



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado  
Facultad de Medicina  
Unidad de Posgrado

**Factores asociados a la deserción del programa de  
Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del centro de  
salud Cueto Fernandini en el distrito de Los Olivos,  
2024**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

**AUTOR**

Yolanda María PUMAYALI FLORES

**ASESOR**

Dra. Giovanna Gladys PANTE SALAS

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Pumayali Y. Factores asociados a la deserción del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de Los Olivos, 2024 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Pumayali Flores Yolanda María
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	32731345
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0003-5580-6263">https://orcid.org/0009-0003-5580-6263</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Giovanna Gladys Pante Salas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08333811
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6666-6479">https://orcid.org/0000-0001-6666-6479</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Zoila Rosa Moreno Garrido
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07033295
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Milena López Sánchez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08836183
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Giovanna Gladys Pante Salas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08333811
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	SALUD MATERNA Y NEONATAL
Grupo de investigación	SANARE
Agencia de financiamiento	NINGUNO
Ubicación geográfica de la investigación	LOS OLIVOS
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**PROFESIONAL PARA OBSTETRAS**



**INFORME DE CALIFICACIÓN DEL  
TRABAJO ACADÉMICO**

**Presentado por: PUMAYALI FLORES YOLANDA MARÍA**

**Título: FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN DEL PROGRAMA DE  
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CUETO  
FERNANDINI EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS, 2024**

**ESPECIALIDAD: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

Lima, 30 de diciembre del 2024.

Señor Doctor

**MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

Vicedecano de Investigación y Posgrado

De la Facultad de Medicina Humana -UNMSM


El Comité de la especialidad, ha examinado el Trabajo Académico, el cual ha sido sustentado y calificado:


APROBADO

DESAPROBADO

**NOTA: (18)**

  
\_\_\_\_\_  
Presidente de Comité  
Comité

  
\_\_\_\_\_  
Miembro Comité

  
\_\_\_\_\_  
Miembro Comité



## Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

**Sección de Segunda Especialización**



### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Giovanna Gladys Pante Salas, en mi condición de asesora del trabajo académico, cuyo título es Factores asociados a la deserción del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de Los Olivos, 2024, presentado por la Lic. Pumayali Flores Yolanda María, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 10% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor:

Nombre del Asesor: Giovanna Gladys Pante Salas

DNI: 08333811



## DEDICATORIA

A Dios por guiar y proteger mis pasos.

A mis padres por inculcarme valores.

A mi familia por ser mi fortaleza.

A los usuarios por motivar la mejoría en la atención cada día.

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento mis docentes, por su orientación experta y apoyo constante. También agradezco a mi familia y amigos por su amor y aliento. Este logro no habría sido posible sin ustedes.

## INDICE

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPITULO I.....	8
DATOS GENERALES .....	8
1.1 Título.....	8
1.2 Área de Investigación .....	8
1.4 Asesora.....	8
1.5 Institución .....	8
1.6 Entidad con quien se coordina el Proyecto .....	8
1.7 Duración del Proyecto.....	8
CAPITULO II.....	9
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	9
2.1 Planteamiento del Problema.....	9
2.1.2 Antecedentes del Problema .....	12
2.1.3 Fundamentos .....	16
2.1.3.1 Marco teórico .....	16
2.1.4 Formulación del problema .....	21
2.2 Hipótesis .....	21
2.3 Objetivos de la investigación .....	21
2.3.1 Objetivo general.....	22
2.3.2 Objetivos específicos .....	22
2.4 Evaluación del problema.....	22
2.5 Justificación e importancia del problema .....	22
2.5.1 Justificación legal.....	23
2.5.2 Justificación Teórico- Científico.....	24
2.5.3 Justificación Práctica.....	25
CAPÍTULO III.....	26
METODOLOGIA .....	26
3.1 Tipo de estudio.....	26
3.2 Diseño de investigación.....	26
3.3 Universo de pacientes que acuden a la institución .....	26

3.4 Población a estudiar .....	26
3.5 Muestra de estudio .....	26
3.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.6.1 Requisitos de inclusión .....	27
3.6.2 Requisitos de exclusión .....	27
3.7 Variables de estudio .....	27
3.8 Operacionalización de variables.....	28
3.9 Técnicas e instrumentación de datos .....	30
3.10 Descripción del instrumento .....	30
3.11 Procesamiento y análisis de datos .....	31
CAPITULO IV.....	32
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	32
4.1 Plan de acción .....	32
4.2 Asignación de recursos .....	33
4.2.1 Recursos humanos .....	33
4.2.2 Recursos materiales.....	33
4.3 presupuesto o costo del proyecto .....	34
4.4 Cronograma de actividades.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXOS .....	40
6.1 Definición de términos.....	40
6.2 Consentimiento informado.....	41
6.3 Ficha de recolección de datos .....	40
6.4 Matriz de consistencia.....	43

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, 2024.

**Metodología:** Es una investigación cuantitativa, con un diseño correlacional no experimental. La muestra estará conformada por 80 gestantes que desertaron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del centro de salud mencionado. El muestreo será por conveniencia, con gestantes que cumplan con los criterios de selección. Para la recolección de datos, se elaboró un cuestionario estructurado con preguntas tipo dicotómicas que abordaron los factores de deserción. Las preguntas se enfocan en factores demográficos, sociales y de percepción del programa. Para certificar que el instrumento tenga validez y confiabilidad, se involucrará a 5 jueces expertos que garantizaran su relevancia, luego se realizara una prueba piloto y se buscara obtener un valor superior a 0.70 para obtener una buena consistencia interna. Los resultados se analizarán utilizando estadísticas descriptivas; para el análisis inferencial se utilizará la prueba Chi-Cuadrado. Posteriormente, se aplicará una regresión logística para identificar los factores que son predictores significativos de la deserción. Finalmente, los resultados se presentarán de manera clara y coherente a través de tablas, gráficos y descripciones narrativas que faciliten la comprensión por parte del público objetivo.

Palabras claves: Gestantes, Psicoprofilaxis obstétrica, Factores de deserción.

## ABSTRACT

The psychoprophylaxis program is a great ally for the reduction of maternal neonatal morbidity and mortality, so its desertion constitutes an alarm sign in obstetric care.

**Objective:** To analyze the factors associated with desertion of the obstetric psychoprophylaxis program in pregnant women who attend the Cueto Fernandini health center in the Olivos district, 2024. **Methodology:** This is quantitative research; with a non-experimental correlational design. The sample will consist of 80 pregnant women who dropped out of the obstetric psychoprophylaxis sessions at the aforementioned health center. Sampling will be by convenience, with pregnant women who meet the selection criteria. For data collection, a structured questionnaire was developed with dichotomous questions that addressed the dropout factors. The questions focus on demographic, social and program perception factors. To ensure the validity and reliability of the instrument, 5 expert judges will be involved to guarantee its relevance, then a pilot test will be carried out and a value greater than 0.70 will be sought, to obtain good internal consistency. The results will be analyzed using descriptive statistics; for inferential analysis, the Chi-Square test will be used. Subsequently, a logistic regression will be applied to identify the factors that are significant predictors of dropout. Finally, the results will be presented in a clear and coherent manner through tables, graphs and narrative descriptions that facilitate understanding by the target audience.

**Keywords:** Pregnant women, Obstetric psychoprophylaxis, Dropout factors

# **CAPITULO I**

## **DATOS GENERALES**

### **1.1 Título:**

Factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los Olivos, 2024.

### **1.2 Área de Investigación:**

Salud

### **1.3 Autor Responsable del proyecto**

Obst. Pumayali Flores Yolanda María

### **1.4 Asesora**

Dra. Giovanna Gladys Pante Salas.

### **1.5 Institución**

Centro De Salud Cueto Fernandini

### **1.6 Entidad con quien se coordina el Proyecto**

Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Marcos

### **1.7 Duración del Proyecto**

6 meses

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

#### **2.1 Planteamiento del Problema**

La deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica PPO, es un reto considerable para la salud materno-infantil, dado que este programa es esencial para la instrucción completa de las mujeres embarazadas para el parto y la atención al neonato. Pese a los intentos de fomentar su relevancia, se nota que un gran número de gestantes no finaliza el proceso, lo que podría tener consecuencias adversas en su bienestar y el de sus hijos. El abandono puede estar vinculado con varios elementos, como la ausencia de información acerca de las ventajas del programa, obstáculos logísticos (horas inapropiadas) y una visión negativa de la atención recibida, especialmente por la conducta del personal sanitario (Flores & Huaman, 2023).

Desertar del programa puede incrementar la ansiedad, depresión y el estrés durante el embarazo, así como del parto. La participación en estas sesiones proporciona herramientas esenciales para manejar el dolor y las emociones, aumentando la probabilidad de tener un parto vaginal, contribuyendo a que sea una experiencia más controlada y positiva. Además, las mujeres que no asisten tienen un mayor riesgo de complicaciones, ya que las técnicas de respiración y relajación enseñadas son fundamentales para facilitar un parto más eficiente. Una adecuada preparación promueve una comunicación más efectiva y un mejor apoyo mutuo durante este proceso (Vargas, 2019;.Bautista et al., 2018).

A nivel internacional, a pesar de los esfuerzos, el abandono a programas de salud para la madre como la psicoprofilaxis obstétrica se considera como un reto para los profesionales de salud. Porque impacta directamente en la calidad del cuidado materno y puede incrementar la probabilidad de problemas durante la gestación, el nacimiento y el posparto, además de contribuir a un incremento en la morbilidad y mortalidad materno-infantil. Una investigación acerca de la atención a la madre en Europa señala que tanto la educación prenatal como los programas de preparación para el parto se topan con retos considerables en cuanto a la participación. A pesar de que no se detallan índices precisos de abandono, se señala que

numerosos programas no consiguen captar la atención de todas las gestantes debido a elementos como la ausencia de respaldo social y la percepción negativa sobre su beneficio (Midwifery Unit Network, 2018).

En varios países de América Latina existe esta problemática de manera significativa. En Uruguay, un estudio realizado por (Sarahi, 2019), demostró que solo un 14,7% de gestantes completó las sesiones de PPO, lo cual se relacionó con diversos factores, como la falta de información, vivir sola y problemas con el horario. En México, muchas mujeres no asistieron a las sesiones debido a la incompatibilidad del horario de las clases y la falta de información proporcionada por la institución (K. Barrera & Osorio, 2019). En Cuba, es frecuente que el lugar donde se realizan las sesiones no cumpla con las condiciones mínimas establecidas, y que el horario afecte la asistencia, dificultando así la motivación para asistir. Por otro lado, existe un déficit de materiales y no se cuenta con la promoción y demanda necesaria (Borges et al., 2020).

En el Perú, un estudio realizado en 2017 en Cañete en el Hospital Rezola se evidenció que de 114 embarazadas inscritas en el PPO, 90 abandonaron, lo que equivale aproximadamente un 79%. Entre las principales razones identificadas, se destaca que no existe puntualidad en las sesiones 55,6% y la disconformidad con los horarios 45,6% (Rivera, 2017). De manera similar, otra investigación realizada en Arequipa, en el Hospital Regional Honorio Delgado encontró que solo el 4,2% de las gestantes acudieron a sus sesiones, atribuyéndose este bajo nivel de asistencia a la limitada difusión del programa y al desconocimiento de su existencia en el hospital. Este estudio también destacó que el horario de las sesiones en el establecimiento no era acomodado (M. Bengoa, 2017).

Estos datos demuestran que la deserción no se debe únicamente a factores individuales, sino que también está influenciada por la percepción institucional y social. El ser conviviente, las expectativas no cubiertas, la empatía, una ausencia de un entorno adecuado para las sesiones, son algunos de los problemas identificados. Así pues, el desconocimiento con respecto de la relevancia de la psicoprofilaxis obstétrica, junto con la falta de interés por parte de las gestantes, constituyen barreras adicionales que limitan su participación efectiva en estos programas (Colan, 2019).

Por lo tanto, es fundamental realizar un estudio exhaustivo que permita comprender las causas de la deserción y desarrollar intervenciones apropiadas que fomenten una mayor participación, optimizando así la condición de la atención, contribuyendo a la reducción de los riesgos asociados al embarazo y parto. Este trabajo busca identificar y analizar los factores demográficos, sociales, así como la percepción del programa, que influyen en la deserción, con el fin de proponer soluciones prácticas para mejorar el impacto de este programa en la salud materno-infantil.

## **2.2 Descripción del Problema**

En el distrito de los Olivos, al igual que en otras regiones de Perú, el abandono de los programas de psicoprofilaxis obstétrica representa un fenómeno alarmante. Se ha observado que no más de la mitad de las participantes asisten a todas las sesiones programadas, lo que señala un elevado índice de deserción. Este problema no solo incide en la preparación de las embarazadas para el parto, sino que también puede afectar la salud de la madre y el niño.

Las embarazadas en Los Olivos se topan con una mezcla de elementos demográficos, sociales, y de percepción del programa que dificultan su vivencia durante la gestación y pueden tener consecuencias perjudiciales tanto para ellas como para sus hijos. Estas pueden ser: la edad, el nivel educativo (que puede influir en la comprensión), el estado civil (M. Bengoa, 2017), las dificultades para asistir a las sesiones debido a conflictos con sus horarios laborales o familiares, la carencia de apoyo de sus seres queridos, la desinformación sobre el beneficio del programa, la atención recibida, la falta de recursos, entre otros factores que contribuyen a la deserción (López, 2014; Rojas, 2024; Masgo & Ponce, 2019)

La continuidad de este problema no solo restringe el uso de las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica, sino que también impacta en la observancia de los criterios de calidad en la atención prenatal en el distrito de Los Olivos. Por lo tanto, es importante llevar a cabo un estudio de los factores demográficos, sociales y de percepción vinculados a la deserción del programa, con el objetivo de elaborar estrategias eficaces que fomenten la participación continua.

## 2.1.2 Antecedentes del Problema

### Antecedentes Internacionales:

(Sánchez-Conde, 2022) investigó con el propósito de explorar las razones detrás de la baja asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y analizar los factores que se asocian, trabajó con una muestra de 111 mujeres invitadas a participar en el programa. Los hallazgos revelaron que el 48,6% no completó las sesiones. La mayor proporción de participantes provenía de Marruecos 35,2%, seguidas de españolas 27,8%, búlgaras 22,2%, rumanas 13% y portuguesas 1,9%; con una edad promedio de 27,2 años. Entre los principales motivos para no asistir destacaron el cuidado de sus hijos y la falta de transporte, ambos con un 18,5%; el idioma, con un 14,8% y las obligaciones laborales, con un 12,9%. El estudio concluyó que, en las mujeres españolas, la falta de interés y la extensión de las sesiones fueron las principales barreras; mientras que en las participantes inmigrantes los impedimentos incluyeron el idioma, el trabajo, la falta de transporte y las responsabilidades familiares. Como recomendación, propuso mejorar la accesibilidad y ajustar los contenidos del programa a las particularidades socioculturales de las mujeres (p. 3,5).

El estudio realizado por (Castillo, 2021) tuvo como finalidad conocer los elementos de salud que influyen en la adherencia a las sesiones de educación prenatal. Para llevar a cabo este estudio, implementó una metodología cuantitativa, de tipo no experimental y transversal, que analizó a un grupo de 110 mujeres. Los hallazgos revelaron que el 55,5% de las participantes se identificaron como indígenas de la etnia Shuar, el 35,5% se encontraba en el rango de edad de 30 a 39 años; y tenía cinco o más hijos. Además, el 33,6% poseía educación secundaria; mientras que el 48% se dedicaba a labores domésticas. En términos económicos, el 46,3% reportó ingresos mensuales equivalentes al salario mínimo, y un 21% percibió menos que este. Un dato relevante es que el 42% de las mujeres no asistió a ninguna sesión de educación; de este grupo, el 17,3% indicó no haber contado con el apoyo familiar durante su embarazo. El estudio concluye que hay factores que afectan la participación en estas sesiones educativas. En consecuencia, se recomienda desarrollar estrategias que fomenten la asistencia de las embarazadas a actividades esenciales para la protección de la salud materno-neonatal (p. 16).

En Ecuador, (Narea et al., 2020) llevaron a cabo una pesquisa con la finalidad de distinguir las dificultades y razones de deserción del PPO. Este estudio fue de tipo descriptivo, analítico, no experimental y de corte transversal, con un diseño correlacional. La muestra incluyó a 198 gestantes de los centros de salud de Cerecita (94) y Cumandá (104), tanto nulíparas como multíparas. Los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes tenían entre 14 y 19 años, con un total de 95 pacientes en este rango de edad. En cuanto a la actitud hacia la PPO, 102 pacientes completaron entre 3 y 4 sesiones. Las dificultades más comunes reportadas fueron: horarios inadecuados 9.6% y 7.4%, ambientes poco apropiados 11.5%, falta de comodidad 13.5%, y falta de compromiso por parte de la pareja 3.8% y 2.1%. Los autores concluyeron que, a pesar de que la PPO es una técnica valiosa para mejorar el bienestar materno-fetal durante el parto, su desconocimiento limita el interés de las pacientes en participar en el programa (p.1).

(Sarahi, 2019), En Montevideo, busco registrar las causas que contribuyen al abandono y la falta de asistencia a los talleres dirigidos a gestantes. Para ello, implementó un estudio con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal descriptivo. Entre los hallazgos más significativos, se observó que la edad es un factor clave para la deserción; un 83,3% no asistió y 16,7% del total de adolescentes tampoco asistió y las que tenían más de 35 años presentaron un 100% de ausencia en los talleres. La ausencia de fomentar los talleres por parte de los profesionales de salud afectó al 33% de las participantes, contribuyendo de esta manera a su no asistencia; al igual que el hecho de residir en áreas rurales. El acceso al transporte público también se reveló como un elemento crítico; el 100% de las grávidas que carecían de este servicio abandonaron los talleres porque vivían a diez cuadras o vivan a una hora del establecimiento. Además, vivir sola impactó significativamente en la asistencia, ya que el 75% de estas mujeres no participó en los talleres. La multiparidad fue otro factor relevante, con un 78,6% y 100% de inasistencia entre aquellas con menos y más de tres partos previos, respectivamente. Concluye que, dado los beneficios que ofrecen estos talleres para las gestantes, es necesario abordar y modificar los factores identificados que impiden su participación (p. 5).

(Chérrez, 2019), en Ecuador, realizó su estudio para conocer qué factores influenciaban para que las mujeres deserten de PPO, con una muestra de 30 gestantes, realizó un estudio descriptivo. Resultados: las mujeres tenían entre 18 a 35 años, con gestaciones que estaban entre

12 a 37 semanas. observó que el número de sesiones cumplidas variaba entre un mínimo de 1 y un máximo de 5. Los factores que más contribuyeron a la deserción incluyeron el cuidado de los hijos 28%, problemas con la ubicación y transporte al centro de salud 24%, así como dificultad en la programación de horarios 21%. A pesar de la deserción, un porcentaje significativo de las participantes que asistieron a las sesiones reportó recibir un trato adecuado por parte del personal. En conclusión, el estudio destacó que tanto factores personales como institucionales influyen en la deserción, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias que aborden estas barreras, mejorando así la accesibilidad y efectividad de los programas de salud materna (p. 7)

### **Antecedentes Nacionales:**

En Catacaos, (Rojas, 2024) investigó que factores causaron que las gestantes no cumplieran con la asistencia a los talleres de psicoprofilaxis obstétrica. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal; con una muestra de 30 gestantes. Entre los resultados sociodemográficos, encontró que el 80% de los participantes convivían con su pareja; el mismo porcentaje eran amas de casa; el 76.7% tenía entre 17 y 35 años; el 66.7% había alcanzado la educación secundaria; y el 53.3% vivía a 11 y 20 minutos del centro de salud. En cuanto a los factores institucionales, 96,7% tuvieron acceso al establecimiento, 86,7% reportaron que había disponibilidad de materiales y equipos, 83,3% calificaron como satisfactorio el horario y 76,7% valoraron positivamente la promoción del servicio, el tiempo, el entorno y el acto de esperar. Sin embargo, el 53,3% afirmó que hubo desafíos para que los profesionales ofrecieran el servicio. La investigación reveló que los factores sociodemográficos se encuentran entre los factores que más contribuyen a la deserción (p. 18).

(Flores & Huaman, 2023), en la ciudad de Huánuco, realizaron un estudio con la idea de identificar los factores que contribuyeron a la inasistencia de mujeres embarazadas al PPO. Este estudio adoptó un diseño correlacional, prospectivo y transversal; con 108 integrantes. Las respuestas revelaron que, en el ámbito social, el 42.5% de las gestantes que no asistieron al PPO pertenecían al grupo etario de 26 a 35 años; el 49.0% tenía nivel educativo primario; el 54.6% estaba soltera; y el 36.1% se desempeñaba como ama de casa. En cuanto a los factores culturales, observó que el 54.6% de las gestantes ausentes se identificaban como católicas; y el

50.9% no contaron con la influencia de su pareja. Desde la perspectiva institucional, un notable 86.1% de las gestantes que no asistieron al PPO mencionaron que los profesionales no estaban adecuadamente capacitados, mientras que el 92.5% consideró que la infraestructura era inadecuada. Además, el 85.1% indicó que carecían de los equipos y materiales necesarios, igualmente un 56.4% señaló que los horarios de atención eran inconvenientes para ellas. En conclusión, determinaron que el total de las mujeres embarazadas que formaron parte del estudio reconocieron que estos factores estaban vinculados a su falta de asistencia al PPO (p. 5).

(Guerrero & Vergara, 2022), investigaron en Huancayo con el propósito de determinar los factores de inasistencia a psicoprofilaxis obstétrica. La investigación, de tipo básico y descriptivo; se desarrolló con una muestra de 169 gestantes. Entre los resultados, encontró que el 56,8% de los participantes tenía entre 20 y 30 años; el 69,2% contaba con estudios superiores; el 5,3% era ama de casa; el 63,3% convivía con su pareja; y el 34,9% había tenido más de un hijo. En cuanto a los factores institucionales, el 51,5% de las gestantes opinó que los ambientes, equipos y materiales eran adecuados; sin embargo, el 62,1% consideró que el horario no era conveniente. Asimismo, el 53,8% de las participantes consideró que la duración de las sesiones era adecuada; el 51,5% evaluó la calidad de como “excelente”; y el 53,3% describió las sesiones como muy activas. Concluyeron que existen factores asociados a la inasistencia como tener entre 20 y 30 años, dedicarse al hogar y haber tenido múltiples partos previos (p. 16).

En la ciudad de Lima, (Curo & Li, 2022) llevaron a cabo un estudio con el propósito de registrar los factores vinculados a la participación en el PPO. La investigación se realizó mediante un enfoque cuantitativo, básico y observacional, utilizando un diseño no experimental y transeccional correlacional/causal. La muestra estuvo compuesta por 97 gestantes seleccionadas aleatoriamente; 77 fueron las que no participaron a PPO; los resultados de este grupo indicaron que el 47,4% de las participantes eran adultas; el 32,0% contaba con educación secundaria; y el 28,9% vivía en convivencia. Además, el 40,2% tenía empleo dependiente; mientras que el 37,1% era nulípara. Un dato significativo fue que el 40,2% expresó no tener interés en asistir al programa. De las que participaron, aunque sea una sola vez, manifestaron sobre la atención recibida: 68,0% reportó un trato adecuado por parte del personal de salud y el 60,8% mencionó una atención adecuada por parte del personal administrativo. Concluyo que

existen factores demográficos y socioeconómicos en la participación de las gestantes en el PPO. Resalto la necesidad de estrategias que fomenten una mayor involucración en programas de salud materna (p. 6).

(Masgo & Ponce, 2019), En Huánuco, el propósito de la investigación fue identificar los factores socioeconómicos y culturales que afectan la asistencia de gestantes al PPO. Ejecutaron un estudio correlacional con una muestra de 35 mujeres. Los hallazgos indicaron que el 48.6% de las participantes contaba con educación superior; el 60.0% estaba casada y el 71.4% recibió apoyo de su pareja. En cuanto a su ocupación, el 56.1% se dedicaba a las labores del hogar; mientras que el 68.6% no asistía a las sesiones debido al horario del programa, y el 65.7% dependía económicamente de su esposo. Además, el 56.1% consideró que el horario no era flexible; y el 60.0% enfrentaba problemas económicos. En términos de creencias religiosas, el 74.3% se identificó como católico y el 82.9% no asistió al programa por motivos relacionados con su fe. Un 8.0% nunca había participado en sesiones previas del PPO, y el 85.7% no estaba informada sobre los beneficios del programa. La mayoría de las gestantes, el 48.6% tenía entre 26 y 30 años; en relación con la asistencia solo un 22.9% asistió a dos sesiones, mientras que un 20.0% participó en tres sesiones. Los resultados revelaron una influencia significativa de los factores económicos, culturales y sociales en la inasistencia al programa. La investigación concluyó que se debe de mejorar la participación en este tipo de programas, implementar estrategias que aborden estas barreras y promover una mayor concienciación de la relevancia de la psicoprofilaxis obstétrica para la salud materna e infantil (p. 5).

### **2.1.3 Fundamentos**

#### **2.1.3.1 Marco teórico**

##### **Psicoprofilaxis obstétrica**

La psicoprofilaxis obstétrica es la formación completa, teórica, física y psicoafectiva, proporcionada durante la gestación, el parto y/o postparto, con el fin de asegurar que la jornada obstétrica transcurra en las condiciones más saludables y favorables tanto para la madre como para su recién nacido, ofreciendo una experiencia gratificante, además de positiva; al mismo tiempo que se fomenta la participación activa del padre. Este proceso debe llevarse a cabo

siguiendo criterios clínicos, con un enfoque centrado en el riesgo y adaptado a cada caso de manera individual, humanitaria y ética. Esto no solo minimiza las complicaciones, sino que también aumenta las probabilidades de una recuperación rápida, favoreciendo así a la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal materna (Morales et al., 2014). También es definido como un proceso educativo integral que prepara a la gestante para cultivar hábitos y comportamientos saludables, así como para adoptar una actitud positiva ante el embarazo, el parto y el puerperio, con el fin de lograr una experiencia feliz y saludable (MINSA, 2012).

Es también conocida en Europa como educación maternal (Martínez & Delgado, 2014) y en Estados Unidos, el término más comúnmente utilizado es “Lamaze”, que proviene del método desarrollado por el médico francés Fernand Lamaze, este enfoque destaca la excelencia de la educación prenatal con la preparación psicológica que facilita tener un parto menos doloroso y más consciente (Fernández y Fernández-Arroyo, 2013). Se presenta como una opción valiosa, cuyo objetivo principal es complementar la educación de las gestantes, permitiéndoles a las mujeres adoptar una actitud activa en el proceso del parto, ya que adquieren conocimiento sobre lo que sucederá y aprenden a adaptarse y manejar los cambios que experimenta su cuerpo durante el trabajo de parto (Martínez & Karchmer, 2021).

### **Relevancia de la psicoprofilaxis obstétrica**

Tiene un enfoque integral y es esencial para las mujeres embarazadas, la relevancia en el programa se debe a:

1. Preparación integral: ofrece a las gestantes una preparación teórica, física y emocional. Esto abarca datos acerca de las modificaciones que suceden durante la gestación, métodos de relajación y respiración, con actividades físicas particulares que potencian los músculos requeridos para el nacimiento del bebé. Esta perspectiva holística contribuye a que las mujeres se sientan más confiadas, al igual que fortalecidas durante el proceso de gestación y parto, lo cual puede disminuir la ansiedad, además del temor vinculados a estos sucesos (Laica-Sailema et al., 2024).
2. Reducción de complicaciones: la puesta en marcha de este programa ha probado ayudar a reducir las complicaciones perinatales. Al equipar tanto psicológica como físicamente a las

gestantes, se puede reducir el tiempo del parto y potenciar la oxigenación de la madre y del recién nacido. Esto conduce a una reducción en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, lo que es esencial para optimizar los resultados de salud en este grupo de población (Sarahi, 2019).

3. Empoderamiento de la mujer: desempeña un rol esencial en el fortalecimiento de las mujeres. Al brindarles información precisa acerca de su cuerpo y el proceso del parto, se les facilita tomar decisiones fundamentadas e involucrarse de manera activa en su cuidado médico. No solo incrementa su confianza, sino que también promueve una relación más favorable con los expertos en salud (EsSalud, 2018).
4. Apoyo familiar: esta perspectiva favorece a la madre, el padre y la familia en el proceso. La PPO fomenta una comunicación eficaz entre los integrantes de la familia, lo cual puede robustecer las relaciones familiares y generar un entorno de respaldo durante la gestación y tras el parto. Es crucial que el padre participe en estas sesiones para incentivar su implicación en la atención al bebé (Zambrano et al., 2018).
5. Prevención del miedo y estrés: el temor al parto es una inquietud habitual entre las embarazadas. La psicoprofilaxis obstétrica contribuye a reducir este temor a través de la instrucción acerca de lo que pueden anticipar durante el proceso de parto. Al eliminar incertidumbres y miedos, se fomenta una vivencia más serena y gratificante para la madre y el infante (Laica-Sailema et al., 2024). Esto es particularmente relevante dado que el estrés emocional puede causar impactos negativos en la salubridad de la madre y los niños.

La importancia de la PPO está basada en la habilidad para convertir la gestación y el nacimiento en vivencias más gratificantes y sanas. Este enfoque holístico, al tratar aspectos físicos, emocionales y sociales, aporta de manera significativa al mejoramiento de los resultados en la salubridad de la mamá y el niño. Por ende, es crucial impulsar su incorporación en los servicios sanitarios para asegurar que todas las embarazadas puedan acceder a esta valiosa formación.

### **Deserción del programa**

Se entiende por deserción al abandono anticipado de un programa o actividad antes de su

finalización. En salud se entiende como el inicio del uso de un servicio médico y posteriormente al abandono, lo que resulta en el incumplimiento total del tratamiento; en el caso de deserción a psicoprofilaxis obstétrica, esto sucede cuando la gestante que se programó una sesión no asiste a ella (Díaz-Vélez et al., 2019).

Los factores asociados a la deserción del PPO, aluden a las distintas razones y circunstancias que impulsan a una persona a dejar un programa de educación. Estos elementos pueden categorizarse en diversas clases, cada una de ellas aporta de distintas formas al fenómeno de la deserción. A continuación, se detallan los factores más relevantes relacionados:

Factores demográficos: es fundamental en la deserción del PPO, porque impacta directamente en las experiencias y decisiones de las gestantes. La edad de las participantes, por ejemplo, puede influir en su madurez emocional y en su capacidad para manejar el estrés relacionado con el embarazo; las adolescentes suelen enfrentar desafíos adicionales en este aspecto. Asimismo, el estado civil es un elemento clave: aquellas que cohabitan con su pareja tienden a recibir mayor apoyo emocional y logístico, lo que facilita su asistencia a las sesiones. El nivel educativo también es significativo, ya que una formación académica más alta está relacionada con una mejor comprensión de la relevancia del programa, lo que puede incentivar a las gestantes a participar de manera activa (Reyes, 2015; Mendoza, 2017).

Por otro lado, la ocupación y el ingreso mensual son determinantes en la disponibilidad de tiempo y recursos para asistir a las sesiones; una situación económica precaria puede llevar a priorizar el trabajo sobre la atención prenatal. Además, el respaldo de la pareja es crucial: si esta está bien informada sobre los beneficios del programa y proporciona apoyo activo, es más probable que la gestante mantenga su asistencia (Gomez, 2016; Morales, 2015).

En resolución, la interacción de estos factores demográficos no solo influye en la decisión de participar en los PPO, sino que también puede tener un impacto significativo en los resultados de salud materno-infantil.

Factor social: desempeña un papel esencial en la participación de las mujeres, ya que afecta

directamente su decisión y nivel de compromiso con el proceso. El apoyo de la pareja es esencial, cuando las gestantes perciben que cuentan con este respaldo, es más probable que asistan a las sesiones programadas. Igualmente, el apoyo familiar es crucial: una familia que respalda la decisión de participar puede motivar a la gestante a continuar con el programa. Además, las opiniones de amigos y familiares pueden tener un impacto significativo en la decisión de asistir; si el entorno social valora y promueve la salud materna, las gestantes tienden a sentirse más motivadas a participar. Por el contrario, la discriminación o el juicio social pueden generar inseguridad y desconfianza, lo que podría desincentivar su asistencia (Reyes, 2015).

La falta de información sobre los beneficios del programa entre sus círculos cercanos también puede influir negativamente en su decisión de participar, ya que un entorno carente de información puede provocar dudas y temores infundados. Asimismo, el tiempo requerido para asistir a las sesiones puede interferir con las responsabilidades sociales y familiares, representando un obstáculo para algunas gestantes (Gomez, 2016; Morales, 2015).

Podemos deducir que un entorno social que no fomente activamente la participación en programas de salud durante el embarazo puede limitar aún más el compromiso de las gestantes con estos servicios. En conclusión, la interacción de estos factores sociales no solo influye en la decisión de participar en los PPO, sino que también tiene importantes repercusiones para la salud y el bienestar tanto materno como infantil.

Factores de percepción del programa: es la forma en que las gestantes perciben los programas de psicoprofilaxis obstétrica, es un elemento fundamental que afecta su nivel de participación y compromiso con el proceso. Factores como la conveniencia del horario de las sesiones, la duración apropiada y la accesibilidad del lugar donde se lleva a cabo el programa son determinantes en su decisión de asistir. Si las gestantes sienten que hay suficiente tiempo para expresar sus inquietudes y que el personal del programa es accesible y dispuesto a responder sus preguntas, es más probable que se sientan cómodas y motivadas para participar activamente (Mendoza, 2017; Gomez, 2016; Morales, 2015).

Por otro lado, un ambiente acogedor durante las sesiones contribuye a crear una experiencia positiva. En lo que respecta al contenido del programa, es esencial que los temas abordados sean pertinentes y respondan a las principales preocupaciones de las gestantes; si consideran que la información es clara y fácil de entender, esto favorece un aprendizaje más efectivo. La diversidad en los métodos de enseñanza y el uso adecuado de materiales visuales son igualmente cruciales, ya que pueden facilitar la comprensión del contenido. Además, las actividades prácticas y la incorporación de tecnologías adecuadas desempeñan un papel importante en la motivación de las gestantes (Gomez, 2016; Reyes, 2015).

En conclusión, una percepción favorable sobre estos aspectos no solo enriquece la experiencia de las participantes, sino que también influye directamente en su decisión de seguir asistiendo al programa, lo cual es vital para asegurar una atención adecuada durante el embarazo y mejorar los resultados en salud materno-infantil.

#### **2.1.4 Formulación del problema:**

¿Cuáles son los factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, en el año 2024?

#### **2.2 Hipótesis:**

##### **Hipótesis general**

H<sub>1</sub> Existen factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, 2024

H<sub>0</sub> No existen factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, 2024

#### **2.3 Objetivos de la investigación**

### **2.3.1 Objetivo general**

Analizar los factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, en el año 2024

### **2.3.2 Objetivos específicos**

Identificar los factores demográficos relacionados con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acudieron al centro de salud Cueto Fernandini.

Identificar los factores sociales relacionados con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acudieron al centro de salud Cueto Fernandini.

Determinar el factor de percepción vinculado a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que asistieron al centro de salud Cueto Fernandini.

## **2.4 Evaluación del problema**

La deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica constituye un reto considerable para la atención integral de las gestantes. Este problema afecta no solo la continuidad de los cuidados prenatales, sino también la preparación física, emocional y educativa de las mujeres para afrontar el proceso de parto y postparto. Evaluar los factores que contribuyen a la deserción y sus consecuencias es fundamental para proponer estrategias que fomenten la retención en el programa, tales como la educación continua, el apoyo psicológico y la mejora en el acceso a los servicios. Un enfoque integral permitirá abordar de manera efectiva la deserción y optimizar la efectividad del programa.

## **2.5 Justificación e importancia del problema**

Es importante la valoración de la deserción del PPO para identificar sus causas y desarrollar estrategias que fomenten la participación de las gestantes. Es importante definir claramente el problema, conocer el porcentaje de deserción, en qué momentos ocurre, y considerar factores locales al igual que nacionales como la cultura, el acceso a servicios y las condiciones

socioeconómicas. Además, se deben analizar factores sociales, demográficos y la percepción que tienen las usuarias. Para ello, se deben recopilar datos mediante métodos cuantitativos, con el fin de proponer soluciones prácticas, como campañas informativas, ajustes en horarios y capacitación del personal. Esta evaluación es clave para mejorar la atención a las gestantes y los resultados en salud materna e infantil.

### **2.5.1 Justificación legal**

La base jurídica de este trabajo académico se fundamenta en diversas leyes y reglamentos que subrayan la relevancia de los derechos de las mujeres embarazadas, en particular en lo concerniente a su salud. A continuación, se expondrán los aspectos fundamentales que sustentan esta argumentación.

Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal: Compila experiencias exitosas de diversas instituciones de salud en nuestro país, como el Ministerio de Salud y EsSalud. La psicoprofilaxis obstétrica incluye preparación teórica, física y psicoafectiva durante el embarazo, parto y postparto. Esta guía es esencial para los profesionales de salud en obstetricia, proporcionando un marco claro para mejorar la atención a las mujeres embarazadas (MINSA, 2012).

Declaración universal de derechos humanos (DUDH): En su artículo 25, dicta que cada individuo tiene derecho a un nivel de vida apropiado para su salud y bienestar, lo cual comprende la asistencia sanitaria. El abandono del programa puede perjudicar este derecho al restringir el acceso a cuidados fundamentales durante la gestación (United Nations, 1948).

Políticas nacionales de salud materna: Estas políticas tienen como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, a través de la promoción de hábitos saludables y el acceso a servicios apropiados. Es crucial identificar los elementos que provocan el abandono del programa para modificar las políticas y optimizar los servicios proporcionados (MINSA, 2009).

Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud: Este reglamento dicta las pautas para la operación de los servicios sanitarios, incluyendo el cuidado de las gestantes. Enfatiza la importancia de implementar el PPO para avalar una atención exhaustiva y de calidad

durante la gestación (MINSA, 2017)

### **2.5.2 Justificación Teórico- Científico**

La justificación de este trabajo académico se basa en la importancia de entender los factores que causan la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica; un componente clave en la atención prenatal que prepara a las gestantes para el parto y mejora los resultados para el bebé.

Teoría del comportamiento planeado, explica que el comportamiento humano está influido por la intención, la cual depende de las actitudes, las normas sociales y el control que se percibe sobre la acción. En el caso de la psicoprofilaxis obstétrica, las actitudes positivas hacia el programa, el apoyo social percibido y la capacidad de las gestantes para asistir a las sesiones son factores clave que pueden afectar su participación y continuidad en el programa (Guerri, 2024) .

Modelo de atención integral: Este modelo subraya la importancia de tratar no solo los elementos físicos del embarazo, sino también los emocionales y psicológicos. La psicoprofilaxis obstétrica concuerda con esta perspectiva al proporcionar instrumentos que favorecen a las embarazadas en la gestión del estrés y la ansiedad asociados al parto. El abandono puede interpretarse como una señal de que estos elementos no están siendo correctamente cubiertos (MINSA, 2011).

Investigaciones previas: Pesquisas anteriores han determinado elementos cruciales vinculados con el abandono del programa. Por ejemplo, estudios llevados a cabo en diversos centros sanitarios han evidenciado que la escasez de información acerca de las ventajas del programa, problemas de horarios, calidad del servicio y ausencia de empatía por parte del personal son elementos cruciales que impactan en la asistencia (Rivera, 2017; Rojas, 2024). Estos descubrimientos resaltan la importancia de profundizar en cómo estos elementos particulares afectan la elección de las embarazadas de dejar el programa.

Impacto en la salud materna y perinatal: El abandono del programa conlleva consecuencias importantes para la salud de la madre y el neonato. Una correcta preparación durante la gestación se relaciona con una disminución de las complicaciones durante el nacimiento del

bebé y un avance en el bienestar emocional de las madres. Entender los elementos que provocan la deserción facilitará la creación de intervenciones más eficaces para incentivar una mayor implicación en estos programas, lo que resulta crucial para optimizar los resultados de salud (OMS, 2024).

### **2.5.3 Justificación Práctica**

Esta justificación del trabajo académico está centrada en la necesidad de abordar y comprender los factores que contribuyen a la deserción del PPO, dado que este programa es crucial para la preparación de las gestantes para el parto y el cuidado neonatal. Identificar estos factores permitirá mejorar la calidad de atención, adaptando el programa a las necesidades de las gestantes, reduciendo así la morbilidad materno-infantil. También facilitará la promoción de la salud a través de campañas educativas y fortalecerá el sistema de salud al generar datos para mejorar políticas públicas. Este trabajo no solo aportará al saber académico acerca de la psicoprofilaxis obstétrica, sino que también brindará datos útiles que pueden emplear los profesionales sanitarios para optimizar su rutina diaria y tratar los obstáculos a los que se enfrentan las embarazadas.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudio**

En el trabajo académico la pesquisa será cuantitativo, porque es esencial identificar y analizar de manera precisa los factores que contribuyen a la deserción de gestantes en el PPO. Este enfoque permite recolectar datos numéricos que facilitan la evaluación de diversas variables, así como su relación con la participación en el programa. Al aplicar métodos estadísticos, se pueden establecer patrones y correlaciones significativas que ayuden a comprender mejor el fenómeno de la deserción (Cárdenas, 2018).

#### **3.2 Diseño de investigación**

El trabajo adoptará un diseño correlacional no experimental, lo que facilitará la evaluación de la relación entre ambas variables. Este tipo de diseño es adecuado para identificar y analizar las interrelaciones sin necesidad de manipularlas, lo que lo convierte en una opción idónea para el contexto de esta investigación (Alberto & Novoa, 2017).

#### **3.3 Universo de pacientes que acuden a la institución**

Compuesto por todas las mujeres embarazadas que acuden a este centro de salud en busca de atención en psicoprofilaxis obstétrica, pero que desertan.

#### **3.4 Población a estudiar**

Conformada por 80 mujeres gestantes que asisten al PPO del centro de salud cueto Fernandini y que desertaron a las sesiones, durante los meses de enero y febrero del 2025.

#### **3.5 Muestra de estudio**

La muestra será representativa y se considerará a 80 gestantes que desertan del programa de

psicoprofilaxis obstétrica El tipo de muestreo será por conveniencia, porque solo se elegirá a las gestantes que desertaron, en el momento del estudio, y se podrá recolectar los datos de manera rápida. Además, se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.6 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.6.1 Requisitos de inclusión**

- Mujeres embarazadas que no completaron las sesiones del PPO en el Centro de Salud Cueto Fernandini.
- Gestantes que hayan proporcionado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Mujeres embarazadas de todas las edades.
- Gestantes que, no presenten condiciones médicas que impidan su participación en el programa.

#### **3.6.2 Requisitos de exclusión:**

- No participación en el programa: mujer que no hayan asistido al PPO, independientemente de su estado de salud.
- Mujeres que completaron todas las sesiones de PPO,
- Condiciones médicas críticas: gestantes que presenten condiciones médicas graves o complicaciones que requieran atención inmediata y que impidan su participación en el estudio.
- Retiro del consentimiento: mujeres que, después de haber consentido, decidan retirarse del estudio en cualquier momento antes o durante la recolección de datos.

### **3.7 Variables de estudio**

- Variable 1: Factores asociados a la deserción de las gestantes.
- Variable 2: Programa de psicoprofilaxis obstétrica

### 3.8 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Niveles y rangos	Instrumento
<b>Factores asociados a la deserción del PPO</b>	Son aquellas variables que influyen en la decisión de las gestantes de abandonar o no continuar participando en este programa educativo. Pueden clasificarse en tres dimensiones principales: Demográfica: estas variables son cruciales, ya que pueden afectar la disponibilidad y motivación de las participantes para asistir a las sesiones. Social: se refiere al contexto social en el que se encuentran	La definición operacional implica especificar cómo se medirán y recogerán estos factores en el estudio. A continuación, se detallan las dimensiones: demográficas, social y la percepción sobre la estructura, contenido y sobre material y métodos de enseñanza	Factor demográfico	Edad	Dicotómica	Nominal	0 = no 1 = si	Cuestionario
				Estado civil				
				Nivel educativo				
				Ocupación				
				Nº de hijos				
				Ingreso mensual				
				Situación económica				
				Vive con la pareja				
				Influencia				
			Apoyo	Dicotómica	Nominal	0 = no 1 = si		
			Información					
			Apoyo					
			Respaldo					
			Opinión					
			Discriminación					
Falta de información								
Experiencia	Dicotómica	Nominal	0 = no 1 = si					
Tiempo								
Participación								
Horario								
Percepción sobre la estructura del programa	Dicotómica	Nominal	0 = no 1 = si					
Duración								
Ubicación								
Tiempo								

<p>las gestantes, incluyendo el apoyo familiar y social, así como las influencias culturales y comunitarias. Percepción del Programa: esta dimensión abarca cómo las gestantes valoran el programa de psicoprofilaxis obstétrica.</p>			Accesibilidad				Cuestionario
			Ambiente				
			Frecuencia				
	Percepción sobre contenido del programa	Relevancia	Dicotómica	Nominal	0 = no 1 = si		
		Contenido					
		Información clara					
		Satisfacción					
		Importancia					
		Frecuencia					
		Estructura					
	Percepción sobre el material y métodos de enseñanza	Método	Dicotómica	Nominal	0 = no 1 = si		
		Materiales					
		Actividades					
		Tecnologías					
Lenguaje							
Motivación							
Material							

### **3.9 Técnicas e instrumentación de datos**

Se utilizará la encuesta para recopilar datos y el instrumento utilizado será un cuestionario estructurado.

### **3.10 Descripción del instrumento**

El instrumento para los factores demográficos, de percepción y sociales consistirá en un cuestionario estructurado que incluye preguntas cerradas con respuestas dicotómicas (Sí/No).

Este cuestionario se enfocará en recolectar información sobre:

Factores demográficos: 1 al 11

Factor social: 12 al 19

Factor de percepción: 20 al 40

Estos instrumentos ofrecerán una comprensión completa de los factores que afectan la deserción del PPO. Los datos obtenidos serán esenciales para diseñar estrategias que incrementen la retención y participación en el programa, lo que a su vez permitirá brindar una atención más eficaz durante el embarazo.

Para asegurar la confiabilidad y validez del cuestionario, se implementarán estos procedimientos. En términos de validación, se llevará a cabo un análisis de contenido que involucrará a cinco jueces expertos, quienes evaluarán los ítems para garantizar su relevancia y representatividad en relación con los factores que se asocian a la deserción del PPO. Posteriormente, se aplicará la V de Aiken para cuantificar el nivel de acuerdo entre los expertos sobre la adecuación de cada ítem.

En lo que respecta a la confiabilidad, se realizará una prueba piloto con un grupo de 20 gestantes, con el fin de identificar posibles problemas en la claridad y comprensión del cuestionario antes de su aplicación a gran escala. Además, se usará el coeficiente KR-20, que se emplea para determinar la confiabilidad de los instrumentos que incluyen preguntas dicotómicas, es decir, aquellas que ofrecen únicamente dos opciones de respuesta, como "sí/no". Este coeficiente evalúa la consistencia interna del instrumento, lo que implica verificar si las distintas preguntas están interconectadas y si todas miden de manera coherente el mismo constructo. Se buscar obtener buscando obtener un valor superior a 0.70, lo cual indicaría una buena consistencia interna.

### **3.11 Procesamiento y análisis de datos**

Estas son etapas fundamentales en cualquier investigación, ya que permiten convertir la información recopilada en resultados significativos que pueden ser interpretados y utilizados para la toma de decisiones.

Procesamiento de datos: En primer lugar, se llevará a cabo la recolección de datos mediante un cuestionario estructurado. Posteriormente, se revisarán los cuestionarios para identificar posibles errores o inconsistencias, lo que incluye verificar que todas las preguntas hayan sido respondidas. Luego, se procederá a codificar las respuestas para facilitar el análisis; dado que las respuestas son dicotómicas, se asignará el valor 1 a "sí" y 0 a "no". Finalmente, estos datos se ingresarán en el software estadístico SPSS para su análisis posterior.

Análisis de Datos: Para el análisis descriptivo, se llevarán a cabo estadísticas que resumirán las características demográficas, sociales y la percepción del programa de la muestra, utilizando medidas como medias, medianas, frecuencias y porcentajes. Esto ofrecerá una visión general del perfil de las gestantes participantes. A continuación, se realizará un análisis inferencial utilizando la prueba de Chi-Cuadrado para evaluar la relación entre variables categóricas. Posteriormente, se aplicará una regresión logística para identificar los factores que son predictores significativos de la deserción. Finalmente, los resultados se presentarán de manera clara y coherente a través de tablas, gráficos y descripciones narrativas que faciliten la comprensión por parte del público objetivo.

## CAPITULO IV

### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 4.1 Plan de acción

Está diseñado para abordar la deserción de gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, con acciones específicas, responsables, plazos y recursos necesarios.

<b>Objetivo</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>	<b>Plazo</b>
Mejorar la participación en el PPO	Realizar sesiones informativas y encuestas para detectar las barreras	Coordinadora del PPO/ investigadora	Materiales informativos, espacio físico y cuestionarios	1 mes
Aumentar la satisfacción	Registrar comentario de las usuarias, mejorar la calidad del material, capacitación en técnicas de enseñanza	Obstetras que laboran en PPO/ investigadora	Formularios de evaluación, talleres de capacitación, recursos didácticos y diseño gráfico.	1 mes
Fortalecer el apoyo social	Crear grupos de apoyo, involucrar a las familias, fortalecer la comunicación con la obstetra de PPO	Coordinadora y obstetras que laboran en PPO/ investigadora	Espacio para reuniones material informativo, red de comunicación	1 mes
Evaluar y ajustar el PPO	Realizar análisis trimestral de participación y deserción, ajustar el contenido y estructura del PPO, según la retroalimentación	Coordinadora del programa/ investigadora	Estadísticas, reuniones de revisión.	1 mes

## 4.2 Asignación de recursos

### 4.2.1 Recursos humanos

N°	Descripción del bien	Unidad	Cantidad	Costo uni	Costo total
1	Asesor estadístico	Unidad	1	750.00	750.00
2	Asesor de la investigación	Unidad	1	900.00	900.00
3	Traductor	Unidad	1	550.00	550.00
				TOTAL	2200.00

### 4.2.2 Recursos materiales

N°	Descripción del bien o servicio	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario S/.	Total S/.
	<b>Material no fungible</b>				
1	Hojas papel bond	Millar	1	35.00	35.00
2	Lapiceros	Unidad	15	1.00	15.00
3	Porta documentos	Unidad	5	4.20	21.50
	Subtotal				71.00
	<b>Servicios</b>				
4	Impresión	Unidad	100	0.50	50.00
5	Mantenimiento de equipo		1	200.00	200.00
6	Revisión por comité de ética	Unidad	1	100.00	100.00
7	Alimentación	Unidad	20	20.00	400.00
8	Movilidad	Unidad	20	4.00	80.00
	Subtotal				830.00

	<b>Imprevistos</b>				
7	Otros			300.00	300.00
	<b>Total</b>				1201.00

#### 4.3 presupuesto o costo del proyecto

N°	Descripción del bien	Unidad	Cantidad	Costo uni	Costo total
1	Recursos humanos	Unidad	1	2200.00	2200.00
2	Recursos materiales	Unidad	1	71.20	71.20
3	Servicios	Unidad	1	830.00	830.00
4	Imprevistos	Unidad	1	300.00	300.00
				<b>TOTAL</b>	<b>3401.20</b>

#### 4.4 Cronograma de actividades

Actividades	2024			2025		
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Presentación del nombre del trabajo académico	x					
Plan de elaboración del trabajo académico		X				
Desarrollo del trabajo académico		X				
Presentación del trabajo académico			x			
Permiso del trabajo académico			x			
Realización del trabajo académico				x	x	
Publicación de trabajo académico						x

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberto, C., & Novoa, B. (2017). *Investigación cuantitativa*. <http://www.areandina.edu.co>
- Barrera, K., & Osorio, J. (2019). *Factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el Hospital Divino Niño en el año 2018* [Universidad Central Del Valle Del Cauca]. <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1076/T00031221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista, J., Ramos, B., Ranaura, M., & Castañeda, E. (2018). La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes. *Revista Académica de Investigación*, 27, 1–18. <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/index.htm>
- Bengoa, M. (2017). *Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero – febrero 2017* [Título de segunda especialidad. Universidad Católica De Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8895e4a-c122-42df-a9d0-bd1ba28edf41/content>
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*. <https://doi.org/10.17169/refubium-216>
- Castillo, J. (2021). *Determinantes de salud que influyen en la adherencia a sesiones de educación prenatal en gestantes que acuden al Hospital Básico Sucúa, período junio a noviembre 2021* [Trabajo de titulación. Escuela Superior Politécnica De Chimborazo]. <http://dspace.espe.edu.ec/bitstream/123456789/20028/1/20T01832.pdf>
- Chérrez, R. (2019). *Factores que influyen en la deserción de gestantes en programas de psicoprofilaxis obstétrica* [Tesis de maestría. Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44818>
- Colan, M. (2019). *Barreras en la asistencia al programa de psicoprofilaxis entre primigestas y multigestas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – abril 2019* [Tesis de licenciatura. Universidad San Martín De Porres]. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4993/Colan\\_%20Maryuri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4993/Colan_%20Maryuri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Curo, L. E., & Li, W.-L. (2022). *Factores asociados a la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre – usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril – julio en el año 2021* [Tesis de licenciatura. Universidad Privada Del Norte].

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31442/Curo%20Martinez%2c%20Linda%20Esperanza-Li%20Ataucuri%2c%20Wai-Lint%20Belen.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Díaz-Vélez, C., Benites-Zapata, V., Peña-Sánchez, E., Apolaya-Segura, M., & Urrunaga-Pastor Diego. (2019). Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 57 (5), 307–313.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im195h.pdf>

EsSalud. (2018, May 28). *EsSalud informa sobre los beneficios de la psicoprofilaxis para las gestantes*. <https://www.essalud.gob.pe/essalud-informa-sobre-los-beneficios-de-la-psicoprofilaxis-para-las-gestantes/>

Fernández y Fernández-Arroyo, M. (2013). Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. *Index de Enfermería*, 22(1–2), 40–44.  
<https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100009>

Flores, S., & Huaman, M. (2023). *Factores asociados a la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Las moras. Huánuco – 2022*. Tesis para licenciatura. Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Gomez, E. (2016). *Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016* [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor De San Marcos].  
<https://core.ac.uk/download/pdf/323343957.pdf>

Guerrero, A., & Vergara, H. (2022). *Factores de inasistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en usuarias de un centro de salud – Huancayo – 2021*. Tesis de titulación. Universidad Peruana de los Andes.

Guerri, M. (2024, July 31). *Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) de Icek Ajzen*. [https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-del-comportamiento-planificado-tpb-de-icek-ajzen/#google\\_vignette](https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-del-comportamiento-planificado-tpb-de-icek-ajzen/#google_vignette)

Laica-Sailema, S., Ramos-Velastegui, A., & Jimenez-Diaz, H. (2024). Obstetric psychoprophylaxis and its importance in the gestational period. *Gáceta Médica Estudiantil*, 5 N°2.  
<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/485>

López, G. (2014). *Psicoprofilaxis obstétrica y beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay 2014*.  
[https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1706/Tesis\\_Psicoprofilaxis](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1706/Tesis_Psicoprofilaxis)

\_Beneficios\_Gestantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martínez, A., & Karchmer, S. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 361–367. <https://doi.org/10.35366/101728>
- Martínez, J., & Delgado, M. (2014). Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof*, 15(4), 137–141. <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/5O7IHqL7C9vr3UWxOER8cTMcnz7BJgAQkCF7xNmE.pdf>
- Masgo, K. C., & Ponce, R. L. (2019). *Factores que influyen en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco - 2019*. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/14433064-aa40-4a88-914e-653d3ad65303/content>
- Mendoza, nataly. (2017). *Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio - julio 2017* [Tesis de licenciatura. Universidad Norbert Wiener]. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/940/T061\\_72185921\\_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/940/T061_72185921_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Midwifery Unit Network. (2018). *Estándares europeos para centros de nacimiento*. <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/estandares-europeos-para-centros-de-nacimiento.pdf>
- MINSa. (2009). *Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal*. [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/481\\_dgsp240.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/481_dgsp240.pdf)
- MINSa. (2011). *Modelo de atención integral de salud basado en la familia y comunidad*.
- MINSa. (2012). *Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSa/4172.pdf>
- MINSa. (2017). *Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud*.
- Morales, S. (2015). Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. *Horizonte Médico (Lima)*, 15(1), 61–66. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Morales, S., Guibovich, A., & Yábar, M. (2014). *Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
- Naranjo, M. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 153–130.
- Narea, V., Daher, J., Rodríguez, K., Baño, C., & Jiménez, G. (2020). Comparative analysis of the benefits and difficulties of obstetric psychoprophylaxis, in pregnant women of the health centers of Cumandá and Cerecita - Ecuador. *International Journal of Research - GRANTHAALAYAH*, 8(3), 297–303.  
<https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i3.2020.160>
- OMS. (2024). *Estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la Atención Primaria de Salud*.  
<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-07/estrategia-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna0.pdf>
- Reyes, A. (2015). *Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014* [Tesis de titulación. Universidad Nacional Mayor De San Marcos].  
<https://core.ac.uk/download/pdf/323345739.pdf>
- Rivera, K. (2017). *Causas para la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre - 2017* [Tesis de licenciatura. Universidad de San Martín De Porres].  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3076/rivera\\_okm.pdf;jsessionid=E566D0B3E5E0C0228DA7A13875CC3663?sequence=3](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3076/rivera_okm.pdf;jsessionid=E566D0B3E5E0C0228DA7A13875CC3663?sequence=3)
- Rojas, C., Salas, J., & Vargas, R. (2017). *Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del Centro de Salud “Collique III zona”, Comas – 2014* [Tesis de titulación. Universidad de Ciencias y Humanidades].  
<https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/113/CD-TENF-078-2017.pdf?sequence=1>
- Rojas, J. (2024). *Factores de deserción al taller de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4-2023*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Tumbes.
- Sánchez-Conde, J. (2022). Participación en los programas de educación maternal en un área de salud rural de Zamora. *Revista Científico-Sanitaria*, 6 (1).  
[https://revistacientificasanum.com//wp-content/uploads/Vol6n1/Vol6n1-Articulos-PDF/sanum\\_v6\\_n1\\_a1.pdf](https://revistacientificasanum.com//wp-content/uploads/Vol6n1/Vol6n1-Articulos-PDF/sanum_v6_n1_a1.pdf)

- Sarahi, B. (2019). *Factores asociados a la deserción y no asistencia de las gestantes a los talleres de Preparación para la Maternidad en el período de octubre 2017- enero 2018 en el Centro de Salud de las Piedras*. [Tesis de licenciatura. Universidad De La República Uruguay]. file:///C:/Users/admin/Downloads/TFGEP\_Oca%C3%B1oS.pdf
- United Nations. (1948). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art 25)*. United Nations. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Vargas, S. (2019). *Impacto del programa educativo prenatal de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017*. [Tesis de maestría. Universidad Nacional Federico].  
Villarreal <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2955/VARGAS%20LAURA%20SOFIA%20RUTH%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zambrano, K., Tórres, M., Brito, A., & Pazmiño, Y. (2018). Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 2, 242–2529. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.242-259](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.242-259)

## ANEXOS

### 6.1 Definición de términos

Motivación: Señala que la motivación es un proceso de construcción en el cual influyen diversas variables (Naranjo, 2009)

Preparación física: Se refiere al entrenamiento que se ofrece a la gestante, adaptado a sus condiciones generales y obstétricas, con el fin de que obtenga beneficios tanto físicos como mentales. Este entrenamiento puede incluir técnicas de respiración, relajación neuromuscular, posiciones para aliviar el dolor y masajes localizados, entre otros (A. Martínez & Karchmer, 2021).

Sesión educativa: Es utilizada en adultas, donde se reflexiona y se dialoga sobre un tema en particular, se da en pequeños grupos (MINSA, 2012).

Infraestructura: Son los espacios con que cuenta la institución. Deben ser cómodos y privados para las usuarias y sus familias, así mismo amplios, iluminados, ventilados, con servicios higiénicos y adecuados para realizar las actividades (MINSA, 2012)

Preparación psicoafectiva: Consiste en el apoyo emocional proporcionado a la paciente y su pareja, lo que les permite experimentar la llegada del bebé sin miedos ni pensamientos negativos, promoviendo así un estado de tranquilidad, seguridad y bienestar duradero. Además, esta preparación contribuye a romper el ciclo de temor-tensión-dolor (A. Martínez & Karchmer, 2021).

Gestante que cumplió con las sesiones: Es aquella que cumplió con 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante su embarazo (MINSA, 2020).

## **6.2 Consentimiento informado**

### **Factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los Olivos, 2024**

**Introducción:** Este estudio se centra en los factores que contribuyen a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica entre las gestantes que asisten al Centro de Salud Cueto Fernandini, ubicado en el distrito de Los Olivos, durante el año 2024.

**Propósito del estudio:** El objetivo principal es identificar los factores asociados a la deserción de las gestantes que participan en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

**Participantes:** Las participantes son gestantes que desertaron al programa. Su inclusión en el estudio es completamente voluntaria; después de leer el consentimiento informado y aclarar sus dudas, las gestantes pueden decidir participar. Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento, incluso si inicialmente acepto ser parte del estudio.

**Procedimiento:** Si acepta participar, el investigador comenzará la entrevista preguntando sus datos generales y luego usted llenará un cuestionario, con un tiempo estimado de participación no superior a 15 minutos.

**Confidencialidad:** El cuestionario se llevarán a cabo de manera anónima; no se registrarán nombres ni documentos de identificación. La información recopilada se utilizará exclusivamente para fines de investigación y se eliminará al finalizar el estudio.

**Derechos del participante:** Al decidir participar, las gestantes tienen el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto les cause ningún perjuicio.

**Declaración del participante:** He leído y comprendido la información sobre el estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto participar voluntariamente, reconociendo que puedo decidir no participar y retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión.

Nombre del Investigador

DNI:

Fecha:

### 6.3 Ficha de recolección de datos

#### Factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los Olivos, 2024

Buenos días, soy egresada de la Especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la UNMSM. El propósito de esta entrevista es recopilar información sobre los factores que están asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica por parte de las gestantes que asisten a este servicio. A continuación, se le realizarán una serie de preguntas, por lo que se solicita su colaboración y sinceridad en las respuestas. Los datos e información recolectados se utilizarán únicamente con fines de investigación.

Numero .....

Fecha.....

<b>Factor demográfico</b>		
1	¿Cuántos años tienes?	
2	¿Tu estado civil, es?	
3	¿Cuál es tu grado de instrucción	
4	¿Cuál es tu ocupación?	
5	¿Cuántos hijos tienes actualmente?	
6	¿Cuál es su ingreso mensual aproximadamente?	
		SI NO
7	¿Consideras que tu situación económica actual es estable?	
8	¿Estás viviendo con tu pareja, ahora que estas embarazada?	
9	¿Consideras que tu nivel educativo influye en tu comprensión del programa de psicoprofilaxis obstétrica?	
10	¿Recibes apoyo de tu pareja para asistir a PPO?	
11	¿Su pareja está informada sobre la importancia del PPO?	

<b>Factor social</b>		SI	NO
12	¿Consideras que el apoyo de tu pareja es suficiente para asistir al programa de psicoprofilaxis obstétrica?		
13	¿Te sientes respaldada por tu familia en tu decisión de participar en el programa?		
14	¿Crees que la opinión de tus amigos o familiares influye en tu decisión de asistir al programa?		
15	¿Ha experimentado alguna forma de discriminación o juicio social por asistir al programa?		
16	¿Consideras que la falta de información sobre el programa entre tus conocidos afecta tu decisión de participar?		

17	¿Te sientes cómodo compartiendo tus experiencias y preocupaciones sobre el embarazo con otras gestantes del programa?		
18	¿Piensas que el tiempo dedicado a las sesiones del programa interfiere con tus responsabilidades sociales y familiares?		
19	¿Piensas que el entorno social en el que vives promueve la participación en programas de salud durante el embarazo?		

### Factor percepción del programa

Percepción del programa		SI	N0
<b>Estructura del programa</b>			
20	¿Consideras que el horario de las sesiones es conveniente para ti?		
21	¿Crees que la duración de las sesiones es adecuada?		
22	¿Piensas que la ubicación del programa es accesible para ti?		
23	¿Consideras que hay suficiente tiempo para discutir tus inquietudes durante las sesiones?		
24	¿Crees que el personal del programa es accesible y disponible para responder tus preguntas?		
25	¿Te parece que el ambiente en el que se llevan a cabo las sesiones es acogedor?		
26	¿Piensas que la frecuencia de las sesiones es adecuada para tus necesidades?		
<b>Sobre el contenido del programa</b>			
27	¿Consideras que los temas tratados en el programa son relevantes para tu embarazo?		
28	¿Crees que el contenido del programa aborda tus principales preocupaciones como gestante?		
29	¿Piensas que la información proporcionada es clara y comprensible?		
30	¿Te sientes satisfecha con la variedad de temas tratados en las sesiones?		
31	¿Crees que hay temas importantes que deberían incluirse en el programa, pero no están presentes actualmente?		
32	¿Piensas que la frecuencia de las sesiones es adecuada para tus necesidades?		
33	¿Consideras que la estructura del programa facilita tu aprendizaje?		
<b>Sobre el material y métodos de enseñanza</b>			
34	¿Te parece que los métodos de enseñanza son variados y dinámicos?		
35	¿Crees que los materiales visuales (como presentaciones o folletos) ayudan a tu comprensión del contenido?		
36	¿Piensas que las actividades prácticas realizadas durante las sesiones son efectivas para tu aprendizaje?		
37	¿Te parece que se utilizan adecuadamente las tecnologías (como videos o aplicaciones) en las sesiones?		
38	¿Crees que las obstetras utilizan un lenguaje claro y accesible durante las enseñanzas?		

39	¿Te sientes motivada por los métodos de enseñanza empleados en el programa?		
40	¿Consideras que el material entregado (folletos, guías, etc.) es fácil de entender y seguir?		

## 6.4 Matriz de consistencia

### Factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los Olivos, 2024

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodológico
¿Cuáles son los factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, 2024	Analizar los factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, 2024	H <sub>1</sub> Existen factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, 2024	<b>Variable 1:</b> Factores de deserción <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demográfico</li> <li>• Social</li> <li>• Percepción</li> </ul> <b>Variable 2:</b> Psicoprofilaxis obstétrica	Tipo de Estudio: Enfoque es cuantitativo  Diseño de Estudio: Descriptivo Transversal Correlacional  Población: Está conformada por un total de 80 gestantes  Muestra: Está conformada por 80 gestantes que desertaron a PPO
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	H <sub>0</sub> No existen factores asociados a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al centro		
¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acudieron al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de Los Olivos, 2024?	Identificar los factores demográficos relacionados con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acudieron al centro de salud Cueto Fernandini.			
¿Cuáles son los factores sociales relacionados con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acudieron al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de Los Olivos, 2024?	Identificar los factores sociales relacionados con la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acudieron al centro de salud Cueto Fernandini.			

<p>¿Cuáles son los factores de percepción vinculado a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que asistieron al centro de salud Cueto Fernandini en el distrito de Los Olivos, 2024?</p>	<p>Determinar el factor de percepción vinculado a la deserción del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que asistieron al centro de salud Cueto Fernandini.</p>	<p>de salud Cueto Fernandini en el distrito de los olivos, 2024</p>		<p>Técnica: cuestionario</p>
---	--	---	--	------------------------------