

En la tabla 9 se sintetizan todos los factores que alcanzaron valor estadísticamente significativo, con p-valor menor de 0,05 para la prueba de chi cuadrado. De lo cual tenemos que, en los factores sociodemográficos, se evidenció asociación significativa con la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación. En los factores obstétricos, únicamente la atención prenatal mostró asociación significativa con la no asistencia al programa. Respecto a los factores institucionales, se encontró asociación significativa con la accesibilidad al servicio, la frecuencia de atención, la suficiencia del personal, el horario de atención y las condiciones del ambiente físico. En cuanto a los factores personales, se evidenció asociación significativa con el embarazo planificado, la importancia atribuida al PPO y el contar con acompañante.

En base a estos resultados, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, concluyéndose que los factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales se asocian significativamente con la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

4.2 Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio evidencian que la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) se encuentra asociada a factores sociodemográficos,

obstétricos, institucionales y personales, los cuales describen a la inasistencia como un fenómeno multifactorial influenciado tanto por características individuales de la gestante como por factores del entorno familiar y del sistema de salud.

En relación con los factores sociodemográficos, el estudio identificó asociación significativa con la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Morales et al.⁹, quienes identificaron que las gestantes adolescentes entre 14 y 19 años presentaban mayores dificultades para asistir al programa de psicoprofilaxis, especialmente cuando existían barreras de acceso al establecimiento de salud. De manera similar, Ocaño¹⁰ evidenció que tanto las gestantes adolescentes como aquellas mayores de 35 años mostraban mayor tendencia a la inasistencia, lo cual se relaciona con etapas de vida caracterizadas por menor percepción de riesgo o mayores responsabilidades familiares y laborales.

Asimismo, el bajo nivel educativo identificado como factor asociado en el presente estudio concuerda con los hallazgos de Martínez et al.¹², quienes concluyeron que un bajo nivel de instrucción desfavorece la participación de las gestantes en programas educativos prenatales, debido a limitaciones en la comprensión de los beneficios del programa y menor empoderamiento en el cuidado de la salud. De igual manera, estudios nacionales como los de Calero, Castro^{5,15} reportaron que las gestantes con nivel educativo secundario o inferior presentaban mayor inasistencia al PPO, confirmando la influencia del nivel educativo en la adherencia a este tipo de programas.

Respecto a la ocupación y el estado civil, los resultados obtenidos coinciden con lo descrito por Ocaño¹⁰ y Flores et al.¹⁶, quienes señalaron que ser soltera, conviviente o desempeñar actividades laborales fuera del hogar limita la disponibilidad de tiempo y reduce la asistencia a las sesiones del programa. Estos resultados refuerzan el planteamiento teórico de que las condiciones sociales y laborales actúan como barreras estructurales para el acceso efectivo a los servicios preventivos.

En cuanto a los factores obstétricos, el presente estudio encontró asociación significativa entre la atención prenatal y la asistencia al PPO, lo cual concuerda con los hallazgos de Vargas¹³ y Espinoza¹⁷, quienes evidenciaron que el incumplimiento del

número mínimo de controles prenatales se relaciona directamente con la inasistencia a la psicoprofilaxis obstétrica. Este resultado confirma que el control prenatal constituye un espacio clave para la captación, sensibilización y referencia de las gestantes hacia programas complementarios de preparación para el parto.

Sin embargo, a diferencia de otros estudios nacionales como los de Calero⁵ y Pozo¹⁴, donde la multiparidad y el número de gestaciones mostraron asociación significativa con la inasistencia al PPO, en el presente estudio estas variables no alcanzaron significancia estadística, lo que sugiere que la influencia de los factores obstétricos puede variar según el contexto institucional y las características de la población estudiada.

En relación con los factores institucionales, se identificó asociación significativa con la accesibilidad al servicio, la frecuencia de atención, la suficiencia del personal, el horario de atención y las condiciones del ambiente físico. Estos resultados coinciden ampliamente con los estudios de Barrera et al.¹¹ y Colán¹⁸, quienes reportaron que la falta de difusión del programa, la escasa invitación por parte del personal de salud y la organización inadecuada del servicio constituyen los principales determinantes de la inasistencia al PPO. Asimismo, Martínez et al.¹² y Pozo¹⁴ destacaron que los horarios no compatibles, la infraestructura deficiente y la percepción negativa de la atención recibida influyen significativamente en el abandono del programa, hallazgos que son consistentes con los resultados obtenidos en este estudio.

En cuanto a los factores personales, se evidenció asociación significativa con el embarazo planificado, la importancia atribuida al PPO y el contar con acompañante. Estos resultados se alinean con lo descrito por Pozo¹⁴ y Colán¹⁸, quienes señalaron que la motivación personal, el apoyo familiar y la percepción de utilidad del programa influyen directamente en la decisión de asistir o no a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Asimismo, Flores et al.¹⁶ identificaron que la influencia de la pareja y el entorno familiar constituye un factor determinante en la continuidad del programa, lo cual coincide con lo observado en el presente estudio.

En conjunto, los resultados confirman lo planteado en el marco teórico y los antecedentes revisados, evidenciando que la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica es el resultado de una interacción compleja entre factores individuales, sociales e institucionales, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales orientadas no solo a la gestante, sino también a la mejora de la organización y difusión del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se concluye que los factores sociodemográficos como la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación se encuentran asociados significativamente a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, evidenciando que las características sociales y educativas influyen en la adherencia de las gestantes a las sesiones del programa.

Respecto a los factores obstétricos, se concluye que la atención prenatal presenta asociación significativa con la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, demostrando que el adecuado cumplimiento de los controles prenatales favorece la participación de las gestantes en actividades educativas complementarias.

Se concluye que los factores institucionales como la accesibilidad al servicio, la frecuencia de atención, la suficiencia del personal, el horario de atención y las condiciones del ambiente físico se encuentran asociados significativamente a la no asistencia de las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

En relación con los factores personales, se concluye que el embarazo planificado, la importancia atribuida al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el contar con acompañante influyen significativamente en la asistencia de las gestantes al programa, evidenciando el rol de la motivación y el apoyo social.

5.2 Recomendaciones

Al Centro Materno Infantil Juan Pablo II, se recomienda fortalecer la organización y gestión del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, priorizando la mejora de la accesibilidad, la adecuación de los horarios, la frecuencia de atención y la disponibilidad de personal suficiente para la ejecución de las sesiones.

Al personal de salud (obstetras y equipo multidisciplinario), se recomienda reforzar las acciones de sensibilización y consejería durante el control prenatal, enfatizando la importancia y los beneficios del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica para la madre y el recién nacido.

Se recomienda implementar estrategias de difusión activa del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, tales como charlas informativas, material educativo y referencia directa desde el control prenatal, con el fin de incrementar la participación de las gestantes.

Promover la participación del acompañante (pareja o familiar cercano) durante las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, considerando su influencia positiva en la motivación y adherencia de las gestantes.

Al establecimiento de salud, se recomienda evaluar periódicamente las condiciones del ambiente físico y la calidad de la atención, asegurando espacios adecuados, confortables y acordes a las necesidades de las gestantes.

A futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios con enfoque mixto o cualitativo, que permitan profundizar en las percepciones, experiencias y barreras subjetivas que influyen en la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido: Cuidados prenatales. 4ta ed. Publicación Científica CLAP n.º 1617. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Materna. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
3. López Atencia O. Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de riesgos maternos y perinatales [Revisión Sistemática]. Lima, Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad Norberth Winner; 2021.
4. Chávez Colana BM, Tuiro Soto S. Beneficios materno perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Chuquibambilla, 2021 [Tesis]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia; 2024.
5. Calero Pretell DM. Factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I Tahuantinsuyo, Lima-Perú, 2024 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12642>.
6. Timoteo-Barrantes PG, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 2023;8(2):268. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268>.
7. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima: MINSA; 2011. Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA [citado 2025 mar 23]. Disponible en: [<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>].
8. Laica-Sailema SA, Ramos-Velastegui AJ, Jimenez-Diaz HD. La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional. [Artículo de revisión]. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador; 2024.
9. Morales VN, Nader JD, Rodríguez K, Armijo BC, Jiménez G. Comparative analysis of the benefits and difficulties of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women of the health centers of Cumandá and Cerecita - Ecuador. Int J Res Granthaalayah. 2020;8(3):1-10.

doi:10.29121/granthaalayah.v8.i3.2020.160. Disponible en:
https://www.granthaalayahpublication.org/journals/granthaalayah/article/view/32_IJRG20_B03_3219.

10. Ocaña S. Factores asociados a la deserción y no asistencia de las gestantes a los talleres de Preparación para la Maternidad en el período de octubre 2017-enero 2018 en el Centro de Salud de las Piedras. 2019.
11. Barrera K, Osorio J. Factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del cauca en el año 2018 [Tesis de grado]. Universidad en Tuluá, Colombia. Facultad de ciencias de la Salud, 2019. [citado el 11 de septiembre del 2023]. 53p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/1076>
12. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gac Sanit. 2013;27(5):400-405. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.07.010.
13. Vargas García L. Factores asociados a la no participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas, C.S. Aclas Morro Solar, 2024 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Winner; 2024. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-4043-8985>.
14. Pozo Martínez CE. Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023 [tesis de grado]. Huánuco (PE): Universidad de Huánuco; 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5829>.
15. Castro Martínez M, Álvarez Palomino SY. Factores institucionales y cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, 2021 [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.
16. Flores Alonzo SA, Huaman Seguil MK. Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Las Moras. Huánuco – 2022. [Tesis]. Huánuco (Perú): Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Obstetricia, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/fe6c15d3-c3df-42f9-9988-62f6e3f748d4>.

17. Espinoza Huaynate CA. Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2018 [Tesis de licenciatura]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019.
18. Colan Peña MA. Barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – abril 2019 [tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4993/Colan_%20Maryuri.pdf?sequence=1.
19. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclay AG, González Portales A, Sixto Pérez A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2020;46(3):e607. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES.
20. Rivera Orellana KM. Causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre - 2017 [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la no asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a	Objetivo general Determinar los factores asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025. Objetivos específicos Identificar los factores sociodemográficos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.	Hipótesis general: Hi: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales con la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan pablo II, Lima-2025. Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales con la no asistencia al programa de	Variable 1: Factores asociados Dimensiones: 1. Factores sociodemográficos 2. Factores obstétricos 3. Factores institucionales 4. Factores personales	Tipo de investigación Correlacional. Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño Observacional analítico, transversal.

la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima-2025? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima-2025? ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima-2025? ¿Cuáles son los factores personales asociados a la no asistencia al Programa de	Determinar los factores obstétricos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025. Identificar los factores institucionales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025. Analizar los factores personales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.	psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan pablo II, Lima-2025. Hipótesis específicas Existen factores sociodemográficos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025. Existen factores obstétricos asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.	Variable 2: No asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica Dimensiones: 1.Sesiones educativas	Población: La población estará conformada por 80 gestantes con una edad gestacional mayor o igual a 21 semanas que reciben atención prenatal en el establecimiento de salud Juan Pablo II, en el año 2025. Muestra El presente estudio no requiere cálculo de tamaño de muestra ni procedimiento de muestreo y se trabajará con toda la población. Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario de factores asociados a la no asistencia del
---	--	--	---	--

Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima-2025?		Existen factores institucionales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025. Existen factores personales asociados a la no asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima-2025.		programa de psicoprofilaxis obstétrica
--	--	--	--	---

Anexo 2: Cuestionario

CUESTIONARIO

“FACTORES ASOCIADOS A LA NO ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE LAS GESTANTES QUE RECIBEN ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA 2025.”

Estimadas gestantes, somos Yanira Huayta y Fresi Cardozo, dos bachilleres de obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, Solicitamos su participación voluntaria en la siguiente entrevista, qué será de gran importancia para nuestro trabajo de investigación sobre los factores asociados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes que reciben atención prenatal en el centro materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2025. El estudio es totalmente confidencial y anónimo por ello jamás se dará a conocer la identidad del participante, así mismo, le agradecemos anticipadamente por su colaboración y su sinceridad.

Variable 1: Factores asociados

Factores Sociodemográficos

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?
 - a) 12 -17 años
 - b) 28-34 años
 - c) 35 a más

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior Técnico
 - e) Superior Universitario

3. ¿Cuál es su procedencia?
 - a) Rural
 - b) Urbana

4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
 - e) conviviente

5. ¿A qué religión pertenece?
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Testigo de Jehová
 - d) Cristiana
 - e) Otros
6. ¿Cuál es su ocupación?
 - a) Estudiante
 - b) Empleada
 - c) Ama de casa
 - d) Independiente
7. ¿Cuál es la distancia del establecimiento de salud a su domicilio?
 - a) Menos de 10 Minutos
 - b) 10 a 30 minutos
 - c) Más de 30 minutos
8. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para acudir al establecimiento?
 - a) A pie
 - b) En bus o taxi
 - c) Necesariamente en taxi

Factores obstétricos

9. ¿Cuántos controles prenatales tiene?
 - a) 1 - 2 APN
 - b) 2 - 3 APN
 - c) 4 - 5 APN
 - d) Más de 6 APN
10. ¿En qué rango de semana de gestación se encuentra?
 - a) 21-32 semanas
 - b) 33-36 semanas
 - c) 37-40 semanas
11. ¿Cuál es su número de gestación?
 - a) Primigesta
 - b) Segundigesta
 - c) Multigesta (3-5)
 - d) Granmultigesta (<6)
12. ¿Cuántos partos ha tenido?
 - a) Nuligesta

- b) Primigesta
- c) Secundigesta
- d) Multigesta
- e) Gran Multigesta

13. ¿Cuántos hijos vivos tiene?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Más de tres
- e) No aplica

Factores institucionales

14. ¿Consideras que es accesible el programa de psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Sí
- b) No

15. ¿Considera que la frecuencia de atención del servicio es adecuada?

- a) Sí
- b) No

16. ¿Consideras que el servicio cuenta con personal suficiente para la atención?

- a) Sí
- b) No

17. ¿Consideras que el horario de atención del programa es adecuado?

- a) Sí
- b) No

18. ¿Consideras que el ambiente es adecuado para realizar el programa de psicoprofilaxis?

- a) Sí
- b) No

19. ¿Consideras que el servicio cuenta con materiales suficientes para realizar el programa de psicoprofilaxis?

- a) Sí
- b) No

Factores personales

20. ¿Su embarazo fue planificado?

- a) Sí
- b) No

21. ¿Actualmente vive con su pareja?

- a) Sí
- b) No

22. ¿Ha recibido algún consejo o tiene alguna experiencia previa negativa sobre el PPO?

- a) Sí
- b) No

23. ¿Considera importante el programa de psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Sí
- b) No

24. ¿Cuenta con alguien que la acompañe al programa de psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Sí
- b) NO

Variable 2: No asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica

Sesiones educativas

25. ¿Ha inasistido a alguna sesión programada del PPO?

- a) No asistió a una sesión
- b) No asistió a más de una sesión
- c) Asistió a todas las sesiones

Anexo 3: Validez del cuestionario

Validador 1:

	con personal suficiente para la atención?						
17	¿Consideras que el horario de atención del programa es adecuado?	X		X		X	
18	¿Consideras que el ambiente es adecuado para realizar el programa de psicoprofilaxis?	X		X		X	
19	¿Consideras que el servicio cuenta con materiales suficientes para realizar el programa de psicoprofilaxis?	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: FACTORES PERSONALES							
20	¿Su embarazo fue planificado?	X		X		X	
21	¿Actualmente vive con su pareja?	X		X		X	
22	¿Ha recibido algún consejo o tiene alguna experiencia previa negativa sobre el PPO?	X		X		X	
23	¿Considera importante el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	X		X		X	
24	¿Cuenta con alguien que la acompañe al programa de psicoprofilaxis obstétrica?	X		X		X	
VARIABLE 2: NO ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA							
DIMENSIÓN 1: SESIONES EDUCATIVAS							
25	¿Ha inasistido a alguna sesión programada del PPO?	X		X		X	

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión. Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI: 73687382
Mg. Obst. Karen Lisette Ramos Miranda

Especialidad del validador: Magister en Gestión de Servicios de Salud
• Auditora en Salud - RENOPPS 338
• Especialista de la Especialidad Materno Perinatal,
Diagnóstico por imágenes en Obstetricia
• Obstetra Ecoprote

Mg. Karen Ramos Miranda
AUDITORA EN SALUD
RENOPPS 338

Karen L. Ramos Miranda
OBSTETRA
COT-20882

Validador 2:

	PPO?							
23	¿Considera importante el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	X		X		x		
24	¿Cuenta con alguien que la acompañe al programa de psicoprofilaxis obstétrica?	x		x		X		
VARIABLE 2: NO ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA								
DIMENSIÓN 1: SESIONES EDUCATIVAS								
25	¿Ha inasistido a alguna sesión programada del PPO?	x		x		X		

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión. Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [si]

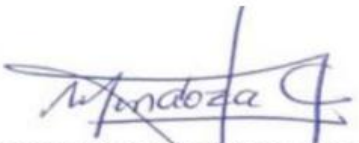
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Mendoza Cama Janet Giovanna

Especialidad del validador: Maestra en gestión de los Servicios de la salud DNI 40554250


 Janet Mendoza Cama
 MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 OBSTETRA
 COP. 18691

Validador 3:

psicoprofilaxis :								
DIMENSIÓN 4: FACTORES PERSONALES								
20	¿Su embarazo fue planificado?	X		X		X		
21	¿Actualmente vive con su pareja?	X		X		X		
22	¿Ha recibido algún consejo o tiene alguna experiencia previa negativa sobre el PPO?	X		X		X		
23	¿Considera importante el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	X		X		X		
24	¿Cuenta con alguien que la acompañe al programa de psicoprofilaxis obstétrica?	X		X		X		

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI: Mg. Obst. Ana María Chicata Chavez DNI: 70918005

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública




Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de mayo de 2025

Investigador(a)
Yanira Yesenia Huayta Runco
Fresi Morayma Cardozo Huaylla
Exp. N°:0618-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Factores asociados a la no asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes que reciben atención prenatal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima - 2025." con **fecha 03/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yanira Yesenia Huayta Runco y Sr(a) Fresi Morayma Cardozo Huaylla

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Usuario: XOHMAR.CRUZ



DIRIS Lima Norte

UNIDAD FUNCIONAL ARCHIVO CENTRAL Y TRAMITE DOCUMENTARIO

01/07/2025 - 15:39

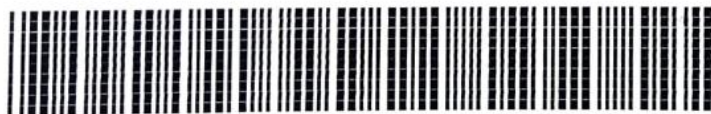
Registro: **2025-0034134**

Clave: **0104**

Nota: La recepción NO da conformidad al contenido.

Consultas: <https://www.gob.>

Teléfonos: (51) 912217181



DOCUMENTO PRINCIPAL

NRO EXPEDIENTE: 2025-0034134
FECHA EMISIÓN: 01/07/2025
ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACION DE ESTUDIO DE CAMPO
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: HUAYTA RUNCO VANIRA YESENIA
DOCUMENTO: CARTA 25

SEGUIMIENTO DE TRAMITE

TRAMITE				
FEC EMISION	DOCUMENTO	REMITTE	DESTINO	ESTADO
01/07/2025 15:47:13	CARTA 25	MESA DE PARTES	DIRECCIÓN GENERAL	DERIVADO
02/07/2025 14:48:14	PROVEIDO 029977-2025-OIG	DIRECCIÓN GENERAL	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA	DERIVADO
02/07/2025 14:49:23	PROVEIDO 018611-2025-OMIGS	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	ATENDIDO
06/07/2025 23:40:40	PROVEIDO 002007-2025-OEISDI	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	ATENDIDO
07/07/2025 09:28:43	PROVEIDO 000683-2025-UPDI	UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	DERIVADO
27/08/2025 15:50:35	NOTA INFORMATIVA 000435-2025-UPDI	UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	DERIVADO
31/08/2025 20:42:51	PROVEIDO 002671-2025-OEISDI	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA	DERIVADO
01/09/2025 13:20:51	MEMORANDUM 006267-2025-OMIGS	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA	OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS	ATENDIDO
01/09/2025 15:55:38	PROVEIDO 008971-2025-OIS	OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS	UNIDAD FUNCIONAL DEL ÁREA MUJER ADOLESCENTE Y JOVEN	ATENDIDO
18/09/2025 14:25:47	PROVEIDO 001023-2025-UPAMIAJ	UNIDAD FUNCIONAL DEL ÁREA MUJER ADOLESCENTE Y JOVEN	ESTRATEGIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	ATENDIDO
18/09/2025 15:24:27	INFORME TECNICO 000038-2025-EISR	ESTRATEGIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	UNIDAD FUNCIONAL DEL ÁREA MUJER ADOLESCENTE Y JOVEN	DERIVADO
18/09/2025 16:31:05	NOTA INFORMATIVA 000616-2025-UPAMIAJ	UNIDAD FUNCIONAL DEL ÁREA MUJER ADOLESCENTE Y JOVEN	OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS	DERIVADO
18/09/2025 22:41:27	NOTA INFORMATIVA 005454-2025-OIS	OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA	DERIVADO
19/09/2025 11:25:45	MEMORANDUM 006885-2025-OMIGS	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	ATENDIDO
22/09/2025 08:50:28	PROVEIDO 003007-2025-OEISDI	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	ATENDIDO
23/09/2025 00:01:12	PROVEIDO 000999-2025-UPDI	UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	DERIVADO
05/12/2025 15:16:29	NOTA INFORMATIVA 000780-2025-UPDI	UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	DERIVADO
10/12/2025 09:18:55	PROVEIDO 004347-2025-OEISDI	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA	DERIVADO
10/12/2025 13:29:00	MEMORANDUM 009488-2025-OMIGS	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA	RED INTEGRADA DE SALUD LOS OLIVOS	NO LEÍDO

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 55 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:554980995

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-26	3%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-09	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-05	<1%
7	Internet	repositorio.upsb.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-02-05	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Internet	www.ccp.ucr.ac.cr	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-11	<1%