

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en
psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la
maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Condori Avendaño, Ana Patricia

ORCID: 0009-0000-3089-2407

Perez Cordova, Siomara Marion

ORCID: 0009-0003-2950-3760

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Oviedo Tejada, Veronica Florencia

ORCID: 0000-0003-4978-0506

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Noviembre del 2025

Dictamen: 014183-C-EPOYP-2025

Visto el borrador del expediente 014183, presentado por:

2019245952 - PEREZ CORDOVA SIOMARA MARION

2019203982 - CONDORI AVENDAÑO ANA PATRICIA

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIO ECONÓMICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES PREPARADAS Y NO PREPARADAS PARA LA
MATERNIDAD EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29374447 - FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA
DICTAMINADOR**



**29677873 - HERRERA CARDENAS MARCOS ERVETH
DICTAMINADOR**



**29640435 - FLORES PARI LIZBETH YANNINE
DICTAMINADOR**



Relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucar

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A mi madre.

Con amor, paciencia y esfuerzo, me enseñó a creer en mí misma, a valorar el conocimiento y a luchar por mis metas sin rendirme. Su apoyo no solo fue material, sino profundamente emocional y espiritual. Estuvo presente en cada etapa, celebrando mis logros y levantándose en los momentos de dificultad. Gracias a ella, entendí que la educación no es solo un camino académico, sino también un acto de amor, sacrificio y esperanza. Este trabajo representa no solo mi esfuerzo, sino también el fruto de su dedicación, sus consejos, y cada palabra de aliento que me dio; a ella le debo mucho más que esta meta alcanzada. Con todo mi amor, admiración y eterna gratitud.

Siomara Marion Pérez Córdova

En memoria a mi madre, Anita Avendaño.

Quien, con todo su cariño, su ejemplo y fortaleza, dejó una gran huella imborrable en mi vida y en todo lo que soy. A pesar de que la vida no le permitió estar presente en este momento importante, su esencia ha estado conmigo en cada paso que he dado, cada página escrita, cada noche de esfuerzo y cada éxito conseguido. Este logro es tan suyo como mío, y aunque me duele que no esté aquí para abrazarla y decirle: "Lo conseguí, mamá", sé que donde quiera que esté, lo sabe... y sonrío junto a mí. Con amor eterno y el corazón lleno de su memoria, le dedico este trabajo, con la esperanza de que se sienta tan orgullosa de mí, como yo lo estoy de ser su hija. A mi padre, por su apoyo incondicional, su dedicación firme y por estar a mi lado con paciencia y ánimo en cada fase de este recorrido. Su presencia ha sido un pilar esencial en mi desarrollo.

Ana Patricia Condori Avendaño

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, por la fortaleza, sabiduría y serenidad concedidas para perseverar en este camino, y por las bendiciones recibidas que hicieron posible la culminación de este proyecto.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional, el amor constante y la paciencia que nos brindaron a lo largo de este camino académico, sin su aliento y confianza, este logro no habría sido posible. Agradecemos que hayan sido nuestro sostén en los momentos de dificultad y que celebraron con nosotros cada avance.

Expresamos nuestra más profunda gratitud a la Universidad Católica de Santa María, institución que nos abrió las puertas del conocimiento y nos brindó la oportunidad de crecer profesional y personalmente. En especial, extendemos nuestra gratitud a la Facultad de Obstetricia y Puericultura, cuya formación integral y valores éticos han sido fundamentales para nuestro desarrollo como profesionales comprometidos con la salud y el bienestar.

A nuestra asesora, Dra. Verónica Florencia Oviedo Tejada, por su guía experta, paciencia y dedicación durante todo el proceso de investigación y elaboración de esta tesis. Su acompañamiento fue clave para alcanzar los objetivos planteados y superar los retos académicos.

Finalmente, agradecemos a todas las personas y entidades que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este trabajo, apoyándonos con sus conocimientos, experiencia y buenos deseos.

EPÍGRAFE

"El embarazo no solo da vida al hijo, sino también a una madre. Ambos nacen juntos, unidos por un lazo invisible que no se rompe jamás."

Sheila Kitzinger



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025.

Metodología: Se desarrolló un estudio de campo y descriptivo comparativo en gestantes que acudían al servicio de obstetricia del Centro de Salud Ampliación, donde se dividieron dos grupos equitativos de gestantes según la preparación en psicoprofilaxis: 40 gestantes preparadas y 40 gestantes no preparadas. El análisis estadístico fue descriptivo y se realizó Chi cuadrado y exacta de Fisher para el análisis bivariado, bajo un nivel de confianza del 95%.

Resultados: La mayoría de gestantes tenían entre 18 y 29 años (61.25%), provenían de zonas urbanas (93.75%), eran convivientes (73.75%), amas de casa (78.75%), con educación superior (77.50%), y con ingresos menores al sueldo mínimo vital (88.75%), se reportaron dos casos de maltrato por parte de la pareja. Se encontró que el 48% de las gestantes tienen un nivel alto de conocimientos generales, con 26% en nivel medio y 26% en bajo, donde las gestantes preparadas mostraron un nivel medio y alto de conocimientos mientras que las no preparadas mostraron un nivel de conocimientos medio y bajo. Asimismo, no se encontró relación con los factores socioeconómicos en gestantes no preparadas, pero en gestantes preparadas se encontró relación con la procedencia ($p=0.004$) y la educación ($p=0.002$).

Conclusión: Las gestantes preparadas cuentan con un mayor nivel de conocimientos que las no preparadas y los factores socioeconómicos que se relacionaron con el nivel de conocimientos fueron procedencia y nivel de educación.

Palabras clave: Conocimientos, Factores, Psicoprofilaxis.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between socioeconomic factors and the level of knowledge about obstetric psychoprophylaxis in prepared and unprepared pregnant women for motherhood at the Ampliación Paucarpata Health Center, Arequipa 2025.

Methodology: A field observational study was conducted with pregnant women attending the obstetrics service at the Ampliación Health Center, where two equal groups of pregnant women were divided according to psychoprophylaxis preparation: 40 prepared and 40 unprepared. Descriptive statistical analysis was performed along with Chi-square and Fisher's exact test for bivariate analysis, with a 95% confidence level.

Results: Most participants were between 18 and 29 years old (61.25%), came from urban areas (93.75%), lived with a partner (73.75%), were homemakers (78.75%), had higher education (77.50%), and earned below the minimum wage (88.75%). Only two cases reported partner abuse. It was found that 48% of pregnant women had a high overall knowledge level, 26% had a medium level, and 26% had a low level, with prepared women showing medium to high knowledge levels, while unprepared women showed medium to low knowledge levels. Among socioeconomic factors, no associations were found in unprepared women, but in prepared women, place of origin ($p=0.004$) and education ($p=0.002$) were significantly related.

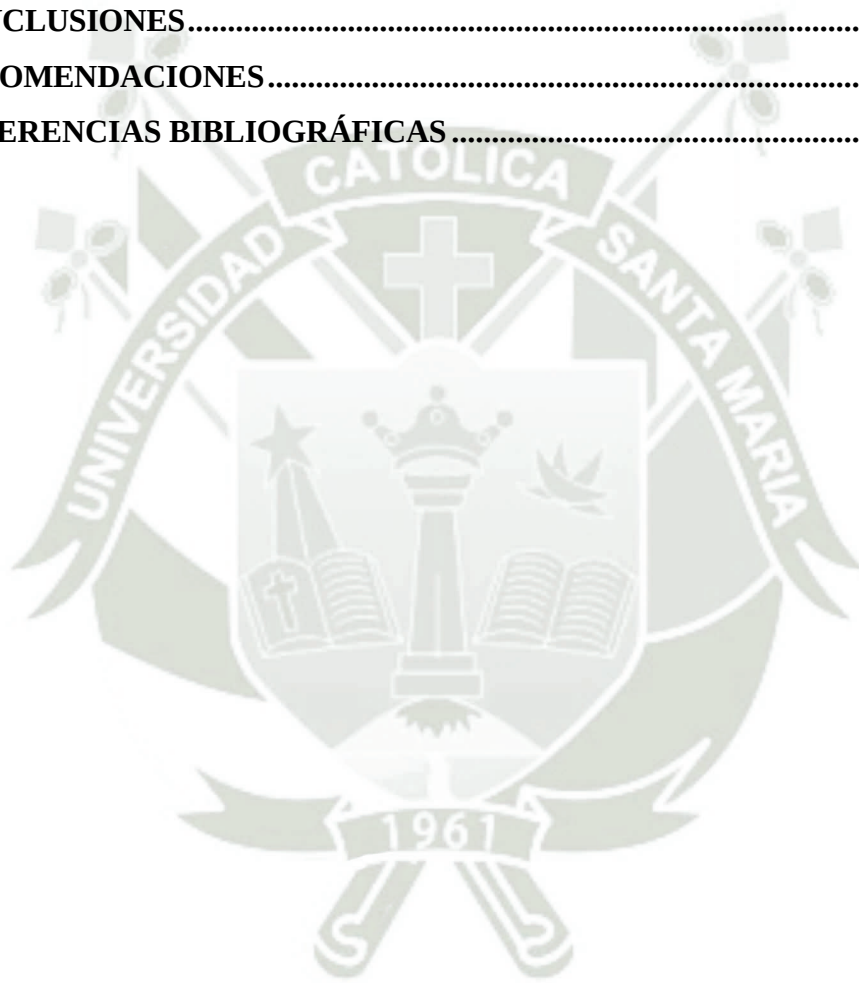
Conclusion: Prepared pregnant women have a higher level of knowledge than unprepared ones, and the socioeconomic factors related to knowledge level were place of origin and education level.

Keywords: Knowledge, Factors, Psychoprophylaxis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	4
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO:	8
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	8
3.1.1 Factores socioeconómicos	8
3.1.2 Psicoprofilaxis obstétrica (PPO).....	9
3.1.3 Conceptos generales y tipos de PPO.....	9
3.1.4 Gestante preparada	10
3.1.5 Tipos de preparación en psicoprofilaxis	10
3.1.6 Técnicas de psicoprofilaxis	11
3.1.7 Beneficios para la madre	12
3.1.8 Beneficios para el neonato.....	13
3.1.9 Contraindicaciones.....	13
3.1.10 Contenido de cada sesión	13
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	15
4. HIPÓTESIS	21
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	22
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	23
2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN	24
2.1. Ubicación espacial	24
2.2. Ubicación temporal	24
2.3. Ubicación de estudio	25

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.1. Organización.....	26
3.2. Recursos	27
3.2.3. Validación de instrumentos	27
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	28
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Análisis y operacionalización de variables	4
Tabla N°2: Cuadro de coherencias	24
Tabla N°3: Sistema de Puntuación.....	25
Tabla N°4: Clasificación de Preguntas	25
Tabla N°5: Escala de Conocimiento	29
Tabla N°6: Factores socio económicos en gestantes preparadas y no preparadas	31
Tabla N°7: Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas	33
Tabla N°8: Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes no preparadas	35
Tabla N°9: Nivel de conocimientos en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas.....	36
Tabla N°10: Relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad.....	38

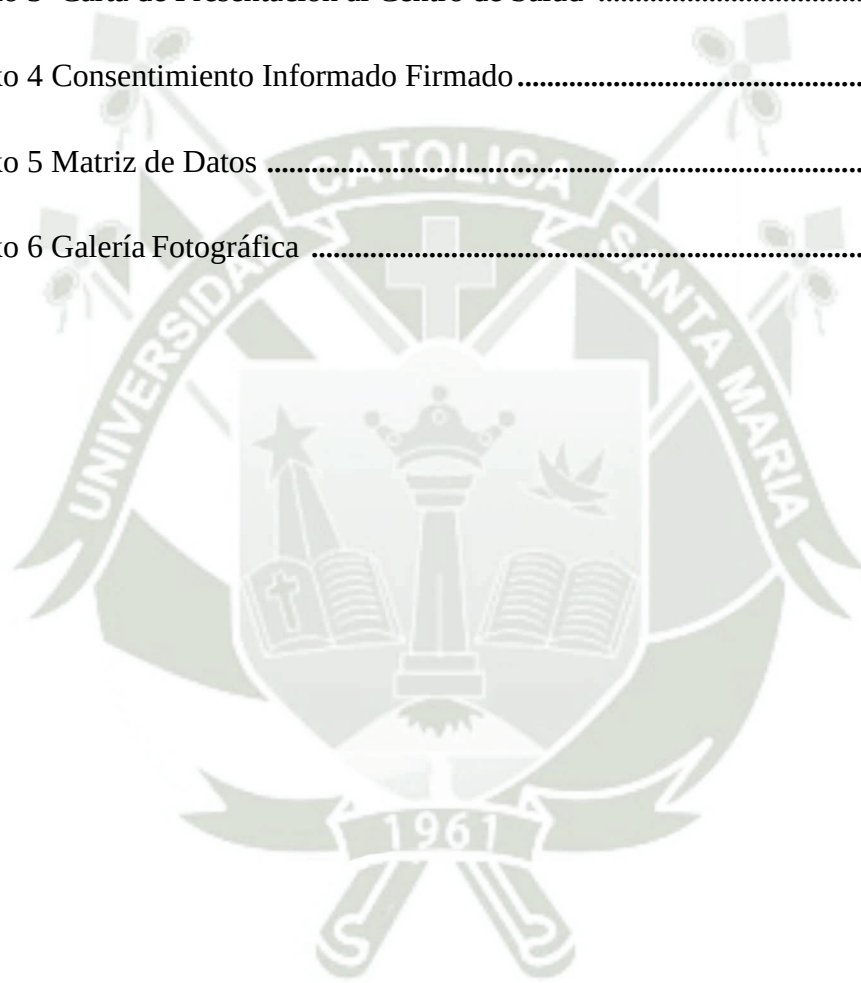
INDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Nivel de conocimientos en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas	37
---	----



INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Instrumento	49
Anexo 2 Delimitación Gráfica del Lugar	53
Anexo 3 Carta de Presentación al Centro de Salud	54
Anexo 4 Consentimiento Informado Firmado	55
Anexo 5 Matriz de Datos	56
Anexo 6 Galería Fotográfica	57



INTRODUCCIÓN

La maternidad representa una etapa crucial en la vida de todas las mujeres, en la que no solo se experimentan cambios fisiológicos, sino también transformaciones emocionales, psicológicas y sociales. En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica se presenta como una estrategia fundamental para preparar a la gestante en el proceso de embarazo, parto y puerperio, promoviendo una experiencia materna saludable y segura. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre este conjunto de prácticas y su aplicación efectiva puede estar condicionado por diversos factores, entre ellos los socioeconómicos, que influyen de manera directa o indirecta en el acceso a la información, los servicios de salud y la toma de decisiones durante la gestación.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que los protagonistas del parto son la mujer y el niño por nacer, por lo cual, se deben respetar las condiciones que ella requiere para un parto tranquilo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala una serie de recomendaciones para los cuidados durante el parto, siendo una de las especificaciones el desarrollo de un parto con dignidad y considerando la comunicación efectiva con el personal de salud, donde el manejo de dolor es uno de los ítems de importancia (2).

La morbilidad materna sigue siendo un problema grave a nivel mundial, con alrededor de 830 mujeres que fallecen cada día por causas prevenibles, principalmente en países subdesarrollados. Ante esta realidad, la OMS propone un modelo de atención que busca no solo disminuir estas cifras, sino también garantizar una gestación plena, enfocándose en el bienestar integral de la madre durante todo el embarazo (3,4).

Es así como una adecuada preparación para el parto forma parte de la estrategia de los países en subdesarrollo para mejorar la atención de la gestante y promover un adecuado conocimiento del mismo en ella y en sus familiares, de manera que se reconozca como prioridad y obtengan mejores resultados, a esta preparación se le conoce como Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) y no sólo prepara de forma física a la gestante sino también en el aspecto emocional con el objetivo de obtener un parto positivo y saludable (5).

En Sudamérica, las gestantes que participan en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica presentan un menor riesgo de requerir cesáreas de emergencia durante el trabajo de parto (6).

En Perú, en el año 2021, el 19% cumplieron con 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis mientras que el 68% no acude a ninguna de estas sesiones (7).

Por lo que la presente investigación se realiza debido a que la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es una estrategia efectiva para mejorar la experiencia del embarazo y reducir riesgos durante el parto. Sin embargo, muchas gestantes aún desconocen su verdadero propósito, al asociarla solo con ejercicios físicos. Esta falta de información, sumada al poco interés por participar, representa un reto para los centros de salud. Además, el aprendizaje obtenido en el programa puede verse afectado por factores como el nivel educativo, la edad, el apoyo familiar o lugar de procedencia. (8,9,10).

Los factores socioeconómicos pueden influir en la decisión de la gestante de participar en la psicoprofilaxis obstétrica, ya sea de forma particular o en centros de salud. Estas mismas condiciones, en algunos casos, limitan su disposición y comprensión del proceso. Es preocupante que, pese al mayor acceso a servicios, en zonas urbanas se observa un menor nivel de conocimiento sobre la PPO, lo que sugiere que la calidad de la información proporcionada por el personal de salud juega un rol clave en el aprendizaje de las gestantes (11).

Por ende, debido a que la relación entre los factores socioeconómicos y el nivel de conocimientos aún no está completamente dilucidada, y considerando que las sesiones de psicoprofilaxis pueden influir de forma directa en dicho nivel, es así como en este trabajo de investigación se presentan tres capítulos. En el capítulo I se aborda el planteamiento teórico del problema, incluyendo el marco teórico, los objetivos, las hipótesis y las variables que guiarán el desarrollo del estudio. En el capítulo II se expone el planteamiento operacional, referido al contexto en el que se ejecuta la investigación y las herramientas metodológicas necesarias para llevarla a cabo y en el capítulo III se aborda el análisis estadístico, la discusión, la conclusión y las recomendaciones del trabajo de investigación.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO

Relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Área del conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud.
- **Área Específica:** Obstetricia.
- **Línea:** Salud Sexual y Reproductiva.

1.2.2 Análisis y operacionalización de variables

Tabla N°1: Análisis y operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
INDEPENDIENTE: Factores socioeconómicos	Edad	• 18 – 29 • 30 – 59
	Procedencia	• Dentro de la jurisdicción • Fuera de la jurisdicción
	Estado civil	• Soltera • Casada • Viuda • Conviviente • Separada
	Ocupación	• Trabajo independiente • Trabajo dependiente • Ama de casa
	Educación	• Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior

	Ingreso económico	• ≤ 1130 • ≥ 1131
	Apoyo familiar	• Madre • Padre • Esposo • Otro
	Maltrato por parte de la pareja	• Si • No
DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis	Conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica (embarazo, parto y puerperio)	• Malo • Regular • Bueno

Fuente: Elaboración propia

1.1.1 Interrogantes básicas:

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025?

1.1.2 Tipo de investigación:

Estudio de Campo.

1.1.3 Nivel de investigación:

Estudio descriptivo comparativo.

1.2 JUSTIFICACIÓN

- **Originalidad:** La presente investigación aborda una problemática actual y poco explorada de manera conjunta, la influencia de los factores socioeconómicos en el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, diferenciando entre aquellas que han recibido preparación para la maternidad y las que no. Esta perspectiva dual le otorga originalidad al estudio, ya que no solo analiza el conocimiento adquirido, sino también cómo este puede estar condicionado por el entorno social y económico de cada gestante.
- **Relevancia Científica:** Este estudio es relevante científicamente porque analiza cómo los factores socioeconómicos influyen en el conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, aspecto clave para una maternidad segura. Al identificar diferencias entre mujeres preparadas y no preparadas, aporta evidencia útil para mejorar los programas de salud materna y diseñar intervenciones más efectivas y equitativas dentro del sistema de salud.
- **Relevancia Social:** Este estudio tiene relevancia social que permite identificar cómo los factores socioeconómicos afectan el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, lo cual tiene un impacto directo en su bienestar y en el de sus futuros hijos. Al evidenciar las diferencias entre mujeres preparadas y no preparadas para la maternidad, se visibilizan desigualdades que pueden abordarse mediante políticas públicas, programas comunitarios y acciones de promoción de la salud, de esta manera, la investigación contribuye a mejorar la calidad de vida de las gestantes, promoviendo una maternidad más informada y segura, y fortalece el acceso equitativo a servicios de salud esenciales en poblaciones vulnerables.
- **Relevancia Académica:** La presente investigación aportará al ámbito académico al enriquecer el conocimiento en el campo de la salud materna desde una perspectiva multidisciplinaria. Al analizar cómo los factores socioeconómicos influyen en el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, se fomenta el

desarrollo de investigaciones futuras que integren aspectos sociales, educativos y clínicos. Además, ofrece a la comunidad académica un estudio contextualizado que puede ser tomado como referencia para trabajos similares, fortaleciendo así la formación de los estudiantes y profesionales en el área de la salud.

2. OBJETIVOS

- Determinar los factores socioeconómicos de las gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el programa de psicoprofilaxis respecto a la gestación y los factores socioeconómicos en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025.
- Determinar la relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Los factores socioeconómicos son aquellas atribuciones culturales y económicas que presenta una persona, siendo importantes a nivel poblacional con impacto en el aumento del producto bruto interno de un país en específico, para lo cual se consideran las siguientes (12):

- 3.1.1.1. Edad:** Tiempo que ha vivido una persona, es decir, el número de años que transcurre desde que nace. Se señala que a medida que aumenta la edad, la mujer siente la necesidad de evitar las preparaciones para el parto en comparación con las mujeres con menos edad (12).
- 3.1.1.2. Procedencia:** Es la pertenencia de una persona hacia un grupo específico de personas, generalmente asociado con la

diferenciación del ámbito fuera de la jurisdicción a dentro de la jurisdicción. En el caso del nivel de conocimientos, la tesis de Sandoval Toro señala que un nivel de conocimientos malo se asocia a una procedencia fuera de la jurisdicción, lo que puede ser debido a la poca asistencia por parte de las gestantes a los centros de salud a diferencia de la procedencia urbana, donde existe un mayor compromiso en la preparación para la maternidad (13).

3.1.1.3. Estado civil: Se señala que ser conviviente es un factor que predispone a un nivel de conocimientos bajo, ello debido a que la pareja puede tener conductas posesivas para con la gestante, además del tiempo que dedica la mujer para la atención a su esposo que limita el acudir a las actividades del centro de salud (13).

3.1.1.4. Ocupación: Si bien no existen muchos estudios que señalen a la ocupación dentro de sus variables, se señala que el ser ama de casa predispone a un menor nivel de conocimiento por parte de la gestante, ello quizá por el tiempo dedicado a su hogar lo que provocaría un obstáculo para la asistencia a las sesiones y la obtención de información propicia (14).

3.1.1.5. Educación: Un nivel educativo bajo puede influir en la presencia del nivel de conocimientos acerca de la psicoprofilaxis, ello porque la comprensión de las explicaciones por parte de los actores en salud depende del nivel educativo que presente la gestante (13).

3.1.1.6. Apoyo familiar: Se señala que el apoyo familiar es fundamental para que la gestante se sienta acompañada y perciba que su entorno acoge positivamente la llegada del bebé. Este soporte fortalece los vínculos afectivos durante la gestación y motiva a la madre a centrarse en su bienestar y el del bebé, reduciendo la preocupación por factores externos (19).

3.1.1.7. Maltrato por parte de la pareja: Se ha demostrado que

un maltrato hacia la pareja influye de forma negativa en la participación de las sesiones de psicoprofilaxis, de tal manera que puede provocar deserción o ausencia debido al control emocional que ejerce la pareja sobre la gestante (19)

3.1.2 Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)

Programa que se encarga de involucrar a la gestante dentro de lo que incluye su proceso de gestación, esto es, la realización de una preparación global, que incluye preparación física, psicoafectiva, motora y teórica sobre la gestación, el parto y el puerperio.

Se realiza de forma multidisciplinaria, con la presencia de médicos, obstetras, enfermeros, ginecólogos, psicólogos y fisioterapeutas, además incluye la preparación de la pareja y de la familia para hacer frente a este proceso (16).

3.1.3 Conceptos generales y tipos de PPO

Fue creada en el año 1983 y desde el año 2004 involucra la presencia de la pareja de la gestante, se divide en cuatro áreas según el contexto de la preparación (6):

- A.** Prenatal; Se brinda desde las 20 semanas de gestación, en donde se combina la preparación física, teórica y psicoafectiva
- B.** Intranatal; Es una preparación integral que brinda la información adecuada para la labor de parto.
- C.** Postnatal; Se brinda para que las gestantes estén preparadas desde los primeros meses de la lactancia, ayuda a reincorporar a la madre de forma óptima a sus actividades diarias, promoviendo además un adecuado cuidado sobre su salud sexual y realizando la promoción de la planificación familiar.
- D.** De Emergencia; Se considera como una sesión intensiva faltando pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, donde se priorizan los puntos importantes para el control emocional de la paciente.
- E.** Situaciones especiales; ocurre cuando la gestante no tiene condición para realizar la PPO.

3.1.4 Gestante preparada

Gestante que ha asistido a las seis sesiones completas y constantes de psicoprofilaxis prenatal, quien haya recibido las herramientas físicas, emocionales y cognitivas necesarias para transitar el embarazo, el parto y el puerperio de manera saludable y segura, lo cual permite a la gestante familiarizarse con los cambios en su cuerpo, las fases del trabajo de parto, las técnicas de respiración y relajación, los cuidados a brindar al recién nacido, así como con la relevancia del acercamiento familiar, fortaleciendo su confianza y habilidades para afrontar este proceso de forma informada (15).

3.1.5 Tipos de preparación en psicoprofilaxis

Son tres tipos de preparación enfocadas en los conceptos importantes para considerar durante el trabajo de parto, cuando las tres concurren se considera una preparación integral (6):

- A. Preparación física:** la cual considera la actividad con posiciones diferentes que pueden mitigar el dolor, además de masajes y técnicas de respiración y de relajación neuromuscular.
- B. Preparación psicoafectiva:** la cual radica en el apoyo emocional brindado por parte de la pareja, donde se promoverá el bienestar y tranquilidad permanentes.
- C. Preparación teórica:** se basa en la comprensión de la anatomía y fisiología general del parto para que la gestante entienda los cuidados de su salud y concientizando la cultura de prevención en ella.

3.1.6 Técnicas de psicoprofilaxis

Son las siguientes (6):

- A. Técnica de relajación:** logra alivio de tensiones además de un mejor control de las molestias del parto, son la técnica de Jacobson y de Schultz.
- B. Técnicas de respiración:** logran la oxigenación pulmonar, gracias a la relajación, se basa en la respiración profunda de forma consciente sin indicar cómo realizarla, además de que ayuda a manejar la concentración para mantener un ritmo en las respiraciones de forma controlada.

- C. Técnica de vinculación: la cual promueve el lazo afectivo con la pareja creando así el vínculo madre-hijo y padre-hijo.
- D. Calistenia: se basa en movimientos rítmicos, suaves y progresivos con la finalidad de obtener flexibilidad y elasticidad durante el parto.
- E. Aromaterapia: para lo cual se usan aceites esenciales aromáticos, relajando así a las gestantes.
- F. Esferodinamia: se trata de incluir a una pelota o esfera de plástico que ayudará al entrenamiento físico en cuanto a las posiciones de la gestante durante el parto y para la preparación del puerperio.
- G. Hidroterapia: la sensación con el agua facilita el alivio de las molestias físicas durante el parto.
- H. Terapia de relajación: promueve movimientos con las manos a manera de masajes, lo que promueve la oxigenación y circulación.
- I. Terapia con música: ayuda a mantener el estado espiritual, cognitivo y emocional de manera óptima, se consigue la relajación y la motivación.

3.1.7 Beneficios para la madre

Entre los beneficios para la madre se encuentran (17):

- A. Mejoría del componente emocional sobre el parto y posparto; disminuyen los niveles de ansiedad, angustia, estrés y ayuda a mejorar las tasas de depresión posparto, aumenta además la satisfacción del parto.
- B. Mejoría de la percepción de dolor; disminuye el uso de analgésicos posparto y durante el parto, disminuye la percepción de nivel de dolor durante el parto con una menor percepción en las contracciones.
- C. Ayuda al trabajo de parto; disminuye el tiempo del periodo de dilatación y periodo expulsivo, reduce el riesgo de episiotomía y desgarros perineales.
- D. Mantiene adecuada salud en la gestante: disminuye el sobrepeso y obesidad durante la gestación, mantiene los niveles de presión

arterial, promueve la flexibilidad, estabilidad y disminuye la fuerza muscular, mantiene una adecuada postura del eje vertebral durante el embarazo.

- E. Variables hemodinámicas: aumenta la excreción de sodio y disminuye el volumen plasmático.
- F. Costos en salud: Reducen debido a hospitalizaciones prolongadas, tasas de readmisión e incluso complicaciones posparto.

3.1.8 Beneficios para el neonato

Entre los beneficios para el neonato se encuentran (17):

- A. Lactancia: La lactancia se realiza de forma precoz en el periodo inmediato al nacimiento.
- B. Peso al nacer: Mantiene en adecuado peso al recién nacido
- C. Pronóstico del niño: Mejoría del Apgar al minuto y a los 5 minutos, además de menor riesgo de asfixia debido a la adecuada rotación de músculos durante el parto.

3.1.9 Contraindicaciones

Existen contraindicaciones absolutas y relativas; entre las contraindicaciones absolutas se encuentran la presencia de ruptura de membranas, un cérvix incompetente, pérdidas endometriales, placenta previa, sangrado activo, embarazo múltiple, diabetes tipo 1 no controlada, riesgo de parto pretérmino, hipertensión no controlada, enfermedad tiroidea no controlada, trastornos cardiovasculares o respiratorios. Entre las contraindicaciones relativas se considera a la desnutrición, trastornos alimentarios, óbitos fetales previos, hipertensión gestacional (16).

3.1.10 Contenido de cada sesión

Se ajustarán los contenidos referidos en la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del 2012 del Ministerio de Salud y la norma técnica N° 361 - 2011 (15):

- A. **Sesión 1:** Cambios durante el embarazo y signos de alarma Se realizan acciones dirigidas a:

- Aprender acerca de la anatomía de la gestante.
- Aprender acerca de la experiencia de la gestación.
- Reconocer signos y síntomas de alarma en la gestación.
- Ejercicios dirigidos a gimnasia de ablandamiento.

B. Sesión 2: Atención prenatal y autocuidado

- Se realizan acciones dirigidas a:
- Resaltar la importancia de la maternidad segura y saludable.
- Destaca la importancia de la participación de la familia y motiva a que ésta se encuentre presente.
- Educación sobre el reconocimiento de signos de alarma para retroalimentar la sesión anterior.
- Identifica los mitos acerca del parto, puerperio y atención del niño.

C. Sesión 3: Fisiología del parto Se realizan acciones dirigidas a:

- Conocer las causas de dolor en el parto, tanto psicológicas como físicas.
- Resaltar la importancia del contacto precoz con el niño.
- Resaltar la importancia del rol de la familia y pareja.
- Reconocer los signos del parto.
- Ejercicio de técnicas para disminuir el dolor.

D. Sesión 4: Atención del parto y contacto precoz Se realizan acciones dirigidas a:

- Aprendizaje acerca de los periodos del parto.
- Educación acerca de las posturas durante el parto.
- Ejercicios de relajación y respiración.

E. Sesión 5: Puerperio y recién nacido Se realizan acciones dirigidas a:

- Educación acerca de los cuidados y signos de alarma del puerperio.
- Educación acerca de los signos de alarma en los recién nacidos para la gestante y para la familia de la misma.
- Educación acerca del soporte emocional que debe presentar la puérpera.
- Educación acerca de la salud sexual y reproductiva durante la etapa puerperal y planificación familiar.

- Capacitar acerca de la lactancia exclusiva.

F. Sesión 6: Reconocimiento de los ambientes, se realizan acciones dirigidas a:

- Educación sobre los ambientes hospitalarios.
- Establecer las cosas que debe contener el maletín para el parto.
- Retroalimentación sobre puntos importantes de las sesiones.

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. Internacionales

A. Título: “Psicoprofilaxis en mujeres gestantes del Hospital San Luis de la Ciudad de Otavalo 2024”

Autor: Hernández Andrade Bryan Joel

Fuente: Tesis de pregrado en Universidad de los Andes.

Resumen: El estudio buscó mejorar la participación de mujeres embarazadas en los programas de psicoprofilaxis a través de estrategias educativas. Se trabajó con 100 gestantes, analizando sus respuestas mediante estadísticas simples. Antes de la intervención, la mayoría (85%) consideraba que la falta de información era la principal razón de no asistir a estos programas, y un 70% opinaba que el médico tenía un papel clave para motivarlas. Solo el 30% pensaba que la psicoprofilaxis podía ayudarles a tener un parto más positivo y menos estresante. Sin embargo, después de aplicar una estrategia educativa, el conocimiento y la percepción de los beneficios aumentaron considerablemente.

Conclusión: El estudio mostró que muchas mujeres no conocen bien la psicoprofilaxis y que una intervención educativa puede mejorar su interés y participación (18).

B. Título: “The effect of socioeconomic factors on maternal perinatal depressive symptoms and the contribution of group prenatal support as a preventive measure 2023”

Autores: Konstantina Natsiou; Sokratis E Karaoulanis; Konstantinos Dafopoulos; Antonis Garas; Konstantinos

Bonotis.

Fuente: Mary Ann Liebert, Inc.

Este estudio incluyó a 414 mujeres embarazadas divididas equitativamente en dos grupos: uno recibió sesiones de psicoprofilaxis prenatal y el otro grupo atención estándar. La intervención consistió en seis sesiones grupales de dos horas cada una, realizadas en un centro de salud urbano en Larissa, Grecia. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios estructurados y escalas validadas que evaluaron características sociodemográficas, depresión, blues materno, eventos estresantes de vida y dificultades económicas.

Los análisis estadísticos revelaron correlaciones significativas entre depresión, blues materno, eventos estresantes y dificultades financieras en ambos grupos a lo largo del tiempo. No obstante, en el grupo que participó en las sesiones de psicoprofilaxis, la asociación entre dificultades económicas y síntomas emocionales desapareció después del parto. Además, tanto la psicoprofilaxis como la depresión y los factores económicos fueron identificados como predictores independientes del blues materno.

Conclusión: La psicoprofilaxis demostró ser el factor más influyente en la reducción del blues materno, superando incluso el impacto de la situación financiera o los niveles de depresión. Estos hallazgos resaltan su valor como estrategia preventiva en salud mental perinatal y respaldan su incorporación en los programas de atención prenatal, sugiriendo nuevas vías de intervención e investigación en este ámbito (19).

3.2.2. Nacionales

A. Título: “Conocimiento sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Oytún, enero 2023”

Autores: Serrato Urcia, Carmen Elizebeth

Fuente: Tesis de pregrado en Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Resumen: La psicoprofilaxis obstétrica es un programa educativo fundamental para preparar a la gestante durante el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, la pandemia ocasionó una reducción significativa en la atención integral y en las actividades educativas dirigidas a las gestantes, lo que limitó su nivel de conocimiento y aumentó factores como el miedo y la ansiedad frente al parto. Esta situación ha favorecido el incremento de cesáreas sin indicación médica justificada. Ante esta problemática, el estudio tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Oyotún durante enero de 2023, mediante un estudio cuantitativo y descriptivo. Los resultados permitirán mejorar y reorientar las estrategias educativas del programa en beneficio de la salud materna.

Conclusión: Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una herramienta educativa fundamental para fortalecer los conocimientos y actitudes de las gestantes frente a los procesos de embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, las limitaciones en la atención integral ocurridas durante la pandemia afectaron negativamente el acceso y la continuidad de este programa, lo que contribuyó a un menor nivel de conocimiento, así como al incremento del miedo y la ansiedad frente al parto, favoreciendo la realización de cesáreas sin indicación obstétrica justificada. En este sentido, resulta indispensable reforzar y optimizar las estrategias educativas en los programas de psicoprofilaxis obstétrica, a fin de mejorar la preparación de las gestantes y promover una atención materna más segura y consciente.

B. Título: “Nivel de conocimientos y cumplimiento de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022”

Autores: Mestas Mamani, Daileey Elsa

Fuente: Tesis de pregrado en Universidad Roosevelt.

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar si existe una relación entre el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, en Huancané durante el año 2022. Se realizó un estudio transversal y descriptivo con la participación de 40 mujeres embarazadas. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado, con el fin de establecer asociaciones entre las variables.

Los resultados revelaron que el 80% de las gestantes asistió parcialmente a las sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 10% no asistió y otro 10% completó todas las sesiones. En cuanto al nivel de conocimientos generales sobre el proceso de embarazo, parto y puerperio, el 50% mostró un buen nivel de conocimiento, y solo un 7,5% tuvo un nivel bajo.

Al analizar cada dimensión por separado, se encontró que el conocimiento sobre el embarazo (dimensión gestación) no se relacionó significativamente con el cumplimiento de las sesiones (77,5% de participantes; $p=0.239$). Sin embargo, sí se halló una relación significativa entre el cumplimiento y los conocimientos en la dimensión parto (25%; $p=0.004$) y en la dimensión puerperio (45%; $p=0.004$).

Conclusión: El estudio concluye que mientras el conocimiento general es en su mayoría adecuado, solo los conocimientos relacionados específicamente con el parto y el puerperio están significativamente asociados con una mayor participación en las sesiones de psicoprofilaxis. Esto sugiere que reforzar estos temas específicos podría ser clave para mejorar la adherencia al programa (21).

- C. **Título:** “Nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de san juan bautista – Iquitos enero a marzo 2020”

Autores: García Peña D y López Ríos A.

Fuente: Tesis Universidad Científica del Perú

Resumen: El objetivo de este estudio fue evaluar tanto el nivel de conocimiento como la actitud frente a la psicoprofilaxis obstétrica en un grupo de mujeres gestantes pertenecientes a una población concreta. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva y correlacional durante el año 2020, con

una muestra de 85 gestantes. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento que midió el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis, así como una escala tipo Likert para evaluar la actitud y la experiencia personal de las participantes respecto a este proceso.

En cuanto a los resultados, se observó que un 54,3% de las mujeres ya presentaba un alto nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis al momento de la evaluación. Este porcentaje aumentó al 82,6% al finalizar el embarazo, lo que indica una mejora progresiva del conocimiento. Además, se compararon diferentes asentamientos humanos dentro del área de estudio y no se encontraron diferencias significativas: en todos los casos, las gestantes mostraban niveles adecuados tanto de conocimiento como de actitud hacia la psicoprofilaxis.

Conclusión: Los resultados sugieren que, independientemente del lugar de atención obstétrica, las gestantes tienden a presentar niveles similares de conocimiento y actitud positiva hacia la psicoprofilaxis. Esto refuerza la idea de que los programas educativos están siendo eficaces de manera uniforme en distintos contextos (9).

D. Título: “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2021”

Autores: Castro Pari M, Herrera Flores KL

Fuente: Tesis Universidad Nacional de Huancavelica

Resumen: El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de

conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki en Satipo durante el año 2021. Se realizó una investigación descriptiva y transversal con 197 mujeres embarazadas, a quienes se les aplicó una entrevista para recopilar información relevante. Los datos se analizaron principalmente mediante porcentajes para facilitar comparaciones.

Los resultados mostraron que el 46.9% de las gestantes tenían un nivel alto de conocimiento, mientras que el 33.8% presentaba un nivel medio. En cuanto a las áreas específicas del conocimiento, las participantes demostraron mayor entendimiento en los beneficios de la psicoprofilaxis, aunque tuvieron menos conocimiento sobre su definición.

Conclusión: Aunque un buen porcentaje de gestantes tiene un conocimiento adecuado sobre psicoprofilaxis, el estudio no pudo establecer una relación clara entre este conocimiento y factores socioeconómicos (13).

3.2.3. Locales

A. **Título:** “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 2021”

Autores: Chirinos Cayo, Brenda Antonella

Fuente: Tesis Universidad Católica de Santa María.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica y los factores que influyen en el aprendizaje durante las sesiones en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz en Arequipa. Para ello, se realizó un estudio descriptivo y relacional con enfoque retrospectivo, en una muestra de 134 mujeres embarazadas.

Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes (58.2%) tenían entre 18 y 29 años, el 61.2% convivían con su pareja y el 52.2% contaban con educación superior. En cuanto

al nivel de conocimiento, el 44% de las gestantes mostró un nivel bueno, el 50% regular y solo el 6% tenía un nivel bajo. Esto indica que la mayoría tenía un conocimiento adecuado sobre psicoprofilaxis, esencial para su preparación y bienestar durante el embarazo. Al examinar los factores asociados, se encontró que el nivel educativo fue el único que presentó una relación significativa con el conocimiento ($p=0.04$), destacando que una mayor educación está vinculada a un mejor entendimiento del programa. En cambio, variables como la edad, el estado civil y el lugar de procedencia no mostraron influencia significativa en el nivel de conocimiento.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en estas gestantes es apropiado y la educación formal es un factor clave que favorece el aprendizaje. Estos hallazgos resaltan la importancia de adaptar las estrategias educativas tomando en cuenta el nivel educativo para mejorar la efectividad de los programas de psicoprofilaxis y apoyar de mejor manera a las mujeres durante el embarazo (10).

B. Título: “Eficacia de un programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2022”

Autores: Peralta Sánchez, María Alejandra; Mamani Concha, Maricielo Pamela

Fuente: Tesis Universidad Católica de Santa María.

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la diferencia en el nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la implementación del Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Se trató de una investigación de tipo cuasiexperimental, en la que participaron 15 gestantes

primigestas durante el año 2022.

Se aplicó una prueba de conocimientos en dos momentos: previo y posterior a la intervención educativa. El análisis de datos se realizó utilizando estadística inferencial, específicamente la prueba Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Los resultados sociodemográficos mostraron que el 66.7% de las participantes tenían entre 22 y 25 años, la misma proporción presentó una edad gestacional mayor a 27 semanas, contaban con instrucción de nivel superior, y vivían en condición de convivencia. Antes de la intervención, el 40% de las gestantes mostraron un nivel bajo de conocimiento general sobre embarazo, parto y puerperio; específicamente, el 46.7% presentó conocimientos bajos o regulares en embarazo, el 33.3% en parto y el 53.4% en puerperio.

Tras la implementación del Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica, se evidenció una mejora significativa: el 93.3% alcanzó un nivel alto de conocimiento general. En el análisis por áreas, el 86.7% obtuvo un alto nivel en conocimientos sobre embarazo, el 80% sobre parto y el 53.4% sobre puerperio.

Conclusión: Se concluye que el Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica tuvo un efecto estadísticamente significativo en la mejora del nivel de conocimiento de las gestantes, evidenciado por un valor de $X^2 = 26.66$ ($p < 0.05$), demostrando la eficacia de las intervenciones educativas virtuales durante la gestación (22).

4. HIPÓTESIS

Dado que la psicoprofilaxis se encarga de la preparación física, psicoafectiva, motora y teórica sobre la gestación, el parto y el puerperio.

Es probable que los factores socio económicos influyan en el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se utilizó la entrevista para identificar los factores socio económicos y el nivel de conocimiento de las gestantes que participaron en el estudio.

1.2. Instrumento

Para la variable independiente se utilizó una ficha de recolección de datos y para la variable dependiente se usó un cuestionario de preguntas.

Tabla N°2: Cuadro de coherencias

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
INDEPENDIENTE: Factores socioeconómicos	Edad	Entrevista	Cuestionario
	Procedencia		
	Estado civil		
	Ocupación		
	Educación		
	Ingreso económico		
	Apoyo familiar		
	Maltrato por parte de la pareja		
DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis	Conocimiento sobre psicoprofilaxis (embarazo, parto y puerperio)	Encuesta	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

1.2.1. Estructura del instrumento (Anexo 1)

➤ Variable independiente:

El primer instrumento empleado para identificar los factores socio económicos fue el cuestionario, el cual estuvo dirigido a las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión.

El cuestionario constó de 8 preguntas en las cuales se identificaron los factores socio económicos de las gestantes donde marcaron con una “X” según corresponda.

➤ **Variable dependiente:**

Para la segunda variable se consideró el cuestionario creado por Carmen Elizebeth Serrato Urcia, el cual será dirigido a las gestantes que cumplan los criterios de inclusión (20).

El cuestionario consistió de 27 preguntas estandarizadas con 2 opciones de respuesta “SI” y “NO”, cada pregunta tiene una valoración de 1 punto, donde se evalúa el nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica:

Tabla N°3: Sistema de Puntuación

Puntuación	Nivel de conocimiento
19 a 27 puntos	Bueno
10 a 18 puntos	Regular
Menos de 9 puntos	Malo

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, se consideró las siguientes preguntas por cada dimensión:

Tabla N°4: Clasificación de Preguntas

Conocimiento sobre embarazo	2,4,5,6,7,10,16,17
Conocimiento sobre parto	3,8,9,12,13,19,20,21
Conocimiento sobre puerperio	15,22,23,24,25,26,27
Preguntas generales	1,11,18

Fuente: Elaboración propia

2. Campos de verificación

2.1. Ubicación espacial (Anexo 2)

A. Precisión del lugar: Centro de Salud Ampliación Paucarpata

B. País: Perú

C. Departamento: Arequipa

D. Provincia: Arequipa

E. Distrito: Paucarpata

F. Dirección: AV Kennedy 2101

2.2. Ubicación temporal

A. Cronología: Enero - Julio 2025

B. Visión temporal: Prospectivo

C. Corte temporal: Transversal

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

El universo del estudio estuvo constituido por todas las gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis durante los meses de Enero a Julio. A partir de este grupo, se formaron dos subgrupos con igual número de participantes: uno conformado por gestantes que hayan recibido preparación mediante sesiones de psicoprofilaxis (gestantes preparadas) y otro integrado por gestantes que no hayan recibido dicha preparación (gestantes no preparadas). Esta distribución permitió realizar una comparación entre ambos grupos, con el propósito de analizar las diferencias en función de las variables independiente y dependiente.

2.3.2. Muestra

Estuvo compuesta por dos grupos de gestantes, evaluadas según los siguientes criterios.

➤ Gestantes Preparadas

➤ Criterios de inclusión

- Gestantes que asistieron a las 6 sesiones de Psicoprofilaxis.
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio voluntariamente.
- Gestantes que se encuentren entre 18 a 59 años de edad.
- Gestantes que se encuentren entre las 20 a 40 semanas de gestación.

➤ Criterios de exclusión

- Gestantes que no completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis.
- Gestantes que no aceptaron participar en el estudio.

➤ **Gestantes no preparadas**

➤ **Criterios de inclusión**

- Gestantes que asistieron solo a la primera sesión de psicoprofilaxis
- Gestantes que se encuentren entre las 20 a 40 semanas de gestación
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio voluntariamente.

➤ **Criterios de exclusión**

- Gestantes con riesgo obstétrico.
- Gestantes que no aceptaron participar en el estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó la carta de presentación a la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura (**Anexo 3**).
- Se gestionó la autorización correspondiente ante la Red de Salud Arequipa – Caylloma. Para ello, se coordinó con la jefatura de la Microred de Salud, la responsable del Departamento de Obstetricia y la obstetra encargada del Programa de Psicoprofilaxis, con el objetivo de aplicar nuestro cuestionario al finalizar las sesiones del programa.
- A cada gestante se le brindó previamente una explicación detallada sobre el propósito del estudio, y aquellas que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado; donde se detalló que aquellas gestantes que hayan asistido a la primera sesión de psicoprofilaxis en el periodo de estudio se les contactó vía telefónica para la aplicación de la encuesta (**Anexo 4**).
- Gestantes preparadas: Se aplicó el cuestionario en el mismo ambiente donde se desarrolló el programa, después de la entrega del diploma de psicoprofilaxis por haber culminado las 6 sesiones.
- Gestantes no preparadas: Se identificó a las gestantes que solo tuvieron la primera sesión de psicoprofilaxis y se aplicó el

cuestionario vía telefónica por comodidad de las investigadoras.

- Con la información recolectada, se pasó a una base de datos en Excel versión 365 para el posterior análisis.

3.2. Recursos.

3.2.1 Humanos:

- **Asesor del trabajo:** Dra. Oviedo Tejada Verónica Florencia.
- **Investigadoras:**
 - Bachiller Condori Avendaño Ana Patricia
 - Bachiller Perez Cordova Siomara Marion

3.2.2. Materiales:

- Formularios de consentimiento informado impresos
- Cuestionarios impresos
- Fichas de recolección de datos personales
- Materiales de escritorio
- Impresora
- Computadora
- Fotocopiadora
- Celulares

3.2.3. Físicos:

Ambiente donde se realizó el programa de Psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.2.4. Económicos: Autofinanciado.

3.3. Validación de los Instrumentos:

La ficha de recolección de datos, como primer instrumento no requiere validación ya que permite obtener información general. El cuestionario utilizado en la presente investigación fue creado por Carmen Elizabeth Serrato Urcia este cuestionario fue validado por juicio de expertos en estudio titulado “Conocimiento sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Oyotún Lima – Perú – 2023” (20).

Administración y calificación:

Consta de 27 preguntas estandarizadas (SI, NO) con un valor de 1 punto por pregunta.

Igualmente, para cada dimensión la puntuación sería clasificada de la siguiente forma, baremos fueron extraídos por cuartiles en el programa estadístico SPSS v.28.0:

Tabla N°5: Escala de Conocimiento

Nivel de conocimiento sobre embarazo	Malo: 1-3 puntos Regular: 4-6 puntos Bueno: 7 a 8 puntos
Nivel de conocimiento sobre parto	Malo: 1-3 puntos Regular: 4-6 puntos Bueno: 7 a 8 puntos
Nivel de conocimiento sobre puerperio	Malo: 1-2 puntos Regular: 3-5 puntos Bueno: 6 a 7 puntos
Nivel de conocimientos generales	Malo: <9 puntos Regular: 10-18 puntos Bueno: 19 a 27 puntos

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

La información recolectada fue ingresada a una base de datos en Microsoft Excel versión 365 donde los datos se codificaron para luego ser importados al programa SPSS versión 21.0. **(Anexo 5)**

4.2. Plan de análisis

Se realizó un análisis descriptivo a partir de la valoración de frecuencias y porcentajes. Debido a la naturaleza categórica de cada variable, se realizó un análisis bivariado a partir de la prueba Chi cuadrado y exacta de Fisher, bajo un nivel de confianza del 95%.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla N°6
FACTORES SOCIO ECONÓMICOS EN GESTANTES PREPARADAS Y NO PREPARADAS

	Preparada		No preparada	
	n	%	n	%
Edad				
18-29	28	70.00	21	52.50
30-59	12	30.00	19	47.50
Procedencia				
Dentro de la jurisdicción	37	92.50	38	95.00
Fuera de la jurisdicción	3	7.50	2	5.00
Estado Civil				
Soltera	3	7.50	4	10.00
Casada	1	2.50	8	20.00
Conviviente	33	82.50	26	65.00
Separada	3	7.50	2	5.00
Ocupación				
Trabajo independiente	5	12.50	4	10.00
Trabajo dependiente	2	5.00	6	15.00
Ama de casa	33	82.50	30	75.00
Educación				
Primaria	2	5.00	0	0.00
Secundaria	5	12.50	11	27.50
Superior	33	82.50	29	72.50
Apoyo familiar				
Madre	7	17.50	3	7.50
Padre	1	2.50	1	2.50
Pareja	26	65.00	34	85.00
Otro	6	15.00	2	5.00
Ingreso económico				
≤ 1130	35	87.50	36	90.00
≥ 1131	5	12.50	4	10.00
Maltrato por parte de la pareja				
No	40	100.00	38	95.00
Si	0	0.00	2	5.00
Total	40	100.00	40	100.00

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla 6 se evidencian las características socioeconómicas de las gestantes preparadas. En este grupo, el rango etario predominante fue de 18 a 29 años (70,0%). La procedencia dentro de jurisdicción fue la más frecuente (92,5%). En cuanto al estado civil, predominó la condición de conviviente (82,5%).

Respecto a la ocupación, la mayoría era ama de casa (82,5%). En relación con el nivel educativo, la educación superior fue la más frecuente (82,5%). El principal apoyo familiar provino de la pareja (65,0%), Asimismo, la mayoría de las gestantes presentó ingresos económicos por debajo del sueldo mínimo vital (87,5%). No se reportaron casos de maltrato por parte de la pareja.

Respecto a las gestantes no preparadas, el grupo etario más frecuente también correspondió al rango de 18 a 29 años (52,5%). La procedencia urbana predominó (95,0%). En relación con el estado civil, la condición de conviviente fue la más frecuente (65,0%). En cuanto a la ocupación, predominó las amas de casa (75,0%). Respecto al nivel educativo, la educación superior fue la más frecuente (72,5%), seguida de la educación secundaria (27,5%). El principal apoyo familiar fue la pareja (85,0%). La mayoría presentó ingresos económicos por debajo del sueldo mínimo vital (90,0%) y se identificó maltrato por parte de la pareja (5,0%).



Tabla N°7
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
GESTANTES PREPARADAS**

	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
18-29	26	68.42	2	100.00	0	0.00
30-59	12	31.58	0	0.00	0	0.00
Procedencia						
Dentro de la jurisdicción	37	97.37	0	0.00	0	0.00
Fuera de la jurisdicción	1	2.63	2	100.00	0	0.00
Estado Civil						
Soltera	2	5.26	1	50.00	0	0.00
Casada	1	2.63	0	0.00	0	0.00
Conviviente	32	84.21	1	50.00	0	0.00
Separada	2	5.26	0	0.00	0	0.00
Ocupación						
Trabajo independiente	5	13.16	0	0.00	0	0.00
Trabajo dependiente	2	5.26	0	0.00	0	0.00
Ama de casa	31	81.58	2	100.00	0	0.00
Educación						
Primaria	1	2.63	1	50.00	0	0.00
Secundaria	4	10.53	1	50.00	0	0.00
Superior	33	86.84	0	0.00	0	0.00
Apoyo familiar						
Madre	6	15.79	1	50.00	0	0.00
Padre	1	2.63	0	0.00	0	0.00
Pareja	26	68.42	0	0.00	0	0.00
Otro	5	13.16	1	50.00	0	0.00
Ingreso económico						
≤ 1130	33	86.84	2	100.00	0	0.00
≥ 1131	5	13.16	0	0.00	0	0.00
Maltrato por parte de la pareja						
No	38	100.00	2	100.00	0	0.00
Si	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	38	100.00	2	100.00	0	0.00

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 7 las gestantes preparadas de 18 a 29 años (68,42%), de procedencia dentro de jurisdicción (97.37%), de estado civil conviviente (84.21%), de ocupación ama de casa

(81,58%), con grado de instrucción superior (86,84%), que cuenta con apoyo por parte de la pareja (68,42%) y no refiere maltrato por parte de la pareja (100%) tienen un nivel de conocimiento alto.



Tabla N°8
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
GESTANTES NO PREPARADAS**

	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
18-29	0	0.00	10	52.63	11	52.38
30-59	0	0.00	9	47.37	10	47.62
Procedencia						
Dentro de la jurisdicción	0	0.00	17	89.47	21	100.00
Fuera de la jurisdicción	0	0.00	2	10.53	0	0.00
Estado Civil						
Soltera	0	0.00	4	21.05	0	0.00
Casada	0	0.00	4	21.05	4	19.05
Conviviente	0	0.00	10	52.63	16	76.19
Separada	0	0.00	1	5.26	1	4.76
Ocupación						
Trabajo independiente	0	0.00	1	5.26	3	14.29
Trabajo dependiente	0	0.00	2	10.53	4	19.05
Ama de casa	0	0.00	16	84.21	14	66.67
Educación						
Primaria	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Secundaria	0	0.00	6	31.58	5	23.81
Superior	0	0.00	13	68.42	16	76.19
Apoyo familiar						
Madre	0	0.00	2	10.53	1	4.76
Padre	0	0.00	1	5.26	0	0.00
Pareja	0	0.00	14	73.68	20	95.24
Otro	0	0.00	2	10.53	0	0.00
Ingreso económico						
≤ 1130	0	0.00	18	94.74	18	85.71
≥ 1131	0	0.00	1	5.26	3	14.29
Maltrato por parte de la pareja						
No	0	0.00	18	94.74	20	95.24
Si	0	0.00	1	5.26	1	4.76
Total	0	0.00	19	100.00	21	100.00

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 8 las gestantes no preparadas de edad 18 a 29 años (52.38%), de procedencia dentro de jurisdicción (100%), de estado civil conviviente (76,19%), con educación superior (76.19%), apoyo por parte de la pareja (95.24%), de ocupación ama de casa (84.21%) y con maltrato por parte de la pareja (10.02%) tienen un nivel de conocimiento medio - bajo.

Tabla N°9
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
GESTANTES PREPARADAS Y NO PREPARADAS**

Nivel de conocimiento	Preparada		No preparada		Total	
	n	%	n	%	n	%
General						
Bajo	0	0.00	21	52.50	21	26.25
Medio	2	4.35	19	47.50	21	26.25
Alto	38	95.65	0	0.00	38	47.50
Embarazo						
Bajo	0	0.0	33	82.50	33	41.25
Medio	5	12.50	7	17.50	22	15.00
Alto	35	87.50	0	0.00	35	43.75
Parto						
Bajo	0	0.00	30	75.00	30	37.50
Medio	12	30.00	8	20.00	20	25.00
Alto	28	70.0	2	5.00	30	37.50
Puerperio						
Bajo	0	0.00	20	50.50	20	25.00
Medio	11	27.50	19	47.50	30	37.50
Alto	29	72.50	1	2.50	30	37.50
Total	40	100.00	40	100.00	80	100.00

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla 9, se observa que las gestantes preparadas tienen un nivel de conocimiento general alto (95.65%) englobando el conocimiento sobre el embarazo (87.50%), parto (70%) y puerperio (72.50%). Las gestantes no preparadas tienen un conocimiento general bajo englobando el embarazo (82.50%), parto (75%) y puerperio (50.50%).

FIGURA 1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
GESTANTES PREPARADAS Y NO PREPARADAS

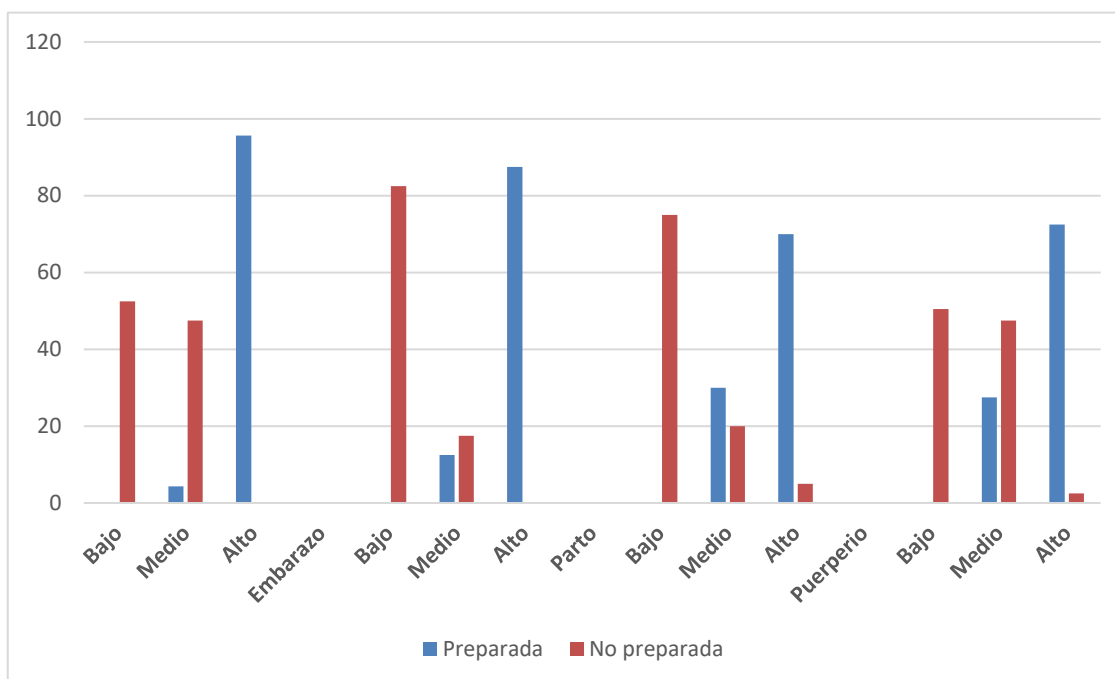


Tabla N°10

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIO ECONÓMICOS Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES
PREPARADAS Y NO PREPARADAS**

	Gestantes preparadas		Gestantes no preparadas	
	Chi 2	Valor de p	Chi 2	Valor de p
Edad	1.000*	0.485	0.000	0.987
Procedencia	0.004*	0.004	0.219*	0.219
Estado Civil	5.550	0.136	5.297	0.151
Ocupación	0.446	0.800	1.704	0.427
Grado de instrucción	12.631	0.002	0.302	0.583
Apoyo familiar	0.441	0.220	4.302	0.231
Ingreso económico	1.000*	0.763	0.607*	0.342
Maltrato por parte de la pareja	-	-	1.000*	0.731

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla 10 se observa para el grupo de gestantes no preparadas no se identificó relación estadística significativa entre los factores socioeconómicos y el nivel de conocimiento de las gestantes; para el grupo de gestantes preparadas se observa que la procedencia ($p=0.004$) y el grado de instrucción ($p=0.002$) son factores socioeconómicos que presentan una relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes.

DISCUSIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica ha demostrado que tiene efectos beneficiosos en cuanto a la mejoría de depresión posparto, ansiedad durante el trabajo de parto e incluso, promueve un puerperio más tranquilo (16), por lo que su conocimiento es importante. Sin embargo, aún hay gestantes que no participan en el desarrollo de este programa a pesar de los beneficios, por lo que esta investigación se basa en determinar la relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad.

En la Tabla 6, en los factores socioeconómicos se observó que la edad entre 18 – 29 años fue la más común en el 61.25%, la procedencia dentro de la jurisdicción fue mayor en el 93.75%, el estado civil conviviente tiene un porcentaje mayor en el 73.75%, la ocupación predominante fue ama de casa en el 78.75%, se pudo observar que la mayoría de las gestantes tenían apoyo familiar por parte de la pareja en el 75%, un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital en el 88.75% y se identificó que existían dos casos de maltrato por parte de la pareja en el grupo de gestantes no preparadas, lo cual concuerda con los hallazgos de Peralta y Chirinos, en estas dos investigaciones se pudo evidenciar que la mayoría de la población contaba con una edad menor a 29 años, convivían con su pareja y tenían una educación en nivel superior (22). Los datos reflejan el perfil típico de las gestantes que asisten a los controles prenatales durante su embarazo, dado que la edad temprana, combinada con una relación estable y un mayor grado de instrucción, favorece la búsqueda activa de información y la adopción de prácticas saludables relacionadas con la maternidad.

Asimismo, estos resultados son consistentes con la investigación de Peralta (11), en la cual el 66,7% de las mujeres entre 22 y 25 años se encuentran inscritas en programas de psicoprofilaxis. En relación al maltrato por parte de la pareja, se identificaron dos casos (5 %) en el grupo de gestantes no preparadas, no siendo así en el grupo de gestantes preparadas. Este hallazgo es relevante, ya que el maltrato por parte de la pareja constituye un factor de riesgo que afecta la salud física y emocional de la mujer, pudiendo disminuir su interés y confianza para participar en el programa de psicoprofilaxis. La ausencia de maltrato en el grupo de gestantes preparadas podría relacionarse con un entorno familiar más estable

y favorable para el desarrollo de la gestación.

En la Tabla 7 los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de las gestantes participantes poseen un nivel elevado de conocimientos. Este resultado coincide con el estudio realizado por García, donde el 54,3% de las mujeres embarazadas también mostró un alto dominio en el tema, lo que indica que la preparación prenatal influye positivamente en el fortalecimiento del conocimiento materno (9), estos hallazgos concuerdan parcialmente con el estudio de Castro, donde el 46.9% de las gestantes tenían un nivel alto de conocimiento, mientras que el 33.8% presentaba un nivel medio (13), y con el estudio de Chirinos donde el 44% de las gestantes mostró un nivel bueno, el 50% regular y solo el 6% tenía un nivel bajo (10). El predominio de este nivel de conocimiento refleja que las gestantes poseen información suficiente sobre los cuidados y prácticas adecuadas durante el embarazo, parto y puerperio. Esto podría estar relacionado con la efectividad de las acciones educativas que se desarrollan en los establecimientos de salud, así como con la disposición de las gestantes para adquirir conocimientos orientados a su bienestar y al de su hijo, en este sentido, el nivel de conocimiento alto observado constituye un indicador favorable de la efectividad de las intervenciones educativas, reflejando el compromiso del personal de salud en la promoción de la educación materna.

En la Tabla 8 los resultados muestran que las gestantes no preparadas presentan predominantemente niveles de conocimiento medio y bajo, el grupo entre 18 a 29 años mostró conocimientos bajos (52.38 %), al igual que las gestantes de procedencia urbana (100 %) y convivientes (76.19 %). En cuanto a la ocupación, predominan las amas de casa con nivel de conocimiento medio (84.21 %), mientras que las de educación superior representaron un nivel de conocimiento bajo (76.19 %), el apoyo de la pareja presentó un nivel de conocimiento bajo (95.24 %), y las gestantes con ingresos menores al sueldo mínimo vital representaron un nivel de conocimiento medio (94.74 %). Estos resultados concuerdan parcialmente con el estudio de Castro, donde el 46.9% de las gestantes tenían un nivel alto de conocimiento, mientras que el 33.8% presentaba un nivel medio (13) y el estudio de Chirinos donde el 44% de las gestantes mostró un nivel bueno, el 50% regular y solo el 6% tenía un nivel bajo (10). La ausencia total de un nivel alto (0 %) sugiere que las acciones educativas desarrolladas no están generando el impacto esperado en la comprensión y

aplicación de los contenidos.

Se observa en la Tabla 9 que las gestantes no preparadas presentan menores puntuaciones de nivel de conocimiento, mostrando por lo general un nivel medio a bajo a comparación de las gestantes preparadas que presentan un nivel de conocimientos medio a alto. Esto concuerda con lo que encuentra el estudio de Mestas, donde el conocimiento se relaciona con el cumplimiento de las sesiones en cuanto al conocimiento sobre el parto y sobre el puerperio ($p=0.004$ respectivamente) sin embargo, no mostró relación con los conocimientos generales ($p=0.239$)(21), además del estudio de García donde la preparación de psicoprofilaxis produce un aumento en el nivel de conocimientos de la misma (9) y del estudio de Peralta, donde existe asociación entre la preparación en psicoprofilaxis y el aumento en el nivel de conocimiento sobre la misma ($X^2 = 26.66, p < 0.05$)(22). Esto también se respalda por lo que indica Hernández, quien señala que la psicoprofilaxis puede cambiar creencias culturales y favorecer a un embarazo saludable debido a la introducción de conocimientos adecuados sobre el proceso gestación- parto- puerperio (18). Mostrándose de esta forma que las sesiones de psicoprofilaxis funcionan como un factor de mejora emocional, además de motivar a la gestante a formar parte de los programas de atención prenatal, lo cual, mejora incluso el puerperio de la paciente (19).

En la Tabla 10 se observa que no hay relación entre los factores socioeconómicos y el nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes no preparadas, lo que concuerda con el estudio de Castro (13). Por lo que se puede indicar que la falta de conocimientos en las gestantes no preparadas no se debe a factores externos, sino a la misma preparación ofrecida en las sesiones de psicoprofilaxis. Sin embargo, si existió relación con la educación y procedencia en las gestantes preparadas, lo cual concuerda parcialmente con lo que encuentra Chirinos en su tesis, donde el nivel educativo muestra relación con el mayor nivel de conocimientos sobre el programa ($p=0.04$), además, en este mismo estudio de Chirinos niega la relación con variables como edad, estado civil y procedencia que también fueron materia de estudio (10). Sin embargo, se observaron casos escasos de nivel de conocimiento medio en las gestantes preparadas, por lo que a pesar de resultar asociación significativa por la prueba bivariada, se puede indicar que se requiere mayor población de estudio para generalizar los resultados de la misma.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores socio económicos de las gestantes preparadas y no preparadas se caracterizan predominantemente por encontrarse en el grupo etario de 18 a 29 años (61,25%), dentro de la jurisdicción del centro de salud (93,75%) y convivir con su pareja (73,75%). Asimismo, la mayoría se desempeña como ama de casa (78,75%), cuenta con educación superior (77,50%) y presenta ingresos económicos menores al sueldo mínimo vital (88,75%). El principal apoyo familiar proviene de la pareja (75,00%) y se identificaron casos de maltrato por parte de la pareja únicamente en el grupo de gestantes no preparadas (5,00%).

SEGUNDA: El nivel de conocimiento general en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas es alto (95.65%); mientras que el nivel de conocimiento general en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes no preparadas es bajo (52.50%).

TERCERA: En gestantes que no han recibido preparación en psicoprofilaxis obstétrica, no se observa una relación estadísticamente significativa entre sus factores socioeconómicos y su nivel de conocimiento sobre este tema. En cambio, en gestantes que sí han recibido preparación, existe una relación significativa entre su nivel de conocimiento y dos factores específicos: la procedencia urbana y el nivel educativo superior ($p=0.004$ y $p=0.002$ respectivamente).

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, se recomienda implementar estrategias específicas de captación temprana y seguimiento continuo de las gestantes para asegurar su participación completa en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, priorizando a aquellas que no han iniciado o no han culminado las sesiones, considerando que la preparación en psicoprofilaxis se asocia directamente con un mayor nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio.
2. A la Microred de Salud Ampliación Paucarpata, reforzar el monitoreo del desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en los establecimientos de su jurisdicción, garantizando la correcta aplicación de los contenidos educativos y el cumplimiento del programa, a fin de optimizar el nivel de conocimientos alcanzado por las gestantes.
3. A la Universidad Católica de Santa María y al personal de salud responsable del programa de psicoprofilaxis obstétrica, se recomienda adaptar los contenidos educativos, metodologías de enseñanza y materiales informativos de acuerdo con el nivel de instrucción de las gestantes, empleando recursos pedagógicos claros, dinámicos y accesibles, dado que el grado de instrucción constituye un factor determinante en el nivel de conocimientos en psicoprofilaxis obstétrica.
4. Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar el tamaño de la muestra, incorporando un mayor número de gestantes, con el fin de obtener resultados más representativos y fortalecer la validez de los hallazgos relacionados con la psicoprofilaxis obstétrica.

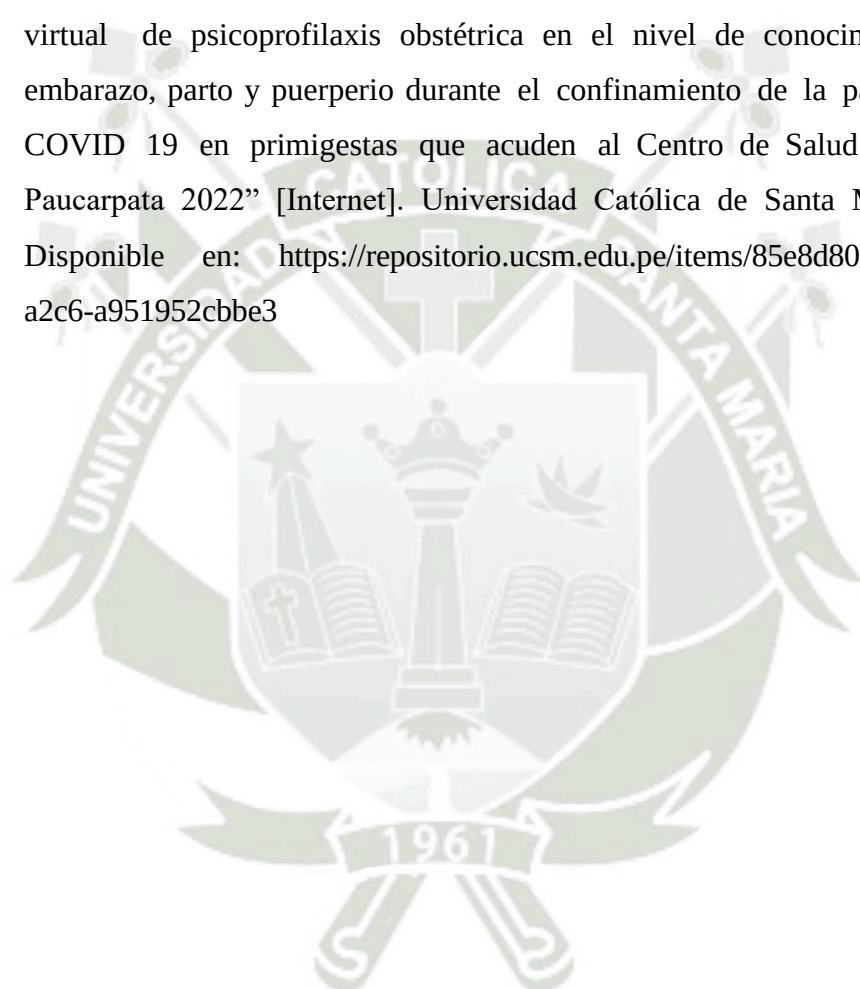
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pocaterra. Claves en la preparación para el parto [Internet]. UNICEF. 2023 [citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/historias/claves-en-la-preparaci%C3%B3n-para-el-parto>
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>
3. Guevara Ríos E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 17 de octubre de 2019 [citado 12 de junio de 2025];5(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/155>
4. Aplicación de esta directriz: introducción del modelo de atención durante el parto de la OMS. En: Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591489/>
5. Rojas G, Campos D. Psicoprofilaxis obstétrica: Optimizando la experiencia de parto. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 3 de agosto de 2022 [citado 11 de noviembre de 2024];7(3):c1-2. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/316>
6. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. septiembre de 2021 [citado 11 de noviembre de 2024];19(3):361-7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361
7. Basilio Rojas MR. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Peruvian Journal of Health Care and Global Health [Internet]. 2020 [citado 11 de noviembre de 2024];4(1):11-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095442>
8. Curo Martinez LE, Li Ataucuri WB. Factores asociados a la participación en

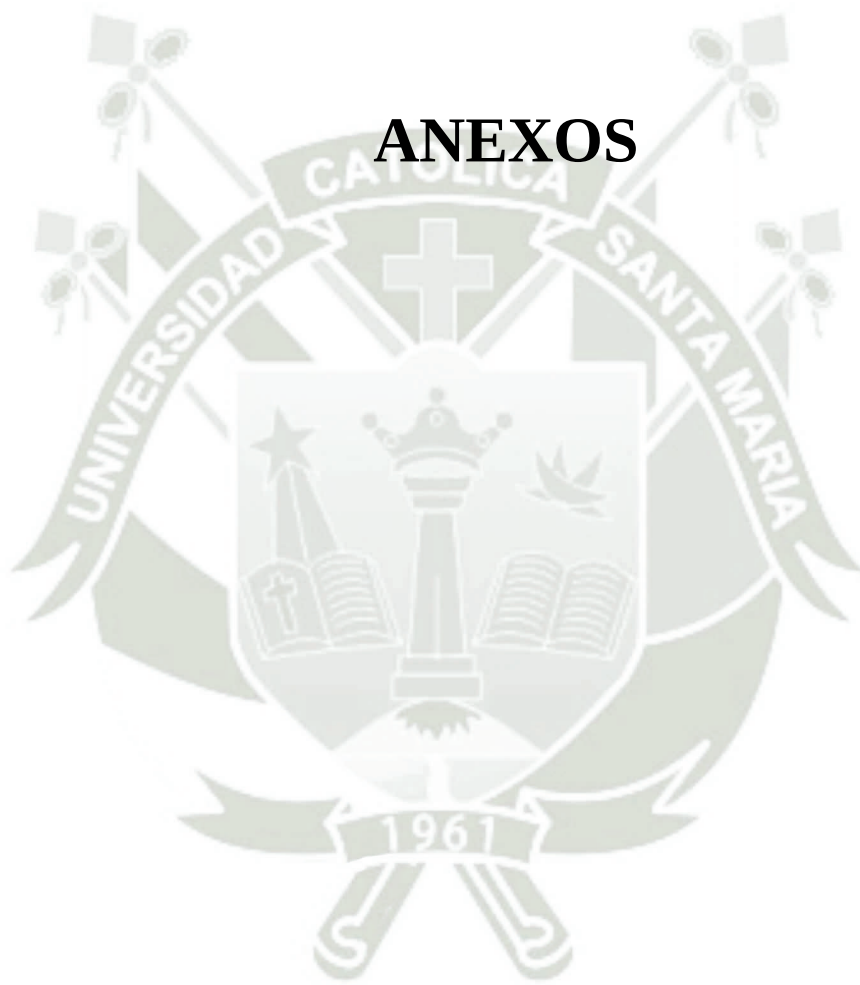
- el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre – usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril – julio en el año 2021. Universidad Privada del Norte [Internet]. 25 de agosto de 2022 [citado 11 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/31442>
9. García Peña D, Lopez Rios A. Nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista – Iquitos enero a marzo 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 12 de junio del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/items/f3c1538c-8f55-4b80-8b63-d24fd5bf594d>
 10. Chirinos Cayo BA. 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 [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10579>
 11. Arévalo Ipanaque JM, Huanqui Cáceres BY. Factores gineco demográfico asociados al conocimiento de psicoprofilaxis en gestantes de un centro de salud de Ilo, 2023. 2023 [citado 11 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2532>
 12. Fajardo E, Montagut LB, Romero H. Incidencia De Los Factores Socioeconómicos En La Calidad De La Educación Media Regional En Colombia. Interciencia [Internet]. 2021 [citado 11 de enero de 2024];46(3):118-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33966543005/html/>
 13. Castro Pari M, Herrera Flores KL. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica. 2021[citado 12 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/ed5bd4a2-410c-42ae-80d2-07300d901771>
 14. Rojas Fachín EN. “Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan junio- julio 2017.”

- [Internet]. Universidad Científica Del Perú; 2018 [citado 12 de junio del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/items/506730ab-865a-4124-b4d8-eeec829db07a>
15. Ministerio de Salud de Perú., Dirección General de Salud de las personas. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; 2012 [citado 12 de junio del 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
 16. García Bellocq Mayalín, Peñate Brito Jayne, Estrada García Armando, Rodríguez Curbelo Miguel, Sánchez García Alain Samir. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 Dic [citado 12 de junio del 2025]; 42(6): 2659-2673. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602659&lng=es. Epub 31-Dic-2020
 17. Tapia Chavez P. Beneficios maternos-neonatales de la psicoprofilaxis obstétrica. Maternal-neonatal benefits of obstetric psychoprophylaxis [Internet]. 10 de febrero de 2022 [citado 11 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6373>
 18. Hernández Andrade BJ. Psicoprofilaxis en mujeres gestantes del Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. Tesis de pregrado. UNIANDÉS. 2024 [citado 12 de junio del 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18605>
 19. Natsiou K, Karaoulanis SE, Dafopoulos K, Garas A, Bonotis K. The effect of socioeconomic factors on maternal perinatal depressive symptoms and the contribution of group prenatal support as a preventive measure. Womens Health Rep (New Rochelle) [Internet]. 2023;4(1):31–8. [citado 12 de junio del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/whr.2022.0042>
 20. Serrato Urcia CE. Conocimiento sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Oyotún, enero 2023 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_59efb5b69fffc5c682957eb8cb332983

21. Mesta Mamani D, Nivel de conocimientos y cumplimiento de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2022 [citado 12 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1155/TESS%20ME%20STAS%20MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Peralta Sánchez MA, Mamani Concha MP. “Eficacia de un programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2022” [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/85e8d80c-2c0c-44c2-a2c6-a951952cbbe3>



ANEXOS



ANEXO 1
INSTRUMENTO

TITULO DE LA INVESTIGACION

“Relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025”

Investigadoras:

- Condori Avendaño, Ana Patricia.
- Pérez Córdova, Siomara Marion.

Este cuestionario ha sido elaborado con el propósito de recoger información acerca del conocimiento que usted posee sobre el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Le aseguramos que toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos, en el marco de esta investigación.

Le pedimos que responda con total sinceridad y marque con una “X” la opción que considere correcta. Agradecemos de antemano su participación y colaboración.

SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

- 6 sesiones psicoprofilaxis ()
- 1 sesiones de psicoprofilaxis ()

I. FACTORES SOCIO ECONOMICOS

1. Edad:
 - a) 18 – 29 ()
 - b) 30 – 59 ()
2. ¿Cuál es su procedencia?
 - a) Dentro de la jurisdicción ()
 - b) Fuera de la jurisdicción ()
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera ()
 - b) Casada ()
 - c) Viuda ()
 - d) Conviviente ()
 - e) Separada ()

4. ¿Cuál es su ocupación?
- Trabajo independiente ()
 - Trabajo dependiente ()
 - Ama de casa ()
5. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- Analfabeta ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
6. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?
- ≤ 1130 nuevos soles ()
 - ≥ 1131 nuevos soles ()
7. ¿Quién la está apoyando durante su embarazo?
- Madre ()
 - Padre ()
 - Esposo ()
 - Otro
8. ¿Ha experimentado, durante discusiones con su pareja, episodios de violencia física como empujones, golpes o patadas, acompañados de manifestaciones de violencia verbal o emocional, tales como insultos, gritos, humillaciones o descalificaciones?
- Si ()
 - No ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Nº	PREGUNTA	SI	NO
1	La psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables frente al embarazo parto y puerperio		
2	El curso de psicoprofilaxis obstétrica lo deben llevar solo las mujeres gestantes		
3	Considera usted interesante el tema de la psicoprofilaxis obstétrica como apoyo para el parto		
4	Las gestantes que acuden en el último trimestre deben recibir un mínimo de tres sesiones		
5	Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de seis sesiones en total		

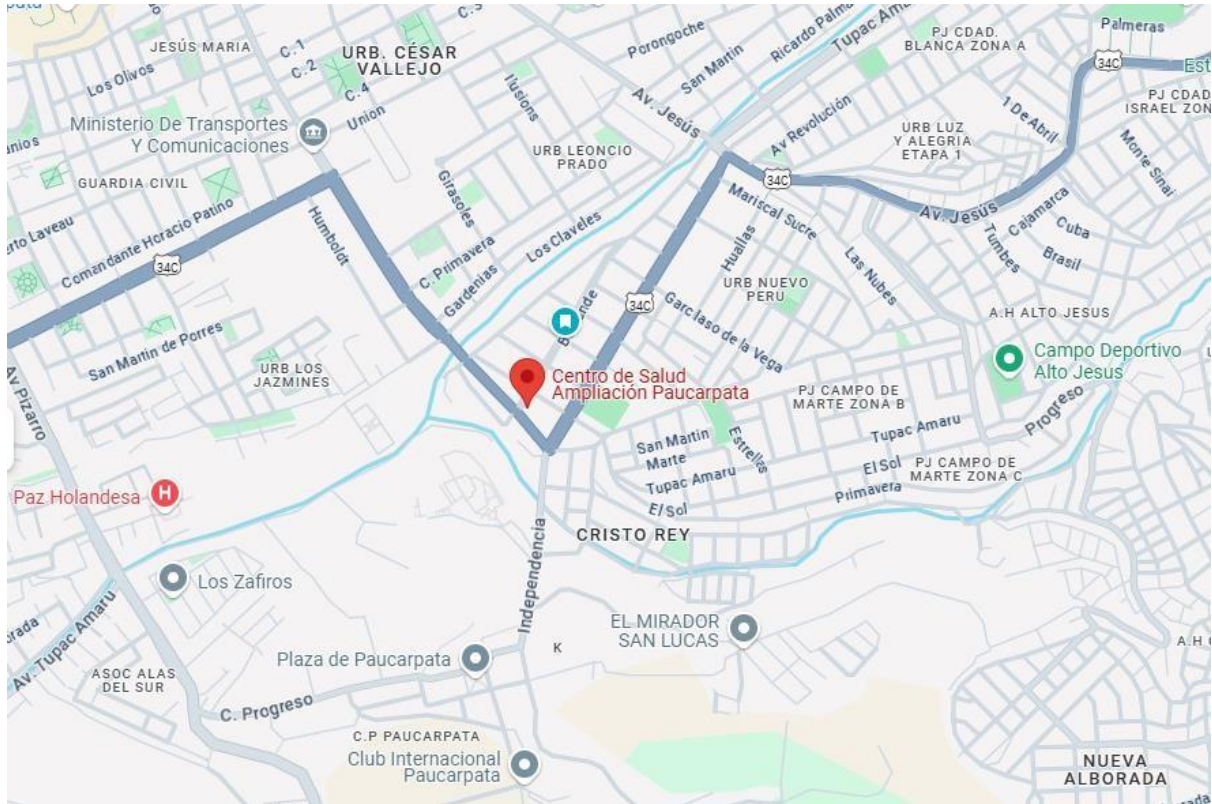
6	Es importante la participación del acompañante en el proceso del embarazo y su ayuda para practicar los ejercicios		
7	La presencia de la pareja de la gestante ayuda que esté emocionalmente estable		
8	Las gestantes programadas para cesárea se deben preparar con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica		
9	Es importante que los ejercicios aprendidos durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas se practiquen en casa		
10	La psicoprofilaxis obstétrica evita que estés tranquila durante la gestación al parto, posparto y la lactancia		
11	La psicoprofilaxis obstétrica busca preparar físicamente a la gestante a través de actividades educativas		
12	La ventaja de la psicoprofilaxis obstétrica es que tenga ansiedad, inadecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de respiración y relajación		
13	El curso de psicoprofilaxis obstétrica ayuda a conocer e identificar las señales de peligro del embarazo		
14	El curso de psicoprofilaxis obstétrica ayuda a conocer e identificar las señales de peligro del parto		
15	El curso de psicoprofilaxis obstétrica ayuda a conocer e identificar las señales de peligro del puerperio		
16	El signo de alarma en el embarazo es cuando tienen sangrado vaginal		
17	Es un signo de alarma en el embarazo tener hinchazón de pies manos y cara		
18	La psicoprofilaxis obstétrica te enseña a conocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino		
19	La psicoprofilaxis obstétrica aumenta las probabilidades de que el parto culmine en cesárea		
20	A través de los ejercicios de psicoprofilaxis obstétrica aumenta las probabilidades de episiotomía durante el parto		
21	La psicoprofilaxis obstétrica permite el mayor uso de fármacos durante el parto		
22	La psicoprofilaxis obstétrica aumenta las probabilidades de depresión posparto		

23	La psicoprofilaxis obstétrica hace la recuperación más rápida y cómoda para la madre		
24	La psicoprofilaxis obstétrica permite que el vínculo madre bebé se refuerce		
25	la psicoprofilaxis obstétrica favorece la lactancia materna sin complicaciones		
26	La psicoprofilaxis obstétrica permite que su bebé nazca de forma prematura		
27	La psicoprofilaxis obstétrica hace que su bebé nazca con bajo peso		



ANEXO 2

DELIMITACIÓN GRAFICA DEL LUGAR



ANEXO 3
CARTA DE PRESENTACIÓN AL CENTRO DE SALUD



**Universidad Católica
de Santa María**

AREQUIPA – PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

“IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 10 de julio del 2025

Sr. Dr.
CHRISTIAN GAMERO RENDON
Director Ejecutivo de la Red de Salud Arequipa-Caylloma
Ciudad.-

Asunto: Aplicación de Instrumento de
Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes **ANA PATRICIA CONDORI AVENDAÑO, Identificada con DNI 71833993 y SIOMARA MARION PEREZ CORDOVA Identificada con DNI 72503538**, están realizando el trabajo de investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIO ECONÓMICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES PREPARADAS Y NO PREPARADAS PARA LA MATERNIDAD EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA 2025."**, y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante recolección de datos y cuestionarios a las gestantes que asistieron a sus sesiones de psicoprofilaxis en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, en el periodo del mes de julio del presente año 2025.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Mgter. LOURDES ARENCIO HEREDIA
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
Universidad Católica de Santa María

LMAH/DFOyP
Rca

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

“Relación entre los factores socio económicos y el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2025”

Investigadoras:

- Ana Patricia Condori Avendaño
- Siomara Marion Pérez Cordova

Estimada usuaria, usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo identificar cómo los factores socioeconómicos influyen en el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas y no preparadas para la maternidad. Se le solicitará responder una encuesta anónima, que incluye preguntas sobre aspectos personales, económicos y sobre sus conocimientos relacionados con la psicoprofilaxis obstétrica. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 15 a 20 minutos. En caso que no complete las sesiones de psicoprofilaxis se contactará con usted a través de vía telefónica para completar el cuestionario.

Por tanto, comunico que al ser parte de esta investigación no se presentarán riesgos ni daños hacia las participantes del estudio, respeta los principios éticos:

1. **Autonomía:** Usted podrá dejar de participar cuando lo considere prudente
2. **Beneficencia:** El estudio servirá de base para estudios posteriores y abordará un tema poco estudiado en la sociedad actual
3. **No maleficencia:** No se realizará la encuesta en medio de emergencias o urgencias médicas, el estudio guardará la confidencialidad de los datos personales de las participantes, por lo que serán borrados al terminar la recolección de datos.


FIRMA DEL PARTICIPANTE


FIRMA DEL INVESTIGADOR


FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS

[illegible]

ANEXO 6

GALERIA FOTOGRÁFICA

