



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Factores asociados a la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica  
en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Huaytara Enciso, Katy Susana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1679-7726>

**Autora:** Riveros Ayala, Milagros Nayelly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7613-6666>

**Asesora:** Dr. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Nosotras: Huaytara Enciso, Katy Susana y Riveros Ayala, Milagros Nayely egresadas 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 DESERCIÓN EN LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2025” Asesorado por el docente: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly DNI: 46030497 ORCID: 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de 11% (once por ciento) con código oid:14912:473893983 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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 autora  
 Huaytara Enciso, Katy Susana  
 DNI: 44510290



.....  
 Firma de autora  
 Riveros Ayala, Milagros Nayely  
 DNI: 77177009



.....  
 Firma  
 Reyes Serrano, Bertha Nathaly  
 DNI: 46030497

Lima, 22 de Julio del 2025

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, quienes nos apoyaron en este proceso de formación profesional y estuvieron siempre apoyándonos.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecer a Dios por permitir nuestro avance en este proceso de vida. Segundo lugar a nuestra familia que siempre nos apoyaron incondicionalmente estando con nosotras y su constancia en animarnos para avanzar. Por último, a nuestra casa de estudio la Universidad Privada Norbert Wiener y sus docentes.

# Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice general .....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción .....	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.1 Problema general .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.2 Problema Específicos.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Objetivo general.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Justificación de la investigación.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.1 Teórica .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.2 Metodológica .....</b>	<b>7</b>
<b>1.4.3 Practica .....</b>	<b>7</b>
<b>1.5 Limitaciones de la investigación .....</b>	<b>8</b>
<b>1.5.1 Temporal.....</b>	<b>8</b>
<b>1.5.2 Espacial .....</b>	<b>8</b>
<b>1.5.3 Población o unidad de análisis .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.1 Antecedentes nacionales .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.2 Antecedentes internacionales .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.1 Psicoprofilaxis Obstétrica.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.2 Factores asociados a la deserción .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.2.1 Factores sociodemográficos.....</b>	<b>14</b>

2.2.2.2 Factores familiares.....	16
2.2.2.3 Factores obstétricos.....	17
2.2.2.4 Factores institucionales.....	19
2.2.2.5 Factores pedagógicos .....	21
2.2.3 Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.....	22
2.2.4 Bases doctrinarias de la PPO .....	24
2.2.5 Áreas de preparación en la PPO.....	25
2.2.6 Tipos de respiraciones (básicas).....	25
2.2.7 Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica .....	26
2.2.8 Metodología de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica .....	27
2.2.9 Evaluación del método de Psicoprofilaxis Obstétrica .....	30
2.3 Formulación de hipótesis.....	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	33
3.1. Método de la investigación .....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación.....	33
3.5. Población, muestra y muestreo .....	33
3.5.1 Población.....	33
3.5.2 Muestra .....	34
3.6. Variables y operacionalización .....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.7.1. Técnica .....	38
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	38
3.7.3. Validación .....	39
3.7.4. Confiabilidad .....	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	40
3.9. Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	42
4.1 Aspectos sociodemográficos .....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS .....	69
ANEXOS.....	85
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	86

ANEXO 2: INSTRUMENTO.....	87
ANEXO 3: VALIDACIONES DE EXPERTOS .....	96
ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS.....	105
ANEXO 6: REPORTE DE TURNITIN.....	111

## Índice de tablas

Tabla 1 Bosquejo de la sesión educativa .....	30
Tabla 2 Validación de expertos.....	40
Tabla 3 Edad de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay.....	42
Tabla 4 Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay.....	43
Tabla 5 Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay .....	44
Tabla 6 Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay.....	45
Tabla 7 Ocupación de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay .....	46
Tabla 8 Cuenta con accesibilidad económica para el transporte de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay.....	47
Tabla 9 Variable factores y sus dimensiones .....	48
Tabla 10 Variable deserción y su dimensión .....	49
Tabla 11 Relación entre factores y deserción .....	50
Tabla 12 Relación entre factores sociodemográficos y deserción .....	51
Tabla 13 Relación entre factores familiares y deserción .....	52
Tabla 14 Relación entre factores obstétricos y deserción.....	53
Tabla 15 Relación entre factores institucionales y deserción .....	54
Tabla 16 Relación entre factores pedagógicos y deserción .....	55
Tabla 17 Prueba de Rho spearman entre factores y deserción.....	56
Tabla 18 Prueba de Rho spearman entre factores sociodemográficos y deserción .....	57
Tabla 19 Prueba de Rho spearman entre factores familiares y deserción.....	58
Tabla 20 Prueba de Rho spearman entre factores obstétricos y deserción .....	59
Tabla 21 Prueba de Rho spearman entre factores institucionales y deserción .....	60
Tabla 22 Prueba de Rho spearman entre factores pedagógicos y deserción.....	61

## Índice de figuras

Figura 1 Edad de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay .....	42
Figura 2 Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay .....	43
Figura 3 Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay .....	44
Figura 4 Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay .....	45
Figura 5 Ocupación de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay .....	46
Figura 6 Cuenta con accesibilidad económica para el transporte de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay.....	47
Figura 7 Relación entre factores y deserción.....	50
Figura 8 Relación entre factores sociodemográficos y deserción.....	51
Figura 9 Relación entre factores familiares y deserción.....	52
Figura 10 Relación entre factores obstétricos y deserción.....	53
Figura 11 Relación entre factores institucionales y deserción.....	54
Figura 12 Relación entre factores pedagógicos y deserción.....	55

## **Resumen**

Sólo el 10% de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay culmina sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), lo cual es un riesgo para salud materno-fetal. Ante esta problemática, el estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre diversos factores (sociodemográficos, familiares, obstétricos, institucionales y pedagógicos) y la deserción en dichas sesiones. Para ello, la investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo y diseño correlacional, aplicando encuestas a una muestra de 61 gestantes. Los resultados mostraron que el 42,6% de los factores asociados fueron inadecuados y se vincularon a un nivel alto de deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Sin embargo, cuando los factores mejoraron a un nivel moderado, los niveles de deserción de las gestantes fueron bajos (3,3%) y medios (1,6%), lo que indica que el fortalecimiento conjunto de factores sociodemográficos, familiares, obstétricos, pedagógicos e institucionales impacta positivamente en la asistencia de las gestantes a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. El análisis estadístico reveló una correlación negativa significativa ( $r_s = -0.755$ ;  $p = 0.000$ ), lo que confirma que, ante inadecuados factores se tendrá una deserción alta de gestantes en sus sesiones de PPO. En conclusión, existe una fuerte asociación entre los factores analizados y la continuidad de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, lo cual enfatiza la necesidad de intervenir de forma integral para garantizar una atención prenatal efectiva y sostenida.

**Palabras clave:** Deserción, Factores, gestantes, sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

## **Abstract**

Only 10% of pregnant women treated at the Ollantay Maternal and Child Center complete their obstetric psychoprophylaxis (OPP) sessions, which poses a risk to maternal and fetal health. Given this problem, the study aimed to determine the association between various factors (sociodemographic, familial, obstetric, institutional, and pedagogical) and dropout rates from these sessions. To this end, the research was basic, with a quantitative approach and correlational design, administering surveys to a sample of 61 pregnant women. The results showed that 42.6% of the associated factors were inadequate and were linked to a high dropout rate from obstetric psychoprophylaxis sessions. However, when the factors improved to a moderate level, the dropout rates among pregnant women were low (3.3%) and medium (1.6%), indicating that the combined strengthening of sociodemographic, familial, obstetric, pedagogical, and institutional factors positively impacted pregnant women's attendance at their obstetric psychoprophylaxis sessions. Statistical analysis revealed a significant negative correlation ( $r_s = -0.755$ ;  $p = 0.000$ ), confirming that, when factors are inadequate, there will be a high dropout rate among pregnant women from their PPO sessions. In conclusion, there is a strong association between the factors analyzed and pregnant women's continued attendance at obstetric psychoprophylaxis sessions, which emphasizes the need for comprehensive interventions to ensure effective and sustained prenatal care.

**Keywords:** Dropout, Factors, pregnant women, obstetric psychoprophylaxis sessions.

## **Introducción**

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es la preparación a la gestante que se basa en el componente físico, teórico y psico-afectivo, que se adapta a cada mujer con el propósito de tener mejores resultados en las gestantes que realicen las sesiones (1).

La psicoprofilaxis se inició en el siglo XX en la ex Unión Soviética cuando un grupo de médicos, Nikolaiev y Platonov comenzaron a poner en práctica las técnicas del fisiólogo de origen ruso Ivan Pávlov, que consistían en el reacondicionamiento del pensamiento, debido a que tenían que erradicar creencias sobre que el parto es doloroso y traumático (2). Posteriormente la escuela inglesa entiende que el parto es algo natural y fisiológico, y que el miedo está relacionado con el dolor y a partir de ello desarrollan charlas, técnicas respiratorias más no reconoce la importancia de la gimnasia. Por otro lado, el Dr. Lamaze de la escuela francesa crea un modelo técnico ya conociendo la escuela rusa y la inglesa y da a conocer la importancia del ambiente y la presencia de la pareja (3). Fernand Lamze se hizo conocido después de que Marjorie Karmel escribiera su experiencia en su libro titulado Thank You, Dr Lamaze en el año 1959, coincidentemente ese año se creó la Sociedad Americana de Psicoprofilaxis (ASPO) y para el siguiente año la Asociación de educadoras para el parto (2).

La psicoprofilaxis obstétrica en el Perú, se inició en el año 1995 cuando el ministerio de salud publico normas técnico administrativas para la atención integral de la salud materno perinatal, fue un gran paso debido a que se contempló la preparación psicoprofiláctica como una actividad reconocida, señalando la importante labor de la obstetra y destacando que el obstetra es el responsable de llevar a cabo dicha labor (4).

También tenemos a la Sociedad peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) que fue fundada el 13 de septiembre del año 1995 por la Dra. Sabrina Morales Alvarado quien promueve

la psicoprofilaxis de manera integral en las distintas etapas por las que este atravesando como la etapa prenatal, parto y puerperio promoviendo la humanización del parto (5).

Ya para el año 2011 en el Perú se aprobó la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal (6). Contribuyendo a la salud debido a que se ha demostrado que la psicoprofilaxis disminuye riesgos en la gestación, parto y post parto, la OMS recomienda la psicoprofilaxis por los grandes beneficios que tiene tanto para el personal del salud, madre e hijo (7).

Recordando que la psicoprofilaxis tiene como una de sus principales funciones ayudar a la embarazada a tener un parto más consciente empoderando a la mujer, ayudando al manejo del dolor y fomentando el acompañamiento de la pareja, es por ello que el Obstetra cumple un rol fundamental ya que da información valiosa durante para el embrazado, parto y puerperio, prepara psicológicamente a la mujer ayudando a eliminar miedo y temores así mismo fomenta la parte psicoafectiva es por ello que se considera una preparación integral (8).

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En el mundo alrededor del 50% de la población aún no cuenta con los servicios sanitarios necesarios y anualmente 100 millones de pobladores se ven orillados a la miseria afectados por los gastos médicos. A nivel mundial, 800 millones de pobladores ven afectado el 10% de su canasta básica familiar al destinarlo a pagos médicos (9). Para el 2019 la vigilancia de las enfermedades infecciosas y las enfermedades no transmisibles, como también la atención médica de salud reproductiva, salud materna y neonatal se vieron perjudicados. Las familias deben de decidir finalmente entre ir a un centro médico, gastar en su alimentación o elegir que sus hijos asistan a la escuela (10).

En las Américas, 279 millones de individuos (30%) no acuden a los servicios de salud cuando es necesario ya que en muchas situaciones el acceso a estos servicios les es dificultoso por diversos obstáculos y no pudiendo recibir un servicio de calidad, por este motivo fallecen aproximadamente 1,7 millones de individuos al año en la región (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el 2020 fallecieron 287 000 féminas en el lapso de su embarazo o durante el parto. Lo que nos señala que un total del 95% de mortalidad materna se dieron en el 2020 en países de ingresos mínimos o medianos bajo, son muertes que se pudieron prevenir en su gran mayoría (12). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la condición de las muertes de madres en el Caribe y América Latina en el 2020 fue de 8 400 muertes (3%) del total. Las cuales se encuentran vinculadas con la gestación y el parto. Cabe destacar que de este total 1,300 se dieron en el Caribe dejando nos ver que el restante de muertes se dio en América Latina (13).

Por otra parte, se ha visto que la psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta que ayuda a la disminución de manera significativa a la mortalidad materna (14), pero esta a su vez tiene factores de riesgo que atentan contra sus prácticas, un estudio realizado en el Perú acerca de los establecimientos que brindan el servicio de PPO se pudo visualizar que de 20 393 establecimientos solo 1 749 (8.6 %) dan el servicio de psicoprofilaxis de los cuales el mayor porcentaje está en lima con 399 establecimiento que brindan este servicio, por otro lado en Madre de Dios solo 12 centros, y muy por debajo esta Huancavelica que solo cuenta con 2 establecimientos que dan psicoprofilaxis obstétrica (15), por otra parte, en un estudio realizado en el centro de salud mi Perú, que contó con una muestra de 268 gestantes de distintas edades, se vio el factor social como una a barrera para que no acudan a las sesiones de PPO, ya que la mayoría de las gestantes que asistían en mayor cantidad a sus sesiones de PPO eran casadas u/o convivientes, tenían menos de dos niños y fueron captadas en el primer trimestre (16). Lo que hace notar la gran urgencia e importancia que requiere la promoción de la PPO por los significativos beneficios que ofrece.

En el 2023, los indicadores Básicos de Salud de OPS registran que hay un incremento de más del 90% de gestantes que recibieron 4 consultas como mínimo en el embarazo; el 97% de partos se dieron en centros de salud y el 96% realizados por personal idóneo. También se observa que la atención brindada en los servicios de salud reproductiva y sexual tuvo un incremento superior al 80%. Dado estos resultados es primordial verificar porque este cambio no brinda un mejor panorama en la salud materna (17).

la OMS afirma que un mayor contacto con las pacientes contribuye a la menor probabilidad de muertes prenatales (18). Ayudando así a una de las metas que se encuentran en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para lograr la disminución de muerte materna a nivel mundial llegando, llegando a una cifra menor de 70 muertes

por cada 100 000 nacidos vivos y obtener que la gran mayoría de los países no posean una mortalidad materna que rebase dos veces de la media mundial entre los años 2016 y 2030 (19).

Dentro del mes de enero a julio se vio una asistencia de 77 gestantes que acudieron al Centro Materno Infantil Ollantay el cual ofrece el servicio de psicoprofilaxis obstétrica sin embargo solo uno un 10% (7 gestantes) logro completar satisfactoriamente las sesiones brindadas en dicho nosocomio, por otra parte un 90% (70 gestantes) no lograron concluir las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica dejándolas sin información valiosa y crucial para su estado gestacional, lo cual deja al descubierto una problemática que atenta contra la salud debido a que existen los diversos beneficios que trae consigo la psicoprofilaxis obstétrica respaldada por investigaciones, por ellos surge el interés de ver cuáles son esos factores que contribuyeron a la deserción de las clases de psicoprofilaxis para considerar posibles mejoras en bien de la salud materno fetal.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles es la asociación entre los factores y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?

### **1.2.2 Problema Específicos**

1. ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?
2. ¿Cuál es la asociación entre los factores familiares y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?

3. ¿Cuál es la asociación entre los factores obstétricos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?
4. ¿Cuál es la asociación entre los factores asistenciales-pedagógicos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?
5. ¿Cuál es la asociación entre los factores institucionales y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la asociación entre los factores y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.
2. Determinar la asociación entre los factores familiares y la deserción de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.
3. Determinar la asociación entre los factores obstétricos y la deserción de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

4. Determinar la asociación entre los factores asistenciales-pedagógicos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.
5. Determinar la asociación entre los factores institucionales y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

La Psicoprofilaxis es un mecanismo por el cual la gestante durante su embarazo o incluso durante su parto va a obtener información teórica, física y psicológica con intención que adquiera hábitos y actitudes saludables los cuales les brinde seguridad y pueda tener una experiencia saludable tanto ella como su bebé lo cual es algo que comparte el MINSA como el Instituto materno perinatal (20). Se recomienda que la psicoprofilaxis obstétrica se da a partir de las 20 semanas de gestación y que lo más idóneo es que se le brinde junto a su familia (21), por otra parte, diversos estudios aseguran que nunca es tarde para que puedan asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ya que a través de ellas se reducirá temores y obtendrán conocimientos ayudando así a un mejor manejo de emociones (2, 22). Ayudando tanto a las madres y a los servicios de salud, llegando a impulsar la participación del padre y la familia y que esta a su vez esté más comprometida, haciendo que las madres se sientan respaldadas y tengan un experiencia satisfactoria ya disminuye complicaciones y hace que la gestante tenga una rápida recuperación ayudando a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, así mismo trae consigo beneficios para su bebe y el entorno que la rodea logrando así la concientización de los distintos cambios adaptativos que puede presentar la embarazada y haciendo que todos sientan más confianza logrando así disminuir

tensiones en todos los miembros familiares que participen de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (23).

La OMS recalca la importancia que es la atención y asesoramiento que brindan los profesionales sanitarios para una mejoría en hábitos de buena salud como lo es hacer actividad física, tener una alimentación saludable así mismo hacer de conocimiento de cómo se puede prevenir enfermedades y cuando realizarse las ecografías correspondientes e ir a tomarse sus análisis de sangre, aparte el profesional es un apoyo para las mujeres que pueden ser violentadas, para que el profesional pueda darse cuenta de este tipo de situaciones es necesario la detección oportuna tener un contacto de calidad con las mujeres. (18)

La sociedad internacional de obstetricia y ginecología aseguran que la actividad física promueve la salud materna fetal y ayuda a reducir complicaciones tales como el aumento de peso excesivo durante la gestación, reduce la de incontinencia urinaria, hipertensión gestacional, parto instrumentado, complicaciones obstétricas, depresión posparto, dolor lumbar entre razones. (24,25) La actividad física es favorable en la gestación siempre y cuando no exista contraindicación médica como sangrado vaginal, placenta previa, restricción de crecimiento intrauterino y otros (24).

La psicoprofilaxis obstétrica es un medio educativo preventivo y asistencial que consta de 6 sesiones (6) de acuerdo a lo descrito por la Guía de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Ministerio de Salud el cual es muy poco promocionado, difundido y socializado. En el Perú aun no todos los centros de salud cuentan con este servicio de PPO y si en caso lo tuvieran se ha evidenciado la deserciones o inasistencias por parte de las gestantes a las sesiones debido a diversos factores y realidades que presenta nuestra sociedad, lo cual es preocupante para el personal encargado ya que las sesiones educativas ayudan en la reducción de complicaciones obstétricas, anemia,

diagnóstico oportuno, entre otros. Para ello es necesario hacer de conocimientos los puntos débiles para hacer posibles mejoras. Por todo lo mencionado anteriormente es importante realizar la investigación titulada: factores asociados a la deserción del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

#### **1.4.2 Metodológica**

El presente estudio se justificará metodológicamente por medio de la recopilación de datos que se obtendrán a través de un instrumento validado por 5 expertos en el área y pasara por el programa SPSS. A su vez dará a conocer los distintos factores para poder mejorar debilidades de salud y a futuro contribuirá a distintas investigaciones sirviendo como referencia metodológica y el instrumento podrá ser usado con fines de mejoras y preventivos por el área de salud con la finalidad que todos obtengan una atención integral.

#### **1.4.3 Practica**

Es una propuesta de valor porque ayudará a mejorar la gestión de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica tanto del sector público como privado incluyendo el hospital en el cual se realizará el proyecto de investigación.

Finalmente, el estudio se justificará en la práctica, dado que el resultado que se obtenga del estudio de los factores que se relacionan a la ausencia de las pacientes gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica formara un punto clave que va a permitir al obstetra hacer mejoras y estar consiente de los factores que limitan la continuidad al programa. Logrando con ello plantear medidas que refuercen la continuidad de las de psicoprofilaxis obstétrica para reducir el número de deserciones.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La elaboración del proyecto de estudio será en el 2025, algunos limitantes que nos puede retrasar son las gestiones administrativas para la solicitud de la carta de autorización que se emite para poder realizar la recolección de datos correspondientes al estudio.

### **1.5.2 Espacial**

El siguiente estudio se realizará en el Centro Materno Infantil Ollantay, perteneciente al Ministerio de Salud (Minsa) el cual se allá situado en Lima Sur. Lo cual se encuentra con una población de 432 mil 264 habitantes según INEI que equivale al 4,2% de habitantes en Lima (26), es un distrito que cuenta con alta incidencia de inseguridad ciudadana en lima debido a la gran cantidad de delincuencia, robos cibernéticos y asesinatos, esta criminalidad usualmente se ve reportada por medios de comunicación, pudiendo generar desconfianza por dichos motivos.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Personas físicas que participaron de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil Ollantay, de esta población la unidad de análisis serán las pacientes que participaron respondiendo el cuestionario de factores asociados en deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica. Algunas limitaciones que puede presentar este estudio son: No poder hallar u/o encontrar a las gestantes que ya no asisten a las sesiones, no poder contactarlas a través de llamada telefónica o mediante WhatsApp o el que estén ocupadas teniendo algún otro evento oportuno.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes nacionales

Pozo (2024) en su estudio tuvo como objetivo “Determinar los factores que limitan la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2023”. Se utilizó un diseño observacional, transversal, analítico de casos y controles, de enfoque cuantitativo y tipo retrospectivo. La muestra fue de 170 gestantes, divididas en dos grupos: 85 con asistencia parcial al PPO y 85 sin asistencia. Los resultados mostraron que factores demográficos como el nivel de instrucción y la ocupación ( $p<0.001$ ), personales como apoyo familiar, acceso a internet y motivación ( $p<0.001$ ), gineco-obstétricos como número de gestas y antecedentes ( $p<0.001$ ), e institucionales como el ambiente, recursos, horarios y calidad de las sesiones ( $p<0.001$ ) influyeron significativamente en la participación. En conclusión, múltiples factores interrelacionados afectan la asistencia al PPO, siendo crucial abordarlos integralmente para mejorar la participación de las gestantes en este servicio (27).

Rojas (2024), en su estudio tuvo como objetivo “Describir los factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Catacaos – 1-4, 2023”, a través del uso del modelo de estudio descriptivo transversal, no experimental con perspectiva numérica, mediante la técnica de encuesta para el que utilizaron un cuestionario acondicionado y tuvieron como muestra 30 participantes que acudieron al centro materno. El presente estudio demostró que los factores demográficos, personales, obstétricos e institucionales se asocian para el incremento de deserción a los talleres de psicoprofilaxis por parte de las gestantes (28).

Flores y Huamán (2023). En su investigación buscan “Determinar los factores asociados a la inasistencia de gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud las Moras de la provincia de Huánuco del año 2022”, el diseño de su estudio es correlacional, prospectivo, transversal, no experimental; utilizaron como instrumento la encuesta la cual presentaba 15 preguntas; su muestra estuvo conformada por 108 participantes. En el presente trabajo se puede visualizar que los factores demográficos, personales, económicos, institucionales e infraestructura; son factores que incrementan la inasistencia a los talleres de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que son atendidas en dicho nosocomio (29).

Castro y Alvarez (2022), tuvieron como objetivo de investigación “Determinar la relación entre los factores institucionales y el cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el hospital de Acobamba-Huancavelica 2021”. Elaboraron un estudio tipo observacional, transversal, explicativo, su línea de investigación es relacional; no experimental; utilizaron la técnica del cuestionario; su muestra estuvo conformada por 46 primíparas mediante el muestreo no probabilístico. El estudio demuestra que existe relación positiva entre los factores demográficos (grado de instrucción superior) y factores institucionales para la concurrencia a los talleres de psicoprofilaxis obstétrica en primíparas (30).

Curo y Li (2022), en su investigación tiene como objetivo “Determinar los factores asociados a la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del tercer trimestre en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, abril a julio del 2021”. Su investigación cuantitativa, básica y observacional, la investigación es un diseño no experimental transeccional correlacional. En el presente trabajo de investigación presento una muestra de 97 pacientes. El estudio arrojó como uno de los factores sociodemográfico asociados para la asistencia al programa es el nivel educativo

( $p=0.036$ ;  $V=262$ ). También se obtuvo que el factor obstétrico asociado fue edad gestacional, el embarazo planificado y la motivación de asistir. Por último, se obtuvo que el factor asociado para la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue el trato del personal administrativo (31).

Guerrero y Vergara (2022) en su estudio tuvo por objetivo “Determinar los factores de inasistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca en 2021”. Se aplicó un enfoque descriptivo, transversal y prospectivo, con muestreo aleatorio simple sobre una muestra de 169 gestantes. Se utilizó la observación como técnica y una ficha de recolección de datos como instrumento. Los resultados revelaron que los factores sociodemográficos predominantes fueron tener entre 20 y 30 años (56.8%), ser ama de casa (50.3%) y conviviente (63.3%). A nivel personal, se encontró que la mayoría eran multíparas (34.9%) y con acceso a internet (82.2%). En cuanto a los factores institucionales, el 62.1% consideró inadecuado el horario de atención, mientras que aspectos como la calidad y dinámica de las sesiones fueron valorados positivamente por más del 50% de las participantes. Se concluye que la inasistencia está asociada a factores sociodemográficos, personales e institucionales, destacando la necesidad de mejorar la difusión, horarios y concienciación sobre la importancia del programa (32).

Ponce y Barrios (2021), realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo “evidenciar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la inasistencia de gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el año 2019”. Elaboraron un estudio de tipo retrospectivo y prospectivo, transversal correlacional. La muestra estuvo dividida en dos grupos, en el estudio se usó la técnica de entrevista y recolección de documentos a través de una ficha de datos y cuestionario debidamente validados. El estudio arrojó un valor  $p$  menor a 0,05 el cual nos indica que factores económicos,

culturales y sociales van a influir en la ausencia de las gestantes a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los factores que tuvieron una alta repercusión para la inasistencia como por ejemplo el factor social el cual estuvo conformado por grado de educación, edad y acompañamiento de la pareja; el factor económico nos demostró que la dificultad económica que presenta la gestante en su hogar y también el horario de trabajo no ayuda en la asistencia de sus sesiones, aun brindándoles horarios diversos. El factor cultural demuestra que la gestante tiene conocimiento de los beneficios que brinda el programa, pero la lejanía de su vivienda represento un limitante para asistir (33).

Condezo y Condezo (2019), enfocaron su trabajo en “Determinar la asociación del bajo ingreso económico, la falta de apoyo familiar y la insatisfacción de las puérperas a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017”. La metodología utilizada en su estudio fue observacional, analítico y transversal, los datos se recolectaron a través de un cuestionario validado. En el estudio se demuestra que el presentar una baja economía represento un aspecto positivo para la asistencia a las sesiones, por otra parte, tener un bajo nivel educativo, ser madres a temprana edad, así como haber asistido a menos de 6 controles de cuidado prenatal y tener más de 4 hijos se vincula a ser un factor de riesgo en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis (34).

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Sánchez (2020) en su estudio tiene como objetivo “Determinar la participación de las mujeres en los programas de educación maternal”. El estudio es descriptivo transversal, utilizaron la encuesta como medio de recolección de datos. Se les insto a participar a 111 mujeres para el estudio, de las cuales solo 57 ellas participaron y continuaron. Las participantes en su gran mayoría eran de España (38,6%), la edad media de alrededor de 26,3 años de edad y de las cuales primigestas fueron 63,16%. las pacientes

que no participaron pertenecieron a la nacionalidad marroquí (35,2%), edad media fue de 27,2 años y primigestas 35,19%. Los factores que se vinculan con la ausencia de las gestantes a las sesiones, fueron principalmente el cuidado de sus menores hijos 18,52%, falta de transporte por la lejanía en un 18,52%, diferencia de idioma 14,81% y lo laboral 12,96% (35)

Ocaño (2019). En su estudio tiene por objetivo “Determinar cuáles fueron los factores que causaron la deserción y no asistencia a dichos talleres”. El estudio presenta un diseño cuantitativo, transversal descriptivo; utilizo en el estudio como instrumento la encuesta, luego subieron los datos al sistema estadístico SPSS. Se puede observar en la muestra recolectada que el factor más importante para la inasistencia es la edad, se encontró que la propagación de los talleres de psicoprofilaxis no se brindó a una 33% del 100% de las embarazadas, por otro lado la falta de asistencia se vio vinculada a la edad que poseían asociado más al embarazo adolescente y a las gestantes añosas; igualmente el residir en zonas alejadas también afecto la inasistencia de las gestantes (100%) una distancia > 10 cuadras a la avenida hacia el medio de transporte con un tiempo  $\geq$  60 minutos hacia su centro de atención el cual se vincula a la capacidad económica que presentar para lograr solventarse el gasto en transporte para lograr participar en los talleres. Otro factor importante es el vivir sola, se visualizó en el estudio que el 75% no acudieron a los talleres; también el tener varios hijos afecta a la asistencia de las madres a sus talleres de psicoprofilaxis (36).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Psicoprofilaxis Obstétrica**

De acuerdo al MINSA se puede definir a la Psicoprofilaxis Obstétrica según la Guía técnica como (6) “un proceso educativo para la preparación completa de la mujer gestante que le va a proporcionar información para que obtenga hábitos adecuados así

también conductas saludables , teniendo así una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y el/la recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una vivencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar”.

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es el entrenamiento completo de la gestante (física, teórica y psicoafectiva), que se desarrolla en la etapa del embarazo, parto y puerperio, para lograr la tranquilidad, confianza y conocimientos que la ayuden a sobre llevar esta etapa tan importante de su vida. La Psicoprofilaxis Obstétrica es importante porque va ayudar a disminuir las dificultades y ofrece múltiples beneficios para la gestante, así como también lo más importante una recuperación rápida y va a ayudar a disminuir la mortalidad y morbilidad materna perinatal (6,22).

## **2.2.2 Factores asociados a la deserción**

Factores asociados, este término hace referencia a un conjunto de variables que intervienen, con esto se busca contextualizar y comprender la realidad y de qué manera los distintos contextos pueden promover o limitar el desarrollo de algo en concreto (37).

Deserción este término en el área de salud hace referencia a la adquisición de un servicio que al tiempo será abandonado, con lo que se genera el incumplimiento de la totalidad requerida (36). El 1982 Tinto se refiere a la deserción como una situación a la que se enfrenta un individuo y no logra concluir con su proceso educativo (38).

### **2.2.2.1 Factores sociodemográficos**

Son un conjunto de características que hace referencia a la estructura social de la población, cuya combinación de variables está relacionada con lo social y demográfico. Estos factores sociodemográficos presentan características como: edad, género, etnia, grado de instrucción, ocupación y diversos aspectos que intervienen en la vida de la población. Cabe recalcar que los factores sociodemográficos son importantes para lograr

comprender la organización social y estadística de la población, utilizándolos en diferentes áreas como educación y salud pública (39).

- Edad

El termino edad provienen del latín aetas, palabra que hace referencia al tiempo que ha pasado desde el nacimiento del ser vivo (periodificación) (40), también tiene que ver con el constructo simbólico que se relaciona con el periodo de vida (cultura y cosmovisión). El termino se aplica diversas definiciones y no solo se enmarca a causas biológicas (41).

- Estado civil

Es el factor sociodemográfico que revela el estado civil de la persona. La cual refleja la situación marital de una persona, cuenta con categorías como soltero, conyugue, divorciado, etc (42). El estado civil es fundamental para estudios demográficos y sociales, ya que simboliza una guía importante de la fertilidad y equilibrio familiar (43). En el Perú Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) especifica al estado civil como la asociación que se da entre dos individuos de diferente sexo con el propósito de reproducirse (44). Dicha situación jurídica de una persona determina derechos y obligaciones que tiene que asumir en sociedad (45).

- Procedencia (ubicación geográfica)

Se define como el medio donde un ser humano nace y vive con sus diferentes creencias y prácticas. Las cuales presentan rasgos peculiares y pueden variar cuando se desplazan de un sitio a otro logrando habituarse al lugar al cual migran. Tenemos la zona rural, espacio geográfico situada en las inmediaciones de la ciudad, presenta población baja y viviendas alejadas; zona urbana, es el espacio geográfico altamente poblado, que presenta más de 2000 pobladores (46).

- Grado de instrucción

Indica la formación educativa que presenta la persona y esto puede repercutir en las posibilidades de mejores ofertas laborales, en ganancias y posición social (41).

- **Ocupación**

Es la actividad laboral que realiza el individuo. Presenta diferentes categorías como, por ejemplo; empleado, desocupado, estudiante, ama de casa, comerciante, etc. La ocupación del individuo repercute en su estado económico y social (42).

- **Accesibilidad económica para el transporte**

Se define como la capacidad económica para poder adquirir un servicio (47). Por ello la OMS busca que no haya barreras, ni inequidad y que los servicios sean accesibles para todos, es por ello que dice que es necesario ver los obstáculos físicos y económicos entre otros, para actuar en términos legislativos y así superar esas complicaciones para adquisición de los servicios de salud (48).

### **2.2.2.2 Factores familiares**

Vínculo que se tiene con la familia, estos factores influyen en la persona (49). La familia tiene influencia en la conducta y personalidad, y usualmente estas también son transmitidas en generaciones futuras. Cada familia tiene un tipo de relación específica lo cual impacta en el desarrollo personal de quienes la comparten (50).

- **Dinámica familiar**

Es la interacción que tienen a través de vínculos, emociones, acciones contribuyendo a una educación y desarrollo en los familiares influyendo (49) así en la predisposición de valores, reglas, actitudes y distintas formas de ver y actuar en la sociedad. (51)

Se vincula a la interacción afectiva, la comunicación y el orden jerárquico, forman parte del crecimiento personal. El modelo, la estructura y la organización van a interactuar

al interior de la unidad familiar colaborando en la adhesión conductual de cada miembro de la familia (52).

- Número de hijos (carga familiar)

Esta terminología se refiere a las personas que viven a costa de otras, de tal manera que se ven beneficiados, este aspecto puede ser considerada la asignación maternal (53). También se considera a la carga familiar como al número de hijos vivos que posee la madre durante su tiempo de vida (54).

- Violencia familiar

Termino que hace referencia al maltrato por parte de la familia o pareja, ex pareja, novio/a, o con alguna persona con la cual tiene citas. El maltrato familiar puede darse de diversas maneras como, por ejemplo; conductas violentas, amenazas, coacción, etc. (55)

### **2.2.2.3 Factores obstétricos**

Los factores obstétricos, se dan en la madre en el periodo de gravidez los cuales pueden poner en riesgo la salud de la gestante y el feto. Estos factores van a intervenir en el abandono de la participación por parte de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica (40).

- Planificación del embarazo:

La planificación del embarazo se produce por una decisión de ambos padres de tener un bebe, la cual permite tomar medidas para mejorar hábitos de la mujer (56). Si en caso no desean tener aun una familia existe una serie de actividades destinadas a mujeres y hombres en edad reproductiva fértil. Donde se les informa, educa y aconseja sobre los diversos métodos anticonceptivos con el fin de que ejerzan su libre derecho de decisión, si desean o no procrear hijos, así como también el número y el tiempo en el que desean tenerlos (57)

- Control prenatal

Es la atención brindada que se tiene que dar de manera oportuna y periódica para reducir riesgos en el embarazo, ya que contribuye con información crucial para lograr la detección oportuna de posibles complicaciones que atenten contra la madre y su bebe (58).

El cuidado prenatal es la valoración continua que realiza el personal de salud en una gestante, monitorizando el bienestar de la gestante y el feto. El cuidado prenatal debe de darse de manera temprana, efectiva con calidez y calidad, orientada a la enseñanza de la madre gestante, su esposo y familia. La ayuda de la obstetra es valiosa en el cuidado prenatal, educando y promoviendo las sesiones de psicoprofilaxis (59).

- Edad gestacional

Es el término utilizado durante el período de gravidez de la mujer para explicar que tan evolucionado esta. Se evalúa en semanas, el embarazo normal va hasta las 37 – 40 semanas (60).

- Aborto

Se llama la interrupción del embarazo que se produce antes de las 22 semanas o con un peso menor de 500 gramos (61).

- Número de gestaciones

- Número embarazos cursados
- Nuligesta: ningún embarazo
- Primigesta: 01 embarazo
- Multigesta: 2 a más embarazos

- Número de partos

- Número de hijos que ha parido la mujer en edad fértil.
- Nulípara: 0 partos anteriores

- Primípara: un parto
- Multípara: + de 01 parto (no se cuentan los abortos)
- Gran multípara: 5 partos a más (61)

- Tipo de parto

Vaginal: se refiere cuando que la salida del bebé fue por el orificio vaginal pasando con por el canal vaginal para lograr su expulsión.

Cesárea: Se refiere a la salida del bebé por el vientre, realizando una intervención quirúrgica para así lograr la salida del producto (62).

- Complicaciones obstétricas

En el embarazo las mujeres pueden presentar complicaciones que comprometen la salud materno fetal, muchas de estas complicaciones pueden ser diagnosticadas por el personal de salud encargado. Algunas de estas complicaciones son: la presión arterial alta, diabetes gestacional, infecciones, amenaza de aborto, trabajo de parto prematuro entre otras por ello es necesario acudir para recibir los cuidados prenatales de manera oportuna y constante (63).

#### **2.2.2.4 Factores institucionales**

Los factores Institucionales se refieren a las políticas, características estructurales que posee las instituciones que son propias de cada una, influyendo este ambiente tanto como en el rendimiento académico y siendo un factor de riesgo para la deserción académica (64). Hacen referencia al sitio y momento en el cual se brinda las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica. Se debe priorizar la organización y preparación del personal de obstetricia que forma parte de la garantía que brinda el programa a las gestantes durante su periodo de preparación y así mismo fija y define el rol participativo del obstetra (65).

- Promoción del programa de PPO

La promoción en salud en la atención prenatal consta de brindar información para promover una vida sana para la mujer. (24)

La Educación cumple una función crucial para que la futura madre de familia pueda reconocer signos de alarma y aprender información que a futuro le ayudara con su recién nacido (66). las características de los talleres de psicoprofilaxis fueron difundidas en fechas cruciales como la semana de la maternidad saludable y segura con la finalidad de fortalecer el trinomio padre, madre y bebé (67).

- Costo de las sesiones

Va depender si la paciente posee Seguro Integral de Salud (SIS) o no, dado que si cuenta con seguro podrá asistir de manera gratuita a sus sesiones de psicoprofilaxis, las gestantes que no cuenten con SIS o presente un seguro diferente o no posea ninguno tendrá que realizar un pago el cual es fijado por el centro de salud donde asista (68).

- Horario de atención

Deben ser programados de manera que sea accesible para la asistencia de las gestantes. Los organizadores de los horarios deben de evaluar su cronograma y modificarlos si fuera necesario para ayudar al incremento de asistencia al programa de psicoprofilaxis (66).

- Puntualidad

Es brindar la atención en un tiempo y espacio acordado para tender al paciente con el fin de garantizar una atención de calidad ya que la puntualidad es el compromiso que se tiene con el paciente y es algo que aplica también para el usuario ya que afecta a aquellos que si asisten de manera puntual (69). La gestante organiza su horario para acudir al servicio de psicoprofilaxis, con la intención de tener una atención de calidad y obtener la información necesaria (39).

- Infraestructura y Ambiente del servicio

Debe de ser un espacio seguro, acogedor, iluminado, un lugar amplio, debe tener servicios sanitarios, espacio privado y exclusivo para el uso de las gestantes y sus familias cuando acudan a sus sesiones de psicoprofilaxis (6).

- Localización del servicio de PPO

La ubicación del servicio de psicoprofilaxis debe de ser de fácil acceso y cercana a la entrada del servicio de salud, también debe de presentar rampas para sillas de ruedas en caso se necesite (66).

- Distancia

Se origina del término latín distancia. Es la separación que presenta un punto A y el punto B, el cual se utiliza para distanciar 2 objetos en un espacio o tiempo (70).

El espacio de la vivienda a los centros de salud es una barrera para el acceso a los servicios de salud, y no todo cuentas con el privilegio de poder tomar un auto para su movilización debido a que no cuentan todos pobladores con los mismos ingresos (71).

#### **2.2.2.5 Factores pedagógicos**

Son los sucesos vinculados con el desempeño pedagógico del personal de obstetricia que realizara las sesiones del programa de psicoprofilaxis. La duración de la sesión educativa, es una preparación mediante una dinámica en grupo que se realiza en la enseñanza de personas mayores. Promueve la investigación, atención y conversación de un tema en común (66).

- Tiempo de las sesiones

En la guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, cada sesión presentara un tiempo programado de 60 minutos de duración, la cual está justificada por fundamentos educativos y psicológicos (6).

- Lenguaje apropiado

Utilizar el lenguaje pertinente y de acuerdo a la cultura de la gestante; tener en cuenta el lenguaje corporal que se usa con los pacientes, ya que mediante el uso de esta logramos comunicarnos y que nos comprendan adecuadamente (66).

- Tono y volumen de voz

El tono, debe de ser clara y con una adecuada modulación (vocalización), es fundamental para lograr llamar la atención de las pacientes durante la sesión (6). Volumen de voz hace referencia al nivel de fuerza con el que emite el sonido (72).

- Materiales del Servicio de PPO

De acuerdo a lo descrito en la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, los centros médicos que brinden este programa deben de tener como mínimo en su espacio para las sesiones y el cual debe de contar con material mobiliario y material didáctico del área (6). Así mismo las gestantes deben de contar con un kit mínimo que está constituido por una colchoneta, dos almohadas y un cojín, ya que esto permite el desarrollo de las sesiones (22).

- Percepción sobre el trato del profesional obstetra

La percepción de los pacientes es el resultado de las acciones del profesional, la cual está sujeta a expectativas del usuario, que contribuyen a una mejora de atención (73). La interacción entre el obstetra y la gestante debe de ser cordial y debe transmitir tranquilidad, ya que en este periodo la gestante es muy sensible (67).

- Dominio del tema

Hace referencia que el profesional de obstetricia debe estar actualizado continuamente, debe apoyarse en la evidencia científica y especializarse en el área que se desempeña (6).

### **2.2.3 Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

A través del tiempo el tener un hijo fue un desarrollo penoso y triste, ya que durante el proceso de este se arriesgaba la vida de la madre como también la del futuro bebe. Por

esto el proceso del parto tuvo un significado negativo para la mujer, originando miedo al parto lo cual se pudo visualizar en las distintas culturas.

La disminución de la mortalidad materna en el parto fue un proceso largo en el tiempo, el parto no fue atendido con la asepsia adecuada y la falta de conocimiento de las hemorragias no incentivo la investigación para una solución, ya que este proceso doloroso se consideraba algo normal en la mujer. El revelar al mundo el uso de antibióticos y la higiene, fueron puntos importantes para la mejora de atención del parto seguro (74).

A lo largo del tiempo las parteras usaron remedios mágicos, asociados a brebajes, infusiones todo esto para lograr disminuir los dolores del parto. Con el descubrimiento del cloroformo, luego la morfina y otros. La obstetricia quedo relegada solo a intervenciones quirúrgicas hasta que, en el año 1777, Madame Le Bousier Du Coudray brindo cursos libres para las mujeres tuvieran conocimiento de sobre la manera más adecuada de estar listas para el parto. Después de este evento se tuvo que esperar hasta mediados del siglo XIX, donde se da inicio a diversos estudios que están orientados a lograr la anestesia en el parto a través del procedimiento psicológico (hipnosis). En el año 1908 en EE. UU, da comienzo a la capacitación del embarazo y parto, dichas clases eran brindadas por la Cruz Roja en la cual se impartía conocimientos acerca del cuidado materno y él bebe (74).

La Psicoprofilaxis Obstétrica dio un giro importante cuando el “Doctor Roberto Caldeyro Barcia, médico especializado en perinatología, explorador científico y director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP - OPS/OMS), Montevideo, Uruguay, quien es precursor del avance de la medicina perinatal y la humanización de la atención obstétrica, pudo Demostrar y difundir las diversas contribuciones maternas y perinatales que son atribuidas a la PPO” (22).

En 1995, en el Perú se fomenta formalmente la PPO ya que para este año el Ministerio de Salud promulga la Norma Técnicas Administrativa de atención integral de salud materno perinatal. Para 1996, se desarrolla el primer congreso Internacional de PPO la cual fue organizada por ASSPO, logrando una masiva asistencia y a los cuales se les transmitió la información, proyectos para el crecimiento de la PPO en el Perú y América Latina. Para el año 1997 se revela el primer documento técnico para la instrucción del obstetra en el Perú, el llevaba por objetivo de implementar y brindar en los diversos centros una atención completa (75).

#### **2.2.4 Bases doctrinarias de la PPO**

- Escuela Francesa. - Liderada por Fernand Lamaze, estableció el “Parto sin dolor”. Con ayuda del doctor Pierre Vellay estudiaron las teorías, como las de Platonov, Velvovsky, Nicolaiev y Read, dando como conclusión que eran compatibles. Incentivaron la inclusión del padre y el vínculo del trinomio madre, padre e hijo; también establecieron un método único para la preparación de la madre para el parto, y no teniendo solo como objetivo el dolor (32) (76).
- Escuela Soviética. - Liderada por Platonov, Nicolaiev y Velvovsky, se basaron principalmente en la teoría de Plavov y los reflejos condicionantes. Se centraron en desaparecer los temores de las embarazadas e intensificar el reflejo condicionante de que el parto es igual a contracción. Incluyeron controles prenatales constantes y establecer emociones positivas encaminado al parto (74) (76).
- Escuela Inglesa. - Liderada por Grantly Dick Rick, estableció el “Parto sin temor”, y que todo el proceso del parto era fisiológico. Presentó el triángulo vicioso con tres componentes (dolor, temor y tensión); el temor daría origen a la tensión muscular y psicológica, la tensión aumenta de la percepción del dolor, dando como resultado que

el dolor se intensifique, aumente el temor y en consecuencia a ello también lo haga la tensión (76).

### **2.2.5 Áreas de preparación en la PPO**

Preparación teórica: Es un importante medio de información, a través de cual la futura madre adquiere conocimiento acerca del proceso de su embarazo, parto y postparto. Mediante más información adquiriera la embarazada, se sentirá más segura y tranquila, porque en esta etapa tan importante de su vida la gestante siente temor hacia lo desconocido (2,22).

Preparación física: proporcionara a la gestante una adecuada condición de sus músculos y tejidos durante su embarazo, parto y postparto, ayudando a reducir dolencias y dificultades circulatorias; ayuda en una adecuada oxigenación pulmonar como también celular. Creando en la gestante una actitud positiva (2,22).

Preparación psicoafectiva: Se les procura brindar a la gestante, pareja y familia el soporte emocional, mediante el cual se le posibilita involucrarse durante todo el proceso de su gestación sin presiones, ni temores sobre su embarazo. A través de esta preparación se garantiza y fortalece la aptitud positiva, confianza como mujer, pareja y como familia constantemente (2,22).

### **2.2.6 Tipos de respiraciones (básicas)**

Son las diversas formas de llegar a obtener una adecuada oxigenación pulmonar, con el fin de ayudar a un adecuado intercambio de oxígeno entre la madre y el bebe (22).

- Respiración profunda. - Va ser lenta y sistematizada, se inhala por las fosas nasales y se exhala a través de la boca de manera lenta, se utilizará esta respiración durante las contracciones uterinas. Tiene por finalidad mejorar la oxigenación y relajación (2).
- Respiración jadeante. - Esta respiración es rápida y superficial, esta se lleva a cabo inspirando y exhalando mediante el orificio bucal como si se hallara agitada, se

realizará 1 respiración por segundo. Se lleva a cabo cuando la gestante llegue a la fase de dilatación completa entre 7-9 cm aproximadamente. La finalidad es evitar el impulso de pujar cuando aún no es el momento indicado (2).

- Respiración sostenida. - se le denomina también respiración de pujo, se realizará cuando este en la fase de dilatación completa, ayudando a la expulsión del bebe. Se realizará de la siguiente manera:

Paso 1: inspirar profundo y exhalar rápidamente (2 veces).

Paso 2: inspirar profundo, sosteniendo el aire hasta llegar al mentón pegado al pecho, impulsando con rumbo a la vagina y pujar.

Si se llegara a interrumpir el pujo, exhala y vuelva a inspirar profundamente y rápido continuando con el pujo. (25,29)

### **2.2.7 Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

La PPO ofrece diferentes beneficios para la madre, el bebe y como también para el personal de salud, los cuales describiremos:

#### **Beneficios maternos de la PPO**

- Ayuda a disminuir la duración del periodo expulsivo.
- Disminuye la ansiedad de la madre, permitiendo presentar y alcanzar una actitud más positiva durante esta fase tan importante.
- Incentiva la lactancia materna inmediata sin complicaciones.
- Disminuye la incidencia de depresión post parto.
- Disminuye el riesgo de que la gestante presente complicaciones obstétricas.
- Ayuda en la mejora de la apariencia y la postura de la madre.
- Disminuye la incontinencia urinaria e incrementa la fuerza y las funciones del musculo pélvico.
- Tonifica el musculo y articulaciones que se dan durante esta etapa y el puerperio.

- Reduce los partos distócicos, los riesgos de presentar desgarros y evitar las episiotomías, así como también las cesáreas.
- La madre adquiere mayor conocimiento acerca del parto.
- Mayor vivencia con respecto a la maternidad.
- Identifica el comienzo del trabajo de parto activo.
- La madre realizara un trabajo más efectivo al momento del parto (74,76).

### **Beneficios Perinatales de la PPO**

- Ayuda a disminuir la incidencia del sufrimiento fetal, como también aminora la morbi - mortalidad neonatal.
- El neonato presenta un adecuado estado de salud y presenta un APGAR favorable.
- Disminuye la incidencia de la asfixia neonatal.
- Educa a la madre y sobre todo también a la familia acerca de que el embarazo no es una enfermedad.
- Contacto piel a piel de manera precoz.
- Buen peso al nacer.
- Mejor desarrollo de la curva del crecimiento intrauterino.
- Disminuye el índice de recién nacidos prematuros.
- Incrementa el éxito de realizar la lactancia materna (74,76).

### **2.2.8 Metodología de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica**

1º sesión: “Cambios en el embarazo y Signos de alarma”

Presenta los siguientes puntos:

- Adquirir conocimiento de la anatomía y fisiología del sistema reproductivo de la mujer y hombre, como también los cambios que se desarrollaran en el proceso de su embarazo.
- Identificar las señales de alarma durante el embarazo.
- Ejecutar los ejercicios de preparación. (6).

#### 2° Sesión: “Atención prenatal y Autocuidado”

Presenta los siguientes puntos:

- Educar acerca de lo significativo que es asistir a su control prenatal, para obtener una gestación beneficiosa, incorporando información con referencia a la nutrición saludable.
- Educar a la gestante con respecto al manejo oportuno de las señales y síntomas de alarma para que acuda al centro sanitario más cercano a su vivienda.
- Explicar acerca de mitos, costumbres y creencia que poseen con respecto al embarazo, el parto, puerperio y del recién nacido. (6)

#### 3° Sesión: “La fisiología del Parto”

Presentará los siguientes puntos:

- Educar respecto a las manifestaciones fisiológicas y psicológicas del dolor durante el proceso del parto, diferenciando las señales del comienzo del trabajo de parto.
  - Enseñar acerca de la trascendencia del contacto piel a piel de madre-hijo.
  - Recalcar la importancia del rol que cumple la pareja y familia.
  - Practicar técnicas y métodos para la disminución del dolor durante el proceso de parto.
- (5,6)

#### 4° Sesión: “Atención de parto y contacto precoz”

Presenta los siguientes puntos:

- Instruir a la gestante con respecto al trabajo de parto y los periodos que presenta.
- Ofrecer información con respecto a los distintos tipos y posturas para el trabajo de parto con adecuación intercultural y la atención humanizada.
- Capacitar a la gestante para su parto y periodos a través de la relajación y la respiración.

5° Sesión: “El puerperio y recién nacido”

Presenta los siguientes puntos:

- Educar tanto a la grávida, cónyuge y familia para identificar señales y síntomas de alarma, también sobre los cuidados que deberán de realizar durante su periodo de puerperio.
- Ilustrar a la grávida, pareja y familia acerca del cuidado del recién nacido y las señales de alarma que deben de reconocer.
- Educar tanto a la pareja y familia con relación, al rol como soporte emocional que representan para la puérpera.
- Brindar capacitación a la embarazada y pareja sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para que lo desarrollen con éxito.
- Enseñar sobre la Planificación familiar. (6)

6° Sesión: “Reconocimiento de los ambientes hospitalarios”

Sus objetivos son los siguientes:

- Familiarizar a la grávida con las áreas hospitalarias y también mostrar al personal que trabaja en el centro de salud.
- Estimar el conocimiento de las sesiones brindadas.

- Educar a la gestante con respecto a lo que debe de contener el maletín básico al momento del parto.
- Cierre del programa. (5,6)

## 2.2.9 Evaluación del método de Psicoprofilaxis Obstétrica

Esta evaluación se le realiza al finalizar a la gestante que participo continuamente a las diferentes sesiones desarrolladas del programa de psicoprofilaxis que ayuda para el manejo del dolor al momento del parto. Es importante lograr reconocer si ha conseguido el automatismo mediante: la relajación, la respiración adecuada, el reconocimiento y control de las contracciones uterinas mediante el uso conveniente del reloj (77).

### *Bosquejo de la sesión educativa*

El cual tendrá los siguientes componentes: Teórico, talleres, objetivos y la fecha correspondiente.

**Tabla 1**

*Bosquejo de la sesión educativa*

<b>Actividades de la sesión</b>	<b>Técnicas-método</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Inicio - Presentación del personal de obstetricia. - Bienvenida de los participantes. - Exponer el contenido de sesión. - Saberes previos. - Valoración y reforzamiento de la sesión.	- Dinámica participativa-expositiva. - Videos para la lluvia de ideas.	- Equipo de sonido. - USB de música.	de 17 min
Desarrollo 1. Teórico - Presentación del tema principal	- Expositivo-participativo - Lluvia de ideas - Video orientado	- Videos - Power point - Portafolios - Proyector de pantalla. - Micrófono - USB - Papelógrafos - Plumones	25 min

		- etc	
2. Contenido práctico		- Materiales específicos para la sesión.	20 min
- Retroalimentación del tema.		- Equipo de sonido.	
- Desarrollo de la gimnasia práctica		- Micrófono	
- Relajación			
Cierre	- Lluvia de ideas	- Juegos	10 min
- Resumen de los puntos más importantes.	- Explicación de las actividades de cierre.	- Papelotes	
- Cierre de la sesión.		- Plumón	
- Tarea práctica de la sesión.		- Multimedia	
- Cita para su siguiente sesión.		- Tarjeta de control y registro.	

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre los factores y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.
2. Existe asociación significativa entre los factores familiares y la deserción de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.
3. Existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la deserción de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

4. Existe asociación significativa entre los factores asistenciales-pedagógicos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.
5. Existe asociación significativa entre los factores institucionales y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

La investigación presentó un método deductivo. El cual es un método científico que deduce conclusiones generales basadas en datos específicos que son recolectados a través de la observación para ser posteriormente analizados. (78)

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio presentó un enfoque cuantitativo. De acuerdo a Hernández et al. (78), el investigador utiliza sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para responder a las preguntas de investigación exploratorias o descriptivas (si es que no se tienen hipótesis) (78).

### **3.3. Tipo de investigación**

Es una investigación básica, ya que este cumple el propósito de producir conocimiento sobre un hecho (78).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El presente estudio fue correlacional. Según Hernández et al. (78), este diseño se utilizó para explorar el vínculo entre variables sin participar de forma directa. Se basa en observar y recopilar datos reales presentes (78).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

La población fue el grupo de casos que coinciden con determinadas delimitaciones (78). Para el presente estudio La población estuvo conformada por 71 gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del Centro Materno Infantil Ollantay (enero – mayo) del 2025.

### 3.5.2 Muestra

La muestra en el fondo es un subgrupo del universo (78). La muestra de la presente investigación fue calculada con la fórmula de población finita, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q} \\ n &= \frac{71 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (71 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \\ n &= \frac{71 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 70 + 3.8416 \times 0.25} \\ n &= \frac{68,1884}{0.175 + 0.9604} \\ n &= \frac{68,1884}{1.1354} \\ n &= 60,056 \\ n &= 61 \end{aligned}$$

Donde:

n: Muestra hallada

N: Universo

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p)

d: (0.05) Máxima falla, requerimiento deseado

El muestreo, hace referencia al modo de obtener la muestra de la investigación (78). Para el siguiente estudio se utilizó el Muestreo no probabilístico por conveniencia.

**Criterios de inclusión:**

- Gestantes que acudieron a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Materno Infantil Ollantay.
- Gestantes que accedieron a su libre participación.
- Gestante que complete todo el cuestionario brindado.
- Gestante que firmó el consentimiento previamente a la encuesta.

**Criterios de exclusión:**

- Gestantes que no accedieron a participar.
- Gestantes que no llenaron el cuestionario al 100%.
- Gestantes que no firmaron el consentimiento.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Factores asociados a la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores asociados	Factores sociodemográficos	Son un conjunto de características que hace referencia a la estructura social de la población.	Características individuales de las gestantes participantes que nos permite conocer sus rasgos sociales.	Edad	Ordinal	12 - 17 años 18 - 29 años 30 - 59 años
				Estado civil	Nominal	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda
				Procedencia	Nominal	Urbana Urbano marginal
				Grado de instrucción	Ordinal	Sin instrucción educativa Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior técnico completa Superior técnico incompleto Superior universitario completo Superior universitario incompleto
				Ocupación	Nominal	Ama de casa Estudiante Trabajador independiente Trabajador dependiente
				Accesibilidad económica para el transporte	Nominal	Siempre A veces Nunca
				Factores familiares	La familia tiene influencia en la conducta y personalidad, el tipo de relación específica impacta en el desarrollo personal	Características y condiciones que presenta cada familia en particular que pueda o no perjudicar su asistencia a las sesiones de PPO.
	Número de hijos	Ordinal	0 1 2 3 >4			
	Violencia familiar	Nominal	Si No			
	Factores Obstétricos	Los factores obstétricos, se dan en la madre en el periodo de	Características y condiciones relacionadas a su historia clínica obstétrica que	Planificación del embarazo	Nominal	Si No
				Control prenatal	Ordinal	< 6 controles 6controles > 6 controles

		gravidéz los cuales pueden poner en riesgo la salud de la gestante y el feto.	puede ser condicionantes perjudiciales o favorables, lo cual permita o no su asistencia a las sesiones de PPO.	Edad gestacional al iniciar PPO	Ordinal	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre
				Número de aborto	Ordinal	0 1 2 3 > 4
				Número de gestaciones	Ordinal	0 1 2 3-5 >5
				Número de partos	Ordinal	0 1 2 3-5 >5
				Tipo de parto	Nominal	Vaginal Cesárea
				Complicaciones Obstétricas	Nominal	Si No
	Factores Institucionales	Los factores Institucionales se refieren a las políticas, características estructurales que posee las instituciones que son propias de cada una.	Elementos relacionados con la infraestructura, funcionamiento y políticas del centro Materno Infantil Ollantay que pueden ser o no propicias de acuerdo a casa gestante que asiste a sus sesiones de PPO.	Promoción del Programa PPO	Nominal	Si No
				Costo de las sesiones PPO	Nominal	SIS Particular
				Horario de atención	Nominal	Si No
				Puntualidad	Nominal	Puntual Impuntual
				Satisfacción con la infraestructura y ambiente del servicio PPO	Nominal	Si No
				Localización del servicio PPO	Nominal	Si No
				Ubicación del hospital	Nominal	Si No
	Factores pedagógicos	Sucesos vinculados con el desempeño pedagógico del personal de obstetricia que realizara las sesiones del programa.	Pedagógico operacional: labor de enseñanza desempeñan las encargadas del área de psicoprofilaxis vista desde el punto de vista de manera subjetiva por las participantes.	Tiempo de las sesiones	Nominal	Adecuado Inadecuado
				Lenguaje apropiado	Nominal	Si No
				Tono y volumen de voz	Nominal	Adecuado Inadecuado
				Disponibilidad de material	Nominal	Si No
				Trato del profesional obstetra	Nominal	Si No
Dominio de tema				Nominal	Si No	
Deserción en las sesiones de PPO	Participación a las sesiones de PPO	Unidad de medida de un programa de PPO, que busca la preparación integral de la gestante.	Culminación o abandono, planificado o no por parte de la gestante inscrita a las sesiones de PPO.	Asistencia a sesiones (n° sesiones)	Ordinal	1 2 3 4 5 6
				Motivación a la asistencia	Nominal	Si No

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para la recolección de datos “elaborar un plan detallado de procedimientos que te conduzcan a reunir datos con propósito específico” (78), Para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos a través del instrumento denominado cuestionario, el que fue elaborada por la investigadora. El cuestionario fue validado por 7 especialistas en psicoprofilaxis, quienes brindaron su opinión para mejora de este instrumento antes de ser aplicado. La resolución del cuestionario fue aproximadamente en 15 minutos de duración.

Se solicitó el permiso pertinente a la jefatura del Centro Materno Infantil Ollantay y al servicio de obstetricia, se comunicó el objetivo del presente estudio a desarrollar, y al recibir su respectiva aprobación formal por medio de un documento con la aceptación, se dará inicio a la ejecución del proyecto de investigación. Para iniciar se identificó a las gestantes que desertaron en la participación de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, 2025.

La selección de los integrantes será través de un muestreo no probabilístico. Se utilizó como instrumento un cuestionario que fue llenado por las participantes que solo asistieron entre 1 y 5 sesiones de psicoprofilaxis, 2025. Se les invitó a participar en la presente investigación y de esta forma verificar su conformidad de participar (aceptación o negación) en el proyecto de estudio. Asimismo, se les explicó la importancia del estudio a realizarse. Las gestantes que acepten participar en el estudio se les brindó un cuestionario para la recopilación de los datos correspondientes para el estudio, terminado el cuestionario se les agradeció por su participación en el estudio.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El presente trabajo de investigación utilizó un instrumento denominado cuestionario “consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a

medir” (78). La finalidad del instrumento fue conseguir información que ayude a identificar los factores asociados en la deserción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.

El cuestionario estuvo dividido en 6 partes y presentó 35 preguntas: El instrumento constó de la siguiente manera; la primera parte consta de factores sociodemográficos (6 ítems), la segunda parte presenta datos de factores familiares (8 ítems), la tercera parte presenta datos de factores obstétricos (7 ítems), la cuarta parte hace referencia datos de factores institucionales (7 ítems), la quinta parte consta de preguntas de factores asistenciales-pedagógicos (6 ítems) y la última parte hace referencia a la deserción de las sesiones de PPO el cual presenta solo 1 ítem. El tiempo para la resolución de cada pregunta tuvo aproximadamente una duración de 30 segundos haciendo un total de 15 minutos aproximadamente para el llenado del cuestionario.

### **3.7.3. Validación**

La validez del instrumento es “el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de la variable que se mide” (78). El instrumento contuvo el filtro de calidad que se obtuvo a través del juicio de expertos en la cual participaron 7 profesionales dedicados al área de Psicoprofilaxis obstétrica y prenatal, los cuales tuvieron grados académicos como maestría, especialidades o doctorado correspondiente al área de la salud. Para ello cada experto brindó su juicio de valor para lograr la validación del instrumento. Según se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla 2***Validación de expertos*

<b>Experto</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Aplicabilidad</b>
Sabrina Ynes Morales Alvarado	Si hay suficiente	Aplicable
Zonia Vanesa Murillo Castillo	Si hay suficiente	Aplicable
Marita Correa Aponte	Si hay suficiente	Aplicable
Noemi Sayaverde Marino	Si hay suficiente	Aplicable
Vilma Aguilar Guido	Si hay suficiente	Aplicable
Vanessa Lorena Cornejo Cari	Si hay suficiente	Aplicable
Verónica de la Cruz Abregu	Si hay suficiente	Aplicable

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad es el “grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes en la muestra o casos” (78).

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Cuando se culmine con la recolección de datos, toda la información fue ingresada a una base de datos de la aplicación de software Microsoft Excel 2019 para posteriormente ser analizados estadísticamente con el programa SPSS versión 25, para la realización del análisis correspondiente.

#### **3.9. Aspectos éticos**

El presente proyecto de investigación fue revisado por el Comité de Ética e Investigación el que otorgó la autorización para la realización del proyecto de investigación, tanto la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener y del Centro Materno Infantil Ollantay donde se realizó el presente estudio. Para el inicio de esta investigación se respetaron los principios bioéticos como lo son: La autonomía, beneficencia, no

maleficencia y el principio de justicia. Teniendo en consideración la confidencialidad del paciente para el cuidado de su integridad, Por ende, se realizó un consentimiento informado, el cual se le brindó a la gestante antes de la ejecución del instrumento (cuestionario). La gestante que participe en la investigación se le brindó una explicación concisa y clara sobre la investigación; como también con respecto a su participación libre. También se le absolvió cualquier duda que presente con respecto a lo mencionado.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### RESULTADOS

#### 4.1 Aspectos sociodemográficos

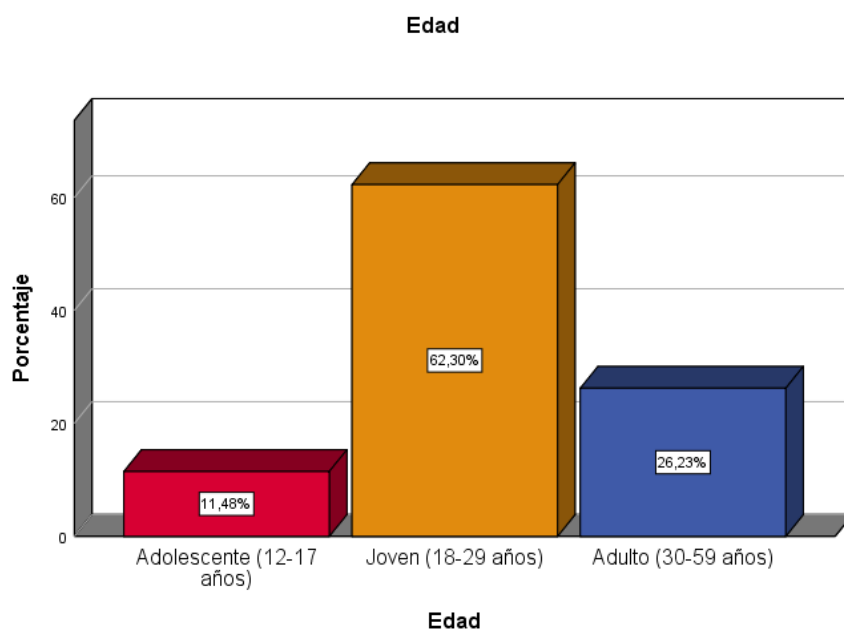
**Tabla 3**

*Edad de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescente [12-17 años]	7	11,5	11,5	11,5
Joven [18-29 años]	38	62,3	62,3	73,8
Adulto [30-59 años]	16	26,2	26,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Figura 1**

*Edad de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*



La Tabla 3 y Figura 1 muestra que la mayor parte (62.3%) de gestantes atendidas en el CMI Ollantay fueron jóvenes (18 – 29 años), seguidas de adultos (30-59 años) en un 26.2% y en menor nivel (11.5%) fueron adolescentes (12 – 17 años).

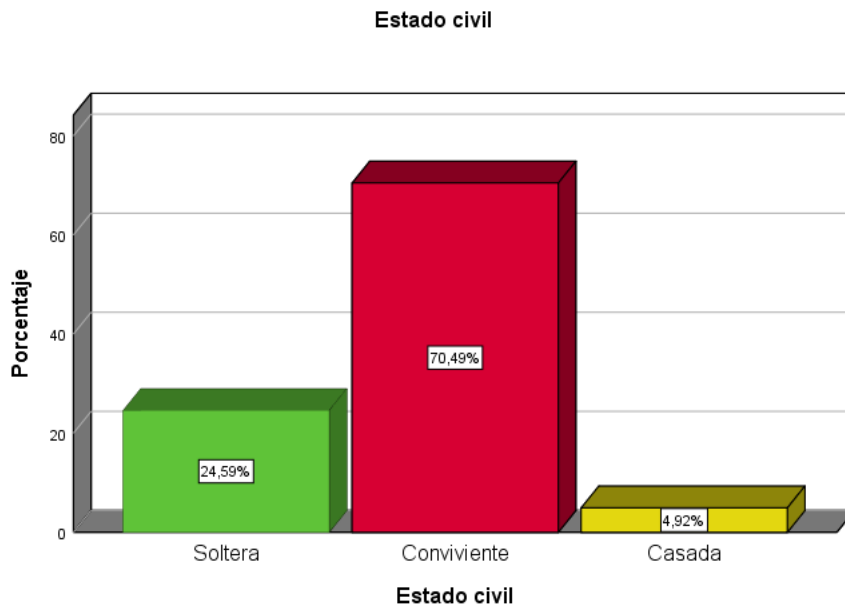
**Tabla 4**

*Estado civil de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	15	24,6	24,6	24,6
Conviviente	43	70,5	70,5	95,1
Casada	3	4,9	4,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Figura 2**

*Estado civil de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*



La Tabla 4 y Figura 2 muestra que la mayoría (70.5%) de gestantes atendidas en el CMI Ollantay fueron convivientes, el 24.6% fueron solteras y sólo el 4.9% fueron casadas.

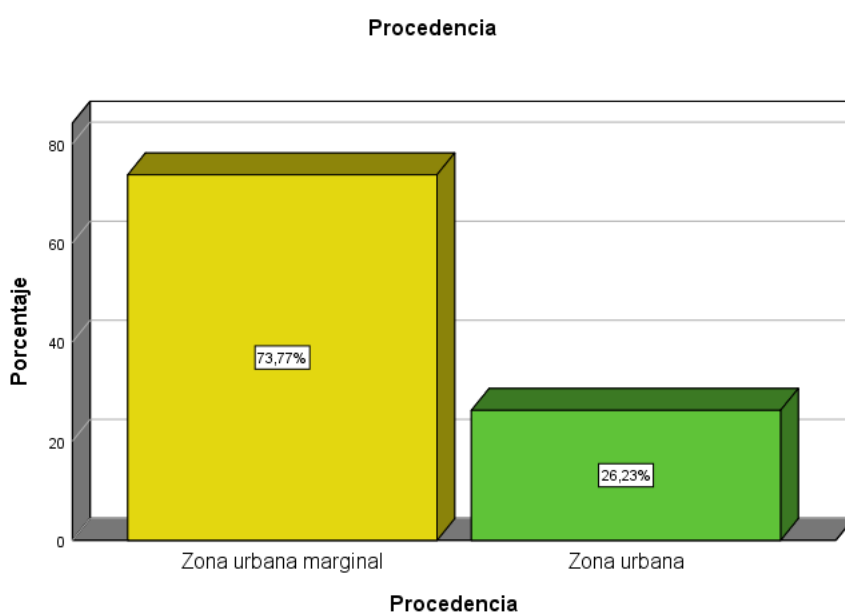
**Tabla 5**

*Procedencia de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Zona urbana marginal	45	73,8	73,8	73,8
Zona urbana	16	26,2	26,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Figura 3**

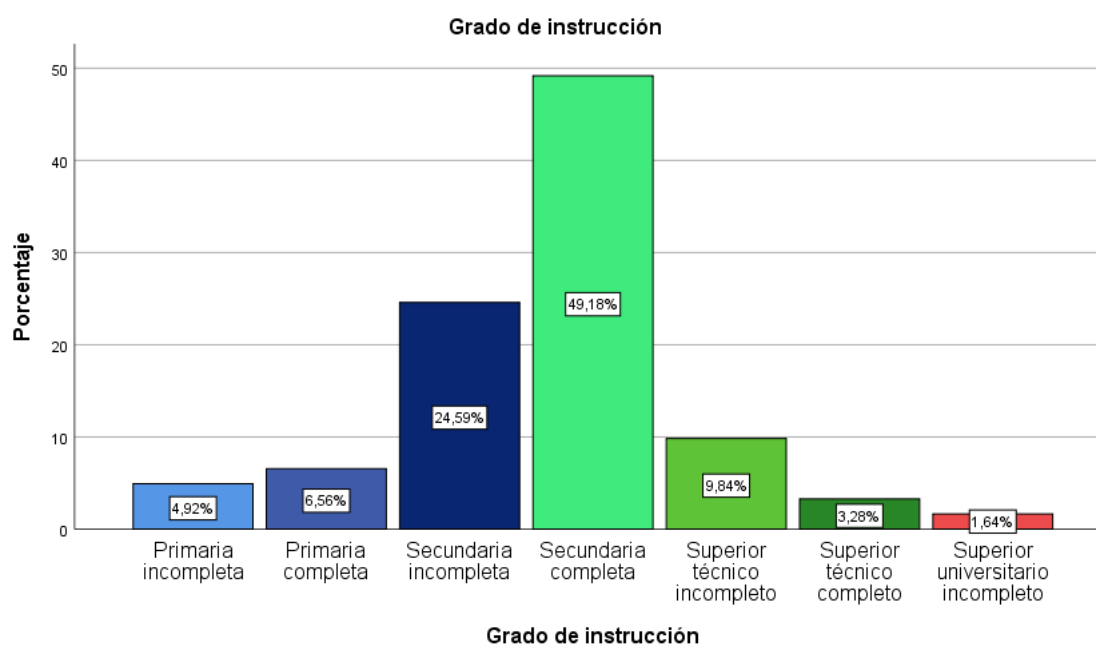
*Procedencia de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*



La Tabla 5 y Figura 3 muestra que más de la mitad (73.8%) de gestantes atendidas en el CMI Ollantay fueron de zonas urbanas marginales y sólo el 26.2% fueron de zonas urbanas.

**Tabla 6***Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	3	4,9	4,9	4,9
Primaria completa	4	6,6	6,6	11,5
Secundaria incompleta	15	24,6	24,6	36,1
Secundaria completa	30	49,2	49,2	85,2
Superior técnico incompleto	6	9,8	9,8	95,1
Superior técnico completo	2	3,3	3,3	98,4
Superior universitario incompleto	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Figura 4***Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*

La Tabla 6 y Figura 4 muestra que la mayoría (49.2%) de gestantes atendidas en el CMI Ollantay tuvieron secundaria completa, 24.6% tuvieron secundaria incompleta y 9.8% tuvieron educación superior técnico incompleto.

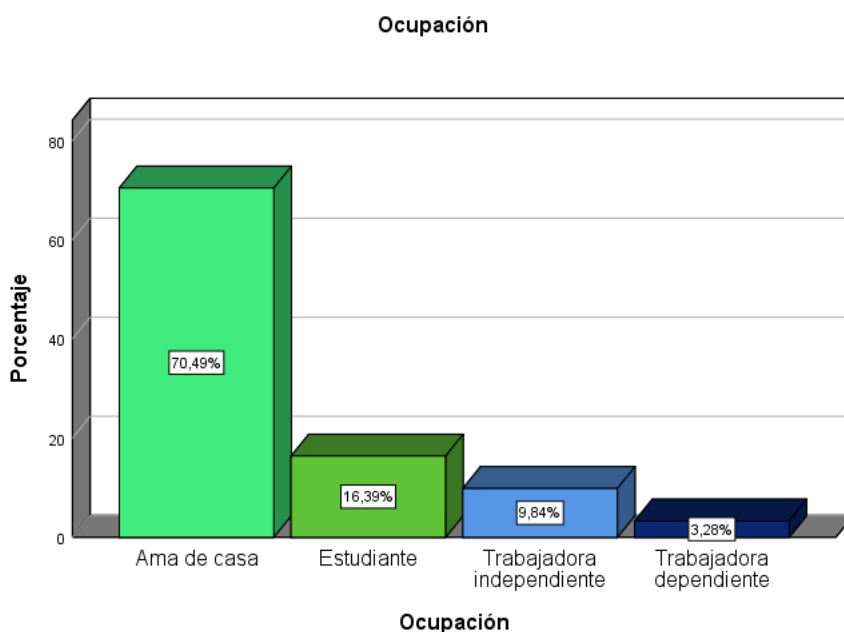
**Tabla 7**

*Ocupación de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	43	70,5	70,5	70,5
Estudiante	10	16,4	16,4	86,9
Trabajadora independiente	6	9,8	9,8	96,7
Trabajadora dependiente	2	3,3	3,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Figura 5**

*Ocupación de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*



La Tabla 7 y Figura 5 muestra que la mayoría (70.5%) de gestantes atendidas en el CMI Ollantay fueron ama de casa, 16.4% fueron estudiantes, 9.8% fueron estudiantes trabajadoras independientes y sólo el 3.3% fueron trabajadoras independientes.

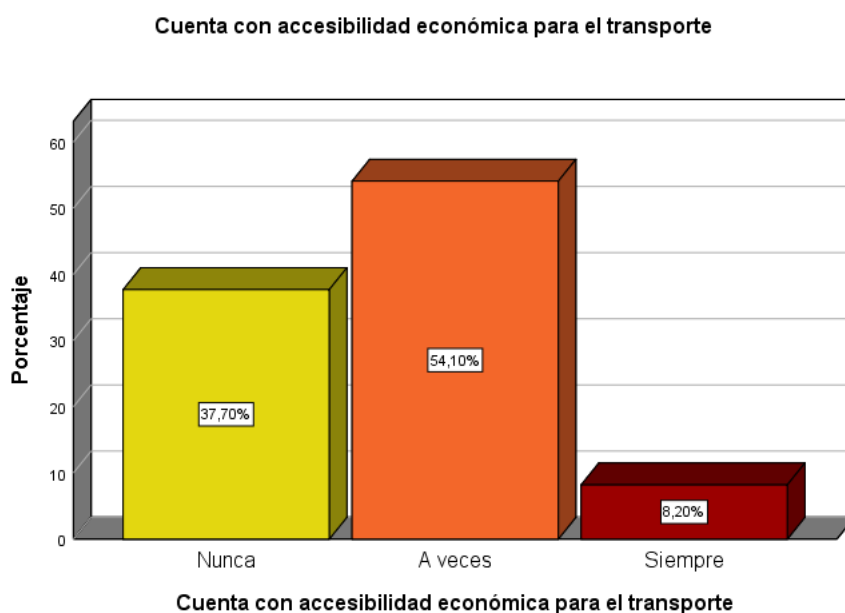
**Tabla 8**

*Cuenta con accesibilidad económica para el transporte de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*

<b>Cuenta con accesibilidad económica para el transporte</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	23	37,7	37,7	37,7
A veces	33	54,1	54,1	91,8
Siempre	5	8,2	8,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Figura 6**

*Cuenta con accesibilidad económica para el transporte de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay*



La Tabla 8 y Figura 6 muestra que más de la mitad (54.1%) de gestantes atendidas en el CMI Ollantay a veces contaba con accesibilidad económica para el transporte, 37.7% nunca contaron con accesibilidad económica para el transporte y sólo el 8.2% siempre tuvieron accesibilidad económica para el transporte.

**Tabla 9***Variable factores y sus dimensiones*

<b>Variable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Variable Factores	Inadecuado	58	95,1
	Moderado	3	4,9
	Adecuado	0	0,0
	Total	61	100,0
Dimensión 1: Factores sociodemográficos	Inadecuado	24	39,3
	Moderado	37	60,7
	Adecuado	0	0,0
	Total	61	100,0
Dimensión 2: Factores familiares	Inadecuado	59	96,7
	Moderado	2	3,3
	Adecuado	0	0,0
	Total	61	100,0
Dimensión 3: Factores obstétricos	Inadecuado	53	86,9
	Moderado	8	13,1
	Adecuado	0	0,0
	Total	61	100,0
Dimensión 4: Factores institucionales	Inadecuado	57	93,4
	Moderado	4	6,6
	Adecuado	0	0,0
	Total	61	100,0
Dimensión 5: Factores pedagógicos	Inadecuado	57	93,4
	Moderado	4	6,6
	Adecuado	0	0,0
	Total	61	100,0

La tabla 9 muestra que la mayoría de factores fueron inadecuados (95,1%). De manera particular, los factores sociodemográficos en su mayoría (60,7%) fueron moderados, los factores familiares en su mayoría (96,7%) fueron inadecuados, los factores obstétricos fueron mayormente (86,9%) inadecuados, los factores institucionales en su mayoría (93,4%) fueron inadecuados y los factores pedagógicos fueron mayormente (93,4%) inadecuados.

**Tabla 10***Variable deserción y su dimensión*

<b>Variable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Variable: Deserción	Baja	15	24,6
	Media	20	32,8
	Alta	26	42,6
	Total	61	100,0
Dimensión: Asistencia a las sesiones de PPO	Baja	15	24,6
	Media	20	32,8
	Alta	26	42,6
	Total	61	100,0

La tabla 10 muestra que el nivel de deserción de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay fue en su mayoría (42,6) alta. Asimismo, su única dimensión presentó el mismo nivel.

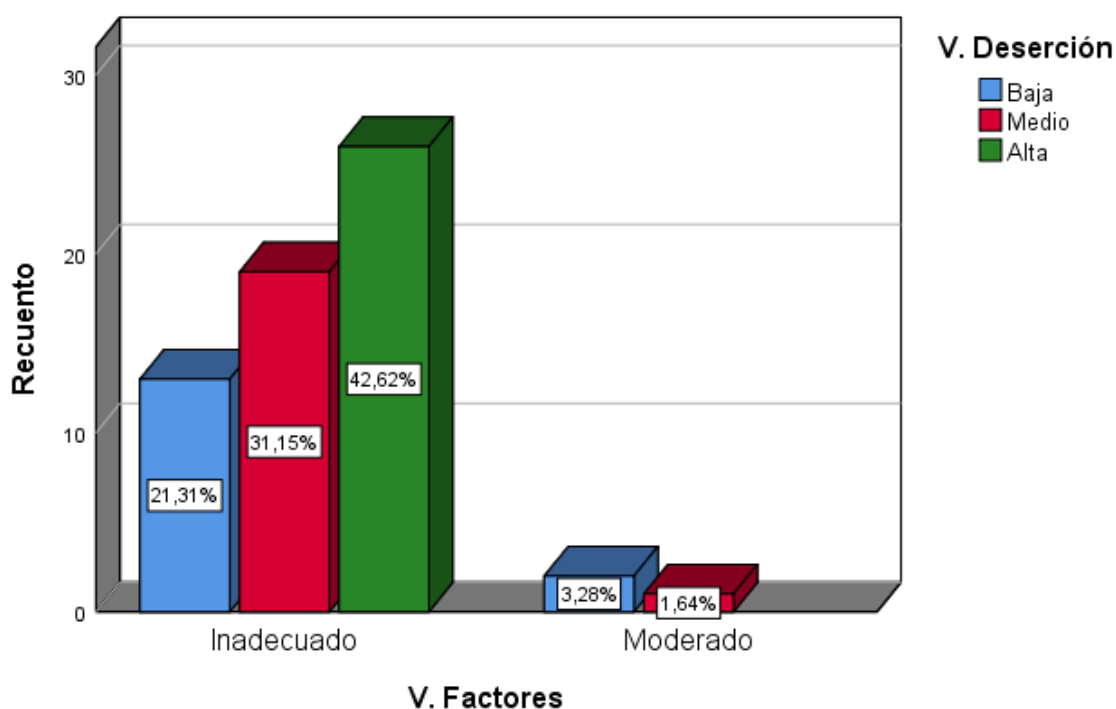
**Tabla 11**

*Relación entre factores y deserción*

Variable		Variable Deserción				
		Baja	Media	Alta	Total	
Variable Factores	Inadecuado	Recuento	13	19	26	58
		% del total	21,3%	31,1%	42,6%	95,1%
	Moderado	Recuento	2	1	0	3
		% del total	3,3%	1,6%	0,0%	4,9%
Total	Recuento	15	20	26	61	
	% del total	24,6%	32,8%	42,6%	100,0%	

**Figura 7**

*Relación entre factores y deserción*



La tabla 11 y figura 7, muestra que el 42,6% de factores fueron inadecuados y generó que la deserción de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay sea alta. Sin embargo, cuando los factores mejoraron a un nivel moderado los niveles de deserción de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay fueron bajos (3,3%) y medios (1,6%). Estos resultados indican cuando mejoran en los factores asociados, se tiene un impacto positivo en la continuidad de asistencia de las gestantes a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

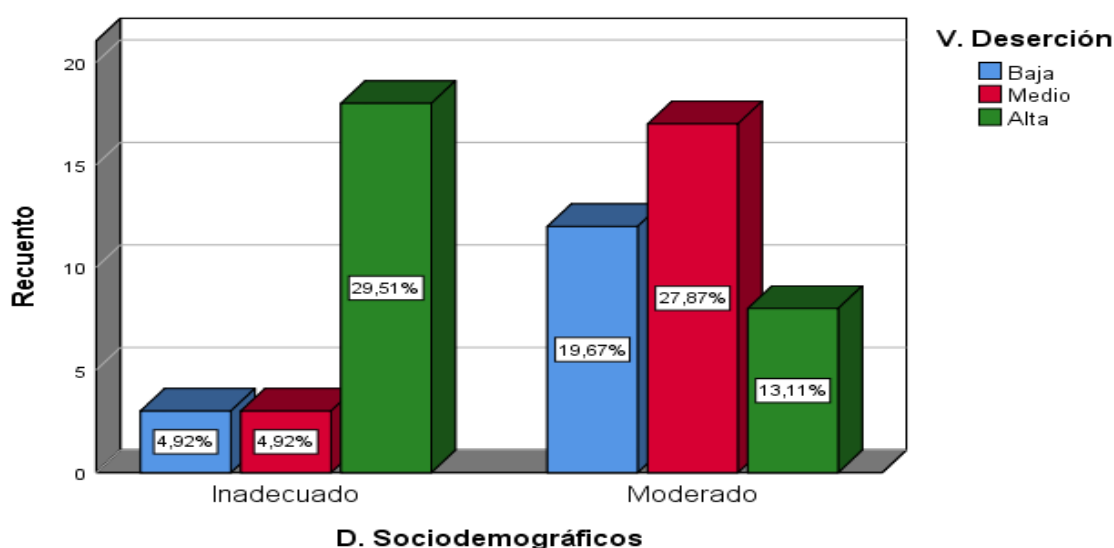
**Tabla 12**

*Relación entre factores sociodemográficos y deserción*

Variable		Variable Deserción				
		Baja	Media	Alta	Total	
<b>Dimensión Factores sociodemográficos</b>	<b>Inadecuado</b>	Recuento	3	3	18	24
		% del total	4,9%	4,9%	29,5%	39,3%
	<b>Moderado</b>	Recuento	12	17	8	37
		% del total	19,7%	27,9%	13,1%	60,7%
<b>Total</b>		Recuento	15	20	26	61
		% del total	24,6%	32,8%	42,6%	100,0%

**Figura 8**

*Relación entre factores sociodemográficos y deserción*



La tabla 12 y figura 8, muestra que el 29.5% de factores sociodemográficos fueron inadecuados y provocó que la deserción en las sesiones de PPO de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay sea alta. Sin embargo, cuando los factores sociodemográficos mejoraron a un nivel moderado, el nivel de alta deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay disminuyó a 13.11%. Esto indica que la mejora en las condiciones sociodemográficas favorece la permanencia de las gestantes en el proceso de preparación para el parto, resaltando la necesidad de intervenir sobre estos aspectos para fortalecer la participación en la psicoprofilaxis obstétrica.

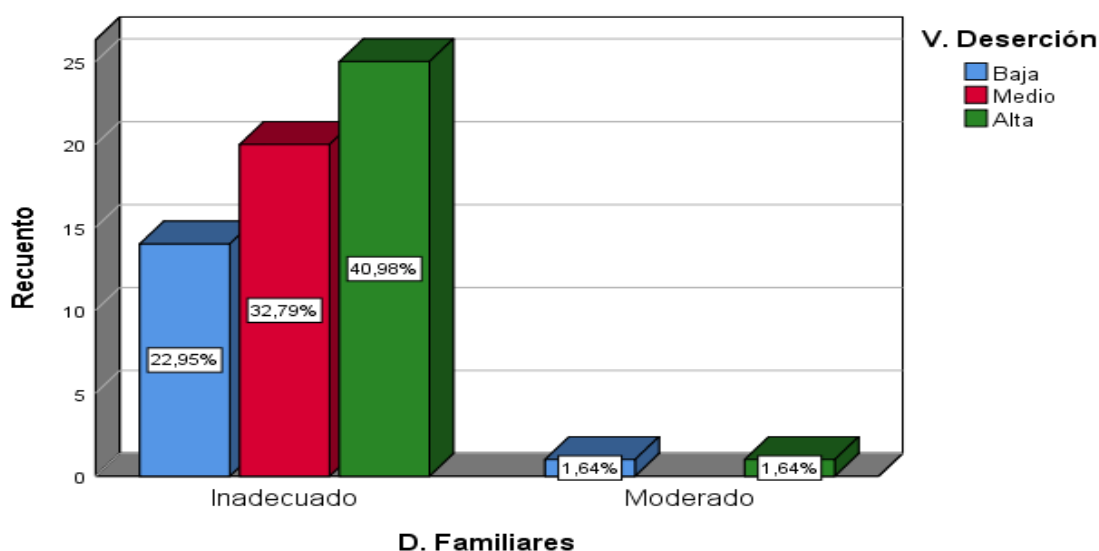
**Tabla 13**

*Relación entre factores familiares y deserción*

Variable		Variable Deserción				
		Baja	Media	Alta	Total	
Dimensión Factores familiares	Inadecuado	Recuento	14	20	25	59
		% del total	23,0%	32,8%	41,0%	96,7%
	Moderado	Recuento	1	0	1	2
		% del total	1,6%	0,0%	1,6%	3,3%
Total		Recuento	12	23	26	61
		% del total	19,7%	37,7%	42,6%	100,0%

**Figura 9**

*Relación entre factores familiares y deserción*



La tabla 13 y figura 9, muestra que el 41% de factores familiares fueron inadecuados y provocó que la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay sea alta. Sin embargo, cuando los factores familiares mejoraron a un nivel moderado, el nivel de alta deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay disminuyó a 1,64%. Esto evidencia que el respaldo familiar, contribuye de manera significativa a que las gestantes continúen con su preparación para el parto, resaltando la importancia de fortalecer el entorno familiar como parte del acompañamiento integral durante la gestación.

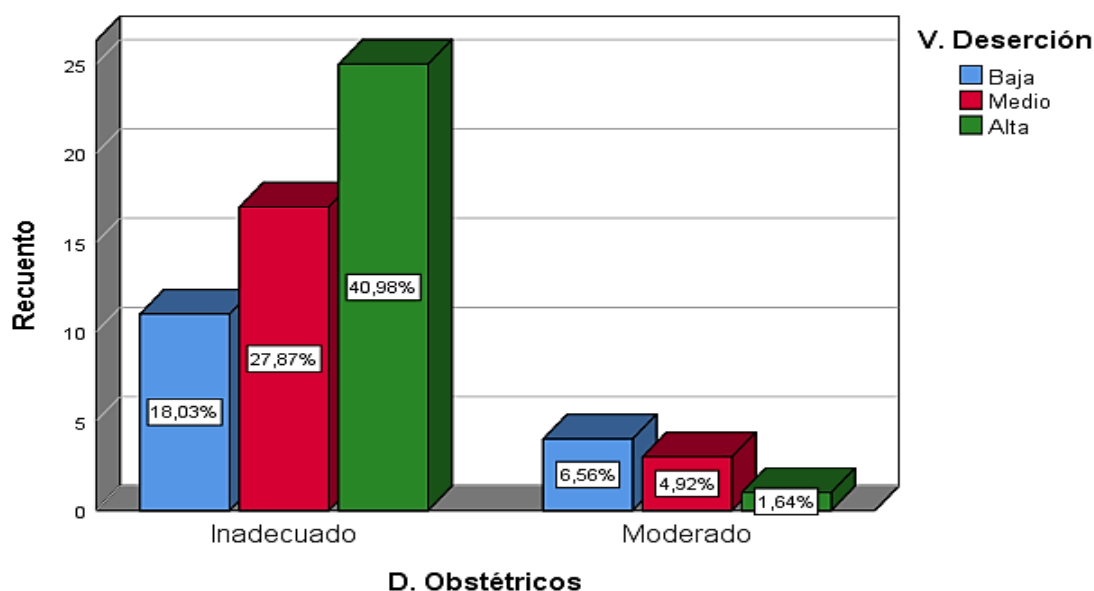
**Tabla 14**

*Relación entre factores obstétricos y deserción*

Variable		Variable Deserción				
		Baja	Media	Alta	Total	
Dimensión Factores obstétricos	Inadecuado	Recuento	11	17	25	53
		% del total	18,0%	27,9%	41,0%	86,9%
	Moderado	Recuento	4	3	1	8
		% del total	6,6%	4,9%	1,6%	13,1%
<b>Total</b>		Recuento	15	20	26	61
		% del total	24,6%	32,8%	42,6%	100,0%

**Figura 10**

*Relación entre factores obstétricos y deserción*



La tabla 14 y figura 10, muestra que el 41% de factores obstétricos fueron inadecuados y provocó que la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay sea alta. Sin embargo, cuando los factores obstétricos mejoraron a un nivel moderado, el nivel de alta deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay disminuyó a 1,64%. Esto indica que incluso una mejora parcial en las condiciones obstétricas favorece la continuidad en las sesiones, destacando la importancia de un adecuado control prenatal y seguimiento clínico para promover la participación activa de las gestantes en su preparación para el parto.

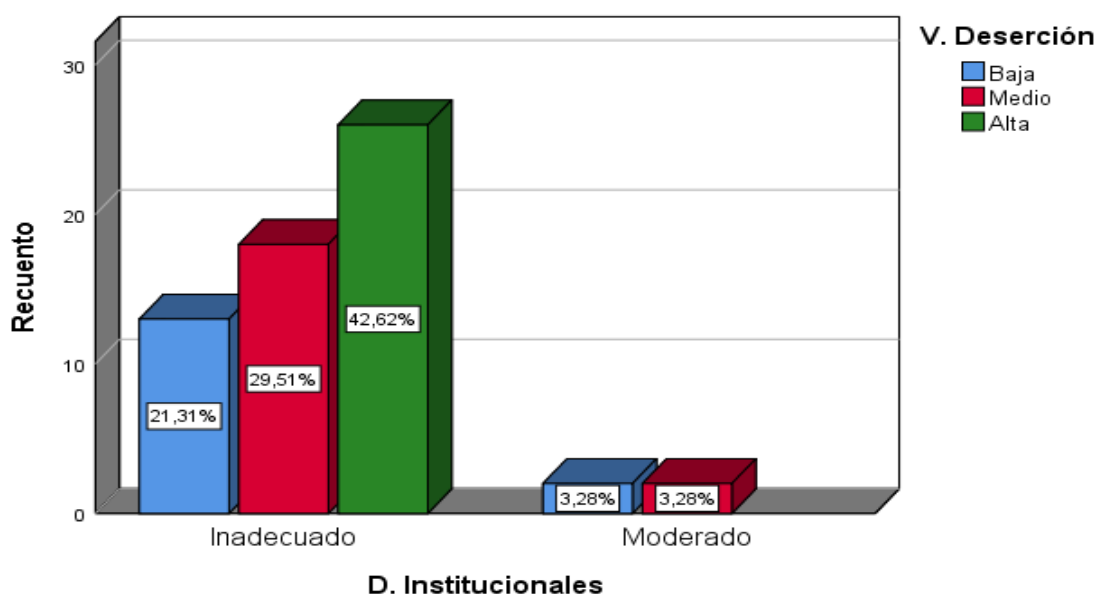
**Tabla 15**

*Relación entre factores institucionales y deserción*

Variable		Variable Deserción				
		Baja	Media	Alta	Total	
Dimensión Factores institucionales	Inadecuado	Recuento	13	18	26	57
		% del total	21,3%	29,5%	42,6%	93,4%
	Moderado	Recuento	2	2	0	4
		% del total	3,3%	3,3%	0,0%	6,6%
<b>Total</b>		Recuento	15	20	26	61
		% del total	24,6%	32,8%	42,6%	100,0%

**Figura 11**

*Relación entre factores institucionales y deserción*



La tabla 15 y figura 11, muestra que el 42.6% de factores institucionales fueron inadecuados y provocó que la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay sea alta. Sin embargo, cuando los factores institucionales mejoraron a un nivel moderado los niveles de deserción de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay fueron bajos (3,3%) y medios (3,3%). Esto demuestra la mejora en las condiciones institucionales puede favorecer la participación de las gestantes en su preparación prenatal, resaltando la necesidad de fortalecer los servicios de salud desde el ámbito organizacional para reducir la deserción.

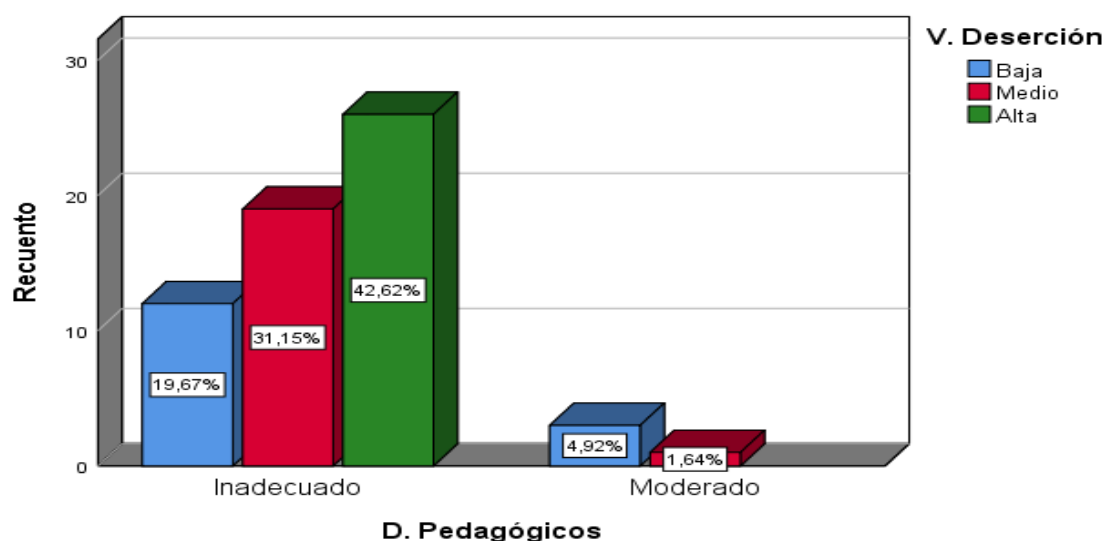
**Tabla 16**

*Relación entre factores pedagógicos y deserción*

Variable	Variable Deserción			Total		
	Baja	Media	Alta			
Dimensión Factores pedagógicos	Inadecuado	Recuento	12	19	26	57
		% del total	19,7%	31,1%	42,6%	93,4%
	Moderado	Recuento	3	1	0	4
		% del total	4,9%	1,6%	0,0%	6,6%
Total	Recuento	15	20	26	61	
	% del total	24,6%	32,8%	42,6%	100,0%	

**Figura 12**

*Relación entre factores pedagógicos y deserción*



La tabla 15 y figura 11, muestra que el 42.6% de factores pedagógicos fueron inadecuados y provocó que la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el CMI sea alta. Pero. Sin embargo, cuando los factores pedagógicos mejoraron a un nivel moderado se erradicó la alta deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el CMI Ollanta y sólo se tuvo niveles bajos (4,9%) y medios (1,6%). Esto demuestra que una adecuada estrategia pedagógica, centrada en la comprensión, participación y motivación de las gestantes, es clave para promover su permanencia y participación activa en las sesiones de preparación para el parto.

**Tabla 17***Prueba de Rho spearman entre factores y deserción*

	<b>Variables</b>	<b>V. Factores</b>	<b>V. Deserción</b>
<b>V. Factores</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-0,755**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	61	61
<b>V. Deserción</b>	Coeficiente de correlación	-0,755**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	61	61

La tabla muestra que en la prueba realizada entre los factores asociados y la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica arrojó un coeficiente de correlación de -0.755 con un valor de significancia de 0.000. Esta correlación negativa alta indica que a medida que mientras los factores asociados (como los factores sociodemográficos, familiares, pedagógicos, institucionales y obstétricos) sean inadecuados, la deserción de las gestantes será alta. Además, el valor de significancia estadística ( $p < 0.05$ ) confirma que esta relación es altamente significativa, lo que respalda la existencia de un vínculo fuerte y confiable entre la calidad de los factores analizados y la continuidad de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general del estudio, que indica que existe asociación significativa entre los factores y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el CMI Ollantay, 2025.

**Tabla 18***Prueba de Rho spearman entre factores sociodemográficos y deserción*

<b>Variables</b>		<b>F. Sociodemográficos</b>	<b>V. Deserción</b>
<b>F. Sociodemográficos</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-0,406**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	61	61
<b>V. Deserción</b>	Coeficiente de correlación	-0,406**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	61	61

La tabla muestra que en la prueba de Rho de Spearman entre los factores sociodemográficos y la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica arrojó un coeficiente de correlación de -0.406 con un valor de significancia de 0.000. Este resultado indica una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que significa que, mientras los factores sociodemográficos sean inadecuados, la deserción de las gestantes será alta. La significancia de 0.000 confirma que existe relación y se acepta la primera hipótesis específica, resaltando la importancia de considerar el contexto sociodemográfico de las gestantes para fomentar su permanencia en las sesiones de preparación para el parto. Por lo tanto, existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el CMI Ollantay,2025.

**Tabla 19***Prueba de Rho spearman entre factores familiares y deserción*

<b>Variables</b>		<b>F. Familiares</b>	<b>V. Deserción</b>
<b>F. Familiares</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-0,450**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	61	61
<b>V. Deserción</b>	Coeficiente de correlación	-0,450**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	61	61

La tabla muestra que en la prueba realizada entre los factores familiares y la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica mostró un coeficiente de correlación de -0.450 con un valor de significancia de 0.000. Este resultado evidencia una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa, lo que indica que, mientras los factores familiares como el apoyo emocional, la participación de la pareja o el entorno de convivencia sean inadecuados, el nivel de deserción de las gestantes será alto. El valor de significancia confirma que existe relación y se acepta la segunda hipótesis específica. Por lo tanto, existe asociación significativa entre los factores familiares y la deserción de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el CMI Ollantay, 2025.

**Tabla 20***Prueba de Rho spearman entre factores obstétricos y deserción*

<b>Variables</b>		<b>F. Obstétricos</b>	<b>V. Deserción</b>
<b>F. Obstétricos</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-0,508**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	61	61
<b>V. Deserción</b>	Coeficiente de correlación	-0,508**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	61	61

La tabla muestra que en la prueba realizada entre los factores obstétricos y la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica arrojó un coeficiente de correlación de -0.508 con una significancia de 0.000. Este resultado indica una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa; en ese sentido, mientras que los factores obstétricos sean inadecuados, seguirá permaneciendo la alta deserción de las gestantes. La significancia estadística reafirma la validez de esta relación, destacando la importancia de un adecuado seguimiento clínico y atención obstétrica para fomentar la continuidad en las sesiones de preparación para el parto. Por lo tanto, se acepta la tercera hipótesis específica, existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la deserción de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el CMI Ollantay, 2025.

**Tabla 21***Prueba de Rho spearman entre factores institucionales y deserción*

<b>Variables</b>		<b>F. Institucionales</b>	<b>V. Deserción</b>
<b>F. Institucionales</b>	Coefficiente de correlación	1,000	-0,491**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	61	61
<b>V. Deserción</b>	Coefficiente de correlación	-0,491**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	61	61

La tabla muestra que en la prueba realizada entre los factores institucionales y la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica reveló un coeficiente de correlación de -0.491 con un valor de significancia de 0.000. Este resultado indica una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa, que indica que, mientras que los factores institucionales como la calidad de atención del personal, la infraestructura, la organización de los servicios y la disponibilidad de recursos sean inadecuados, seguirá permaneciendo la alta deserción de las gestantes. La significancia estadística confirma que existe relación, resaltando la necesidad de fortalecer el componente institucional para asegurar la continuidad de las gestantes en el proceso de preparación prenatal. Por lo tanto, se acepta la cuarta hipótesis específica, existe asociación significativa entre los factores asistenciales-pedagógicos y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el CMI Ollantay, 2025.

**Tabla 22***Prueba de Rho spearman entre factores pedagógicos y deserción*

<b>Variables</b>	<b>F. Pedagógicos</b>	<b>V. Deserción</b>	
<b>F. Pedagógicos</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-0,419**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	61	61
<b>V. Deserción</b>	Coeficiente de correlación	-0,437**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	61	61

La tabla muestra que en la prueba realizada entre los factores pedagógicos y la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica arrojó un coeficiente de correlación de -0.419 con un valor de significancia de 0.000. Este resultado indica una correlación negativa moderadamente fuerte y estadísticamente significativa, lo que significa que, mientras los factores pedagógicos sean inadecuados, seguirá permaneciendo una alta deserción de las gestantes. La significancia de 0.000 confirma la solidez de esta relación, subrayando la importancia de aplicar enfoques pedagógicos efectivos y motivadores para garantizar la permanencia de las gestantes en las sesiones de preparación para el parto. Por lo tanto, se acepta la quinta hipótesis específica, existe asociación significativa entre los factores institucionales y la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el CMI Ollantay, 2025.

## 4.2. Discusiones de resultados

De acuerdo al objetivo general del estudio, los resultados obtenidos permiten argumentar sólidamente que la deserción en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica no ocurre de manera aislada ni aleatoria, sino que responde a un conjunto de factores interrelacionados cuya mejora incide directamente en la permanencia de las gestantes en el programa. El coeficiente de correlación de  $-0.755$  con significancia estadística ( $p = 0.000$ ) respalda empíricamente que, al fortalecerse los aspectos sociodemográficos, familiares, obstétricos, pedagógicos e institucionales, la probabilidad de abandono disminuye de manera considerable. Este patrón es confirmado por investigaciones como la de Pozo (2024), que evidencia cómo la falta de motivación familiar, un bajo nivel educativo y deficiencias en la organización del servicio obstaculizan la participación. De igual forma, en contextos internacionales como el expuesto por Sánchez (2020), se advierte que la deserción responde a condiciones estructurales y personales, como las responsabilidades maternas previas, las dificultades de acceso geográfico y las barreras culturales. En consecuencia, este estudio no solo confirma la validez de los antecedentes, sino que aporta evidencia local reciente que refuerza la necesidad de abordar la deserción desde un enfoque integral, donde los distintos factores identificados sean intervenidos de manera conjunta para garantizar una atención prenatal oportuna, continua y de calidad.

Conforme al primer objetivo específico, los hallazgos indican con base empírica que los factores sociodemográficos tienen un peso relevante en la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. La correlación negativa moderada identificada ( $r = -0.406$ ,  $p = 0.000$ ) demuestra que, a medida que mejora el perfil sociodemográfico de las gestantes especialmente en cuanto a nivel educativo, situación ocupacional, edad y estado civil, la deserción disminuye. Esta relación evidencia que las características sociales y personales de las usuarias condicionan su capacidad de involucrarse activamente en el

cuidado prenatal. Coincidentemente, Curo y Li (2022) determinaron que un mayor nivel educativo y una edad gestacional avanzada favorecen la asistencia. Asimismo, Guerrero y Vergara (2022) identificaron que ser ama de casa, conviviente o tener escasa instrucción académica incrementa la inasistencia. A nivel internacional, Ocaño (2019) refuerza esta postura al señalar que las gestantes adolescentes o añosas, así como aquellas que residen en zonas alejadas, presentan mayores barreras para participar. En ese sentido, el fortalecimiento de estrategias de educación en salud, empoderamiento femenino y acceso equitativo a los servicios puede contribuir a disminuir las brechas de participación, consolidando la adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica desde un enfoque socialmente inclusivo.

Conforme al segundo objetivo específico, los resultados indican que los factores familiares desempeñan un papel determinante en la continuidad de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. La correlación negativa moderada ( $r = -0.450$ ,  $p = 0.000$ ) demuestra que, a mayor respaldo familiar especialmente en términos de apoyo emocional, presencia activa de la pareja y estabilidad en el entorno del hogar, menor es la probabilidad de deserción. Esta relación estadísticamente significativa se alinea con la evidencia presentada por Flores y Huamán (2023), quienes concluyen que un entorno familiar desfavorable es una causa directa de inasistencia. De igual modo, Condezo y Condezo (2019) destacaron que la ausencia de apoyo familiar limita la adherencia a los programas de preparación para el parto, evidenciando que el acompañamiento en la etapa gestacional es un factor protector. Esta tendencia se refleja también en el estudio internacional de Ocaño (2019), donde vivir sola fue uno de los principales factores de abandono. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de que los servicios de salud promuevan activamente el involucramiento del núcleo familiar, principalmente de la pareja, mediante sesiones inclusivas, actividades educativas conjuntas y una atención

centrada en la familia, como estrategias clave para reducir la deserción y fortalecer el acompañamiento prenatal.

Conforme al tercer objetivo específico, los resultados obtenidos respaldan que los factores obstétricos tienen una influencia significativa en la asistencia de las gestantes a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, como lo demuestra la correlación negativa moderada ( $r = -0.508$ ,  $p = 0.000$ ). Esta asociación indica que un adecuado control prenatal, la planificación del embarazo y la ausencia de complicaciones obstétricas no solo optimizan el estado de salud materna, sino que también fomentan la continuidad en el programa. Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Curo y Li (2022), quienes identificaron que la edad gestacional avanzada y la planificación del embarazo están directamente relacionadas con una mayor participación. De igual modo, Flores y Huamán (2023) evidenciaron que el número de gestaciones previas y los antecedentes obstétricos inciden en la inasistencia, ya que factores como el multigestismo o experiencias obstétricas previas pueden influir en la percepción de necesidad o en la motivación para asistir. Por tanto, estos resultados permiten argumentar que el enfoque obstétrico no debe limitarse al control clínico, sino ampliarse hacia una perspectiva educativa y preventiva, que motive la participación activa de las gestantes desde etapas tempranas, especialmente mediante intervenciones personalizadas en casos de riesgo o vulnerabilidad obstétrica.

Conforme, al cuarto objetivo específico, la evidencia obtenida muestra que los factores institucionales ejercen una influencia significativa sobre la permanencia de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, como lo demuestra la correlación negativa moderada ( $r = -0.491$ ,  $p = 0.000$ ). Este resultado indica que cuando mejora la calidad del servicio incluyendo el trato del personal, la organización de horarios y la infraestructura, la deserción disminuye de forma notable. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Castro y Álvarez (2022) y Pozo (2024), quienes identificaron que

deficiencias como horarios poco accesibles, ambientes físicos inadecuados o una atención despersonalizada generan desmotivación y abandono del programa. A nivel internacional, Sánchez (2020) también señala que las condiciones institucionales, como la falta de transporte y un ambiente poco acogedor, actúan como barreras de acceso. En este sentido, los resultados respaldan la necesidad de enfocar la gestión institucional hacia un modelo centrado en la gestante como usuaria prioritaria, incorporando medidas como la flexibilización de horarios, mejoras en la infraestructura y capacitación continua del personal en trato humanizado, con el fin de crear un entorno seguro, accesible y motivador que facilite la adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Conforme al quinto objetivo específico, los resultados muestran que los factores pedagógicos tienen una influencia decisiva en la asistencia sostenida a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, como lo demuestra la correlación negativa moderadamente fuerte ( $r = -0.419$ ,  $p = 0.000$ ). Este resultado indica que una metodología educativa clara, participativa y adaptada a las necesidades reales de las gestantes incrementa significativamente su permanencia en el programa. Esta evidencia es coherente con lo reportado por Pozo (2024), quien señala que la motivación de las gestantes y la calidad de las sesiones, especialmente en cuanto a su contenido, claridad y forma de presentación, son determinantes para evitar la deserción. Asimismo, Rojas (2024) refuerza esta idea al demostrar que la dinámica pedagógica utilizada por el personal de salud influye directamente en la decisión de continuar o abandonar el proceso. En este sentido, los resultados justifican la necesidad de repensar e innovar en las estrategias didácticas del programa, incorporando herramientas interactivas, lenguaje accesible, materiales visuales y un enfoque pedagógico humanizado que fomente la participación activa, el vínculo emocional y el empoderamiento de la gestante en su proceso de preparación para el parto.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

Primera: Se determinó que existe una asociación significativa (sig. 0.000) y negativa ( $r_s = -0,755$ ) entre los factores analizados y la deserción en psicoprofilaxis obstétrica. La alta correlación demuestra que, mientras los factores sociodemográficos, familiares, obstétricos, pedagógicos e institucionales, sigan siendo inadecuados la deserción de gestantes seguirá siendo alta.

Segunda: Se determinó que existe una asociación significativa (sig. 0.000) y negativa ( $r_s = -0.406$ ) entre los factores sociodemográficos y la deserción en psicoprofilaxis obstétrica. Esto indica que, mientras continúen aspectos inadecuados como el nivel educativo, edad, ocupación o estado civil, permanecerá alta la probabilidad de abandono de las gestantes a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Tercera: Se determinó que existe una asociación significativa (sig. 0.000) y negativa ( $r_s = -0.450$ ) entre los factores familiares y la deserción en psicoprofilaxis obstétrica. Esto demuestra que si existe condiciones inadecuados en el respaldo familiar que es un factor crucial durante la preparación prenatal, se mantendrán altos los niveles de abandono de las gestantes al programa de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Cuarta: Se determinó que existe una asociación significativa (sig. 0.000) y negativa ( $r_s = -0.508$ ) entre los factores obstétricos y la deserción en psicoprofilaxis obstétrica. Esto indica que mientras persista un inadecuado control prenatal, la planificación del embarazo y complicaciones favorecerán a la deserción de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Quinta: Se determinó que existe una asociación significativa (sig. 0.000) y negativa ( $r_s = -0.491$ ) entre los factores institucionales y la deserción en psicoprofilaxis

obstétrica. Esto evidencia que un entorno institucional inadecuado, debilita la adherencia y continuidad de las gestantes a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Sexta: Se determinó que existe una asociación significativa (sig. 0.000) y negativa ( $r_s = -0.419$ ) entre los factores pedagógicos y la deserción en psicoprofilaxis obstétrica. Esto indica que mientras la metodología no siga siendo clara, participativa y adaptada a las necesidades de las gestantes los niveles de deserción alta permanecerán en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

## **5.2. Recomendaciones**

Implementar un enfoque integral que aborde simultáneamente los factores sociodemográficos, familiares, obstétricos, institucionales y pedagógicos, mediante políticas de intervención multidisciplinaria que promuevan la asistencia continua a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Desarrollar programas de orientación en salud dirigidos a gestantes con bajo nivel educativo y condiciones sociales vulnerables, promoviendo su empoderamiento y participación activa en el cuidado prenatal.

Involucrar activamente a la pareja y familia en las sesiones mediante estrategias participativas, talleres educativos y espacios de orientación familiar que refuercen el acompañamiento gestacional.

Fortalecer el seguimiento clínico de las gestantes, priorizando la identificación temprana de riesgos obstétricos y ofreciendo consejería personalizada que motive su asistencia continua a la psicoprofilaxis.

Mejorar la calidad del servicio en salud mediante la capacitación del personal en trato humanizado, optimización de horarios y adecuación de espacios que garanticen una experiencia institucional acogedora.

Innovar en la metodología de enseñanza usando recursos didácticos interactivos, lenguaje accesible y sesiones adaptadas al perfil de las gestantes, promoviendo así su motivación y permanencia en el programa.

## REFERENCIAS

1. Yábar M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz. Med. [Internet]. 2014;14(2). [Consultado el 09 de junio de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200008)
2. Martínez A, Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd. Grupo Ángeles. [Internet]. 2021;19(3),361-367. [Consultado el 09 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300361](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361)
3. Fernández M, Fernández A. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index Enferm. [Internet]. 2013;22(1-2). [Consultado el 09 de julio del 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009)
4. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. Horizonte Médico. [Internet]. 2014 enero-marzo; 14(1),42-48. [Consultado el 08 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637133008>
5. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASSPO. Manual de Psicoprofilaxis. Cuarta ed. Lima; 2016.
6. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Ministerio de Salud. [Internet]. 2012 [Consultado 08 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes->

[publicaciones/284796-guia-tecnica-para-la-psicoprofilaxis-obstetrica-y-estimulacion-prenatal.](#)

7. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. [Internet]. 2012;12(2),47- 50. [Consultado el 08 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637125009.pdf>
8. Laica S, Ramos A, Jimenez H. La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional. Gac Med Est. [Internet]. 2024;5(2). [Consultado el 08 de julio del 2025]. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/485/438>
9. GRUPO BANCO MUNDIAL. La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal. [Online].; 2019 [cited 2024 Septiembre 5. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>.
10. Naciones Unidas. Menos de un tercio de los países ha mejorado la cobertura de salud en 20 años. [Online].; 2023 [cited 2024 Septiembre 5. Available from: <https://news.un.org/es/story/2023/09/1524222>.
11. Organización Panamericana de la Salud. La OPS actualiza las funciones esenciales de salud pública para los países de las Américas. [Online].; 2020 [cited 2024 Septiembre 5. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-12-2020-ops-actualiza-funciones-esenciales-salud-publica-para-paises-americas>.

12. World Health Organization. Maternal mortality. [Online].; 2023 [cited 2024 Septiembre 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.
13. Organización Panamericana de la Salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. [Online].; 2023 [cited 2024 Septiembre 5. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>.
14. Zambrano K, Tórres M, Brito A, Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Rev científica de la Investigación y el Conocimiento. [Online].; 2018; 2(3): 242 - 259. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850>.
15. Munares O. Establecimiento de salud con servicios de Psicoprofilaxis obstétrica en el Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. [Online].; 2017; 2(11): 11 - 15. Available from: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/47/48>.
16. Basilio M. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. [Online].; 2020 junio; 4(1). Available from: [https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494003/html/index.html#redalyc\\_5792494003\\_ref10](https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494003/html/index.html#redalyc_5792494003_ref10).
17. Organización Panamericana de la Salud. Director de OPS llama a la acción para reducir la mortalidad materna. [Online].; 2024 [cited 2024 Septiembre 30.

Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/18-6-2024-director-ops-llama-accion-para-reducir-mortalidad-materna>.

18. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra. [Online].; 2016 [cited 2024 Noviembre 16. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20atenci%C3%B3n%20prenatal&text=Datos%20recientes%20indican%20que%20una,la%20probab>.
19. RENACE. Boletín Epidemiológico del Perú. Rev Epidemiológica. Rev Epidemiológica. [Online].; 2019 mayo - junio; 28(22): 353. Available from: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/estrategia-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna0.pdf>.
20. Instituto Nacional Materno Perinatal. Psicoprofilaxis Obstétrica. [Online].; 2020 [cited 2024 Diciembre 16. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/psicoprofilaxis-obstetrica/1430317259>.
21. Morales S, Paredes N. Tu dulce espera y tu bebé. Primera ed. Paredes N, editor. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2020 [ Consultado 17 Dic del 2024]. Disponibe en: [www.asppo.org](http://www.asppo.org).
22. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Rev Horiz Med. [Online].; 2014 Oct - dic; 14(4). Available from:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010).

23. Gallo L, Gallo M, Gallo J. Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. Aten Primaria. [Online].; 2023; 55(3). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9931916/>.
24. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. OMS. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
25. INEI. Población de la provincia de Lima supera los 10 millones 292 mil habitantes. [Online].; 2024 [cited 2024 diciembre 19. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-de-la-provincia-de-lima-supera-los-10-millones-292-mil-habitantes-14869/#:~:text=Al%202024%2C%20el%20distrito%20con,mill%C3%B3n%20264%20mil%2060%20habitantes>.
26. Pozo, C. (2024). Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023. [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional. [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5829/Pozo%20M](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5829/Pozo%20Mart%C3%ADnez%20Cinthia%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Rojas J. Factores de Deserción al Taller de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos 1-4 - 2023. [Online].;

- [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65134>.
28. Flores S, Huaman M. Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud las Moras Huánuco - 2022. [Online].; [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Obstetricia]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2023. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9385>.
29. Castro M, Alvarez S. Factores Institucionales y cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, 2021. [Online].; [Tesis para optar el título profesional Licenciados de Obstetricia]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/a89f8c1c-63f5-4fb2-b2ca-5b7f45778397>.
30. Curo L, Li WL. "Factores asociados a la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre - usuarias del centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril - julio en el año 2021". [Online].; [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Obstetricia]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/31442>.
31. Guerrero y Vergara (2022). Factores de inasistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en usuarias de un centro de salud – Huancayo – 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional.

[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5027/TESIS%20%20GUERRERO%20CHAVEZ%20ANY%20LUZ%20Y%20VERGARA%20CARBAJAL%20HELEN%20MAYELA\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5027/TESIS%20%20GUERRERO%20CHAVEZ%20ANY%20LUZ%20Y%20VERGARA%20CARBAJAL%20HELEN%20MAYELA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

32. Ponce L, Barrios T. "Factores que influyen en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco-2019". [Online].; [Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Obstetricia]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6481>.
33. Condezo R, Condezo G. El bajo ingreso económico, la falta de apoyo familiar e insatisfacción de las puérperas asociados a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, durante el año 2017. [Online].; [Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Obstetricia]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4268>.
34. Sánchez J. Participación en los programas de educación maternal en un área de salud Zamora. SANUM: Rev científico-sanitaria. [Online].; 2021; 6(1): 6-13. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8864820>.
35. Ocaño 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 2019 - enero 2018 en el Centro de Salud de las piedaras. [Online].; [Tesis para optar el título de Obstetra Partera/o]. Uruguay: Universidad de la República Uruguay; 2019.

36. Educación Md. ENLA 2023 : factores asociados. [Online].; 2024 [cited 2025 mayo 27. Available from: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/10421>.
37. Díaz C, Benites V, Peña E, Apolaya M, Diego U. Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Online].; 2019; 57(5):307-13. [cited 2025 mayo 27. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457763760008/html/#:~:text=Se%20define%20deserci%C3%B3n%20en%20salud,no%20acude%20a%20la%20misma.>
38. Díaz C. MODELO CONCEPTUAL PARA LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA CHILENA. Estud. pedagóg. [Online].; 2008; 34 (2) [cited 2025 mayo 27. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052008000200004#:~:text=Tinto%20\(1982\)%20define%20deserci%C3%B3n%20como,logra%20concluir%20su%20proyecto%20educativo.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000200004#:~:text=Tinto%20(1982)%20define%20deserci%C3%B3n%20como,logra%20concluir%20su%20proyecto%20educativo.)
39. Miñan M. Definición de factores sociodemográficos: Ejemplos, que es, Autores. DEFINICIONWIKI. [Online].; 2024 [cited 2024 Septiembre 20. Available from: <https://definicionwiki.com/definicion-de-factores-sociodemograficos-ejemplos-que-es-autores/>.
40. Pérez J, Gardey A. Edad - Qué es, definición, usos e historia. Definición.DE. [Online].; 2021 [cited 2024 Septiembre 20. Available from: <https://definicion.de/edad/>.
41. Belling L. Factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales asociados al inicio tardío de atención prenatal. Centro de Salud Virgen del Carmen -

- Bambamarca, 2021. [Online].; [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias con mención en Salud Pública]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6655>.
42. CONCEPTUALISTA. Sociodemográfico. Conceptualista.Com. [Online].; 2023 [cited 2024 Septiembre 20. Available from: <https://conceptualista.com/sociodemografico/#:~:text=Los%20factores%20sociodemogr%C3%A1ficos%20se%20refieren%20a%20las>.
43. Martínez C, Rojas J. Factores sociodemográficos y aspiraciones educativas en estudiantes de últimos grados del nivel secundaria I.E. Libertadores en América distrito Pitumarca - Canchis - Cusco. 2022. [Online].; [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado de Educación Secundaria: Especialidad Ciencias Sociales]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8585?show=full>.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil. INEI. [Online]. [cited 2024 Septiembre 20. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM).
45. TeamSystem. Estado civil. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 11. Available from: <https://www.sdelsol.com/glosario/estado-civil/>.
46. Toledo S. Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la COVID-19 en gestantes de Puesto de Salud Chontapaccha. 2021. [Online].; [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia]. Cajamarca:

- Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Available from:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4943>.
47. BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ. Glosario. [Online].; 2023 [cited 2024 diciembre 17. Available from:  
<https://www.bcrp.gob.pe/publicaciones/glosario/p.html#:~:text=Con%20relaci%C3%B3n%20a%20personas%2C%20se,para%20adquirir%20bienes%20o%20servicios>.
48. OMS. Derechos humanos. [Online].; 2023 [cited 2024 diciembre 17. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
49. Organización Internacional para las Migraciones. Kit de herramientas para la evaluación de los factores familiares del hogar. OIM. [Online].; 2023 [cited 2024 Septiembre 20. Available from: <https://www.iom.int/es/kit-de-herramientas-para-la-evaluacion-de-los-factores-familiares-o-del-hogar#:~:text=Los%20factores%20familiares%20o%20del%20hogar%20son%20aquellos%20que%20se,durante%20o%20tras%20la%20migraci%C3%B3n>.
50. Clínica Universidad de Navarra. La influencia de la familia en nuestras conductas. [Internet]. [Consultado el 08 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/mente-salud/influencia-familia-nuestras-conductas>
51. Unir. La dinámica familiar y su importancia para la educación. [Online].; 2024 [cited 2024 12 15. Available from:  
<https://mexico.unir.net/noticias/educacion/dinamica->

[familiar/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20din%C3%A1mica%20familiar,Educativa%20Familiar%20de%20UNIR%20M%C3%A9xico.](#)

52. aporta. Familias saludables: Las 6 claves del bienestar familiar. [Online].; 2024 [cited 2024 12 15. Available from: <https://www.aporta.org.pe/impacto/columna/familias-saludables-importancia-y-caracteristicas#:~:text=%C2%BFPor%20qu%C3%A9%20es%20importante%20la,y%20educaci%C3%B3n%20en%20la%20sociedad.>
53. Quispe L. Dinámica Familiar y su Relación con el Embarazo de Adolescentes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Online].; 2023; 5(5). Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7956>.
54. Superintendencia de seguridad social. ¿Qué es una carga familiar? [Online].; 2024 [cited 2024 diciembre 27. Available from: <https://www.suseso.cl/606/w3-article-18874.html#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20cada%20vez,encargada%20de%20reconocer%20tal%20situaci%C3%B3n.>
55. Instituto Nacional de Estadística. Concepto seleccionado: Orden del nacimiento. Madrid - España. [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 11. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20hijos%20nacidos%20vivos,el%20parto%20del%20nacimiento%20considerado.>
56. Stanford Medicine Children's Health. Violencia familiar. [Online]. [cited 2024 Septiembre 20. Available from:

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-P04668>.

57. quirohsalud. Te contamos cómo planificar tu embarazo y ser padres este 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 12 15. Available from: <https://www.quirohsalud.com/blogs/es/aventura-madre/contamos-planificar-embarazo-padres-2022#:~:text=Planificaci%C3%B3n%20del%20embarazo%2C%20%20C2%BFen%20qu%C3%A9,dificultar%20la%20b%C3%BAsqueda%20de%20embarazo>.
58. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet].MINSA. [Online].; 2017 [Consultado 20 Oct 2024]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>.
59. Ministerio de Salud. Control prenatal adecuado y oportuno reduce en 50% los partos con bebés prematuros. [Online].; 2019 [cited 2024 12 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50574-control-prenatal-adecuado-y-oportuno-reduce-en-50-los-partos-con-bebes-prematuros>.
60. Pacheco J. Manual de Obstetricia. Séptima ed. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
61. MedlinePlus. Edad gestacional. [Online].; 2023 [cited 2024 Septiembre 20. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=La%20edad%20gestacional%20es%20el,desde%2038%20a%2042%20semanas>.

62. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. [Online].; 2006 [cited 2024 diciembre 27. Available from: [https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/dGuias\\_practica\\_clinica\\_para\\_atencion\\_de\\_emergencias\\_obstetricas\\_nivel\\_capacidad\\_resolutiva.pdf](https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/dGuias_practica_clinica_para_atencion_de_emergencias_obstetricas_nivel_capacidad_resolutiva.pdf).
63. Hurt J. Ginecología y Obstetricia de bolsillo. 2nd ed. España: Wolters Kluwer; 2019.
64. Reproducción Asistida ORG. ¿Es mejor el parto natural o la cesárea? – Ventajas y desventajas. [Online].; 2021 [cited 2024 diciembre 27. Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/parto-natural-y-cesarea-ventajas-y-desventajas/>.
65. NIH. ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo? [Online].; 2021 [cited 2024 diciembre 27. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>.
66. RUFFINATTO F, PERENO G, JUANEU L. Factores Institucionales: Deserción estudiantil en Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. EDU Review. [Online].; 2022; 10 (2). [cited 2024 12 18. Available from: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Layout\\_EDU\\_3240.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Layout_EDU_3240.pdf).
67. Chirinos B. "Factores que condicionan el aprendizaje en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el nivel de conocimiento en las gestantes que acudieron al C.S. Maritza Campos Díaz. Arequipa 2019". [Online].; [Tesis para optar el título profesional del Licenciado en Obstetricia].

- Arequipa; Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/7f619ca9-307f-49d3-8440-09f9483f49cc>.
68. NPunto. IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL DURANTE LA GESTACIÓN. [Online].; 2022 [cited 2024 Diciembre 17. Available from: <https://www.npunto.es/revista/53/importancia-de-la-educacion-maternal-durante-la-gestacion#:~:text=La%20Sociedad%20Espa%C3%B1ola%20de%20Ginecolog%C3%ADa,urgencias%20hospitalarias%20evitando%20desplazamientos%20in necesarios>.
69. EsSalud. EsSalud informa sobre los beneficios de la psicoprofilaxis para las gestantes. [Online].; 2018 [cited 2024 Octubre 11. Available from: [las características de los talleres de psicoprofilaxis fueron difundidas en fechas cruciales como la semana de la maternidad saludable y segura con la finalidad de fortalecer el trinomio padre, madre y bebé](#).
70. Jara Y, Carhuapoma M. Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2018. [Online].; [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM\\_eb157596a2c20c1d4e4c23c1f371f183/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_eb157596a2c20c1d4e4c23c1f371f183/Description#tabnav).
71. salud. Política de Puntualidad. [Online].; 2024 [cited 2024 12 5. Available from: <https://saluspr.com/avisos-y-politicas/politica-de-puntualidad/>.

72. Concepto. ¿Qué es la distancia? Editorial Etecé. [Online].; 2024 [cited 2024 Septiembre 20. Available from: <https://concepto.de/distancia/>.
73. López M, Aón L, Giglio M, Freaza N, Cola C. El viaje como barrera: diferencias y complejidad en el acceso a centros de salud en la ciudad de plata. EURE. [Online].; 2019; 45 (134) [cited 2024 12 11. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/196/19657710003/19657710003.pdf>.
74. Canto Sin Fronteras. Volumen (o Intensidad). [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 11. Available from: <https://cantosinfronteras.com/volumen>.
75. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Arianna A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. [Online].; 2019 [cited 2024 12 11. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000200153#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios,a%20los%20servicios%20de%20salud](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios,a%20los%20servicios%20de%20salud).
76. Sánchez J. Psicoprofilaxis Obstétrica para Matronas. Rev NPunto. [Online].; 2020 marzo. 3(24). Available from: <https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas>.
77. Mesa L, Novoa R, Torres J, Jáuregui V, Rodríguez N, Guevara E, et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. [Online].; 2021. 67(2). Available from: <chrome->

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n2/2304-5132-rgo-67-02-00004.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n2/2304-5132-rgo-67-02-00004.pdf).

78. Tolossa T, Fekadu G, Mengist B, Mulisa D, Fetensa G, Bekele D. Impact of antenatal care on neonatal mortality among neonates in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Arch Public Health*. [Online].; 2020. Nov; 78(1): 114 [cited 2024 Octubre 6. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7653817/>].
79. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. septima ed. México: Mc Graw Hill educación; 2018.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN LAS SESIONES DE PSIOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño Metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>Tipo de Investigación</b>
¿Cuáles son los factores asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?	Determinar los factores asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.	*factores sociodemográficos *factores familiares *factores obstétricos *factores institucionales *factores pedagógicos	Básico
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>Método y diseño de la investigación</b>
¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay durante el 2025?	Determinar la frecuencia de los factores sociodemográficos que intervienen a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.	Deserción del programa de PPO *Asistencia a las sesiones	Método: Deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: Observacional Nivel: Correlacional
¿Cuál es la frecuencia de los factores familiares asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?	Determinar la frecuencia de los factores familiares que intervienen en la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.		<b>Población y muestra</b> Población: gestantes participantes de las sesiones de PPO en Centro Materno Infantil Ollantay, 2025 Muestra: 61 gestantes que asistieron a las sesiones de PPO.
¿Cuál es la frecuencia de los factores obstétricos asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?	Determinar la frecuencia de los factores obstétricos que intervienen a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025.		<b>Técnica e instrumento</b> Técnica: Entrevista Instrumento: Encuesta
¿Cuál es la frecuencia de los factores asistenciales-pedagógicos asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?	Determinar la frecuencia de los factores asistenciales- pedagógicos que intervienen a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, 2025.		
¿Cuál es la frecuencia de los factores institucionales asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025?	Determinar la frecuencia de los factores institucionales que intervienen a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay Obstétrica, 2025.		

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

***CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA  
DESERCIÓN EN LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY,  
2025***

Estimada madre de familia es grata dirigirnos a usted para solicitarle su ayuda y participación con la presente encuesta para investigación, la cual trae como objetivo Determinar los factores asociados a la deserción del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, la cual tiene como finalidad académica. Se le garantiza confidencialidad y completo anonimato.

La presente encuesta posee 35 preguntas y divididas en 6 partes. Leer antes de marcar la respuesta que le parezca adecuada, ya que a través la cual nos ayudara a conocer su opinión con respecto al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO).

### I. DATOS DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:
  - a) 12 – 17 años (Adolescente)
  - b) 18 – 29 años (Joven)
  - c) 30 – 59 años (Adulto)
2. Estado civil
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
  - d) Divorciada

e) Viuda

3. Procedencia:

a) Zona urbana marginal

b) Zona urbana

4. Grado de instrucción:

a) Sin instrucción educativa

b) Primaria incompleta

c) Primaria completa

d) Secundaria incompleta

e) Secundaria completa

f) Superior técnico incompleto

g) Superior técnico completo

h) Superior universitario incompleto

i) Superior universitario completo

5. Ocupación:

a) Ama de casa

b) Estudiante

c) Trabajadora independiente

d) Trabajadora dependiente

6. Cuenta con accesibilidad económica para el transporte:

a) Nunca

b) A veces

c) Siempre

## II. FACTORES FAMILIARES

7. ¿Tuvo el apoyo de su pareja durante su embarazo?

- a) No
  - b) Si
8. ¿Tuvo el apoyo de su familia durante su embarazo?
- a) No
  - b) Si
9. ¿Participó en las sesiones de PPO con su pareja?
- a) Nunca
  - b) A veces
  - c) Siempre
10. ¿Participó en las sesiones de PPO algún familiar suyo (Papa, Mamá, hermano/a, tío/a)?
- d) Nunca
  - e) A veces
  - f) Siempre
11. ¿La participación de su pareja motivó a la continuidad de su asistencia en sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica?
- a) No
  - b) Si
12. ¿La participación de sus familiares (Mamá, Papá, hermano/a) motivó a la continuidad de su asistencia en sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica?
- a) No
  - b) Si
13. ¿Número de hijos, sin considerar su gestación? (carga familiar)
- a) Muchos (4 a más hijos)
  - b) Regular (3 hijos)

c) Pocos (1-2 hijos)

d) No tiene hijos

14. ¿Durante su embarazo sufrió de violencia (psicológica, física, económica, emocional, otros) en su hogar?

a) Si

b) No

### III. FACTORES OBSTÉTRICOS

15. ¿Su embarazo fue planificado?

a) No

b) Si

16. ¿Cuántas atenciones prenatales tuvo?...

a) Menos de 6 controles

b) 6 controles

c) Más de 6 controles

17. ¿En qué trimestre de gestación inicio las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?

a) Primer trimestre (1 – 13 semanas)

b) Tercer trimestre (28- 40 semanas)

c) Segundo trimestre (14 – 27 semanas)

18. ¿Número de abortos que tuvo?

a) De 4 a más

b) 3

c) 2

d) 1

e) 0

19. ¿Su actual gestación que numero es? (considerar abortos como gestación si en caso tuviera)

- a) Mas de 5 (gran multigesta)
- b) 3 a 5 (multigesta)
- c) 2 (segundigesta)
- d) 1 (primigesta)

20. Número de partos (parto vaginales y cesáreas)

- a) más 5 partos
- b) 3 a 5 partos
- c) 2 partos
- d) 1 parto
- e) 0 partos

21 ¿Su último parto termino en?

- a) No tuvo
- b) Parto por cesárea
- c) Parto vaginal

22 ¿Presento complicaciones o enfermedad durante su embarazo? Por ejemplo: sangrado vaginal, preeclampsia, infección del tracto urinario (ITU), diabetes, anemia, otros.

- a) Si
- b) No

#### IV. FACTORES INSTITUCIONALES

23. ¿En el centro de salud incentivan la participación de las gestantes al programa de psicoprofilaxis Obstétrica?

- a) No
- b) Si

24. ¿Las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétricas fueron cubiertas por su seguro o pagadas?
- a) SIS
  - b) Particular
25. ¿Considera usted que el horario en el que se dicta las sesiones en el hospital san juan de Lurigancho se adecuaba a su disponibilidad?
- a) No
  - b) Si
26. ¿El inicio de la sesión de psicoprofilaxis obstétrica fue de acuerdo al horario programado o fueron impuntuales?
- a) Impuntual
  - b) Puntual
27. ¿Usted considera que el ambiente y infraestructura del servicio de PPO es adecuado?
- a) No
  - b) Si
28. ¿Opina que el ambiente del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho es de fácil acceso?
- a) No
  - b) Si
29. ¿Considera usted que la distancia de su hogar hacia el hospital fue una razón para la inasistencia para las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica?
- a) Si
  - b) No

## V. FACTORES PEDAGOGICOS

30. El tiempo de la duración de las sesiones de psicoprofilaxis para usted fue:
- a) Inadecuado
  - b) Adecuado
31. ¿El /La obstetra que dicto las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica se hizo entender fácilmente (lenguaje claro y de fácil comprensión)?
- a) No
  - b) Si
32. ¿El/La obstetra que dicto las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica utilizo un tono de voz y volumen fue adecuado para usted?
- a) No
  - b) Si
33. ¿En las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica hubo disponibilidad de material para que todas puedan desarrollar las sesiones (colchonetas, almohadas)?
- a) No
  - b) Si
34. ¿Considera usted que recibió un buen trato por el Obstetra encargado de las sesiones de Psicoprofilaxis?
- a) No
  - b) Si
35. ¿Considera usted que El/La Obstetra que dicto las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica domina los temas dictados?
- a) No
  - b) Si

## VI. ASISTENCIA A LAS SESIONES DE PPO

36. ¿Cuántas sesiones de PPO realizo durante su embarazo?

- a) 6
- b) 5
- c) 4
- d) 3
- e) 2
- f) 1

37. ¿Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica le resultaron importantes y le motivaron a seguir asistiendo?

- c) Si
- d) No

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **“FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2025”.**

La invitamos a participar en el presente trabajo de investigación. Por ello debe de tener conocimiento del motivo por el cual se recopilarán los datos. El objetivo del presente estudio es identificar los factores asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay. Los riesgos vinculados a este estudio son ínfimos ya que no afectaran al participante de manera directa en su salud física, solo puede causar desagrado por indagar en la vida privada del participante. El beneficio de su presente participación en el estudio será de poder contribuir a la investigación, para que por medio de los resultados obtenidos se logre mejorar o identificar falencias en el programa brindado de Psicoprofilaxis Obstétrica. Sus datos serán guardados en completa confidencialidad y en la publicación del trabajo se mantendrá en anonimato a todos los participantes.

Yo ..... acepto de manera voluntaria mi participación en el presente trabajo de investigación. Manifiesto que se me informo de las propiedades y beneficios por la participación del estudio. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, brindo mi consentimiento para participar en el estudio y los resultados que se obtengan sean de uso para los objetivos de la presente investigación

-----  
Firma participante

DNI:

-----  
Firma investigadora

DNI:

### ANEXO 3: VALIDACIONES DE EXPERTOS

#### DOCUMENTO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

##### *CARTA DE PRESENTACIÓN*

DRA, .....

##### Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, así mismo, hacer de conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar el instrumento con el cual se recogerá la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

---

Katy Susana Huaytara Enciso

DNI: 44510290

---

Milagros Nayely Riveros Ayala

DNI: 77177009

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY ,2025”**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>Variable Dependiente: Deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica</b>							
	<b>DIMENSION 1: Participación a las sesiones de PPO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Asistencia a las sesiones	x		x		x		
2	Motivación a la asistencia	x		x		x		
	<b>Variable: Factores sociodemográficos</b>							
	<b>DIMENSION 1: Factores sociodemográficos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
1	Edad	x		x		x		
2	Estado civil	x		x		x		
3	Procedencia	x		x		x		
4	Grado de instrucción	x		x		x		
5	Ocupación	x		x		x		
6	Accesibilidad económica para el transporte	x		x		x		
	<b>Variable Independiente 2: Factores familiares</b>			x		x		
1	Dinámica familiar	x		x		x		
2	Número de hijos	x		x		x		
3	Violencia familiar							
	<b>Variable Independiente 3: Factores Obstétricos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
1	Planificación del Embarazo	x		x		x		
2	Control prenatal	x		x		x		
5	Edad gestacional al iniciar las sesiones de PPO	x		x		x		
6	Número de abortos	x		x		x		
7	Número de gestaciones	x		x		x		
8	Número de parto	x		x		x		
9	Tipo de parto	x		x		x		
10	Complicaciones Obstétricas	x		x		x		
	<b>Variable Independiente 4: Factores Institucionales</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
1	Promoción del programa de PPO	x		x		x		
2	Costo de las sesiones de PPO	x		x		x		
3	Horario de atención	x		x		x		
4	Puntualidad	x		x		x		
5	Satisfacción con la infraestructura y ambiente del servicio del PPO	x		x		x		
6	Localización del servicio de PPO	x		x		x		
7	Ubicación del hospital	x		x		x		
	<b>Variable Independiente 5: Factores pedagógicos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
1	Tiempo de la sesión	x		x		x		
2	Lenguaje apropiado	x		x		x		
3	Tono y volumen de la voz	x		x		x		
4	Disponibilidad de material	x		x		x		
5	Trato del profesional Obstetra	x		x		x		
6	Dominio del tema	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

1. La redacción del título puede mejorar.
2. Seguir sugerencias indicadas en los indicadores correspondientes.
3. Revisar y corregir redacción y reglas de ortografía.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** DRA. SABRINA YNÉS MORALES ALVARADO

**DNI:** 07642263

**Especialidad del validador:** DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD.  
EXPERTA EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

9 de ENERO de 2025



Firma del Experto Informa

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Zenia Vanesa Murillo Castillo

DNI: 10743526

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

10 de enero de 2025



Firma del Experto Informa

Zenia V. Murillo Castillo  
OBSTETRA - COP 13065  
HOSPITAL MARINO MOLINA S.A.  
RED PRESTACIONAL LABORA  
Más Salud

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: María Yaneth Correa Aponte

DNI: 00242688

Especialidad del validador: Estimulación Prenatal

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

10 de enero de 2025

  
MARÍA CORREA APONTE  
C.O.P. 21871241-1  
C.O.P. 21871241-1

Firma del experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Noemi Estefanía Sayaverde Marino

DNI: 09730522

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

10 de enero de 2025



Firma del Experto Informa

.....  
Noemi E. Sayaverde Marino  
OBSTETRA  
C.O.P. 21657  
HOSP. MARINO MOLINA SCIPPA

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Vilma Aguilar Guido

DNI: 10184245

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal


<sup>1</sup>Perinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

10 de enero de 2025

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
NORMATIVIDAD  
Obst. Vilma Aguilar-Guido  
C.O.P. 6691

Firma del experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Vanessa Lorena Cornejo Cari

DNI: 47183409

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

10 de enero de 2025

  
Vanessa L. Cornejo Cari  
OBSTETRA  
COP: 32593

Firma del experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [ X ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Verónica de la Cruz Abregu

DNI: 47183409

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

10 de enero de 2025



Firma del Experto Informa

# ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

## APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de febrero de 2025

Investigador(a)  
**Katy Susana Huaytara Enciso**  
**Milagros Nayely Riveros Ayala**  
**Exp. N°:0089-2025**

---

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 DESERCIÓN EN LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2025."**, con fecha 17/01/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Katy Susana Huaytara Enciso y Sr(a) Milagros Nayely Riveros Ayala.

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.

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

Atentamente,

  
Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



Av. Arequipa 490 - Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 786-5555 anexo 3290 Cel. 981-800-698  
Correo: [etica@upnw.edu.pe](mailto:etica@upnw.edu.pe)

## CARTA DE PRESENTACIÓN DE INSTITUCIÓN



Lima, 4 de marzo de 2025

M.C Cristian Arias Julcapoma  
Médico jefe CMI Ollantay

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y presentarle a las siguientes bachilleras, Huaytara Enciso, Katy Susana identificada con DNI N°44510290 con teléfono 991430797 correo: [a2020101125@uwiener.edu.pe](mailto:a2020101125@uwiener.edu.pe) y Riveros Ayala, Milagros Nayely con DNI N°77177009 con teléfono: 912912157 correo: [a2020100794@uwiener.edu.pe](mailto:a2020100794@uwiener.edu.pe) del programa de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener quienes están realizando su proceso de titulación, desarrollando el proyecto de investigación titulado "Factores asociados a la deserción en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2025". La cual se realizará con el motivo de generar conocimiento y posibles soluciones para mejora de la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil Ollantay del distrito San Juan de Miraflores perteneciente a la Diris Lima Sur. La cual tendrá una duración aproximada de 5 meses para la recolección de datos de dicho Centro de Salud.

Agradezco su gentil atención y colaboración, así mismo, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

GARCIA PORTOCARRERO Ginger Miriam  
Directora  
EAP de Obstetricia





Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes  
 Integradas de Salud  
 Lima Sur

Decreto de Investigación en Salud Pública, Ley N° 29642 y Reglamento  
 Decreto de Investigación en Salud Pública, Ley N° 29642 y Reglamento

MINISTERIO DE SALUD  
 OMS L OLLANTAY  
 M.C. CECILIA ROSA VILLACAPOMA  
 C.O.P. 47207

**CONSTANCIA N°050-2025  
 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

**ACTA DE EVALUACION 22.05.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS  
 ACTA EXTRAORDINARIA 26.05.25  
 ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES**

MINISTERIO DE SALUD  
 18 JUN 2025

**EXPEDIENTE N°25-022170-001**

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**KATY SUSANA HUAYTARA ENCISO  
 MILAGROS NAYELY RIVEROS AYALA**

Investigadoras del Proyecto de Investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2025", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI OLLANTAY, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.



El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 11 JUN. 2025



CC: Informativa  
 Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
 DRA. SHEYLA KAREER CHUMBALÉ MAENA  
 C.O.P. 20276  
 DIRECTORA GENERAL

Calle Martínez de Paredes 1240  
 Barranco 15104, Perú  
 (+51) 1 477-9077

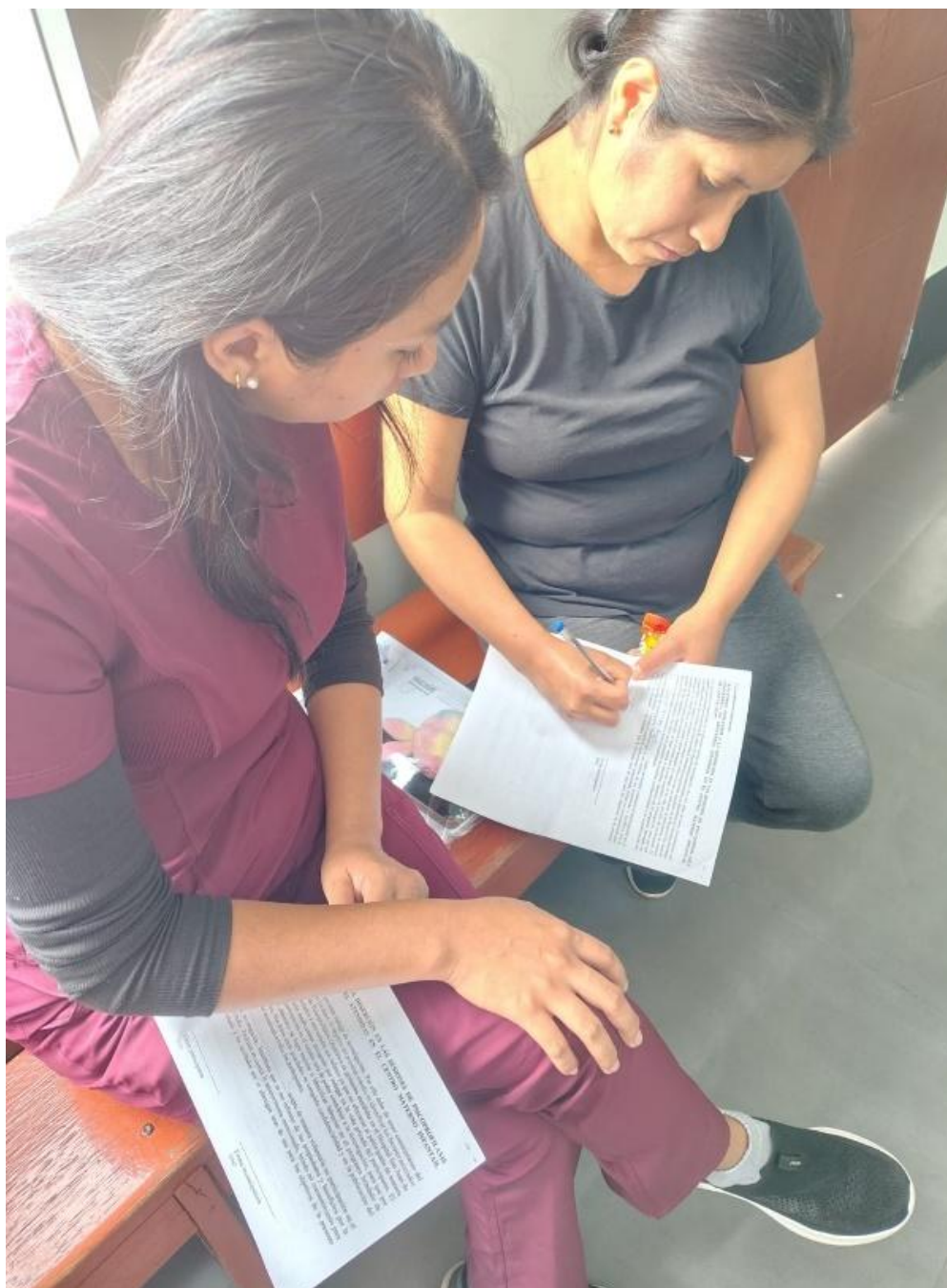
## ANEXO 5: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Fotografía: Autorizada por el Centro Materno Infantil Ollantay



Fotografía: Autorizada por Participante



Fotografía: Autorizada por Participante

## ANEXO 6: REPORTE DE TURNITIN

### Reporte de similitud

#### ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwienr.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>Universidad Wiener on 2024-05-11</b> Submitted works	<1%
3	<b>Universidad Alas Peruanas on 2021-01-20</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.upsb.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>vdocuments.com.br</b> Internet	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>uwienr on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%

9	<b>Universidad Wiener on 2023-03-09</b> Submitted works	<1%
10	<b>apirepositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%
11	<b>Universidad Wiener on 2024-02-10</b> Submitted works	<1%
12	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
13	<b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-03-20</b> Submitted works	<1%
14	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%
15	<b>Universidad Continental on 2021-01-20</b> Submitted works	<1%
16	<b>Universidad Wiener on 2024-06-06</b> Submitted works	<1%
17	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-30</b> Submitted works	<1%
18	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2019-06-26</b> Submitted works	<1%
19	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Internet	<1%
20	<b>uwiener on 2025-02-03</b> Submitted works	<1%

---

Descripción general de fuentes

21	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
22	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
23	uwiener on 2025-05-16 Submitted works	<1%
24	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
25	Universidad Nacional del Santa on 2024-08-12 Submitted works	<1%
26	Universidad Wiener on 2023-03-09 Submitted works	<1%
27	Universidad Wiener on 2024-06-05 Submitted works	<1%
28	uwiener on 2023-04-24 Submitted works	<1%
29	Universidad Wiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
30	Universidad Wiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
31	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-10 Submitted works	<1%
32	Universidad Cesar Vallejo on 2018-12-02 Submitted works	<1%

---

Descripción general de fuentes

33	<b>Universidad Wiener on 2023-03-26</b> Submitted works	<1%
34	<b>Universidad Wiener on 2024-02-09</b> Submitted works	<1%
35	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2019-11-07</b> Submitted works	<1%
36	<b>fdocumentos.com</b> Internet	<1%
37	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	<1%
38	<b>Universidad Wiener on 2023-03-12</b> Submitted works	<1%
39	<b>Universidad Wiener on 2024-06-06</b> Submitted works	<1%
40	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2018-11-30</b> Submitted works	<1%
41	<b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-02-02</b> Submitted works	<1%
42	<b>Universidad Andina del Cusco on 2023-09-18</b> Submitted works	<1%
43	<b>Universidad Wiener on 2023-03-09</b> Submitted works	<1%
44	<b>Universidad Wiener on 2024-05-11</b> Submitted works	<1%

---

Descripción general de fuentes

45	<b>Universidad de Huanuco on 2021-04-28</b>	<1%
	Submitted works	
46	<b>repositorio.unap.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
47	<b>uwiener on 2024-07-05</b>	<1%
	Submitted works	
48	<b>Mayela Cajachagua Castro, Janett Chávez Sosa, Aileen Chilón Huamán...</b>	<1%
	Crossref	
49	<b>Robles Rafaele, Roy Lenin. "Trastorno de la voluntad del imputado por i...</b>	<1%
	Publication	
50	<b>Universidad Alas Peruanas on 2022-01-28</b>	<1%
	Submitted works	
51	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-04</b>	<1%
	Submitted works	
52	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b>	<1%
	Internet	



## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>Universidad Wiener on 2024-05-11</b> Submitted works	<1%
3	<b>Universidad Alas Peruanas on 2021-01-20</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.upsb.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>vdocuments.com.br</b> Internet	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%