



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

**TESIS**

Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y bienestar psicológico  
en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca  
2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios  
de salud

**PRESENTADO POR**

Quispe Soncco, Elvia Elizabeth

<https://orcid.org/0009-0006-2798-8348>

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**ASESOR**

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

**Chincha, Perú, 2025**

# CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 20 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gómez  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente. -**

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Quispe Soncco, Elvia Elizabeth**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**"PERCEPCIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAMANI Rafael  
FAU 20168014062 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 20/01/2026 13:45:20-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani  
DNI N° 40817543  
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Quispe Soncco Elvia Elizabeth, identificado(a) con DNI N° 77233678, en nuestra condición de estudiante del programa de estudios de obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2025", declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 29 de enero del 2026



Quispe Soncco Elvia Elizabeth  
DNI: 77233678



III  
ACION A LA VUELTA

CERTIFICO: LA FIRMA QUE ANTECEDE CORRESPONDE A  
ELVIA ELIZABETH QUISPE SANCHEZ  
IDENTIFICADO(A) CON: DNI: 77233628  
SE LEGALIZA LAS FIRMAS MAS NO EL CONTENIDO  
DE LO QUE DOY FE.

JULIACA, **29 ENE 2026**



  
**ALBERTO QUINTANILLA CHACON**  
NOTARIO DE SAN ROMAN  
JULIACA

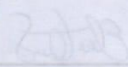


- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. La información presentada en la tesis, se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el/la investigador(a) no ha incurrido en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autógrafa a la Universidad Autónoma de la Región de Arequipa, Arequipa, Perú, el día 29 de enero del 2026.  
La normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deban de alguna de estas malas conductas.  
Cincha Alta, 29 de enero del 2026



  
**Elvia Elizabeth Quispe Sanchez**  
DNI: 77233628



**NOTARIA**  
**QUINTANILLA CHACÓN ALBERTO EUGENIO**  
**SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**  
DNI 77233678  
Primer Apellido QUISPE  
Segundo Apellido SONCCO  
Nombres ELVIA ELIZABETH

**CORRESPONDE**  
La impresión dactilar capturada  
corresponde al DNI consultado.

**QUISPE SONCCO, ELVIA ELIZABETH**  
DNI 77233678

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

Operador: 76982060 - Jordy Mc.  
Ryan Quispe Ramos  
Fecha de Transacción: 29-01-2026  
12:51:55  
Entidad: 10012037525 -  
QUINTANILLA CHACÓN ALBERTO  
EUGENIO

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>  
Número de Consulta: 0123085655



## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi madre por ser el pilar más fuerte en mi vida por su gran amor infinito, el constante sacrificio y confiar en mi e inspirarme a no rendirme en cada paso que doy.

A mi esposo Nicolas por ser mi compañero incondicional, mi apoyo en momentos difíciles y por las palabras de aliento que me brinda para culminar esta meta profesional

A mi pequeño hijo Cristhofer Gabriel por ser mi fuente de inspiración y superación que me impulsa cada día a ser mejor por ello cada logro lleva impreso tu nombre y el inmenso amor que siento por ti mi amado pequeño.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y la perseverancia necesaria para seguir

A mi familia por su amor, esfuerzo y confiar en mi

A mi docente por su valiosa Paciencia, Orientación y enseñanza.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo constituida por 50 gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur de Juliaca en el año 2025, por ello el muestreo fue censal. Se empleó el Cuestionario de percepción de psicoprofilaxis obstétrica adaptado por Ceballos en el 2024 y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff por Álvarez en el 2019. El procesamiento de información se realizó a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, empleando el Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables de estudio. Los resultados reflejaron que el 52% de los participantes presentaron niveles medios en la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el 52% evidenciaron niveles bajos de bienestar psicológico. En conclusión, se demostró que existe una relación positiva entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y bienestar psicológico cuyo p valor fue (0.000) y el Rho de .461, por lo que se debe fortalecer el bienestar psicológico para mejorar la percepción de la psicoprofilaxis en las gestantes.

**Palabras clave:** Atención prenatal, salud mental, bienestar psicológico

## **ABSTRACT**

This research aimed to determine the relationship between the perception of obstetric psychoprophylaxis and psychological well-being in pregnant women attending the Cono Sur Health Center in Juliaca in 2025. A quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional design was used. The population consisted of 50 pregnant women attending the Cono Sur Health Center in Juliaca in 2025; therefore, a census sampling method was employed. The Obstetric Psychoprophylaxis Perception Questionnaire, adapted by Ceballos in 2024, and Ryff's Psychological Well-being Scale, developed by Álvarez in 2019, were used. Data processing was performed using IBM SPSS Statistics version 25, employing Spearman's rho to establish the relationship between the study variables. The results showed that 52% of participants had average levels of perceived obstetric psychoprophylaxis, while 52% showed low levels of psychological well-being. In conclusion, a positive relationship was demonstrated between perceived obstetric psychoprophylaxis and psychological well-being, with a p-value of 0.000 and a Rho of 0.461. Therefore, strengthening psychological well-being is essential to improve pregnant women's perception of psychoprophylaxis.

**Keywords:** Prenatal care, mental health, psychological well-being

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN</b> .....	ii
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	x
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	xiv
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	15
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	18
2.1. Descripción del problema .....	18
2.2. Preguntas de investigación específicas .....	21
2.3. Objetivo general.....	21
2.4. Objetivos específicos .....	22
2.5. Justificación e importancia.....	23
2.6. Alcances y limitaciones.....	25
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	26
3.1. Antecedentes.....	26
3.2. Bases Teóricas .....	31
3.3. Marco conceptual .....	42
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	46
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	46
4.2. Diseño de Investigación.....	46
4.3. Hipótesis general y específicas .....	47
4.4. Identificación de las variables .....	48
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	50
4.6. Población – Muestra .....	52
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información .....	53
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	55
<b>V. RESULTADOS</b> .....	56

5.1.	Presentación de Resultados .....	56
5.2.	Interpretación de los resultados .....	71
<b>VI.</b>	<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>76</b>
6.1.	Análisis inferencial .....	76
<b>VII.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>82</b>
7.1.	Comparación de resultados .....	82
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>88</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>90</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>92</b>
	Anexo 01: Matriz de consistencia .....	106
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	108
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	112
	Anexo 4: Base de datos.....	117
	Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	120
	Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis .....	122
	Anexo 7: Evidencias del consentimiento informado .....	124
	Anexo 8: Informe de turnitin.....	125

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Percepción de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.....	56
TABLA 2	Nivel de la dimensión beneficios cognitivos en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	57
TABLA 3	Nivel de la dimensión beneficios físicos en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.....	58
TABLA 4	Nivel de la dimensión beneficios emocionales en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	59
TABLA 5	Nivel de la variable bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	60
TABLA 6	Nivel de la dimensión autoaceptación en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	61
TABLA 7	Nivel de la dimensión relaciones positivas en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	62
TABLA 8	Nivel de la dimensión autonomía en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	63
TABLA 9	Nivel de la dimensión dominio del entorno en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	64
TABLA 10	Nivel de la dimensión crecimiento personal en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	65
TABLA 11	Nivel de la dimensión propósito en la vida en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	66
TABLA 12	Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025	67
TABLA 13	Beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	68

TABLA 14 Beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	69
TABLA 15 Beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	70
TABLA 16 Prueba de normalidad de las variables psicoprofilaxis obstétrica, bienestar psicológico y sus dimensiones .....	76
TABLA 17 Relación entre percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	78
TABLA 18 Relación entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.....	79
TABLA 19 Relación entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.	80
TABLA 20 Relación entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.....	81

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Nivel de la variable percepción de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.....	56
FIGURA 2 Nivel de la dimensión beneficios cognitivos en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	57
FIGURA 3 Nivel de la dimensión beneficios físicos en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	58
FIGURA 4 Nivel de la dimensión beneficios emocionales en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	59
FIGURA 5 Nivel de la variable bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	60
FIGURA 6 Nivel de la dimensión autoaceptación en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.....	61
FIGURA 7 Nivel de la dimensión relaciones positivas en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	62
FIGURA 8 Nivel de la dimensión autonomía en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	63
FIGURA 9 Nivel de la dimensión dominio del entorno en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	64
FIGURA 10 ..... Nivel de la dimensión crecimiento personal en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	65
FIGURA 11 ..... Nivel de la dimensión propósito en la vida en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	66
FIGURA 12 ..... Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.....	67
FIGURA 13 .. Beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	68

FIGURA 14 .....	Beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025 .....	69
FIGURA 15 .....	Beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.....	70

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo, es un ciclo de gran importancia para las mujeres, implica intensos cambios a nivel físico, psicológico y social con frecuencia siendo acompañado por diversas emociones como alegría, temor, ansiedad y estrés ante la expectativa de un parto doloroso, preparándose para una maternidad saludable y segura por lo cual es de gran importancia la preparación adecuada para el desarrollo de hábitos y conductas saludables para reducir la ansiedad prenatal, disminuir el dolor y la duración del trabajo de parto sin presentar complicaciones, a la vez fortaleciendo su autoconfianza, creando un vínculo entre madre e hijo, dándose la comunicación afectiva y así afrontar con positivismo en la labor de parto.

La psicoprofilaxis obstétrica se considera una estrategia preventiva que se brinda dando a conocer los cambios que está experimentando física y psicológica por lo tanto se le brindará conocimientos teóricos y técnicas para reducir la tensión emocional en el momento de trabajo de parto por el cual la mujer gestante debe cumplir con la asistencia en la mayoría de las citas de psicoprofilaxis obstétrica ya que dará mejores resultados.

De esta forma, pueden ocurrir casos en el que el parto sea prematuro, bajo peso del bebé al nacer, parto prolongado, depresión posparto, vínculo afectivo pobre y desórdenes neurocognitivos en el niño<sup>1</sup>. Igualmente, las gestantes pueden vivenciar cierta diversidad de temores y preocupaciones debido a que la gestación y la maternidad es un proceso que puede acarrear mucha incertidumbre, dudas y ansiedad<sup>2</sup>.

Asimismo, se evidenció una escasez de información sobre la prevalencia del cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis. Por lo tanto, se demuestra la necesidad de generar mayor evidencia sobre la problemática para generar conciencia en la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica.

Por lo tanto, la importancia de esta investigación radica en conocer si la psicoprofilaxis obstétrica se puede relacionar con el bienestar psicológico de las embarazadas, lo que permitirá promover mejoras que garanticen el

desarrollo emocional adecuado en las pacientes, reduciendo la posibilidad de contar con afecciones como la depresión o ansiedad. Así, el actual estudio planteó como finalidad poder definir la relación entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2025

La investigación utilizó una metodología de tipo cuantitativo, es decir, fue desarrollada mediante la recolección y análisis de los datos estadísticos para la comprobación de hipótesis y poder responder a los objetivos. Fue de tipo básico, buscando ampliar la información que se tiene actualmente, sin fines de aplicación práctica, y de nivel correlacional. Así mismo, se optó por un diseño no experimental, sin manipular las variables. Las variables de estudio fueron la percepción de la psicoprofilaxis obstétrica con tres dimensiones y el bienestar psicológico, compuesto por seis dimensiones. La hipótesis general propuso la existencia de una relación significativa entre ambas variables en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur de Juliaca en 2025.

La estructura del proyecto de investigación se dividió en 7 capítulos, siendo el presente capítulo de introducción el primero. El segundo capítulo consistió en el planteamiento del problema, haciendo énfasis en la evidencia cuantitativa que existe en relación con la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico de las gestantes. El tercer capítulo contuvo el marco teórico que fundamentará la base de la investigación. Este marco estuvo compuesto por antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas (definiciones, teorías y dimensiones) y el marco conceptual. En el cuarto capítulo se presentó la metodología que se siguió para la realización de la investigación, así como el tipo y nivel seleccionados, diseño, hipótesis planteadas a nivel general y específica, las variables y su operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis y procesamiento de datos.

En el quinto capítulo se presentó la interpretación de los resultados. En el capítulo seis, se mostró el análisis de los resultados y en capítulo siete se redactará la comparación de los hallazgos. En otro apartado se presentó

las conclusiones y recomendaciones, como también las referencias y los anexos.

La autora

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La gestación es definida como el proceso fisiológico el cual conlleva diversos cambios físicos y emocionales. Estos, de no ser acompañados por una adecuada preparación, pueden generar ansiedad, estrés hasta complicaciones obstétricas. De esta forma, pueden ocurrir casos de partos adelantados o prematuros, niveles de peso bajos en el bebé al nacer, parto prolongado, depresión posparto, vínculo afectivo pobre y desórdenes neurocognitivos en el niño<sup>1</sup>. Igualmente, las mujeres durante la etapa de gestación tienden a experimentar una diversidad de temores y preocupaciones debido a que la gestación y la maternidad es un proceso que puede acarrear mucha incertidumbre, dudas y ansiedad<sup>2</sup>.

En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica, un conjunto de técnicas educativas ya sean físicas y psicológicas dirigidas a preparar a la mujer para el parto y la maternidad<sup>3</sup>, juega un papel fundamental para las mujeres embarazadas. Esta herramienta proporciona datos a detalle sobre el embarazo, parto y puerperio que les permite entender y comprender a lo que se están enfrentando<sup>2</sup>. De esta manera, ha demostrado mejorar la salud integral de la madre al disminuir el temor al parto y optimizar la experiencia del nacimiento<sup>3</sup>.

En nivel mundial tenemos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que únicamente un 64% de mujeres embarazadas obtienen la debida atención y cuidados prenatales, teniendo de cuatro a más veces de atenciones durante el proceso gestacional. En consecuencia, se señala que

las embarazadas deberían acceder a una atención adecuada en el momento adecuado<sup>4</sup>.

A nivel latinoamericano, una investigación realizada en un hospital de Ecuador encontró que solo 43,5% de mujeres había completado las 6 sesiones de psicoprofilaxis, lo que evidencia que 56,5% no las había completado<sup>5</sup>. Sin embargo, se evidencia una reducida información sobre la prevalencia del cumplimiento de sesiones de psicoprofilaxis. Por lo tanto, se demuestra la necesidad de generar mayor evidencia sobre la problemática para generar conciencia en la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto al contexto peruano, estudios señalan que existen niveles bajos de participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, especialmente en regiones andinas debido a factores socioculturales, falta de información y barreras de acceso<sup>6</sup>. En un estudio realizado en Lima con gestantes con y sin ansiedad, se pudo demostrar que solo un 4% de mujeres embarazadas con y sin ansiedad participaban de la psicoprofilaxis<sup>7</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y salud<sup>8</sup>, en Puno menos del 40% de las gestantes acceden a todas las sesiones programadas, por lo tanto, se reflejan tasas elevadas de ansiedad prenatal y persistencia de complicaciones físicas y emocionales.

Los registros asistenciales evidencian que, a pesar de contar con el programa de psicoprofilaxis obstétrica, muchas mujeres embarazadas no concluyen con las citas programadas, manifestando desconocimiento sobre sus beneficios para asistir. Esto se traduce en una percepción inadecuada para el momento del trabajo de parto, traduciéndose en mayor percepción del

dolor, temor, ansiedad y estrés, así como dificultades en la adaptación emocional en el proceso de la maternidad<sup>9</sup>.

Diversos autores destacan que la preparación psicoprofiláctica disminuye el estrés, mejora la respiración y fortalece el vínculo materno- fetal, contribuyendo significativamente al bienestar integral y partos saludables y positivos<sup>10</sup>. No obstante, se muestra que la eficacia de estos programas depende de la cobertura, participación activa y la percepción positiva de las gestantes<sup>11</sup>.

Como se ha podido establecer, la gestación es una etapa que puede traer consigo cambios psicológicos. De hecho, 40 millones de mujeres sufren problemas causados por la gestación, lo que incluiría ansiedad (9% - 24%), depresión (11% - 17%) y tocofobia (6% - 15%)<sup>12</sup>. Los temores, las dudas y el estrés emocional en el proceso de embarazo pueden provocar respuestas fisiológicas que signifiquen un peligro significativo para la madre y el bebé, ya que son condiciones psicológicas que contribuyen a complicaciones de salud<sup>2</sup>. Por lo tanto, la psicoprofilaxis obstétrica brinda el apoyo afectivo adecuado para permitir a la madre el disfrute del nacimiento del bebé, brindándole tranquilidad, seguridad y bienestar, lo que se puede traducir en bienestar psicológico<sup>13</sup>.

Frente a esta situación, surge la necesidad de evaluar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica sobre el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas. Identificando los beneficios alcanzados y las barreras que limitan su impacto permitiendo generar estrategias orientadas para la implementación de nuevos medios, mejora la efectividad de atención prenatal y promover una maternidad saludable.

## Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2025?

### **2.2. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** - ¿Cuál es el nivel de percepción de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025?

**P.E.2:** - ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025?

**P.E.3:** - ¿Cuál es la relación entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025?

**P.E.4:** - ¿Cuál es la relación entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025?

**P.E.5:** - ¿Cuál es la relación entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025?

### **2.3. Objetivo general**

Determinar la relación entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

## **2.4. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Identificar el nivel de percepción de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca - 2025

**O.E.2:** Identificar el nivel de bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca -2025

**O.E.3:** Determinar la relación entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

**O.E.4:** Determinar la relación entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

**O.E.5:** Determinar la relación entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

## **2.5. Justificación e importancia**

### **Justificación teórica**

A nivel teórico, la investigación se justifica en una base teórica sólida proveniente del campo de conocimiento científico actual mediante la revisión de estudios previos y teorías que han aportado a lo que se conoce sobre la problemática. Así, el estudio se basará en teorías como la Teoría de Orem de Autocuidado, Teoría de la Mente, Teoría Psicopedagógica, Teoría Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff, Teoría del Bienestar Subjetivo, Teoría Cognitivo Conductual y la Teoría de la Autodeterminación. Asimismo, se aportarán datos nuevos para llenar el vacío en el conocimiento sobre la manera que se relaciona la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en madres gestantes. Así, la ciencia se beneficiará de los hallazgos que se reporten.

### **Justificación práctica**

Los hallazgos que se generen a partir de la presente investigación permitirán promover programas preventivos y de intervención sobre la necesidad de recibir atención durante el embarazo, incluyendo la psicoprofilaxis obstétrica para cuidar el bienestar psicológico en las gestantes. De esta manera, el centro de salud podrá implementar una estrategia para asegurar que las futuras madres reciban el cuidado a nivel emocional y estén preparadas para la maternidad.

Igualmente, la investigación aportará al campo de conocimiento científico, convirtiéndose en un antecedente para otros estudios que busquen relacionar la percepción de la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico.

## **Justificación metodológica**

Metodológicamente, el enfoque cuantitativo de la investigación permitirá el acceso a información objetiva que caracterice la situación problemática en la población en cuestión, así como la relación existente entre la percepción de la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico. Además, los datos serán recolectados mediante instrumentos debidamente validados para el contexto peruano, lo que brindará información certera sobre la validez y aplicabilidad de los resultados.

## **Importancia**

Por ello, esta investigación mejorará la participación en las gestantes por lo tanto estas intervenciones serán satisfactorias motivando hábitos y prácticas saludables durante el embarazo, estas percepciones influyen directamente en la experiencia del parto y en el bienestar psicológico. Siendo esta investigación de pertinencia elevada para la obstetra que brindará la preparación de la psicoprofilaxis, mejorando los resultados maternos-perinatales, optimizando los contenidos y la metodología de las sesiones, promoviendo una preparación integral para el parto y disminuir la ansiedad, mejore la experiencia del nacimiento y fortalezca el vínculo materno-infantil, promoviendo una atención prenatal humanizada.

## **2.6. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

En cuanto el alcance temporal, se ejecutó desde el mes de julio al mes de diciembre del 2025. Por otro lado, en cuanto el alcance espacial la investigación se realizó en el Centro de salud Cono Sur, dirección ubicada en el distrito de Juliaca la cual pertenece a la provincia de San Román departamento de Puno Finalmente, en cuanto el alcance metodológico. La presente investigación fue de nivel correlacional la cual analizó la relación de la percepción de la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes para ello se utilizó el programa estadístico de SPSS.

### **Limitaciones**

Dentro de las limitaciones que dificultaron el desarrollo de la investigación fue el trámite administrativo, las gestantes en muchas ocasiones no desean firmar el consentimiento por temor a ser involucradas en algo ilícito o no desean participar de las sesiones de psicoprofilaxis.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales

Alvarado et al. en el año 2024 en Ecuador condujeron una investigación llamada: “Psicoprofilaxis obstétrica: características y beneficios”, en el cual buscaron establecer los beneficios y características de la psicoprofilaxis obstétrica en 88 gestantes atendidas en un centro de salud. El método fue cuantitativo, observacional y descriptivo, empleando un cuestionario previamente validado. Se evidenció que el 69% logró completar seis consultas de psicoprofilaxis de forma quincenal; siendo así que el 82% consideró que las enseñanzas brindadas dentro de las sesiones fueron útiles. Lo cual brindó ayuda al momento del parto, siendo que el 85% tuvo menor ansiedad y el 82% menos dolor, de igual forma, la recuperación fue un 56% más acelerada y se redujeron las intervenciones neonatales en un 89%. Por lo tanto, gracias a los resultados se puede concluir que la psicoprofilaxis obstétrica ayuda a mejorar de forma significativa tanto la salud y bienestar de la madre antes, durante y después del parto; así como también brinda mejores posibilidades en el nacimiento del neonato<sup>14</sup>.

Pineda et al. en 2024 en Ecuador llevaron a cabo una investigación llamada: “Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica de los periodos pre y post natales”, buscando establecer los efectos que tuvo la psicoprofilaxis en 186 gestantes. La metodología escogida fue cuantitativa, no experimental y descriptivo; haciendo uso de un cuestionario y revisiones de registros realizados en el hospital. Se evidenció que el 76% tuvo un parto natural, de las cuales el 43% presentó un periodo de dilatación menor a 7 horas y el 35% un periodo de expulsión menor a 15 minutos. Asimismo, el 49% no

presentó desgarros vulvoperineales, mientras que el 51% sí; por último, el 97% de los neonatos no presentó dificultades de algún tipo dentro de los primeros minutos de vida. Concluyendo que la psicoprofilaxis obstétrica brindó muchos beneficios en el parto y después del mismo, disminuyendo las complicaciones y volviéndose un factor protector<sup>15</sup>.

Heredia et al. en 2024 en Ecuador, condujeron una investigación llamada: “Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el trabajo de parto en pacientes primigenias, Hospital Martín Icaza - 2024”, en el cual buscó determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el trabajo de parto en 256 gestantes que son atendidas en un hospital. El método fue cuantitativo y descriptivo; en el cual se revisaron las historias clínicas y se aplicaron dos cuestionarios. Se logró evidenciar que las gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se encontraron un 20% más preparadas en el parto con ejercicios de respiración, la duración de parto se redujo a 7 u 8 horas, a diferencia de las que no asistieron a las sesiones, cuyo tiempo de duración fue de 9 o 10 horas, con un 80% de mayor complicación después del parto y dificultades para dar de lactar. concluyendo entonces que, la psicoprofilaxis obstétrica, ayuda al momento del parto y reduce los riesgos para la madre y el bebé<sup>16</sup>.

Nikoozad et al. en el año 2024 en Irán, condujeron una investigación titulada: “The effect of prenatal education on health anxiety of primigravid women”. Los autores tuvieron como objetivo determinar el efecto de la educación prenatal en la ansiedad en 130 mujeres primerizas divididas en un grupo de intervención y grupo de control. Se seleccionó la metodología de tipo cuantitativa con un diseño experimental, en el que se recolectó información mediante cuestionarios y una lista de cotejo. Los datos encontrados evidenciaron que los niveles de ansiedad, preocupación por enfermedad y consecuencias negativas en el grupo de control

disminuyeron en 0,93, 3,42 y 4,36. Mientras tanto, en el grupo control aumentaron en 2,82, 0,03 y 2,86. De esta forma, se puede concluir que la educación prenatal tiene efectos positivos en la ansiedad de las mujeres primerizas, teniendo beneficios para su salud física y mental<sup>17</sup>.

Parra et al. en el año 2021 en Colombia, realizaron una investigación llamada: “Efectos de un programa de psicoprofilaxis en actividad física para adolescentes y adultas jóvenes”, en el cual buscaron describir los efectos de un programa de psicoprofilaxis enfatizando en la actividad física de 15 gestantes adolescentes y adultas que se atienden en un centro de salud. El método fue cuasi experimental, transversal y cuantitativo en el cual se usó un cuestionario, así como también una ficha de observación. Evidenciando así, que la fuerza de las gestantes aumentó de 26% a 93%, así como también la resistencia aumentó de un 86% a 93%, lo cual aumentó el bienestar tanto físico como psicológico, al incrementarse la confianza para afrontar el parto. Por lo tanto, se concluye que la incorporación de actividad física dentro de los programas de psicoprofilaxis aumenta significativamente la fuerza muscular y resistencia de las gestantes, preparándolas para el embarazo, parto, postparto y lactancia<sup>18</sup>.

## **Nacionales**

Paredes en 2023, en Tumbes, Perú, desarrolló el trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Corrales Nivel I–4, 2022” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en dicha población. Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental. Los resultados indicaron que el 51% tenía entre 17 y 23 años, el 40% secundaria completa, el 63% convivía con su pareja y el 77% residía en zonas rurales; el

49% mostró conocimiento alto sobre psicoprofilaxis, el 31% bajo y el 20% regular. Se concluyó que muchas de las mujeres embarazadas presentan un nivel alto de conocimiento, lo que refleja una adecuada preparación para el parto y un compromiso del personal de obstetricia<sup>19</sup>.

Morales y Paucar en 2023, Trujillo–Perú, en su tesis “Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. En el estudio de tipo básico correlacional, con 40 gestantes, se aplicó una encuesta validada por juicio de expertos, encontrando que el 77,5% presentaron creencias adecuadas sobre los beneficios de la psicoprofilaxis, el 62,5% calificaron la atención como regular y el 37,5% como buena. Los resultados mostraron relación altamente significativa entre las creencias y la participación ( $p < 0,001$ ) y relación significativa entre la atención y la participación ( $p = 0,002$ ). Concluyeron que tanto las creencias positivas como una mejor calidad de atención influyen en una mayor participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica<sup>20</sup>.

Obregón en 2023 en Lima, en su investigación “Nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil San Fernando, mayo-setiembre 2022” tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes. La metodología fue cuantitativa con un nivel descriptivo en una muestra de 64 mujeres embarazadas, quienes respondieron a un cuestionario de satisfacción (SERVQUAL). Los resultados evidenciaron que el 67.2% de las gestantes se sentían insatisfechas con el programa. Por lo tanto, se concluye que el programa de

psicoprofilaxis necesita mejoras para incrementar los niveles de satisfacción<sup>21</sup>.

Marquina y Moreno en 2022, en Ayacucho, desarrollaron una investigación llamada “Satisfacción de las gestantes que asisten al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud Carmen Alto, noviembre 2021 – enero 2022” con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las gestantes usuarias de dicho programa. La metodología fue de tipo aplicada, cuantitativa, descriptiva, con diseño transversal y prospectivo. Los resultados evidenciaron que el 78.6% de las gestantes estaban satisfechas y el 21.4% insatisfechas, identificando que las variables disponibilidad de cita, tiempo de espera, calidez del personal y ambiente no mostraron asociación estadísticamente significativa con la satisfacción. Se concluyó que la mayoría de las gestantes, especialmente jóvenes de procedencia urbana, con secundaria completa, entre 31 y 35 semanas de gestación y con un hijo, perciben positivamente el servicio<sup>22</sup>.

Santisteban en 2021 en Huánuco-Perú en su tesis titulada “Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo 2018”. El objetivo fue determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto en 47 mujeres embarazadas. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, observacional con nivel correlacional y se recolectaron datos a partir de una lista de cotejo. En cuanto a los resultados, se halló que el 89,4% tuvo una actitud positiva frente al trabajo de parto, mientras que el 80,9% recibió una adecuada psicoprofilaxis obstétrica. Además, se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre las variables ( $\chi^2 = 18,31, p = .000$ ). Así, se concluye que las sesiones de psicoprofilaxis

obstétrica influyen de manera positiva en la actitud de las gestantes<sup>23</sup>.

## **Locales**

Habiendo revisado repositorios regionales y otras bases de datos, no se encontraron estudios previos en este nivel.

### **3.2. Bases Teóricas**

#### **3.2.1. Variable 1: Percepción de profilaxis obstétrica**

La percepción de la psicoprofilaxis obstétrica se define como la valoración subjetiva que realiza la gestante sobre la utilidad, calidad y pertinencia de las sesiones educativas y físicas que recibe durante el embarazo, con el fin de prepararse para el parto y la maternidad. La misma, involucra componentes cognitivos, afectivos y conductuales, y está influenciada por la forma en que la información es comunicada, el contexto cultural de la mujer y la calidad del vínculo con el profesional de salud<sup>29</sup>.

Al mismo tiempo, comprende la manera en que la gestante interpreta y evalúa el impacto de la psicoprofilaxis en su salud física y emocional, especialmente en lo que respecta al manejo del dolor, la reducción de la ansiedad y el empoderamiento en el proceso del parto<sup>30</sup>. Una percepción positiva se asocia con mayor adherencia a las sesiones, mejor preparación para el parto y mejores resultados perinatales. En cambio, una percepción negativa puede reflejar experiencias previas de maltrato, falta de información o barreras institucionales.

Además, la percepción de psicoprofilaxis obstétrica implica un juicio que la mujer hace sobre la accesibilidad, el lenguaje utilizado, la empatía del profesional y la relevancia de los contenidos ofrecidos durante las sesiones<sup>31</sup>. Estos factores determinan si las gestantes consideran las sesiones como útiles, innecesarias, repetitivas o incluso excluyentes. También, se ha observado que cuando las gestantes tienen una percepción favorable, se incrementa su capacidad de afrontamiento ante el parto y su participación activa en decisiones clínicas<sup>32</sup>.

Asimismo, es entendida como un indicador indirecto del grado de humanización del cuidado prenatal<sup>33</sup>. Si las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son percibidas como empáticas, participativas y adaptadas al contexto sociocultural de la gestante, su efectividad se potencia. Por tanto, se convierte entonces en un reflejo de la calidad del sistema de salud y del respeto a los derechos reproductivos. Por ello, medir esta variable permite identificar áreas críticas en la atención prenatal y rediseñar estrategias educativas desde un enfoque centrado en la persona<sup>34</sup>.

### **Teorías sobre la percepción de profilaxis obstétrica**

La Teoría de Orem del Autocuidado se mantiene hoy entre los marcos de referencia más sólidos a la hora de planificar la atención de mujeres embarazadas. Al considerar la gestante como agente activa de su propio proceso, se favorece la autonomía y la implicación consciente en el embarazo y el parto. El modelo parte de la convicción de que es posible que cada persona adquiera y mantenga el autocuidado una vez que se le ofrece la información y el acompañamiento oportunos. Este principio se traduce en la elaboración de intervenciones educativas dirigidas a sanar los déficits de autocuidado puntualizados por la mujer, poniendo énfasis en los ámbitos emocional, físico y psicológico. Las experiencias

previas de su uso revelan que, al aplicarse en momentos de aparente vulnerabilidad, como el climaterio, logra elevar la percepción de control y el bienestar emocional, resultados que razonablemente se proyectan también al ciclo gestacional<sup>35</sup>. La presente teoría, presenta bases sólidas al reconocerlas como protagonistas activas de su propio bienestar. Su enfoque permite diseñar intervenciones educativas que fortalecen la autonomía y responden a los déficits de autocuidado identificados por cada mujer, integrando dimensiones físicas, emocionales y psicológicas.

Un complemento natural a los modelos tradicionales interviene la Teoría de la Mente, la cual postula que el entendimiento de los estados personales, tanto los de uno mismo como los ajenos, puede influir de manera tangible en la salud perinatal. Durante los programas de preparación a la maternidad, dicha teoría actúa como un lente a través del cual la mujer decodifica las intenciones del equipo de salud y, en consecuencia, modula su respuesta emocional ante los procedimientos obstétricos. El cultivo de esta aptitud se traduce en un anclaje psicológico positivo, en el que la mujer se siente percibida y, a su vez, actúa con un sentido de confidencialidad, enriqueciendo la relación con el entorno hospitalario y amortiguando su exposición a interpretaciones de violencia obstétrica, dado que se hace palpable un incremento en la empatía y un refuerzo del lazo entre la gestante y su cuidador<sup>36</sup>. Esto permite reconocer cómo la interpretación de los estados propios y ajenos influye en la vivencia emocional de la gestante. Al fortalecer esta capacidad, la mujer logra decodificar de manera más ajustada las intenciones del equipo de salud, generando un vínculo más empático y de mayor confianza. Esto no solo favorece un clima psicológico positivo, sino que también reduce la percepción de violencia obstétrica, al consolidarse una interacción más humana, cercana y protectora entre la gestante y sus cuidadores.

La Teoría Psicopedagógica Interdisciplinar se configura como un referente pertinente para organizar el diseño de programas de psicoprofilaxis que se sustentan en un enfoque integral. Dicho referente sostiene que la construcción del saber se origina en la interrelación de lo académico, lo emocional y lo social, lo que permite concebir intervenciones que, lejos de limitarse a la mera transmisión de información, promueven, al propio tiempo, la formación de competencias emocionales. Inserta en este marco, la asesoría psicopedagógica se entiende como un proceso dialéctico y personalizado, suficientemente flexible para ajustarse a los contextos de vulnerabilidad y riesgo<sup>37</sup>. Al reconocer que el aprendizaje emerge de la interacción entre lo académico, lo emocional y lo social, permite desarrollar intervenciones que no solo informan, sino que también fortalecen competencias emocionales esenciales.

## **Dimensiones**

### **Beneficios cognitivos**

Los beneficios cognitivos de la psicoprofilaxis obstétrica se refieren a los aportes que brindarán a las madres conocimientos sobre los signos de alarma, como dolores de cabeza, visión borrosa, tinnitus, ausencia o disminución de los movimientos del feto, náuseas, vómitos, sangrado vaginal, edemas, contracciones del útero antes de las 37 semanas y fiebre alta<sup>38</sup>. Estos signos pueden ser muy peligrosos y alertar de posibles complicaciones, como la preeclampsia, eclampsia o shock hipovolémicos. Por lo tanto, es importante que la profilaxis obstétrica brinde este tipo de conocimientos para que la madre pueda identificar los signos de alarma y realizar la intervención con el fin de evitar desenlaces indeseados. Esta dimensión también incluye los conocimientos sobre el embarazo, parto y cuidado del bebé<sup>39</sup>. Al comprender

síntomas como cefalea intensa, visión borrosa, disminución de movimientos fetales o sangrado, la madre adquiere herramientas para responder con rapidez y favorecer desenlaces seguros.

### **Beneficios físicos**

Son beneficios que se caracterizan por la disminución proporcional de los riesgos obstétricos o complicaciones que se pueden presentar durante la gestación, parto y puerperio. Estas se pueden prevenir mediante la enseñanza de técnicas de respiración, las cuales tienen una contribución importante en el control de contracciones y en la agilización del trabajo de parto, aportando mayor oxigenación al feto<sup>40</sup>.

### **Beneficios emocionales**

Los beneficios emocionales son los que brindan tranquilidad y calma en el proceso de gravidez, los cuales pueden lograrse a través de las técnicas de respiración. Estas consisten en tener en reposo la mente y el cuerpo, mejorando la capacidad de concentración<sup>41</sup>. Además, pueden lograrse mediante la visualización. Esta se usa en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica para el recuerdo de momentos o lugares que sean agradables para la madre con el objetivo del control del estrés y dolor, lo que aumenta la calma. La presencia de la pareja es importante para generar en la madre gestante un vínculo materno fetal<sup>42</sup>.

## **3.2.2. Variable 2: Bienestar psicológico**

### **Definición de bienestar psicológico**

Hace alusión a un conjunto de componentes cognitivos, conductuales, neurológicos, subjetivos y sociales que posibilitan a las personas contar con una adecuada calidad de vida y salud mental<sup>43</sup>. De igual manera, es un constructo caracterizado por emociones, cogniciones y estrategias asociadas con el funcionamiento positivo de las personas<sup>44</sup>. Así, es una percepción de satisfacción que se experimenta al realizar balances de expectativa-logro de los aspectos más importantes de la vida mediante valoraciones positivas<sup>45</sup>.

Esta perspectiva clásica incluye componentes como la autoestima, la resiliencia, el autocontrol y la empatía. Desde este enfoque, el bienestar psicológico es fundamental para el bienestar general, influyendo en el comportamiento, la toma de decisiones y la salud física<sup>46</sup>. No obstante, este modelo se ha ampliado para considerar factores socioculturales, de género y etapa vital, reconociendo que el bienestar psicológico es expresado distintamente en cada grupo poblacional.

Cuando se traslada al contexto de la gestación, se hace evidente que el bienestar psicológico de la mujer embarazada requiere un enfoque más integral y dinámico. Durante el embarazo, las emociones se intensifican y los procesos psicológicos se ven afectados por las expectativas de maternidad, los cambios hormonales, las experiencias previas y la familia. Así, el bienestar psicológico es un equilibrio sensible que puede verse fácilmente alterado si no se cuenta con un entorno protector o si existen factores de riesgo psicosociales, como violencia, pobreza o ausencia de redes de apoyo<sup>47</sup>. Por ello, los modelos actuales de atención perinatal incluyen el abordaje emocional como una parte esencial, promoviendo estrategias preventivas que fortalezcan las competencias emocionales y fomenten una experiencia gestacional saludable y positiva.

En ese sentido, en gestantes hace referencia al equilibrio psicológico y afectivo que permite a la mujer embarazada enfrentar de forma adecuada los cambios físicos, hormonales y sociales durante la gestación. Este estado abarca la capacidad de reconocer, expresar y gestionar la ansiedad, el miedo o la alegría, emociones propias de este periodo. Este enfoque reconoce que el bienestar psicológico no está limitada a la ausencia de trastornos, puesto que implica niveles adecuados satisfacción personal. Por tanto, las emociones pueden fluctuar intensamente, por lo que su monitoreo es esencial para prevenir complicaciones como la depresión prenatal<sup>48</sup>.

Además, el bienestar psicológico se relaciona con habilidades como la regulación emocional, la empatía y el afrontamiento adaptativo, las cuales influyen en la respuesta ante el estrés gestacional. También, estas competencias contribuyen a una mejor adaptación en el embarazo, favoreciendo la salud mental y el vínculo afectivo con el futuro bebé<sup>49</sup>. La inteligencia emocional, en particular, permite manejar emociones negativas de forma constructiva, reduciendo el riesgo de ansiedad o depresión. Debido a esto, las mujeres con mayores recursos emocionales reportan mayor bienestar durante la gestación, menor sintomatología depresiva y mejor calidad del sueño<sup>49</sup>.

Por otra parte, no solo impacta a la madre, sino también al feto y al desarrollo infantil posterior. Debido a ello, la relación entre el bienestar psicológico y resultados perinatales es tan estrecha que organismos internacionales recomiendan integrar la atención psicoemocional en los controles prenatales<sup>50</sup>. Asimismo, se ha identificado que las mujeres embarazadas con adecuados niveles de bienestar emocional son más propensas al mantenimiento de hábitos saludables, incluyendo buena alimentación y actividad física moderada<sup>50</sup>.

## **Teorías sobre el bienestar psicológico**

La teoría multidimensional de bienestar psicológico de Ryff concluye que el bienestar no puede entenderse solo como una medida, sino que se concibe como un constructo complejo que implica la interrelación de distintas dimensiones. Igualmente, no se le puede entender como la ausencia de la enfermedad, ya que el bienestar psicológico incluye el desarrollo personal, la autorrealización y el funcionamiento positivo que resultan de habilidades, actitudes y comportamientos que una persona ha logrado desarrollar<sup>51</sup>. Este enfoque destaca que el verdadero bienestar implica crecimiento personal, autorrealización y un funcionamiento positivo que se alcanzan a través de habilidades, actitudes y comportamientos desarrollados a lo largo del tiempo.

La teoría del bienestar subjetivo plantea que el bienestar emocional se compone de una evaluación subjetiva positiva de la vida, incluyendo emociones agradables, ausencia de emociones negativas y satisfacción vital. Aplicada al embarazo, esta teoría permite analizar cómo las gestantes interpretan emocionalmente su experiencia gestacional, más allá de los síntomas físicos. El bienestar psicológico, desde esta perspectiva, no se reduce a la ausencia de psicopatología, sino a un equilibrio entre emociones, expectativas y calidad de vida. Las gestantes que mantienen un alto nivel de bienestar subjetivo tienden a afrontar mejor los cambios físicos y sociales del embarazo, lo cual puede prevenir cuadros de ansiedad o depresión. Del mismo modo, apoya la inclusión de instrumentos que midan la percepción emocional de la mujer embarazada como parte del control prenatal integral; desde este enfoque, las gestantes que mantienen altos niveles de bienestar subjetivo afrontan con mayor resiliencia los cambios físicos y sociales propios de la gestación, reduciendo el riesgo de ansiedad y depresión. Por ello, se justifica la incorporación de instrumentos que

evalúen la percepción emocional de la mujer embarazada como parte fundamental del control prenatal integral.<sup>52</sup>.

En base al postulado de Diener hace referencia en cómo los individuos evalúan su propia existencia desde una percepción interna, el cual permite que la persona interprete sus experiencias emocionales. Dicha teoría evalúa dos componentes: Afectivo y cognitivo. El componente afectivo, está relacionado con las emociones negativas y positivas, ambos permiten reconocer como un sujeto experimenta su vida frente a las demandas. Asimismo, el componente cognitivo, se basa en la satisfacción con la vida y de su propia existencia. Al considerar el componente afectivo relacionado con la presencia de emociones positivas y negativas, el componente cognitivo vinculado a la satisfacción con la vida, esta teoría permite comprender de manera más completa cómo las personas interpretan sus experiencias y afrontan las demandas cotidianas.<sup>53</sup>.

### **Teoría cognitivo-conductual**

Sostiene que las emociones están mediadas por pensamientos y creencias, las cuales influyen en la conducta y en la forma de enfrentar las situaciones. En gestantes, esta teoría explica cómo las interpretaciones negativas sobre el embarazo pueden generar estrés, ansiedad o depresión. El bienestar psicológico, entonces, se puede fortalecer mediante la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales. Desde este punto, las técnicas cognitivas y conductuales son especialmente útiles en la psicoprofilaxis obstétrica, ayudando a afrontar el proceso de parto con mayor seguridad. Debido a ello, valida la intervención emocional preventiva, permitiendo desarrollar programas de acompañamiento y educación emocional desde los primeros trimestres del embarazo<sup>54</sup>.

## **Teoría de la autodeterminación**

Esta teoría sostiene que la motivación humana se encuentra relacionada por tres necesidades psicológicas como la relación, competencia y la autonomía. Respecto a la relación, hace referencia al establecimiento de vínculos con el entorno. Dicha necesidad se ve reflejado en el deseo de ser aceptado por los demás, generando confianza y apoyo en los individuos, fortaleciendo los lazos de amistad. Referente a la competencia, se vincula con la valoración de alcanzar los objetivos y de cumplir con las demandas, esta necesidad permite que el individuo pueda desarrollar sus habilidades y destrezas en los diferentes ámbitos de la vida. Finalmente, la autonomía permite al sujeto actuar en función de sus intereses, metas y valores personales, experimentando ciertos grados de satisfacción e independencia<sup>55</sup>.

## **Dimensiones**

### **Autoaceptación**

Se refiere al nivel de conciencia y aceptación que tienen las personas sobre sus valores personales y de sus propias limitaciones, considerándose el eje central de la salud mental, funcionamiento positivo y madurez. Así, los individuos con un alto grado de autonomía cuentan con aceptación positiva de sí mismos y conocimientos, aceptando sus fortalezas y debilidades<sup>56</sup>.

### **Relaciones positivas**

Es la habilidad de poder tener vínculos cercanos con otras personas basándose en valores como la confianza y la empatía, lo que incluye la preocupación por el bienestar de las personas con las que interactúa y la capacidad para amar. Los individuos que pueden desenvolverse bien con otros pueden ponerse en el lugar de los demás, dar afecto y entienden que las relaciones implican el dar y recibir<sup>56</sup>.

### **Autonomía**

La autonomía es el nivel en el cual los individuos son capaces de mantener su independencia y autoridad personal, esto incluye la autodeterminación y la capacidad para la resistencia de las presiones de los demás al pensar y actuar. Igualmente, se refiere a la capacidad de las personas para la regulación de su comportamiento mediante un locus de control interno<sup>56</sup>.

### **Dominio del entorno**

Esta dimensión implica la capacidad de las personas para crear y seleccionar los ambientes que les favorecen para la satisfacción de sus deseos y necesidades personales. Esto se puede lograr a través de actividades físicas y/o mentales que se relacionen con los valores y necesidades, a la vez que se utilizan las oportunidades del contexto efectivamente<sup>56</sup>.

### **Crecimiento personal**

Es un proceso de crecimiento personal que alude a los procesos que la persona realiza para desarrollar todo su potencial mediante experiencias nuevas, enriquecedoras y mejoras continuas. Incluye la sensación de estar continuamente en desarrollo, viéndose como alguien que logra crecer y está abierto a experiencias novedosas. Así, reconoce progresos en su personalidad y sus conductas a lo largo del tiempo, reflejando mayor conocimiento de sí mismo<sup>56</sup>.

### **Propósito de la vida**

El propósito de vida hace referencia a la habilidad de las personas para ponerse objetivos que les brinda un sentido de direccionalidad, incluyendo el otorgarle un sentido a lo que se está viviendo y a lo que ya ocurrió<sup>56</sup>.

## **3.3. Marco conceptual**

**Ansiedad:** Sentimientos de temor, preocupación o inquietud debido a situaciones estresantes o amenazantes<sup>1</sup>.

**Atención prenatal:** servicio preventivo común diseñado para mejorar la salud y el bienestar de las madres en proceso de

embarazo y parto y de sus hijos mediante servicios basados en evidencia<sup>57</sup>.

**Bienestar subjetivo:** evaluación subjetiva positiva de la vida, incluyendo emociones agradables, ausencia de emociones negativas y satisfacción vital<sup>52</sup>.

**Depresión:** alteración del estado de ánimo que provoca agotamiento emocional, afectando a todas las áreas de la vida de la persona: familiar, social y laboral<sup>58</sup>.

**Depresión posparto:** condición de salud mental que afecta a las mujeres luego del parto y se caracteriza por tristeza persistente, ansiedad, fatiga y dificultad en el funcionamiento<sup>59</sup>.

**Educación prenatal:** conjunto de actuaciones educativas y de promoción de la salud dirigidas por profesionales que buscan informar y capacitar a las gestantes y su entorno sobre los cambios físicos, psíquicos, sociales y emocionales que se producen durante los procesos de gestación, parto y puerperio, incluyendo prácticas y medidas para el fomento de hábitos saludables<sup>60</sup>.

**Estimulación prenatal:** conjunto de actividades y técnicas, como masajes, música, voz materna, vibraciones o estímulos de luz, que se aplican para el favorecimiento del desarrollo sensorial, motor y cognitivo del bebé, así como para potenciar el vínculo materno-fetal<sup>61</sup>.

**Estrés perinatal:** exposición al estrés que se presenta durante el embarazo y en el primer año después del parto, aumentando el riesgo del desarrollo de problemas de salud mental como depresión y ansiedad<sup>62</sup>.

**Gestación:** proceso fisiológico durante el cual se desarrolla el feto dentro de la madre que conlleva diversos cambios físicos y emocionales<sup>1</sup>.

**Preparación física:** entrenamiento brindado a las gestantes para la obtención de beneficios corporales y mentales, como actividad respiratoria, relajación neuromuscular, posiciones antiálgicas y masajes localizados<sup>13</sup>.

**Preparación psicoafectiva:** apoyo emocional brindado a las gestantes y sus parejas para que puedan disfrutar de la llegada del bebé sin miedos o ideas negativas, buscando el logro de la tranquilidad, seguridad y bienestar<sup>13</sup>.

**Preparación teórica:** información brindada a la paciente para que tenga el conocimiento y entendimiento sobre los aspectos que se relacionan al embarazo y parto<sup>13</sup>.

**Profilaxis obstétrica:** conjunto de técnicas educativas físicas y psicológicas dirigidas a la preparación de la mujer gestante para el parto y la maternidad<sup>3</sup>.

**Tocofobia:** condición en la que las mujeres experimentan temores intensos y preocupaciones asociadas al embarazo y al parto, también conocido como miedo al parto<sup>63</sup>.

**Técnicas de relajación:** modalidades para el logro del reposo físico y mental en la gestante, buscando el ahorro de energía, alivio de tensiones o molestas y la mejora de su capacidad de concentración<sup>13</sup>.

**Técnicas de respiración:** modalidades para lograr la oxigenación pulmonar, lo que tiende a mejorar la oxigenación de la madre y el bebé para obtener mayor comodidad y tranquilidad, facilitando el control de las molestias propias del proceso de gestación y parto<sup>13</sup>.

**Salud mental:** Estado completo de bienestar mental, emocional y social que no solo implica la ausencia de trastornos mentales. Se trata de un estado donde los individuos tienen consciencia de sus capacidades, siendo capaces de realizarse a nivel intelectual y emocional para afrontar las tensiones de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, y contribuir a su comunidad<sup>64</sup>.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación.**

#### **Enfoque.**

La investigación fue cuantitativa, puesto que se utilizó la recolección de datos para la prueba de hipótesis. De esta forma, el estudio se fundamentó en la medición numérica y el análisis estadístico con el objetivo de establecer patrones conductuales<sup>65</sup>.

#### **Tipo.**

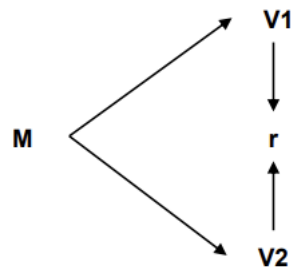
La investigación fue de tipo básica, buscó ampliar el conocimiento teórico sin la intención de realizar una aplicación práctica. Es decir, el enfoque estuvo centrado en comprender los principios fundamentales de la problemática<sup>66</sup>.

#### **Nivel.**

El nivel de investigación fue correlacional, lo que implica que se buscó conocer el grado de asociación existente entre variables<sup>65</sup>.

### **4.2. Diseño de Investigación**

El diseño correspondió al no experimental, porque no se manipuló las variables de estudio intencionalmente, sino que se observó en su contexto natural de comportamiento<sup>65</sup>. El diseño se puede observar en la figura:



Donde:

M: Madres gestantes

V1: Percepción de la psicoprofilaxis obstétrica

V2: Bienestar psicológico

r: Posible relación entre las dos variables

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **4.3.1. Hipótesis general.**

Existe relación significativa entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas.**

**H.E.1:** Existe relación significativa entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

**H.E.2:** Existe relación significativa entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

**H.E.3:** Existe relación significativa entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

#### **4.4. Identificación de las variables**

**Variable 1:** Percepción de Psicoprofilaxis obstétrica: valoración subjetiva que realiza la gestante sobre la utilidad, calidad y pertinencia de las sesiones educativas y físicas que recibe durante el embarazo<sup>29</sup>.

**Dimensiones:**

**D1:** Beneficios cognitivos

**D2:** Beneficios físicos

**D3:** Beneficios emocionales

**Variable 2:** Bienestar psicológico: conjunto de componentes cognitivos, conductuales, neurológicos, subjetivos y sociales que posibilitan a las personas contar con una adecuada calidad de vida y salud mental<sup>42</sup>.

**Dimensiones:**

**D1:** Autoaceptación

**D2:** Relaciones positivas

**D3:** Autonomía

**D4:** Dominio del entorno

**D5:** Crecimiento personal

**D6:** Propósito en la vida

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES Y RANGOS	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
<b>VARIABLE 1</b> Percepción de Psicoprofilaxis obstétrica	Beneficios cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos sobre embarazo y parto.</li> <li>- Conocimientos sobre riesgos y autocuidado.</li> <li>- Conocimientos para el cuidado del bebé y planificación familiar.</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	Bajo [30 – 70]	Ordinal	Cuantitativa
	Beneficios físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento y bienestar corporal.</li> <li>- Técnicas para el parto y dilatación.</li> <li>- Cuidado postparto y del recién nacido.</li> </ul>	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20	Medio [71 – 110]		
	Beneficios emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vinculación social</li> <li>- Seguridad y autocontrol</li> </ul>	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30	Alto [111– 150]		

		- Regulación emocional y afrontamiento				
<b>VARIABLE 2</b> Bienestar psicológico	Autoaceptación	- Satisfacción - Valoración - Orgullo	1, 7, 8, 17, 22 y 23	Bajo [30 – 79]  Medio [80 – 129]  Alto [130– 180]	Ordinal	Cuantitativa
	Relaciones positivas	- Apoyo - Confianza - Vínculos	12, 24 y 26			
	Autonomía	- Seguridad - Independencia - Autodeterminación	2, 3*, 9* y 18			
	Dominio del entorno	- Organización - Control - Eficacia	4*, 10, 13, 19* y 30*			
	Crecimiento personal	- Aprendizaje - Evolución - Superación	21, 25, 27*, 28 y 29			
	Propósito en la vida	- Dirección - Sentido - Motivación	1, 7, 8, 17, 22 y 23			

#### **4.6. Población – Muestra**

##### **Población.**

La población corresponde al conjunto total de elementos que cuentan con características similares y específicas que serán sometidas a estudio<sup>68</sup>.

En este caso, la población se conformó por madres gestantes del centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025. Para ser parte del estudio, las madres debieron cumplir con los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión:**

- Madres gestantes que se atienden en el centro de salud Cono Sur durante el tiempo en el que se desarrolla la investigación.
- Madres primerizas.
- Madres que acepten participar de la investigación.

##### **Criterios de exclusión:**

- Madres que cuenten con alguna discapacidad física o mental que les impida comprender y completar los instrumentos de recolección de datos.
- Madres que no completen correctamente o en su totalidad los instrumentos de recolección de datos.
- Madres que no firmen el consentimiento informado.

## **Muestra**

La muestra se entiende como un conjunto que se ha seleccionado a gestantes de 20 semanas en adelante con la intención de conducir una investigación y llegar a conclusiones a través de inferencias de la población<sup>68</sup>. Asimismo, estuvo compuesta por 50 madres gestantes.

### **4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información**

#### **V1: Psicoprofilaxis obstétrica**

**Técnica:** La técnica aplicada fue la encuesta, la cual se utiliza para recopilar información de números grandes de individuos que permite obtener datos sobre conductas, actitudes, opiniones y demografía de una población objeto de estudio<sup>69</sup>.

#### **Instrumento:**

El instrumento será el cuestionario, el cual es una herramienta para la recolección de datos que permite obtener resultados precisos y confiables<sup>69</sup>.

De esta forma, se utilizará el cuestionario de percepción de psicoprofilaxis obstétrica diseñado por Cevallos en Perú. Este cuestionario cuenta con 30 ítems divididos en tres dimensiones: beneficios cognitivos, beneficios físicos y beneficios emocionales. Asimismo, su formato de respuesta Likert tiene cinco alternativas de respuesta: 1 (muy en desacuerdo), 2 (desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)<sup>38</sup>.

**Validez:** El instrumento cuenta con evidencias de validez basadas en el contenido, a partir de un juicio de expertos. Los jueces lograron determinar que el instrumento es aplicable, ya que los ítems son relevantes, claros y pertinentes<sup>38</sup>.

**Confiabilidad:** Las evidencias de confiabilidad se determinaron con el coeficiente alfa de Cronbach. De esta forma, las puntuaciones demostraron excelente confiabilidad ( $\alpha = .948$ )<sup>38</sup>.

## **V2: Bienestar psicológico**

**Técnica:** Se hizo uso, igualmente, de la encuesta.

### **Instrumento:**

Igualmente, se utilizó el cuestionario. Para esta variable, se utilizó la escala de Bienestar Psicológico de Ryff validada por Álvarez en 2019. Este instrumento cuenta con 30 ítems divididos en seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida. Además, cuenta con un formato de respuesta de tipo Likert donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 2 “totalmente de acuerdo”<sup>70</sup>.

**Validez:** El instrumento contó con evidencias de validez basadas en el contenido, puesto que se sometió a un juicio de expertos, quienes consideraron que los ítems eran pertinentes, relevantes y claros. De esta forma, se logró un puntaje de .75 y .97 para todos los ítems, lo que implica que son aceptables<sup>70</sup>.

Además, se demostró evidencias de validez basadas en la estructura interna con un Análisis Factorial Exploratorio (AFE),

donde se estableció que el 46% de los 30 ítems explicaba la varianza total del constructo<sup>70</sup>.

**Confiabilidad:** En relación con la confiabilidad, se logró evidenciar que las puntuaciones cuentan con excelente confiabilidad con el coeficiente omega de McDonald ( $\omega = .96$ )<sup>70</sup>.

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Luego de la recolección de datos mediante el uso de la encuesta compuesta por 30 ítems, la información recolectada fue almacenada en Microsoft Excel con la intención de generar una base de datos y limpiarla correctamente.

Posteriormente, la base de datos fue exportada al software estadístico SPSS versión 25. En primer lugar, se obtuvo los estadísticos descriptivos de las variables y sus dimensiones, así como los niveles en los que se encuentran las participantes.

En segundo lugar, se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk dado que la muestra fue 50; los resultados reflejaron que no se ajusta a la distribución normal, por ende, se empleó la prueba no paramétrica y el estadístico de Rho de Spearman, con el propósito de contrastar las hipótesis de estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

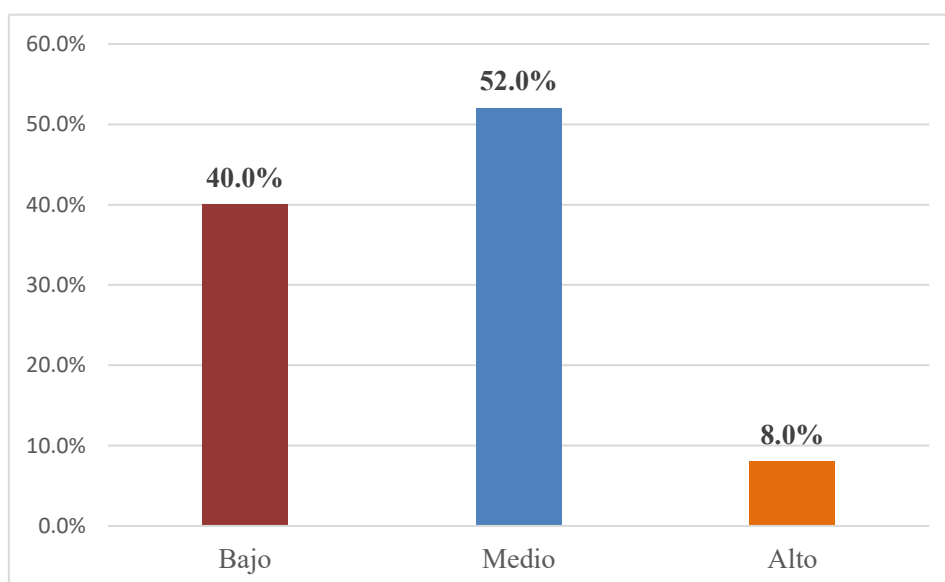
**TABLA 1** Percepción de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	20	40.00%
Medio	26	52.00%
Alto	4	8.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 1** Nivel de la variable percepción de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



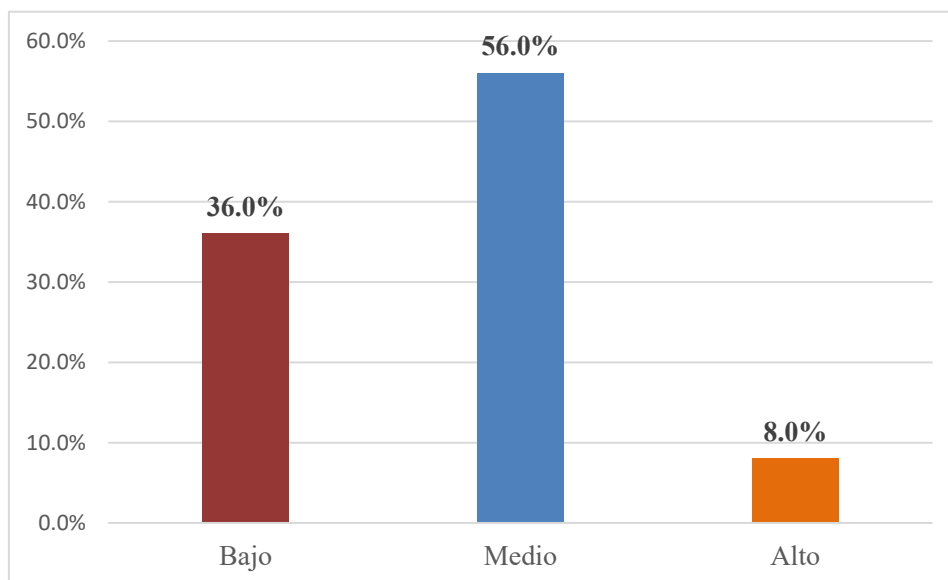
**TABLA 2** Nivel de la dimensión beneficios cognitivos en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	18	36.0%
Medio	28	56.0%
Alto	4	8.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 2** Nivel de la dimensión beneficios cognitivos en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



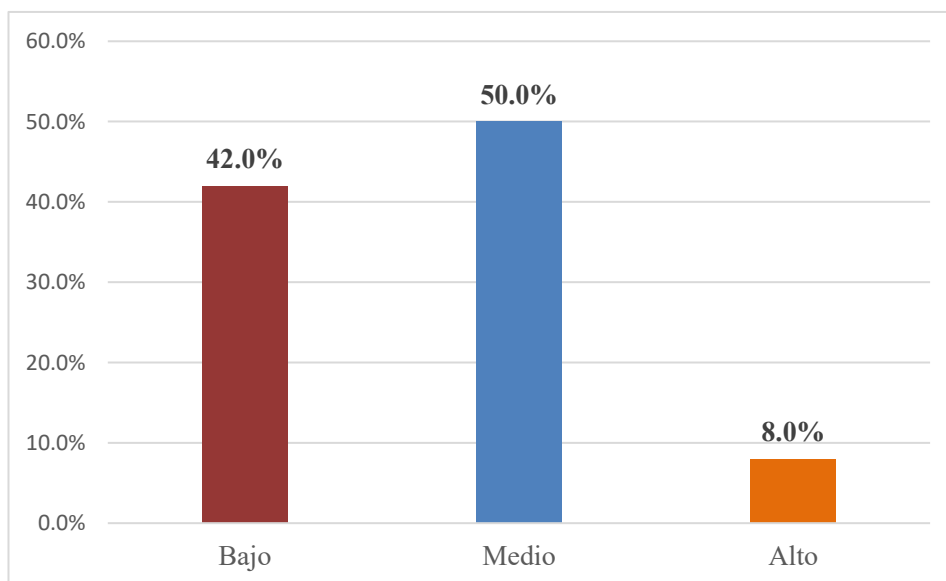
**TABLA 3** Nivel de la dimensión beneficios físicos en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	21	42.0%
Medio	25	50.0%
Alto	4	8.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 3** Nivel de la dimensión beneficios físicos en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



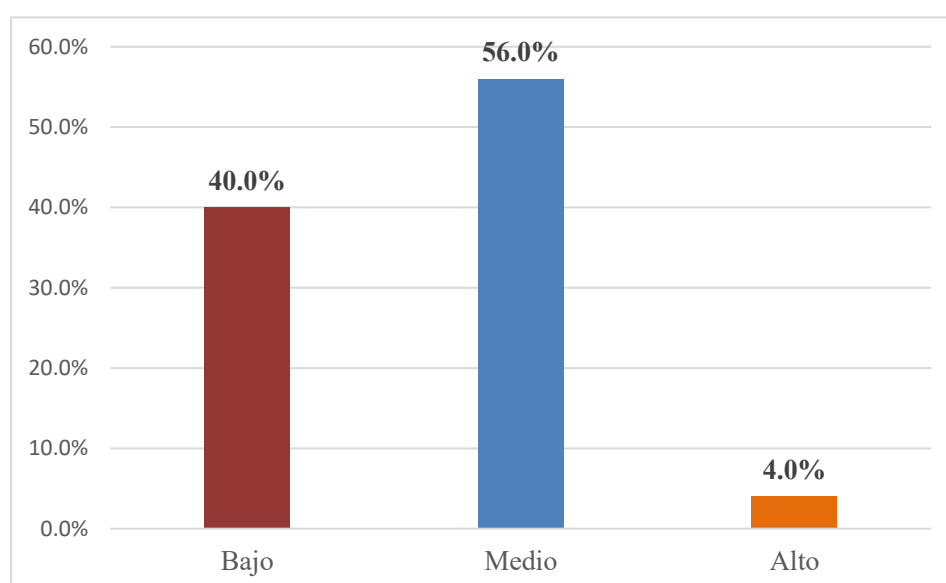
**TABLA 4** Nivel de la dimensión beneficios emocionales en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	20	40.0%
Medio	28	56.0%
Alto	2	4.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 4** Nivel de la dimensión beneficios emocionales en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



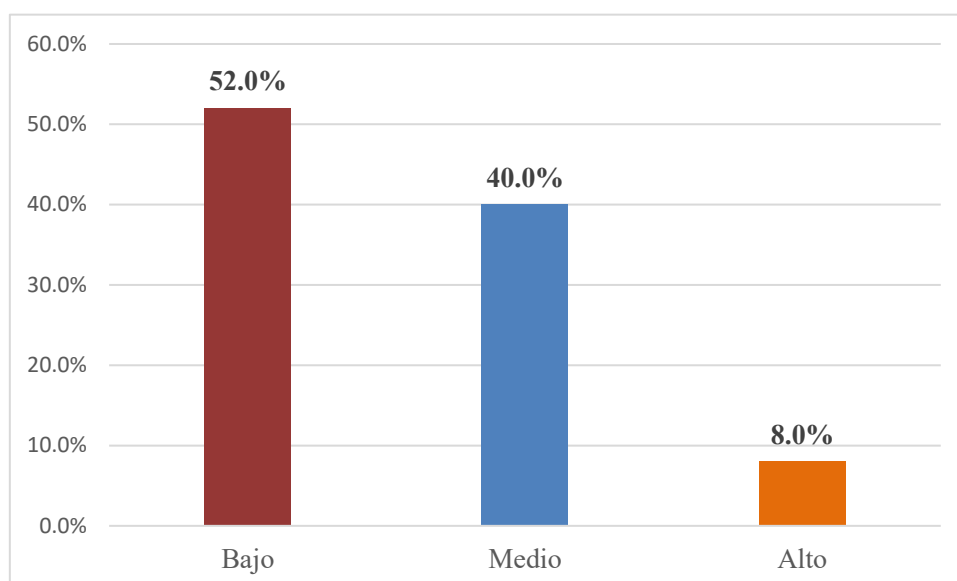
**TABLA 5** Nivel de la variable bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	26	52.0%
Medio	20	40.0%
Alto	4	8.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 5** Nivel de la variable bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



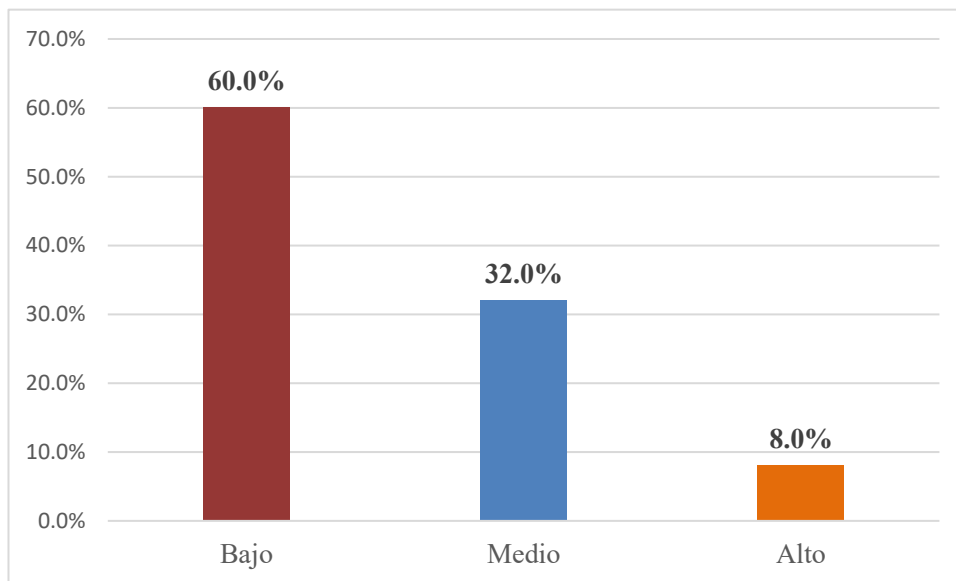
**TABLA 6** Nivel de la dimensión autoaceptación en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	30	60.0%
Medio	16	32.0%
Alto	4	8.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 6** Nivel de la dimensión autoaceptación en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



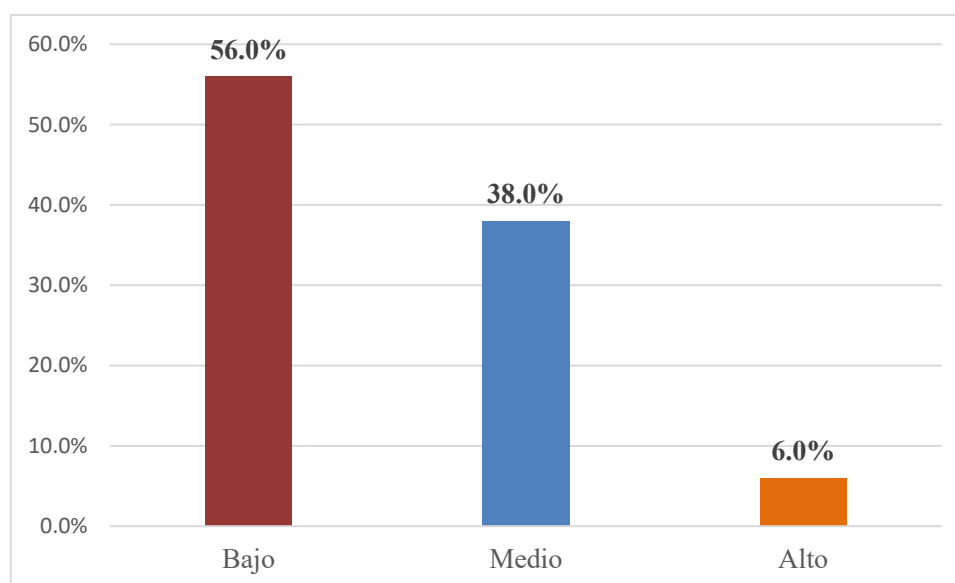
**TABLA 7** Nivel de la dimensión relaciones positivas en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	28	56.0%
Medio	19	38.0%
Alto	3	6.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 7** Nivel de la dimensión relaciones positivas en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



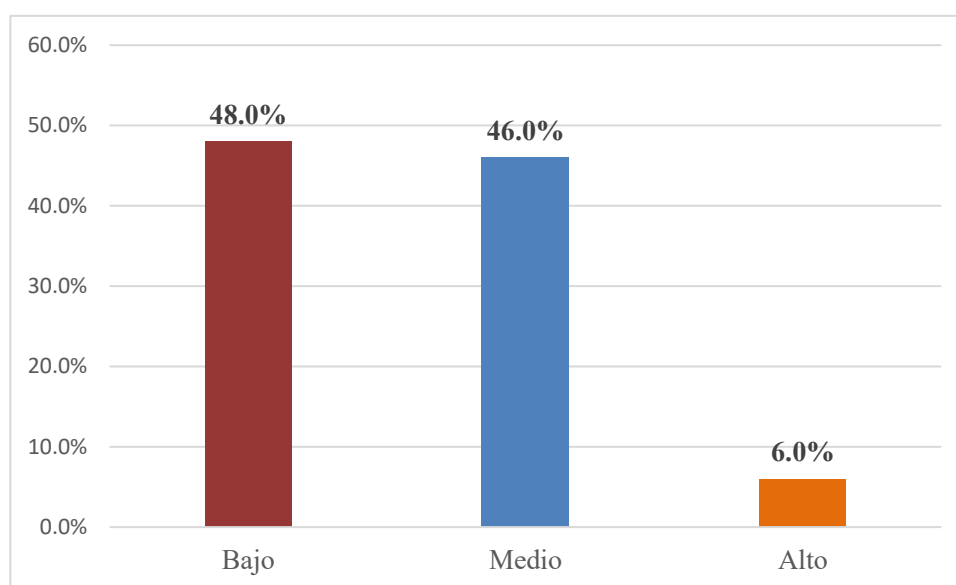
**TABLA 8** Nivel de la dimensión autonomía en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	24	48.0%
Medio	23	46.0%
Alto	3	6.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 8** Nivel de la dimensión autonomía en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



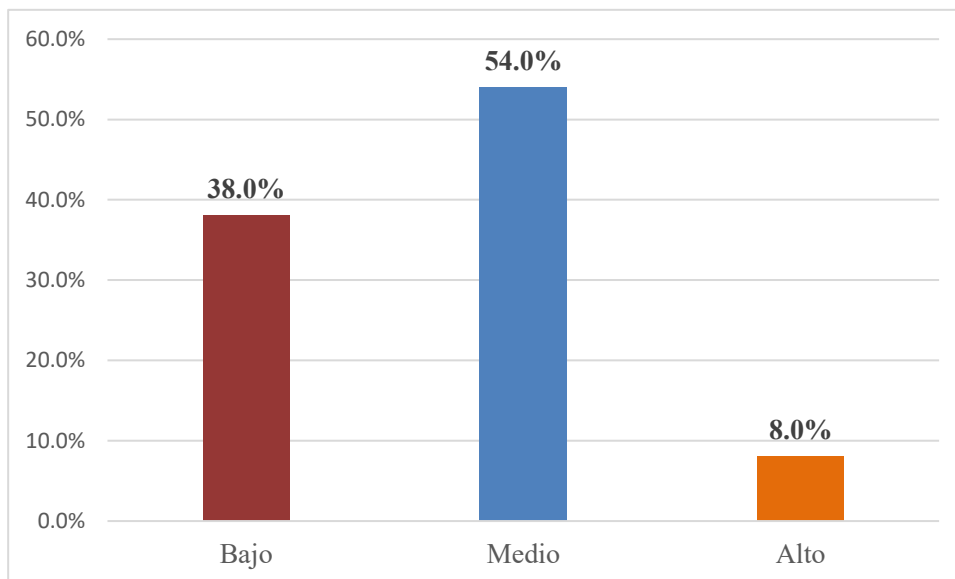
**TABLA 9** Nivel de la dimensión dominio del entorno en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	19	38.0%
Medio	27	54.0%
Alto	4	8.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 9** Nivel de la dimensión dominio del entorno en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



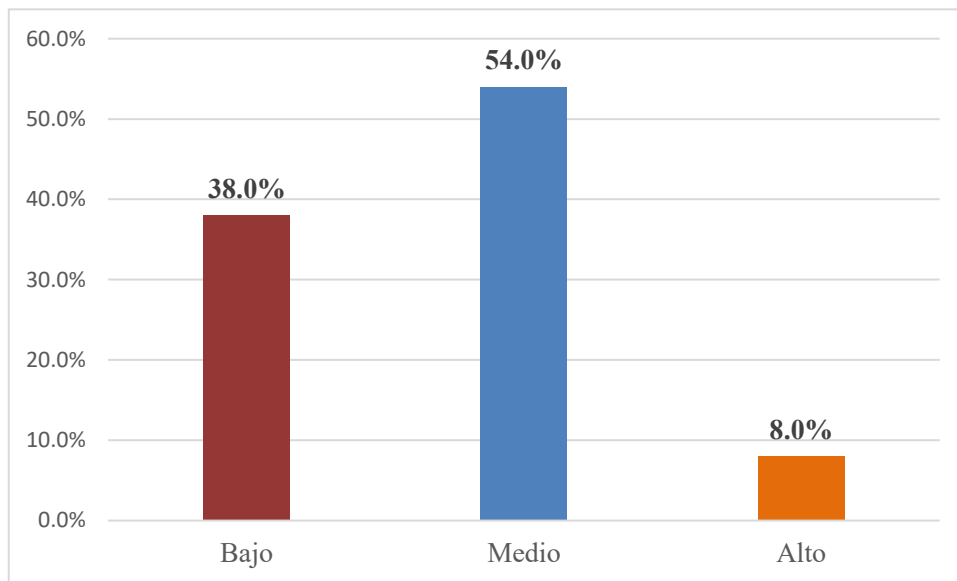
**TABLA 10** Nivel de la dimensión crecimiento personal en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	25	38.0%
Medio	22	54.0%
Alto	3	8.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

**FIGURA 10** Nivel de la dimensión crecimiento personal en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



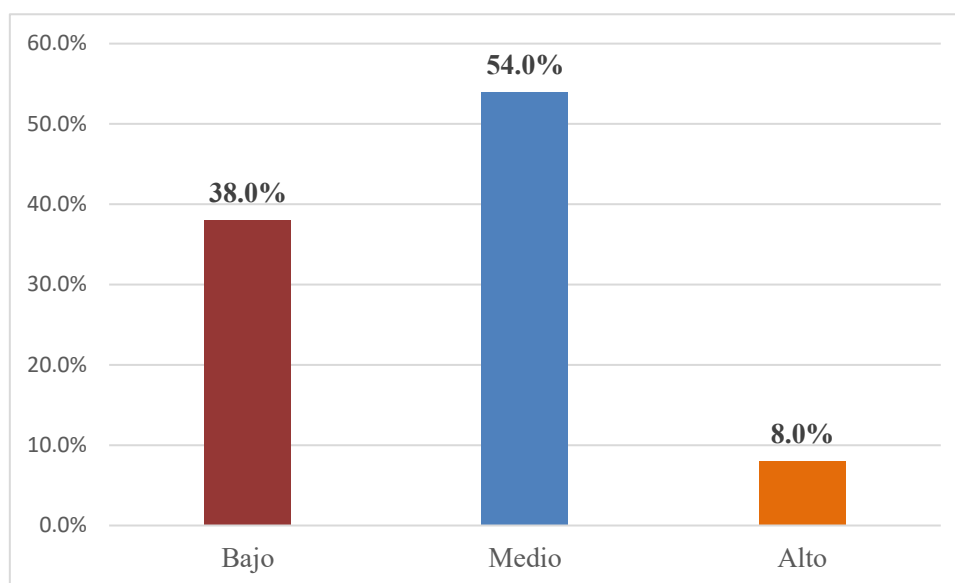
**TABLA 11** Nivel de la dimensión propósito en la vida en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

Nivel	Frec.	%
Bajo	26	38.0%
Medio	20	54.0%
Alto	4	8.0%
Total	50	100.00%

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaboración: Propia

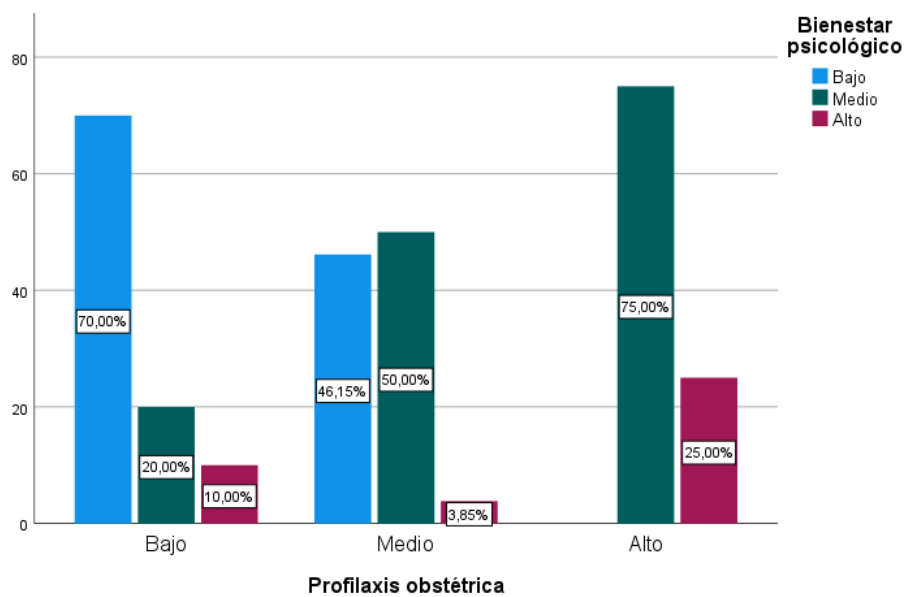
**FIGURA 11** Nivel de la dimensión propósito en la vida en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



**TABLA 12** Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

		Bienestar psicológico					
		Bajo		Medio		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Profilaxis obstétrica	Bajo	14	70,0%	4	20,0%	2	10,0%
	Medio	12	46,2%	13	50,0%	1	3,8%
	Alto	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%

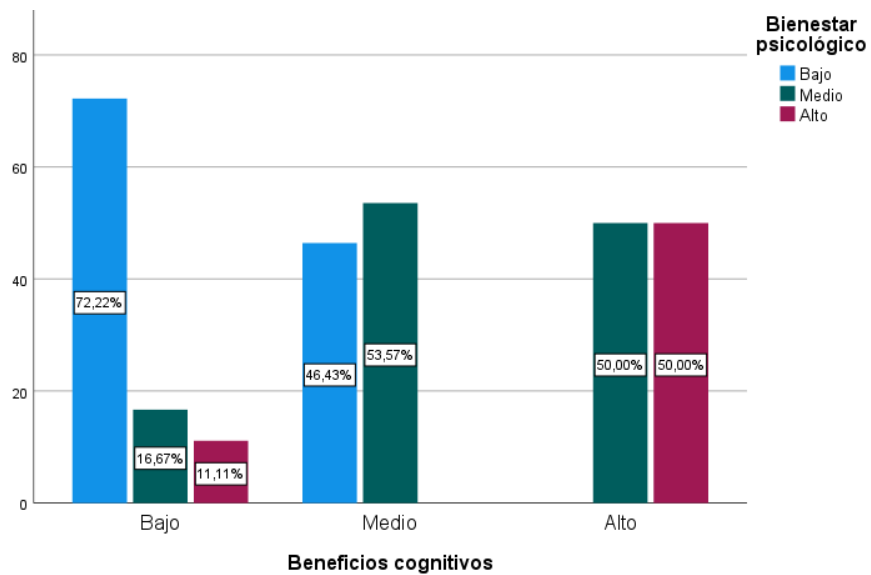
**FIGURA 12** Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



**TABLA 13** Beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

		Bienestar psicológico					
		Bajo		Medio		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Beneficios cognitivos	Bajo	13	72,2%	3	16,7%	2	11,1%
	Medio	13	46,4%	15	53,6%	0	0,0%
	Alto	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%

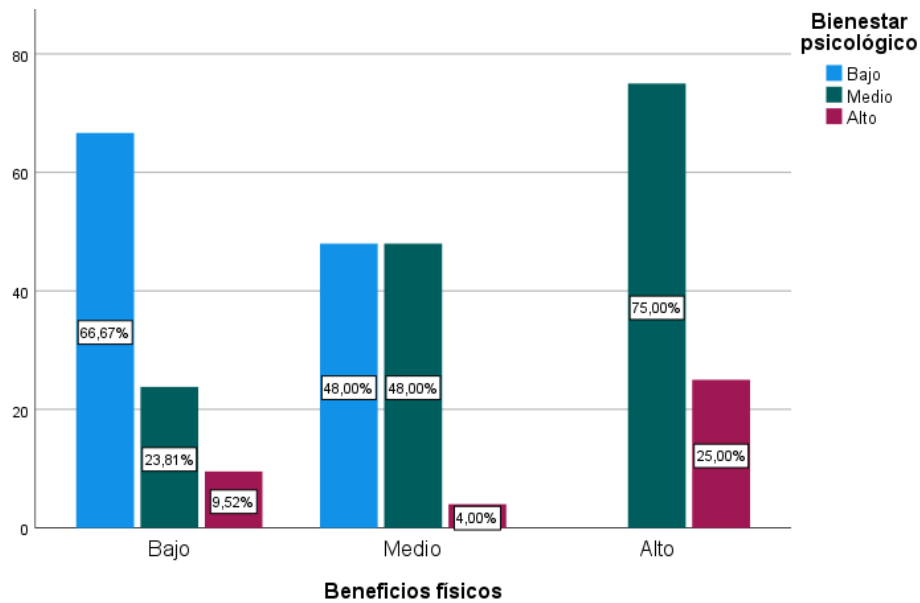
**FIGURA 13** Beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



**TABLA 14** Beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

		Bienestar psicológico					
		Bajo		Medio		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Beneficios físicos	Bajo	14	66,7%	5	23,8%	2	9,5%
	Medio	12	48,0%	12	48,0%	1	4,0%
	Alto	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%

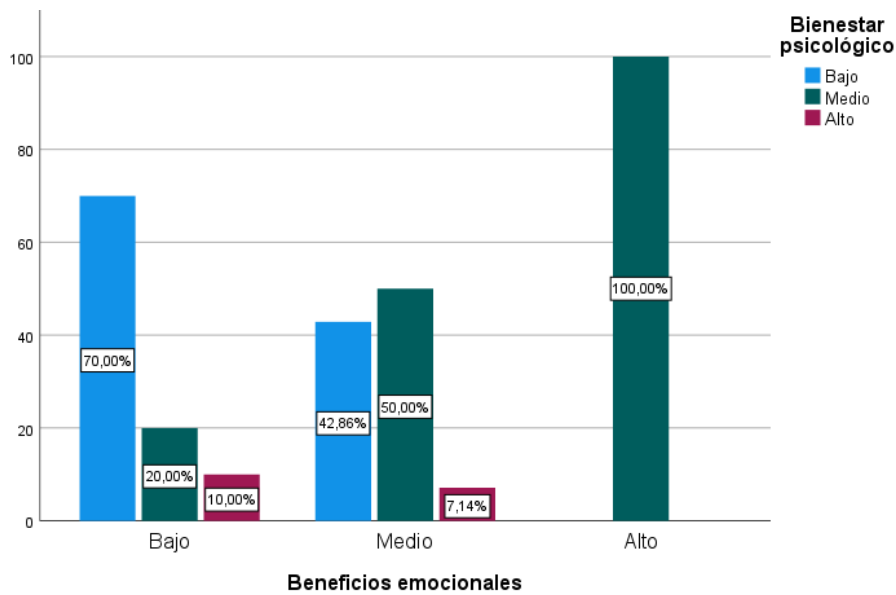
**FIGURA 14** Beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



**TABLA 15** Beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

		Bienestar psicológico					
		Bajo		Medio		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Beneficios emocionales	Bajo	14	70,0%	4	20,0%	2	10,0%
	Medio	12	42,9%	14	50,0%	2	7,1%
	Alto	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%

**FIGURA 15** Beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025



## 5.2. Interpretación de los resultados

Según la tabla 1, se observa que la percepción de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes del estudio se concentra principalmente en el nivel medio, donde se ubica el 52.0% de las participantes, seguido de un 40,0 % que presenta un nivel bajo y solo un 8,0 % que alcanza un nivel alto. Estos resultados evidencian que, en su mayoría, las gestantes no perciben la psicoprofilaxis obstétrica de manera óptima, lo que sugiere un conocimiento y valoración moderada o insuficiente de sus beneficios, coherente con la problemática identificada respecto a la limitada participación y al escaso aprovechamiento de este servicio preventivo. Dichos resultados también se evidencian en el gráfico 1.

En la tabla 2, se aprecia que los beneficios cognitivos derivados de la psicoprofilaxis obstétrica se concentran mayoritariamente en el nivel medio, donde se ubica el 56,0 % de las gestantes, mientras que el 36,0 % presenta un nivel bajo y solo el 8,0 % alcanza un nivel alto. Estos resultados evidencian que, en general, las gestantes perciben los beneficios cognitivos de manera moderada, lo cual sugiere que aún existe una comprensión limitada sobre la utilidad informativa y educativa del programa, coherente con la problemática identificada respecto al insuficiente conocimiento sobre los procesos del trabajo de parto y los beneficios de la preparación prenatal. Los mismos resultados se ponen de manifiesto en el gráfico 2.

Según la tabla 3, se observa que los beneficios físicos de la psicoprofilaxis obstétrica se presentan principalmente en el nivel medio, donde se ubica el 50,0 % de las gestantes, seguido de un 42,0 % que muestra un nivel bajo y únicamente un 8,0 % que alcanza un nivel alto. Estos hallazgos indican que la percepción de mejoras físicas asociadas a la psicoprofilaxis es predominantemente moderada o baja, lo cual se alinea con la problemática detectada, donde las gestantes refieren continuar experimentando molestias,

tensiones corporales o limitada preparación fisiológica pese a su participación en las sesiones. Dichos resultados también se evidencian en el gráfico 3.

En la tabla 4, se evidencia que los beneficios emocionales de la psicoprofilaxis obstétrica se concentran principalmente en el nivel medio, donde se ubica el 56,0 % de las gestantes, seguido de un 40,0 % que presenta un nivel bajo y únicamente un 4,0 % que alcanza un nivel alto. Estos resultados muestran que la mayoría de las participantes percibe los beneficios emocionales de manera moderada, lo que indica que, pese a la intervención, aún persisten sentimientos de ansiedad, temor o inseguridad durante la gestación, coherente con la problemática identificada sobre el limitado fortalecimiento emocional reportado por las gestantes. Dichos resultados también se evidencian en el gráfico 4.

Según la tabla 5, se evidencia que el bienestar psicológico de las gestantes se concentra mayoritariamente en el nivel bajo, donde se ubica el 52,0 % de las participantes, seguido de un 40,0 % que presenta un nivel medio y solo un 8,0 % que alcanza un nivel alto. Estos resultados indican que, en general, las gestantes no alcanzan un bienestar psicológico adecuado, predominando estados emocionales vulnerables caracterizados por preocupación, tensión y falta de estabilidad, lo cual es coherente con la problemática identificada sobre la presencia de ansiedad, estrés y dificultades emocionales durante la gestación. Los mismos resultados se ponen de manifiesto en el gráfico 5.

En la tabla 6, se observa que la autoaceptación presenta un predominio del nivel bajo con un 60,0 % de las gestantes, mientras que el 32,0 % se ubica en el nivel medio y solo el 8,0 % alcanza un nivel alto. Estos resultados reflejan que la mayoría de las gestantes tiene dificultades para valorar positivamente su propia persona

durante la etapa gestacional, lo que evidencia una percepción limitada de sus capacidades y una menor seguridad personal. Dichos resultados también se evidencian en el gráfico 6.

Según la tabla 7, se aprecia que el 56,0 % de las gestantes se encuentra en el nivel bajo de relaciones positivas, seguido del 38,0 % en el nivel medio y únicamente el 6,0 % en el nivel alto. Esta distribución indica que gran parte de las gestantes presenta vínculos sociales debilitados o poco satisfactorios, lo cual podría afectar su red de apoyo emocional durante el embarazo. Los mismos resultados se ponen de manifiesto en el gráfico 7.

En la tabla 8, se evidencia que el 48,0 % de las gestantes presenta un nivel bajo de autonomía, mientras que el 46,0 % se ubica en un nivel medio y solo el 6,0 % alcanza un nivel alto. Estos resultados muestran que la toma de decisiones personales y la capacidad para manejar situaciones son áreas limitadas en la mayoría de las participantes, lo que podría influir en su percepción de control durante la gestación. Dichos resultados también se evidencian en el gráfico 8.

Según la tabla 9, se observa que el dominio del entorno presenta un 38,0 % de gestantes en el nivel bajo, un 54,0 % en el nivel medio y un 8,0 % en el nivel alto. Esto refleja que, aunque una proporción considerable mantiene un dominio moderado sobre su entorno, aún existe un porcentaje importante que experimenta dificultades para gestionar adecuadamente las demandas externas asociadas al embarazo. Los mismos resultados se ponen de manifiesto en el gráfico 9.

En la Tabla 10, se aprecia que el 54,0 % de las gestantes presenta un nivel medio de crecimiento personal, el 38,0 % se encuentra en un nivel bajo y solo el 8,0 % alcanza un nivel alto. Estos resultados

indican que la mitad de las participantes experimenta una adecuada sensación de desarrollo o fortalecimiento personal durante la gestación. Dichos resultados también se evidencian en el gráfico 10.

Según la tabla 11, se evidencia que el propósito en la vida presenta un predominio del nivel bajo con un 52,0 % de las gestantes, seguido del 40,0 % en el nivel medio y el 8,0 % en el nivel alto. Esta distribución sugiere que gran parte de las participantes presenta una dirección vital poco definida durante el embarazo, lo cual podría influir negativamente en su bienestar general. Los mismos resultados se ponen de manifiesto en el gráfico 11.

Acorde a la tabla 12, se pone de manifiesto que las gestantes con percepción baja de la psicoprofilaxis obstétrica, el 70,0 % presenta un bienestar psicológico bajo, mientras que solo el 20,0 % alcanza un nivel medio y el 10,0 % un nivel alto. Por otro lado, quienes tienen una percepción media, el bienestar psicológico se distribuye principalmente en el nivel medio (50,0 %), seguido del 46,2 % en nivel bajo y apenas el 3,8 % en nivel alto. En contraste, las gestantes con percepción alta de la psicoprofilaxis no registran bienestar psicológico bajo, ya que el 75,0 % presenta bienestar medio y el 25,0 % bienestar alto, como se aprecia en la figura 12.

De acuerdo a la tabla 13, los resultados muestran que entre las gestantes con beneficios cognitivos bajos, predomina claramente el bienestar psicológico bajo (72,2 %), mientras que solo el 16,7 % alcanza un nivel medio y el 11,1 % un nivel alto. En aquellas con beneficios cognitivos medios, el bienestar psicológico se concentra principalmente en el nivel medio (53,6 %), seguido del 46,4 % en nivel bajo, sin registrarse casos de bienestar alto. En contraste, las gestantes que perciben beneficios cognitivos altos no presentan bienestar psicológico bajo, ya que el 50,0 % muestra bienestar medio y el 50,0 % bienestar alto, como se aprecia en la figura 13.

En cuanto a la tabla 14, se evidencian que entre las gestantes con beneficios físicos bajos predomina el bienestar psicológico bajo (66,7 %), mientras que un menor porcentaje alcanza niveles medio (23,8 %) y alto (9,5 %). En aquellas con beneficios físicos medios, el bienestar psicológico se distribuye principalmente entre los niveles bajo y medio (48,0 % en cada caso), registrándose solo un 4,0 % en nivel alto. En contraste, las gestantes que perciben beneficios físicos altos no presentan bienestar psicológico bajo, ya que el 75,0 % se concentra en el nivel medio y el 25,0 % en el nivel alto, como se aprecia en la figura 14.

Respecto a la tabla 15, se observa que entre las gestantes con beneficios emocionales bajos predomina claramente el bienestar psicológico bajo (70,0 %), mientras que el 20,0 % alcanza un nivel medio y solo el 10,0 % un nivel alto. En aquellas con beneficios emocionales medios, el bienestar psicológico se concentra principalmente en el nivel medio (50,0 %), seguido del 42,9 % en nivel bajo y un reducido 7,1 % en nivel alto. En contraste, las gestantes que perciben beneficios emocionales altos no presentan bienestar psicológico bajo ni alto, ya que el 100,0 % se ubica en el nivel medio, como se aprecia en la figura 15.

## VI. ANALISIS DE RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### a. Prueba de normalidad

**Ho.** Los datos de las variables percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico tienen una distribución normal. Si Sig >0.05 aceptamos Ho.

**Ha.** Los datos de las variables percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico tienen una distribución diferente de la normal. Si Sig < 0.05 aceptamos Ha.

**TABLA 16** Prueba de normalidad de las variables psicoprofilaxis obstétrica, bienestar psicológico y sus dimensiones

		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Percepción de		,882	50	,000
Psicoprofilaxis obstétrica				
Beneficios cognitivos		,899	50	,000
Beneficios físicos		,904	50	,001
Beneficios emocionales		,917	50	,002
Bienestar psicológico		,869	50	,000
Autoaceptación		,860	50	,000
Relaciones positivas		,873	50	,000
Autonomía		,858	50	,000
Dominio del entorno		,882	50	,000
Crecimiento personal		,909	50	,001
Propósito en la vida		,886	50	,000

Según la tabla 16, los valores de significancia obtenidos mediante la prueba de Shapiro–Wilk fueron menos de 0.05 tanto para las variables, así como sus dimensiones, lo que indica que sus distribuciones no se ajustan a la normalidad. Debido a ello, se optó por utilizar el coeficiente Rho de Spearman para el análisis de

correlación, al ser el procedimiento más adecuado para datos con distribución no normal.

## **b. Contrastación de hipótesis**

### **1. Formulación de hipótesis general**

**Ho.** No existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

**Hi.** Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

### **2. Determinación del nivel de confianza y nivel de significancia**

Nivel de confianza = 0.95

Nivel de significancia=0.05

### **3. Selección de la prueba estadística**

Se optó por la prueba Rho de Spearman, debido a que las variables de estudio fueron medidas en escala ordinal y no presentaron una distribución normal según la prueba de Shapiro–Wilk, por lo que se optó por una prueba no paramétrica para establecer la relación entre las variables.

#### 4. Cálculo de la prueba

**TABLA 17** Relación entre percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

		Percepción de psicoprofilaxis obstétrica
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N
		,461** 0.000 50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 5. Interpretación

Según tabla 17. Se aprecia que el valor de significancia es de 0.00, el cual es menor que 0.05, por lo que existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la Ho.

Por otro lado, según el valor Rho de Spearman el cual es de 0.461, se encuentra una correlación positiva moderada.

#### 6. Conclusión

Existe relación significativa positiva moderada entre la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico.

### Formulación de hipótesis específica 1

**Ho.** No existe relación entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

**Hi.** Existe relación entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

### Cálculo de la prueba

**TABLA 18** Relación entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

		Beneficios cognitivos
Rho de	Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación
Spearman		Sig. (bilateral)
		N
		,519**
		0.000
		50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación

Según tabla 18. Se aprecia que el valor de significancia es de 0.00, el cual es menor que 0.05, por lo que existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la Ho.

Por otro lado, según el valor Rho de Spearman el cual es de 0.519, se encuentra una correlación positiva moderada.

### Conclusión

Existe relación significativa positiva moderada entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico.

## Formulación de hipótesis específica 2

**Ho.** No existe relación entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

**Hi.** Existe relación entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

## Cálculo de la prueba

**TABLA 19** Relación entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

		Beneficios físicos
Rho de	Bienestar psicológico	,385**
Spearman	Sig. (bilateral)	0.000
N		50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## Interpretación

Según tabla 19. Se aprecia que el valor de significancia es de 0.00, el cual es menor que 0.05, por lo que existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la Ho.

Por otro lado, según el valor Rho de Spearman el cual es de 0.385, se encuentra una correlación positiva baja.

## Conclusión

Existe relación significativa positiva baja entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico.

### Formulación de hipótesis específica 3

**Ho.** No existe relación entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

**Hi.** Existe relación entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.

### Cálculo de la prueba

**TABLA 20** Relación entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025

		Beneficios emocionales
Rho de	Bienestar psicológico	,417**
Spearman	Sig. (bilateral)	0.000
N		50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación

Según tabla 20. Se aprecia que el valor de significancia es de 0.00, el cual es menor que 0.05, por lo que existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la Ho.

Por otro lado, según el valor Rho de Spearman el cual es de 0.417, se encuentra una correlación positiva moderada.

### Conclusión

Existe relación significativa positiva baja entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados

Para iniciar el análisis global, se examinan primero los resultados del objetivo general, donde se evidenció que existe una relación positiva y moderada entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico ( $Rho= 0.461$ ;  $p= 0.000$ ). Por lo que indica que, a mayor valoración de la psicoprofilaxis, mayores niveles de bienestar emocional experimentan las gestantes, sugiriendo que las dimensiones educativa, física y afectiva del programa generan efectos que trascienden el aprendizaje y repercuten en la estabilidad psicológica durante el periodo de gestación.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes, se observa coincidencia con lo reportado por Heredia et al. <sup>16</sup>, quienes señalaron que las gestantes que reciben psicoprofilaxis presentan mejores condiciones emocionales y menor nivel de complicaciones durante el parto. De igual forma, Pineda et al. <sup>15</sup> reportaron que la psicoprofilaxis influye favorablemente en procesos fisiológicos y adaptativos, contribuyendo a reducir el estrés y facilitar la experiencia del parto. Esta relación también se alinea con los hallazgos de Parra et al. <sup>18</sup>, quienes evidenciaron mejoras en el bienestar psicológico al incorporar actividad física dentro de la psicoprofilaxis, reforzando la idea de que el entrenamiento prenatal beneficia la confianza, seguridad y afrontamiento emocional de las gestantes.

Desde las bases teóricas, estos resultados encuentran sustento en la teoría Multidimensional del BP de Ryff <sup>56</sup>, que plantea que el bienestar incluye dimensiones como la autonomía, crecimiento personas y relaciones positivas, las cuales pueden fortalecerse mediante intervenciones educativas y emocionales.

En síntesis, el hallazgo confirma que la psicoprofilaxis obstétrica constituye un recurso relevante para mejorar la salud emocional de las gestantes, puesto que fortalece su comprensión, seguridad y afrontamiento ante los cambios psicológicos y emocionales propios del embarazo.

Para continuar con la discusión, se examina el primer objetivo específico, el cual mostró que la percepción de la psicoprofilaxis obstétrica se concentra mayoritariamente en el nivel medio con un 52%, seguido de un 40% en nivel bajo y sólo un 8% en nivel alto. Esta distribución revela que, aunque las gestantes reconocen ciertos beneficios del programa, aún existe una valoración insuficiente o poco sólida respecto a su utilidad real. Los porcentajes indican que la percepción general no alcanza niveles óptimos, lo que sugiere que el contenido, la metodología o frecuencia de las sesiones podrían no responder completamente a las necesidades de información, acompañamiento o preparación física de las gestantes.

Al contrastar estos hallazgos con los antecedentes, se observa diferencia respecto a lo reportado por Alvarado et al.<sup>14</sup>, quienes identificaron una percepción altamente favorable de la psicoprofilaxis, con un 82% de gestantes que consideraron útiles las enseñanzas del programa. Esta diferencia sugiere que las condiciones de implementación, calidad de atención o continuidad del servicio podrían estar influyendo negativamente en la percepción de las gestantes estudiadas. En contraste, los resultados se acercan parcialmente a lo descrito por Obregon <sup>21</sup>, quien encontró niveles bajos de satisfacción con la psicoprofilaxis, atribuidos a deficiencias en la calidad de atención y en la experiencia proporcionada durante las sesiones. De igual modo, Paredes <sup>19</sup>, reportó variabilidad en el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis. Por otro lado, Morales y Paucar <sup>20</sup> señalaron que la percepción limitada suele vincularse con barreras informativas, lo cual respalda niveles bajos y medios encontrados en la muestra.

Desde la perspectiva teórica, la Teoría de la Mente<sup>36</sup> permite comprender que la percepción de la psicoprofilaxis está influenciada por la calidad del vínculo emocional con el personal de salud. Cuando las gestantes perciben empatía, claridad comunicativa y acompañamiento emocional, su valoración de las sesiones aumenta.

En conclusión, la percepción de psicoprofilaxis obstétrica en la población estudiada es predominantemente moderada y, en muchos casos, insuficiente. Esto refleja oportunidades de mejora en la calidad de atención, comunicación profesional y adaptación de las sesiones a las necesidades de las gestantes.

Superado este primer análisis, se procede a discutir el segundo objetivo específico, el cual mostró que el bienestar psicológico presenta un predominio de nivel bajo en un 52%, seguido de un 40% en nivel medio y sólo un 8% nivel alto. Esta tendencia evidencia que una proporción considerable de gestantes experimenta dificultades emocionales asociadas al embarazo, entre ellas ansiedad, preocupación, tensión, irritabilidad o baja autoaceptación, por lo que se deduce que la predominancia del nivel bajo puede indicar la presencia de factores psicosociales adversos, escaso apoyo emocional o falta de recursos para afrontar adecuadamente las demandas físicas y emocionales del proceso gestacional.

Al comparar estos resultados con los antecedentes, se observa coherencia con lo planteado por Nikoozad et al.<sup>17</sup>, quienes encontraron que la ansiedad prenatal tiende a incrementarse cuando las gestantes no reciben intervenciones educativas adecuadas. Así mismo, los Hallazgos guardan relación con lo descrito por Parra et al.<sup>18</sup>, donde se identificó que, sin un acompañamiento físico y emocional dentro de la psicoprofilaxis, las gestantes mantienen estados de vulnerabilidad psicológica durante el embarazo. Por otro lado, estudios como el de Pineda et al.<sup>15</sup> reportaron que la psicoprofilaxis contribuye a reducir

ansiedad y estrés, lo que permitiría suponer que la baja percepción del programa en este estudio influye directamente en los niveles disminuidos de BP.

Teóricamente, estos hallazgos se explican mediante la teoría cognitivo – conductual, que resalta la influencia de pensamientos, creencias y percepciones negativas sobre la respuesta emocional, es así que, si las gestantes interpretan el embarazo como un proceso estresante o perciben poca información o apoyo, su bienestar disminuye.

En síntesis, los resultados evidencian un bienestar psicológico limitado en la mayoría de las gestantes, lo cual representa un factor de riesgo para su salud emocional y para el desarrollo del embarazo.

En el tercer objetivo específico, se identificó una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico ( $Rho= 0.519$ ;  $p = 0.000$ ). Este coeficiente indica que, a medida que las gestantes perciben mayor comprensión, conocimiento y claridad informativa sobre los procesos gestacionales y el trabajo de parto, también muestran niveles superiores de bienestar emocional.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes, se aprecia similitud con lo reportado por Heredia<sup>16</sup>, quienes señalaron que el conocimiento adquirido en la psicoprofilaxis incrementa la sensación de control y reduce los temores asociados al parto, contribuyendo directamente al bienestar emocional de las gestantes. Así mismo, en concordancia con Pineda et al.<sup>15</sup>, se evidencia que la adquisición de información clara y pertinente disminuye el estrés prenatal y favorece una percepción más positiva del embarazo. En línea similar, Alvarado et al. 14 destacaron la formación cognitiva proporcionada por la psicoprofilaxis genera confianza, mejora el afrontamiento y repercute favorablemente en las emociones maternas.

En el plano teórico, estos hallazgos se sustentan en el enfoque cognitivo de la psicoprofilaxis, que plantea que la información precisa y adecuadamente transmitida disminuye las ideas distorsionadas y los temores irracionales, promoviendo un mejor manejo emocional.

En conclusión, los resultados ponen en evidencia que el bienestar cognitivo desempeña un rol esencial en la promoción del bienestar psicológico, ya que la adquisición de conocimiento fortalece la percepción de control y contribuye al empoderamiento emocional de la gestante.

Seguidamente, se presenta la discusión correspondiente al cuarto objetivo específico, en la que sus resultados mostraron la existencia de una relación positiva baja entre los beneficios físicos físicos y bienestar psicológico ( $Rho = 0.385$ ;  $p = 0.000$ ). Esta correlación sugiere que, en la medida que las gestantes experimentan mejoras físicas derivadas de la psicoprofilaxis, se evidencia un incremento en su estabilidad emocional. Por tanto, los beneficios físicos permiten a las gestantes afrontar el embarazo con menor incomodidad, lo que influye de manera directa en su percepción del Bienestar general.

Al comparar estos resultados, se muestra concordancia con lo encontrado por Parra et al <sup>18</sup>, quien evidenció que el acondicionamiento físico favorece la relajación y reduce la ansiedad en gestantes. Así mismo, Marquina y Moreno <sup>22</sup> señalaron que la actividad física prenatal mejora el estado general y contribuye a mayor bienestar emocional.

Desde el sustento teórico, la teoría biopsicosocial explica que la mejora corporal, produce respuestas neurofisiológicas asociadas al bienestar emocional, como la liberación de endorfinas. En ese sentido, los beneficios físicos, actúan como un elemento complementario para el fortalecimiento psicológico durante la gestación.

Finalmente, en el quinto objetivo específico se encontró una relación positiva ( $Rho = 0.417$ ;  $p = 0.000$ ), lo cual indica que, en una mejor regulación de los beneficios emocionales contribuyen de manera directa al bienestar psicológico. Entre los mismos, incluyen acompañamiento, apoyo profesional y manejo del temor al parto.

Estos resultados se asemejan a los descritos por Heredia <sup>16</sup>, quien evidenció que la psicoprofilaxis reduce el miedo al parto y mejora el ajuste emocional. Así mismo, Morales y Paucar <sup>20</sup> señalaron que el apoyo emocional adecuado incrementa la percepción de bienestar en gestantes. Finalmente, Obregón <sup>21</sup> concluyó que las emociones positivas generadas en el acompañamiento prenatal influyen directamente en la estabilidad mental, respaldando la correlación hallada.

Teóricamente, la teoría humanista de Rogers explica que la contención emocional y la empatía fortalecen el autoconcepto y disminuyen la ansiedad. Por ello, los beneficios emocionales representan un elemento esencial para la estabilidad psicológica gestacional.

En conclusión, los resultados evidencian que los beneficios emocionales constituyen un componente esencial para la salud mental gestacional y actúan como un factor decisivo para el bienestar psicológico.

En conjunto, los resultados muestran que la psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto favorable en el bienestar psicológico de las gestantes, pues influye en los aspectos cognitivos, físicos y emocionales. Las correlaciones confirman que una adecuada implementación del curso fortalece la estabilidad emocional y reduce la ansiedad durante el embarazo. Además, los hallazgos evidencian la necesidad de mejorar las estrategias educativas y de apoyo en el centro de Salud Cono Sur.

## CONCLUSIONES

Existe una relación positiva moderada entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en las gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca ( $Rho = 0.461$ ;  $p = 0.000$ ), aquello demuestra que, a mayor percepción de la psicoprofilaxis obstétrica, mayor es el nivel de bienestar psicológico, evidenciando una asociación estadísticamente significativa.

El nivel de percepción de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes se concentra predominantemente en un nivel medio 52.0 %, seguido de un nivel bajo 40.0 % y un nivel alto 8.0 %, lo cual refleja que la mayoría de las gestantes no poseen una percepción óptima del programa, manifestando una valoración moderada o limitada de sus beneficios.

El nivel de bienestar psicológico en las gestantes se ubica mayoritariamente en un nivel bajo (52.0 %), seguido de un nivel medio (40.0 %) y un nivel alto (8.0 %), cuyas estadísticas indican que la mayoría de las gestantes atraviesan estados emocionales vulnerables, caracterizados por preocupación, tensión o falta de estabilidad psicológica.

Existe una relación positiva moderada entre los beneficios cognitivos percibidos de la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en las gestantes ( $Rho = 0.519$ ;  $p = 0.000$ ). Lo cual significa, a mayor percepción de beneficios cognitivos, mayor será el grado de bienestar psicológico, relación que resulta estadísticamente significativa.

Existe una relación positiva baja entre los beneficios físicos derivados de la psicoprofilaxis obstétrica con el bienestar psicológico en las gestantes ( $Rho = 0.385$ ;  $p = 0.000$ ). Por ello, una mayor percepción de beneficios físicos se

asocia con un incremento en el bienestar psicológico, siendo esta relación estadísticamente significativa.

Existe una relación positiva moderada entre los beneficios emocionales de la psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en las gestantes ( $Rho = 0.417$ ;  $p = 0.000$ ), lo cual demuestra que una mejor percepción de los beneficios emocionales contribuye significativamente a tener mayor bienestar psicológico.

## RECOMENDACIONES

Al equipo de obstetras del centro de salud Cono Sur, se recomienda fortalecer las acciones de información, educación y comunicación orientadas a promover la psicoprofilaxis obstétrica, utilizando metodologías activas que faciliten su comprensión, con el fin de potenciar la relación positiva moderada identificada entre esta percepción y el bienestar psicológico de las gestantes.

Al equipo de obstetras del centro de salud Cono Sur, se propone fortalecer las acciones de información, educación y comunicación relacionadas con la psicoprofilaxis obstétrica, utilizando metodologías activas, demostrativas y participativas que permitan elevar la percepción general del programa, considerando que la mayoría de las gestantes presenta un nivel medio o bajo de percepción.

A la directora del centro de salud Cono Sur, se sugiere implementar programas continuos de acompañamiento emocional y apoyo psicoeducativo dirigidos a las gestantes, con el fin de mejorar los niveles de bienestar psicológico, considerando que más de la mitad de la población evaluada presenta un nivel bajo de esta dimensión.

Al equipo de obstetras del centro de salud Cono Sur, se recomienda implementar sesiones educativas periódicas enfocadas en los beneficios cognitivos de la psicoprofilaxis obstétrica, empleando materiales audiovisuales y estrategias personalizadas, lo cual contribuirá a mejorar el nivel de bienestar psicológico, dado que ambos aspectos muestran una relación positiva moderada.

Al personal de salud del centro de salud Cono Sur, se sugiere promover actividades que refuercen los beneficios físicos de la psicoprofilaxis obstétrica, como talleres prácticos de respiración, relajación y movilidad

materna, permitiendo que las gestantes interioricen estos beneficios y fortalezcan su estabilidad emocional y física.

Al área de psicología del centro de salud Cono Sur, se recomienda desarrollar intervenciones grupales y orientaciones individuales centradas en los beneficios emocionales de la psicoprofilaxis obstétrica, integrando dinámicas de apoyo emocional y manejo de ansiedad, para favorecer el bienestar psicológico, especialmente en aquellas gestantes que presentan niveles bajos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Firrahmawati L, Wasityastuti W, Istiti B, Marti E, Ade K, Sulistianingsih A. The efficacy of collaborative psychological interventions in reducing anxiety levels in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2025 [citado el 22 de Agosto de 2025]; 25(431): 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07523-1>
2. Laica S, Ramos A, Jimenez H. La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional. *Gac Med Estud* [Internet]. 2024 [citado el 13 de agosto de 2025]; 5(2): 1-15. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/485>
3. Heredia A, Rodriguez M, Pasos A, Muñoz L. Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el trabajo de parto en pacientes primigestas, hospital Martín Icaza – 2024. *Journal of Science and Research* [Internet]. 2024 [citado el 22 de agosto de 2025]; 9: 1-25. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15642462>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
5. Pineda M, Narea V, Moreno E, Rodríguez M. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica de los periodos pre y posnatales. *Pro Sciences* [Internet]. 2024 [citado el 13 de agosto de 2025]; 8(52): 121-133. Disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol8iss52.2024pp121-133>.
6. Munares O. Establecimientos de salud con servicios de psicoprofilaxis obstétrica en el Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2018 [citado el 22 de agosto de 2025]; 2(1):

11-15. Disponible en:  
<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/47>

7. De la Cruz V, Martínez G, Zavaleta A, Villanueva A, Cáceres P, Soto A, Navarro O. Ansiedad en gestantes con y sin participación en un programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en un centro materno infantil de Lima Metropolitana, Perú. E-Revista Multidisciplinaria del Saber [Internet]. 2025 [citado el 13 de agosto de 2025]; 3:1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.181>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas sobre acceso a sesiones de psicoprofilaxis en Puno (Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2024). [Internet]. 2024 [citado el 22 de agosto de 2025]. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813623-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024>
9. Alizadeh Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. The effect of prenatal education on fear of childbirth pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2023 [citado el 22 de agosto de 2025]; 23(541): 1-26. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>
10. Rojas G, Campos D. Psicoprofilaxis obstétrica: optimizando la experiencia del parto. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2022 [citado el 22 de agosto de 2025]; 7(3): 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2022.7.3.316>
11. Hamdy H, Ali A, El-Fadil N, Alaa N, Mansour I. The effectiveness of nurse-led antenatal education on maternal self-efficacy: an evidence-based approach. BMC Nursing [Internet]. 2025 [citado el 22 de agosto de 2025]; 24(895): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03471-5>

12. Organización Mundial de la Salud. Más de un tercio de las mujeres padecen problemas de salud de larga duración tras el parto, según nueva investigación [Internet]. OMS: 2023 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>
13. Martínez A, Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Ac Méd Grupo Ángeles. [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2025]; 19(3): 361-367. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci_abstract)
14. Alvarado B, German M, Mora N, Jiménez G. Psicoprofilaxis obstétrica: características y beneficios. Journal of Science and Research. [Internet]. 2024; 9(3). [citado el 22 agosto 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14623473>
15. Pineda M, Narea V, Moreno E, Rodríguez M. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica de los periodos pre y posnatales. prosciences [Internet]. 2024 [citado 15 de agosto de 2025]; 8(52): 121-33. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/713>
16. Heredia A, Rodriguez M, Pasos A, Muñoz L. Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el trabajo de parto en pacientes primigenistas, Hospital Martín Icaza - 2024. JSR [Internet]. 2024 [citado 15 de agosto de 2025]; 9: 1-27. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3416>
17. Nikoozad S, Safdari F, Shaeifi F, Ganji F. The effect of prenatal education on healthy anxiety of primigravid women. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2024 [citado el 15 de septiembre de 2025]; 24(541): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06718-2>

18. Parra S, Orejuela D, Galeano J, Velez N. Efectos de un programa de psicoprofilaxis en actividad física para adolescentes y adultas jóvenes. Rev. Digit. Act. Fis. Deport. [Internet]. 2023 [citado 15 de agosto de 2025]; 10(1): 1-6. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/2470>
19. Paredes L. Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Corrales nivel I-4, 2022. [Tesis de grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [citado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/1b448d3b-6791-450c-8009-48ec7e2e32fc>
20. Morales L, Paucar E. Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. [citado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f05ba562-e3b8-4a5c-b9c6-be55d4343d6d/content>
21. Obregón D. Nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil San Fernando, mayo-setiembre 2022 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6760>
22. Marquina E, Moreno J. Satisfacción de las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Centro de Salud Carmen Alto, noviembre 2021–enero 2022. [Tesis de grado]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2022. [citado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4957/1/TESIS%20O941\\_Mar.pdf](https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4957/1/TESIS%20O941_Mar.pdf)

23. Santisteban L. Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en la actitud de la gestantes durante el trabajo de parto del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo 2018. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3213>
24. Miranda P. Planificación del embarazo asociada al bienestar general en gestantes atendidas en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa, 2025. [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujana]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/02812f54-8b44-4fc2-b5f5-213cf1535896/content>
25. Ajrota R. Calidad de atención y nivel de satisfacción de las gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del C.S. La Esperanza, Tacma 2022. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/812d3aac-cc0c-42c0-a0ca-75dc856cc4dc>
26. Catalan K, Cutipa C. Nivel de satisfacción de las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Wanchaq en el periodo agosto – octubre 2019. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Obstetricia]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4510>
27. Herrera N. Determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar psicológico durante el embarazo. Hospital Aplao, Castilla – Arequipa 2022. [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.

Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/1d100e5d-9a7c-4466-aeb1-d5fdb05ee5b3>

28. Farfán M. Ansiedad y depresión en mujeres en estado de gestación en un centro de salud del Cusco, Perú, 2020. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Obstetricia]. Cusco: Universidad Privada Telesup; 2021. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1684>
29. Díaz M, Fonseca I, Puig N, Pérez N. Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2020 [citado 20 agosto de 2025]; 24(6): 1–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103165>
30. García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor A. Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc*. 2020 [citado el 15 de agosto de 2025]; 58(3): 258–64. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000029>
31. Biurrun-Garrido A, Brigidi S, Mena-Tudela D. Perception of health sciences and feminist medical students about obstetric violence. *Enfermería Clínica*. [Internet]. 2023 [citado el 22 agosto 2025]; 33(3): 234–43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2023.02.007>
32. Martínez A, Karchmer S. Obstetric psychoprophylaxis. The current reality. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2021 [citado el 20 de agosto 2025]; 19(3): 361–367. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci\\_abstract&lng=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci_abstract&lng=en)
33. Sandoval M, Ayala G, Ayala S. Identification of more effective obstetric psychoprophylaxis techniques for pregnant adolescents. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias* [Internet]. 2024

- [citado el 20 de agosto 2025]; (3):674–82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10004282>
34. Acajima J, Roncal I. Obstetric psychoprophylaxis in the adolescence and reduction of anxiety levels. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2021;43(3):868–71 [citado el 20 de agosto 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=110684>
35. Izurieta I, Molina A, Terrazas S. Teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2022; 7(3):94–100 [citado el 20 de agosto 2025]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1689/1547>
36. MacKinnon A, Gold I, Feeley N, Hayton B, Carter C, Zelkowitz P. The role of oxytocin in mothers' theory of mind and interactive behavior during the perinatal period. *Psychoneuroendocrinology*. [Internet]. 2014 [citado el 22 de agosto de 2025]; 48:52–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.06.003>
37. Kornas-Biela D. The Beginnings of Prenatal Psychology in Poland. *Roczniki Pedagogiczne* [Internet]. 2017 [citado el 20 de agosto de 2025]; 9(3):43–64. Disponible en: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=602048>
38. Cevallos M. Percepción de utilidad de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas cuyo parto fue atendido en el HNSEB, en el periodo mayo-junio 2024. [Tesis para optar al grado de licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/41156>
39. Quiroz L. De la comadrona a la obstetrix: nacimiento y apogeo de la profesión de partera titulada en el Perú del siglo XIX. *Dynamis*. [Internet]. 2012 [citado el 27 de agosto de 2025]; 32(2):415-437. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S0211-95362012000200007>

40. Solis H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Horizonte Médico*. [Internet]. 2012 [citado el 27 de agosto de 2025]; 12(2): 49-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125009>
41. Morales S, Guibovich A, Yabar M. Obstetric psychoprophylaxis: update, definitions and concepts. *Horizonte Médico*. [Internet]. 2014 [citado el 27 de agosto de 2025]; 14(4): 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es)
42. Urech C, Fink N, Hoesli I, Wilhem F, Bitzer J, Alder J. Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: a randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*. [Internet]. 2010 [citado el 27 de Agosto de 2025]; 35(9): 1348-1355. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.03.008>
43. Mori M, Delgado A. Ansiedad manifiesta y bienestar psicológico en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del distrito de Santa Anita. *Revista Educación y Sociedad*. [Internet]. 2022 [citado el 9 de septiembre de 2025]; 3(6): 21-31. Disponible en: <https://doi.org/10.53940/reys.v3i6.122>
44. Kubzansky L, Kim E, Boehm J, Davidson R, Huffman J, Loucks E, Lyubomirsky S, Picard R, Schueller S, Trudel C, VanderWeele T, Warran K, Yeager D, Yeh C, Moskowitz J. Interventions to modify psychological well-being: progress, promises, and an agenda for future research. *Affec Sci*. [Internet]. 2022 [citado el 9 de septiembre de 2025]; 4: 174-184. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00167-w>
45. Urbano E. Estios de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes. *Horizonte*. [Internet]. 2022 [citado el 9 de

septiembre de 2025]; 12(22): 253-262. Disponible en:  
<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1083>

46. Jaarsma T, Westland H, Vellone E, Freedland K, Schröder C, Trappenburg JC, et al. Status of theory use in self-care research. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 22 agosto 2025]; 17(24):9480. Disponible en:  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249480>

47. Lee Y, Kim S, Choi S. Effectiveness of mobile-based intervention Self-care for Pregnant Women at Work: a randomized controlled trial. *J Occup Health* [Internet]. 2023 [citado el 22 de agosto de 2025]; 65(1): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12402>

48. Nguyen P, Caddy C, Wilson A, Blackburn K, Page M, Gülmezoglu A, et al. Self-care interventions for preconception, antenatal, intrapartum and postpartum care: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado el 22 agosto de 2025].; 13(5): 54-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068713>

49. Kafaei-Atrian M, Sadat Z, Nasiri S, Izadi-Avanji F. The effect of self-care education based on self-efficacy theory, individual empowerment model, and their integration on quality of life among menopausal women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2022 [citado el 22 de Agosto de 2025]; 10(1):54-65. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2021.86814.1370>.

50. Ahmadinejad G, Khadivzadeh T, Eftekharyazdi M, Esmaeili H. The impact of self-care counseling on quality of life in pregnant women with gestational hypertension. *J Midwifery Reprod Health* [Internet]. 2022 [citado el 22 de agosto de 2025]; 10(4): 897-908. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2022.63744.1850>.

51. Chauca M, Briones R. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Riff en adolescentes de Lima Norte. *Acta Psicológica Peruana*. [Internet]. 2023 [citado el 9 de septiembre de

2025]; 8(2): 247-271. Disponible en:  
<https://doi.org/10.56891/acpp.v8i2.405>

52. Aujla M, Narasimhan M. The cycling of self-care through history. *Lancet* [Internet]. 2023 [citado el 22 de Agosto de 2025]; 402(10417):2066-2067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02645-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02645-4).
53. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull* [Internet]. 1984 [citado el 22 de agosto de 2025]; 95(3):542-575. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179225/>
54. Cruz L, García L, Inoñán K, Guerra R, Rodríguez P. Programa cognitivo conductual en el abordaje de la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Trujillo – Perú, 2024. *e-Rev Multidiscip Sber.* [Internet]. 2025 [citado el 9 de septiembre de 2025]; 3: 1-11. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2960-24672025000100207&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2960-24672025000100207&script=sci_arttext)
55. Deci E, Ryan R. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior* [Internet]. New York: Springer; 1985 [citado el 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4899-2271-7>
56. Ryff C. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom.* [Internet]. 2013 [citado el 9 de septiembre de 2025]; 83(1): 10-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000353263>
57. Challacombe F, Pietikäinen J, Kiviruusu O, Saarenpää O, Paunio T, Paavonen E. Paternal perinatal stress is associated with children's emotional problems at 2 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* [Internet]. 2022 [citado el 1 de septiembre de 2025]; 64(2): 277-288. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13695>

58. Samaniego R, Chávez M, Morales A, del Río M, Pérez B. El papel de la depresión, la ansiedad y las conductas de riesgo en profesionales de salud: una reseña. *Psicología y Salud*. [Internet]. 2023 [citado el 9 de septiembre de 2025]; 33(2): 499-508. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2831>
59. Challacombe F, Pietikäinen J, Kiviruusu O, Saarenpää O, Paunio T, Paavonen E. Paternal perinatal stress is associated with children's emotional problems at 2 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. [Internet]. 2022 [citado el 1 de septiembre de 2025]; 64(2): 277-288. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13695>
60. Spancez J. Participación en los programas de educación maternal en un área de salud rural de Zamora. *Sanum*. [Internet]. 2022 [citado el 9 de septiembre de 2025]; 6(1): 6-13. Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/vol-6-num-1-enero-2022-participacion-en-los-programas-de-educacion-maternal-en-un-area-de-salud-rural-de-zamora/>
61. Alfonso L, Figueroa L, Rodríguez E. Intervención educativa sobre estimulación temprana prenatal y hasta el primer año de vida. *Rev Med Electrón*. [Internet]. 2022 [citado el 9 de septiembre de 2025]; 44(2): 288-306. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000200288](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200288)
62. McCarthy M, Houghton C, Matvienko K. Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025]; 21(811): 1-12. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04271-w>
63. Khamidullina Z, Marat A, Muratbekova S, Mustapayeva N, Chingayeva G, Shepetov A, Ibatova S, Terzic M, Aimagambetova G.

Postpartum depression epidemiology, risk factors, diagnosis, and management: an appraisal of the current knowledge and future perspectives. J Clin Med. [Internet]. 2025 [citado el 1 de septiembre de 2025]; 14(7): 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm14072418>

64. Valdez R, Marín E. Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. Salud Pública de México. [Internet]. 2021 [citado el 9 de septiembre de 2025]; 63(4): 554-564. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal214k.pdf>

65. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.<sup>a</sup> edición. México D.F.: McGraw Hill Education; 2014. [citado el 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

66. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. LATAM. [Internet]. 2024 [citado el 26 de agosto de 2025]; 5(2): 956-966. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>

67. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. 1.<sup>a</sup> edición. Arequipa: Enfoques Consulting; 2021 [citado el 26 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)

68. López P, Fachelli. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet]. 1.<sup>a</sup> edición. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015 [citado el 27 de agosto de 2025]. Disponible en:

[https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)

69. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación. [Internet]. 1.<sup>a</sup> edición. Puno: Instituto Universitario de Innovación, Ciencia y Tecnología; 2023 [citado el 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
70. Alvarez N. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad de Lima; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10604>

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** percepción de psicoprofilaxis obstétrica y bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud cono sur juliaca-2025

**Responsables:** Bach. Elvia Elizabeth Quispe Soncco

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca -2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P.E.1</b> ¿Cuál es el nivel de percepción de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca -2025?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca -2025?</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es la relación entre los beneficios cognitivos gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca-2025?</p> <p><b>P.E.4</b></p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca- 2025</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>O.E.1</b> Identificar el nivel de percepción de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca - 2025</p> <p><b>O.E.2</b> Identificar el nivel de bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca -2025</p> <p><b>O.E.3</b> Determinar la relación entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, juliaca-2025</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H.E.1</b> Existe relación significativa entre los beneficios cognitivos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.</p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación significativa entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.</p> <p><b>H.E.3</b> Existe relación significativa entre los beneficios emocionales y el bienestar psicológico en gestantes</p>	<p><b>Variable 1:</b> Bienestar psicológico</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: Autoaceptación</li> <li>- D.2: Relaciones positivas</li> <li>- D.3: Autonomía</li> <li>- D.4: Dominio del entorno</li> <li>- D.5: Crecimiento personal</li> <li>- D.6: Propósito de la vida.</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Psicoprofilaxis obstétrica</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: Beneficios cognitivos</li> <li>- D.2: Beneficios físicos</li> <li>- D.3.: Beneficios emocionales</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b> <b>cuantitativo</b></p> <p><b>Tipo de investigación:</b> <b>Observacional y analítica</b></p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> <b>correlacional</b></p> <p><b>Diseño:</b> no experimental transversal correlacional</p> <p><b>Población:</b> gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur</p> <p><b>Muestra:</b> 50 madres gestantes</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> <b>Instrumentos:</b> Cuestionario de percepción de</p>

<p>¿Cuál es la relación entre los beneficios físicos gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca-2025?</p> <p><b>P.E.5</b> ¿Cuál es la relación entre los beneficios emocionales gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca-2025?</p>	<p><b>O.E.4</b> Determinar la relación entre los beneficios físicos y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025</p> <p><b>O.E.5</b> Determinar la relación entre los beneficios emocionales y la bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025</p>	<p>atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca – 2025.</p>		<p>psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Escala de Bienestar Psicológico de Ryff</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> SPSS versión 25</p>
--	---	--	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario de Percepción de Psicoprofilaxis Obstétrica

**Instrucciones:** Lea atentamente cada oración y responda según lo que considera correcto sobre los beneficios de psicoprofilaxis obstétrica.

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

Ítem	1	2	3	4	5
1. Permitió reconocer la anatomía y fisiología de mi aparato reproductor.					
2. Fue de gran ayuda para comprender los cambios físicos y emocionales que se experimenta durante el embarazo					
3. Conocer cómo fue el desarrollo de mi bebé durante el embarazo.					
4. Facilitó cómo identificar los signos y síntomas de alarma del embarazo, parto y puerperio.					
5. Facilitó la práctica del autocuidado, la higiene y alimentación en el embarazo, parto y lactancia.					
6. Permitió conocer de antemano lo que sucedería en el parto.					
7. Comprender la importancia del primer contacto con mi bebé.					
8. Facilitó la preparación para la lactancia materna exclusiva (Técnicas de amamantamiento y cuidados de las mamas)					
9. Conocer los anticonceptivos que podría usar después del nacimiento de mi bebé.					
10. Me permitió despejar mitos e inquietudes sobre la sexualidad en el embarazo.					
11. Favorece la práctica de ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico (Ejercicios de Kegel).					
12. Los ejercicios me ayudaron a disminuir los malestares en la columna vertebral.					
13. Las técnicas de relajación ayudaron a disminuir el dolor durante las contracciones uterinas.					

14. Mi pareja/esposo aprendió a dar masajes en la zona lumbas para la disminución del malestar en el embarazo y parto.					
15. Las formas de respiración fueron de utilidad durante el parto.					
16. Aprendí a usar herramientas que fueron de utilidad durante la dilatación, como el balón de yoga.					
17. Durante el parto supe cómo realizar el pujo.					
18. Las técnicas aprendidas facilitaron la lactancia de mi bebé (posiciones y agarre del pezón).					
19. Me ayudó con los cuidados de mi bebé: cuidados del cordón umbilical, higiene y lactancia.					
20. Mi pareja/esposo sabía cómo participar del cuidado de mi bebé.					
21. Fortaleció la motivación para asistir a los controles prenatales.					
22. Mejoró el autocuidado de mi salud.					
23. Generó confianza con la obstetra.					
24. Fortaleció la seguridad en mí misma para el parto.					
25. Me sentí cómoda de compartir el espacio con las demás gestantes.					
26. Mi pareja/esposo se involucró en el embarazo y parto.					
27. Disminuyó mi temor al parto.					
28. Fortaleció mi autocontrol y seguridad.					
29. Mejoró el manejo de mis emociones.					
30. Fortaleció la capacidad para tomar decisiones oportunas.					

## Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

**Instrucciones:** Lee atentamente y responde de acuerdo con cómo te sientes.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>					<b>Totalmente de acuerdo</b>

Ítem	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas..						
2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.						
3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.						
4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.						
5. Disfruto haciendo planes en el futuro.						
6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto en el futuro.						
7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.						
8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.						
9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.						
10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.						
11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.						
12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.						
13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.						
18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a o que la mayoría opina.						
19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.						
20. Tengo claro los objetivos de mi vida.						

21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo/a.						
22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.						
23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.						
24. Sé que puedo confiar en mis amigos.						
25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.						
26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.						
27. Pienso que con los años no he mejorado como persona.						
28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.						
29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.						
30. Si me sentiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

#### Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud cono 501 Juliaca, 2025*  
 Nombre del Experto: *Mabel Ramos Condori*

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

##### III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico:  
 N°. DNI: 44354869

CÓDIGO

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: *Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud como san Juliaca 2025*

Nombre del Experto: *Carla Alvarez... escala.....*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI: *29427193*

CÓDIGO



*Carla Alvarez Ocola*  
OBSTETRA  
COP 7625

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

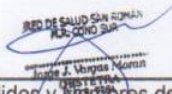
Título de la Investigación: *Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud cono sur, julio 2025*

Nombre del Experto: *Jorge Vargas Moran*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
 Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico:  
 N°. DNI: *89495762*

CÓDIGO

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**


**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: *Percepción de Psicoprofilaxis Obstétrica y Bienestar Psicológico en Gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2025*  
Nombre del Experto: *Juana Ayala Mengon Coronado*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
 CENTRO DE SALUD CONO SUR  
 Juana Ayala Mengon Coronado  
 OBSTETRA  
 Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico:  
 N°. DNI: *02422384*



CÓDIGO

---

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: *Percepción de psicoprofilaxis obstétrica y Bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud cono sur, Juliaca 2025*

Nombre del Experto: *Obst. Wilma Chambi Ticona*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

RED DE SALUD SAN ROYAN  
MIGRORA QUNO SUR

*Wilma Chambi Ticona*  
OBSTETRA

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI: 02443885

CÓDIGO

**Anexo 4: Base de datos**

	P R G .1	P R G .2	P R G .3	P R G .4	P R G .5	P R G .6	P R G .7	P R G .8	P R G .9	P R G .10	P R G .11	P R G .12	P R G .13	P R G .14	P R G .15	P R G .16	P R G .17	P R G .18	P R G .19	P R G .20	P R G .21	P R G .22	P R G .23	P R G .24	P R G .25	P R G .26	P R G .27	P R G .28	P R G .29	P R G .30	
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	
2	2	2	1	3	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	3	
3	3	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	5	3	3	3	3	3	3	2	3
4	3	4	2	4	4	2	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	
5	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	3	4	2	2	3	3	2	2	4	4	3	1	2	3	3	2	3	4	
6	2	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	2
7	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	2	3	4	3	5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	
8	3	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	2	4	5	3	3	
9	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	
10	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	
11	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	
12	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	3	
13	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	2	2	3	
14	2	3	1	1	3	2	3	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	
15	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	
16	4	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	1	3	3	2	
17	4	3	3	1	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	1	
18	3	2	3	2	4	3	2	3	4	4	4	2	2	4	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	
19	3	3	3	3	2	2	2	5	3	2	3	3	2	4	4	2	3	2	4	3	3	4	3	2	2	3	4	4	4	3	
20	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	
21	1	2	1	1	3	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	
22	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
23	2	2	1	2	1	2	3	4	2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	
24	2	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	

25	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	2
26	2	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3
27	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2	4	2	1	3
28	3	3	2	3	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	5	4	3	2	4	3	4	3
29	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2
30	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2
31	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	4	2	
32	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	4	4	2	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4
34	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3
35	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3
36	4	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1
37	3	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1
38	2	3	2	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3
39	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3	2
40	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2	5	3	3	2	4	3	3	4
41	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	2	2	3	1	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2
42	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4
43	3	1	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1
44	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2
45	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2	2	2
46	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2
47	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	4	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2
48	2	3	2	2	3	3	4	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	2
49	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	3	1	3	3	4	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
50	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	5	4	3
TO TA L	1 3 3	1 3 0	1 1 6	1 2 4	1 4 3	1 3 0	1 4 4	1 3 5	1 3 4	13 6	14 0	13 0	11 7	12 9	13 3	12 8	13 6	12 8	14 8	12 5	13 9	11 9	14 2	13 1	13 1	12 5	13 9	13 7	13 2	12 3

M O D A	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
M E D I A	2. 6 6	2. 6	2. 3 2	2. 4 8	2. 8 6	2. 6 8	2. 8 8	2. 7	2. 6 8	2. 72	2. 8	2. 6	2. 34	2. 58	2. 66	2. 56	2. 72	2. 56	2. 96	2. 5	2. 78	2. 38	2. 84	2. 62	2. 62	2. 5	2. 78	2. 74	2. 64	2. 46
M E D I A N A	3	3	2	2	3	2. 5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2

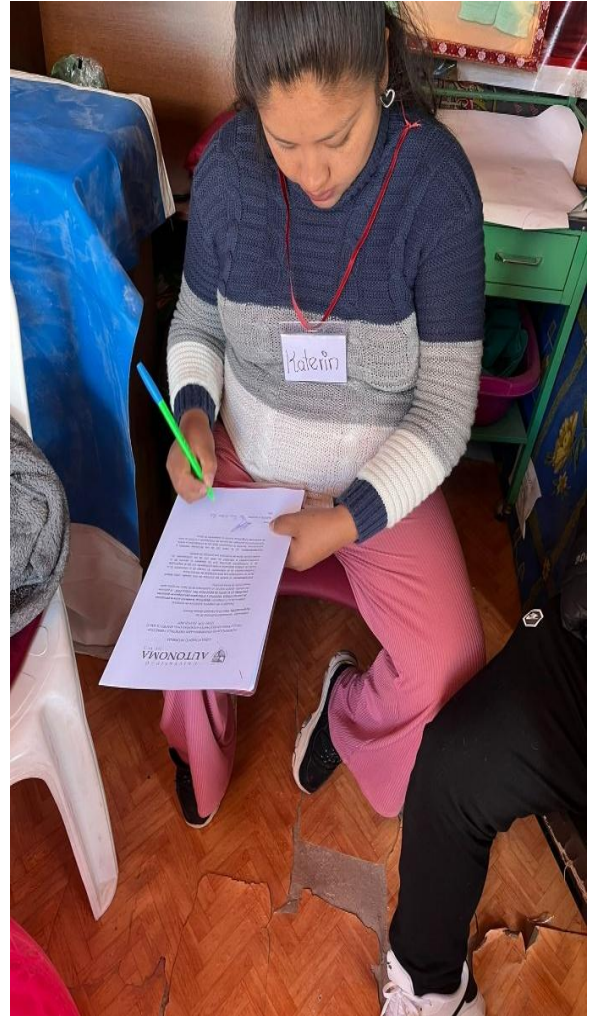
Anexo 5: Evidencias fotográficas



Autora en la puerta principal del centro de salud como sur.



Formalizando permiso con la jefa de obstetras del centro de salud como sur.



Autora aplicando el instrumento de investigación a las gestantes .

## Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis



### CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

#### Hace Constar:

Que, **QUISPE SONCCO, Elvia Elizabeth** identificada con código de estudiante **0077233678** del Programa Académico de **OBSTETRICIA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"PERCEPCIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA – 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 16 de Octubre del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomadeica.edu.pe



Juliaca, 07 de Octubre del 2025

CARTA N° 834 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J



Señor(es):  
C.D. NELY PARI ORIHUELA  
JEFE DE LA MICRO RED CONO SUR DE LA RSSR.

PRESENTE.-

**ASUNTO:** PRESENTA A BACHILLER PARA APLICAR PROYECTO DE INVESTIGACION

**SOLICITANTE:** ELVIA ELIZABETH QUISPE SONCCO

REGISTRO No 22467 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y así mismo presentarle al estudiante de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, Escuela Profesional de OBSTETRICIA; quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**PERCEPCIONDE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR. JULIACA 2025**" quien recabara la información de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE**, para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha y al concluir el trabajo dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.


Atentamente.

MSPP/ccf  
Cc. Interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNO  
HOSPITAL DARLOS MONGS MEDRANO  
[Signature]  
Nirely S. Pérez Pineda  
JEFE UADI - CAPACITACION  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 4474R

## Anexo 7: Evidencias del consentimiento informado

 UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADA

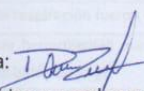
"PERCEPCION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025"

**Institucion:** Universidad Autonoma de Ica  
**Responsables:** Bach Elvia Elizabeth Quispe Soncco

Estudiante del programa academico de obstetricia  
Objetivo de la investigación "**Determinar la relación entre la percepción de psicoprofilaxis obstétrica y el bienestar psicológico en gestantes atendidas en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2025**". Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 60 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario que será entregado de manera física.  
Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello la responsable de la investigación garantiza que se respetara el derecho de la confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no evidenciando datos de la persona que participo del estudio.

**Consentimiento:** yo, en pleno uso de mis facultades mentales y compresivas, he leído la información dada por la investigadora y acepto voluntariamente participar del estudio de investigación y autorizo la toma de evidencias fotográficas durante la recolección de datos.

Firma:   
Apellidos y nombres: Zed mamani Dany  
DNI: 46304667

## Anexo 8: Informe de turnitin



Página 1 de 129 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::3117:544966784

### 1767909603\_Quispe Soncco, Elvia Elizabeth.docx

2026

2026

Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:544966784

Fecha de entrega

9 ene 2026, 8:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 ene 2026, 11:07 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1767909603\_Quispe Soncco, Elvia Elizabeth.docx

Tamaño del archivo

14.2 MB

123 páginas

21.079 palabras

114.159 caracteres



Página 1 de 129 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::3117:544966784




## 10% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

### Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomaedu.pe	3%
2	Internet	www.repositorio.autonomaedu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2022-09-29	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-09-29	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-12-03	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-05	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-10-13	<1%
10	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%

12	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
13	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
15	Internet	es.scribd.com	<1%
16	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-10-09	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-09-16	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipan on 2025-07-28	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-24	<1%
22	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
23	Trabajos entregados	PREGRADO on 2025-11-06	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-11-07	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-07-21	<1%

26	Internet	repositorio.utelesup.edu.pe	<1%
27	Publicación	Rosario Valdez-Santiago, Eréndira Marín-Mendoza, Marta Torres-Falcón. "Análisis ...	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Autónoma del Peru on 2022-07-21	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-30	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-04	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2018-09-29	<1%
32	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-27	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-12-29	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2018-06-06	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2025-11-23	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-07-19	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-12-10	<1%
38	Internet	revistas.utb.edu.ec	<1%
39	Trabajos entregados	POSGRADO on 2025-09-13	<1%

40	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2026-01-03	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Santa on 2025-12-01	<1%