

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Factores de Deserción al Taller de Psicoprofilaxis Obstétrica en  
Gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4-2023.

**Tesis**

Para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTORA**

Br. Obst. Rojas Vargas, Jacqueline Vanessa.

**TUMBES – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Factores de Deserción al Taller de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4-2023.

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Dra. Isabel Narva Roncal (Presidenta):

Dr. Jhon Edwin Ipanaqué Ancajima (Secretario):

Dra. Taica Sánchez, Gloria Margot (Vocal):

**TUMBES ,2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Factores de Deserción al Taller de Psicoprofilaxis Obstétrica en  
Gestantes del Centro de Salud Materno  
Infantil de Catacaos I-4-2023.

**Los suscritos declaramos que el informe de tesis es original en su  
contenido y forma:**

**RESPONSABLES**

**Br. Obst. Rojas Vargas, Jacqueline Vanessa**

**AUTORA**

**Dra. Taica Sánchez, Gloria Margot**

**ASESORA**

**TUMBES ,2024**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**Licenciada**

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tumbes – Perú**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 24 días del mes mayo del dos mil veinticuatro, siendo las 19 horas 00 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Zoom cuyo link es: <https://meet.google.com/bfy-awgi-yds>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0624– 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Isabel Narva Roncal (presidenta), Dr Jhon Edwin Ipanaqué Ancajima (secretario), Dra. Gloria Margot Taica Sánchez (Vocal), reconociendo en la misma resolución, además, a la Dra. Gloria Margot Taica Sánchez como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **"FACTORES DE DESERCIÓN AL TALLER DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CATACAOS I-4-2023"**. para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentado por la: Br: ROJAS VARGAS, JACQUELINE VANESSA.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N.º 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. **ROJAS VARGAS, JACQUELINE VANESSA, APROBADA**, con calificativo: **MUY BUENO**

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 19 horas 50 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 24 de mayo del 2024.

Dra. Isabel Narva Roncal  
DNI N° T8840351  
ORCID N° 0000-0002-3004-7446  
(presidenta)

Dr Jhon Edwin Ipanaqué Ancajima  
DNI N° 42124867  
ORCID N° 0000-0002-6050-7423  
(Secretario)

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez  
DNI N° 00252653  
ORCID N° 0000-0002-7342-9356  
(Vocal )

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Factores de deserción al taller de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, 1-4-2023.

*por Jacqueline Vanessa Rojas Vargas*



Dra. Gloria Margot Taica Sánchez.  
DNI: 00252653  
ORCID: 0000-0002-7342-9356

---

**Fecha de entrega:** 31-may-2024 08:41a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2392510750

**Nombre del archivo:** FACTORES DE DESERCIÓN\_ AL TALLER DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA  
JACQUELINE\_VANESSA\_ROJAS-VARGAS1.doc (3.18M)

**Total de palabras:** 15613

**Total de caracteres:** 87199

# FACTORES DE DESERCIÓN DE DESERCIÓN AL TALLER DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE CATACAOS I-4-2023.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="https://repositorio.upsb.edu.pe">repositorio.upsb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%

9	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://www.colibri.udelar.edu.uy">www.colibri.udelar.edu.uy</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://dniproavia.com">dniproavia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://mail.polodelconocimiento.com">mail.polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.umb.edu.pe:8080">repositorio.umb.edu.pe:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe:8080">repositorio.untumbes.edu.pe:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
20	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="http://vdocuments.com.br">vdocuments.com.br</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.revginecobstetricia.sld.cu">www.revginecobstetricia.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
24	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://70thlondonscouts.ca">70thlondonscouts.ca</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://www.mef.gob.pe">www.mef.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://libros.cidepro.org">libros.cidepro.org</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://repositorio.minsa.gob.pe">repositorio.minsa.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083">bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a>	



Fuente de Internet

<1%

33

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

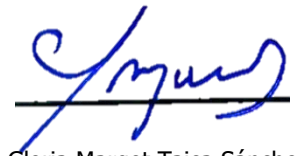
<1%

34

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



Dra. Gloria Margot Taica Sánchez.

DNI: 00252653

ORCID: 0000-0002-7342-9356

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Rojas Vargas, Jacqueline Vanessa identificada con DNI N° 75830076; Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, y autora de la tesis titulada: **“FACTORES DE DESERCIÓN AL TALLER DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CATACAOS I-4-2023”**. Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas (VANCOUVER). Por tanto, el informe de investigación no ha sido presentado ni divulgado con anterioridad por mi persona con la finalidad de obtener el grado académico.
3. Esta investigación ha sido elaborada con la supervisión de mi asesora, no habiendo sido plagiada
4. Los datos obtenidos y mostrados en los resultados son fidedignos, no teniendo ningún grado de falsedad, copia o duplicado, por tanto, lo que se presente en el informe será referente para otras investigaciones.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndose a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes y la SUNEDU.

Tumbes, 2024



**Br. Obst. Rojas Vargas, Jacqueline Vanessa**

**AUTORA**

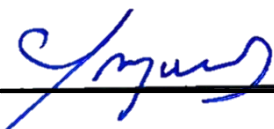
## CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Gloria Margot Taica Sánchez (asesora), docente adscrita al Departamento de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

### **CERTIFICO:**

Que, de conformidad que el proyecto de tesis para obtener el título profesional de licenciada en Obstetricia, la bachiller Jacqueline Vanessa Rojas Vargas de esta casa de estudios, está trabajando bajo mi asesoramiento en el informe de tesis titulado: **“Factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, 2023”**, se encuentra siendo asesorado por mi persona, por lo cual certifico y autorizo el presente para que sea revisado y aprobado según lo que el jurado evaluador considere.

Tumbes, 02 de agosto del 2023



---

**Dra. Gloria Margot Taica Sánchez**  
**Docente de la escuela de obstetricia**  
**Universidad Nacional de Tumbes**  
**ORCID N° 0000-0002-7342-9356**  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dirigido al dador de todo, el Dios de la vida, quien ha sido el principio de cada proyecto en mi vida, quien ha estado desde el día uno en esta maravillosa experiencia de mi carrera profesional; solo Dios es testigo de cada paso y objetivo durante este año. Agradecer a mi padre, que desde el cielo ha estado llenando mi vida con su presencia, mi madre y hermanas han sido un motor especial en este camino; a mi universidad y sus docentes que han sido dadores de conocimiento durante toda esta etapa de formación.

Se lo dedico a la iglesia, por sostenerme en medio de mis debilidades, por acogerme cada vez que sentía cansancio, por ser el medio que me ayudo no solo a tener un equilibrio entre mi fe y mi razón, sino que hoy esa iglesia, son muchos hermanos, amigos que están aquí en mi vida, en mi historia.

## **AGRADECIMIENTO**

“La gratitud es la memoria del corazón”; esta frase me ha acompañado a lo largo de mi formación como estudiante de obstetricia, es por ello, que agradezco a mi casa de estudios, la Universidad Nacional de Tumbes, por haberme formado en el conocimiento, la ciencia y los valores que me han hecho una persona más humana.

Agradezco a todos los rostros humanos, que me han permitido culminar este proceso de enseñanza, de aprendizaje, cada uno de ellos, desde mis familiares, las gestantes de la psicoprofilaxis obstétrica, mi asesora, mis profesores y cada persona que se presentó en el camino son parte de esta investigación, son la clave de su culmen.

# ÍNDICE

Resumen .....	IX
Abstract.....	X
1. Introducción.....	1
2. Revisión de la literatura .....	5
2.1. Antecedentes .....	19
3. Materiales y métodos.....	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos y procesamiento de datos.....	24
3.4. Consideraciones éticas .....	26
4. Resultados .....	27
5. Discusión.....	39
6. Conclusiones .....	43
7. Recomendaciones .....	45
8. Referencias bibliográficas.....	46
9. Anexos .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Tabla N°1: Factores sociodemográficos de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.....	27
Tabla N°2: Factores obstétricos de deserción del taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4 .....	30
Tabla N°3: Factores personales de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.....	33
Tabla N°4: Factores institucionales de deserción del taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico N°1: Factores sociodemográficos de deserción del taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4. .....	29
Gráfico N°2: Factores obstétricos de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4. .....	32
Gráfico N°3: Factores personales de deserción del taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.2023 .....	35
Gráfico N°4: Factores institucionales de deserción del taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.2023.....	38



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Anexo 01: Cuestionario.....	53
Anexo 02: Validación de instrumento .....	57
Anexo 03: Alpha de Cronbach .....	60
Anexo 04: Consentimiento informado .....	61
Anexo 05: Operacionalización de las variables .....	62
Anexo 06: Cronograma .....	65
Anexo 07: Presupuesto.....	66
Anexo 08: Solicitud de investigación .....	67
Anexo 09: Evidencias fotográficas .....	68

## Resumen

El objetivo de estudio fue describir los factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Catacaos – I-4 Piura ,2023, mediante un estudio de tipo descriptivo transversal, no experimental con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 30 gestantes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, Piura, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se usó como técnica la encuesta, a través de un cuestionario adaptado. Resultados, en el factor sociodemográfico, el 80% fue conviviente, mismo porcentaje fue el de la ocupación, ama de casa, el 76.7% tuvo una edad entre los 17 a 35 años, el 66.7% tuvo estudios secundarios, el 63.3% pertenecía a la zona urbana, 53.3% indico un promedio de 11 a 20 minutos de distancia. Factores obstétricos, el 60% tuvo más de 20 semanas de edad gestacional, el 53.3% de las gestantes acudió a más de 5 controles prenatales, el 36.7% fue multigesta. Factores personales, el 90% tuvo disponibilidad de equipos, el 83.3% tuvo disponibilidad para la participación de las sesiones, el 73.3% indico vivir con su pareja, el 63.3% indico tener acceso al internet. Factor institucional, el 96.7% tuvo acceso al centro de salud, el 86.7% indicaron que, si había materiales y equipos, el 83.3% indico que el horario fue el adecuado, el 76.7% considero que la promoción del servicio fue buena, lo mismo para el tiempo de espera y el ambiente que fueron adecuados, el 53.3% indico que hubo barreras por parte de los profesionales de salud para brindar el servicio. Se concluye que los factores de deserción al taller de psicoprofilaxis, son los sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales.

**Palabras claves:** Factores sociodemográficos, personales, obstétricos, institucionales; psicoprofilaxis obstétrica; deserción.

## **Abstract**

The objective of the study was to describe the factors of desertion to the obstetric psychoprophylaxis workshop in pregnant women at the Catacaos Maternal and Child Health Centre - I-4 Piura, 2023, by means of a descriptive, cross-sectional, non-experimental study with a quantitative approach. The sample consisted of 30 pregnant women who attended the Maternal and Child Health Centre of Catacaos, Piura, who met the inclusion and exclusion criteria. A survey technique was used, using an adapted questionnaire. Results, in the sociodemographic factor, 80% were cohabitants, the same percentage was for occupation, housewife, 76.7% were aged between 17 and 35 years, 66.7% had secondary education, 63.3% belonged to the urban area, 53.3% indicated an average distance of 11 to 20 minutes. Obstetric factors, 60% had more than 20 weeks' gestational age, 53.3% of the pregnant women attended more than 5 prenatal check-ups, 36.7% were multigestation. Personal factors, 90% had availability of equipment, 83.3% had availability for participation in the sessions, 73.3% indicated living with their partner, 63.3% indicated having access to the internet. Institutional factor, 96.7% had access to the health center, 86.7% indicated that there were materials and equipment, 83.3% indicated that the timetable was adequate, 76.7% considered that the promotion of the service was good, the same for the waiting time and the environment which were adequate, 53.3% indicated that there were barriers on the part of the health professionals to provide the service. It is concluded that the factors of desertion from the psychoprophylaxis workshop are sociodemographic, obstetric, personal and institutional.

**Key words:** sociodemographic, personal, obstetric, institutional factors; obstetric psychoprophylaxis; attrition.

## 1. Introducción

En la presente investigación titulada "Factores de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4,2023", se centra en el campo de la salud materna y perinatal, específicamente en la psicoprofilaxis obstétrica, que es uno de los programas del ministerio de salud, orientado a la preparación integral de la gestante para vivir el proceso de embarazo, parto y puerperio. Esta preparación contribuye a reducir el riesgo de complicaciones obstétricas, así como los riesgos prenatales y postnatales, convirtiendo este proceso de seis sesiones en una práctica placentera para la gestante y su entorno familiar. La ausencia de estos programas de preparación psicoprofiláctica, durante esta etapa puede ser peligrosa para el embarazo, lo que puede deberse a diversos factores que pueden limitar la realización del programa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1)</sup> explica que estas prácticas son adecuadas para la identificación, el diagnóstico, la prevención y la recuperación de la salud a lo largo del embarazo, parto y el posparto. "Se trata de reflexionar y reaccionar ante la naturaleza compleja de las situaciones que rodean la práctica y la prestación de la atención prenatal, así como de ir más allá de la prevención de la mortalidad y la morbilidad, es hacer hincapié en la atención de la salud y el bienestar centrados en la persona, en consonancia con un enfoque basado en los derechos humanos"<sup>(1)</sup>.

La psicoprofilaxis se refiere a algo más que la simple regulación mental de las contracciones uterinas y la evitación de molestias. Sus beneficios materno-fetales son necesarios para disminuir la mortalidad materno-perinatal, como se señala en la guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del ministerio de salud: "El objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica es contribuir a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal, mejorando la calidad de la atención de las gestantes. Con el tiempo, se ha convertido en una medida preventiva de eventos adversos que pueden ser factores de riesgo para el embarazo, parto y maternidad"<sup>(2)</sup>.

En el campo de la obstetricia, la psicoprofilaxis lleva años ganando popularidad en todo el mundo. Ha tenido defensores notables en el pasado, como el obstetra inglés Grantly Dick-Read en 1930 y los médicos Nicolaiev y Platanov en los países que formaron la Unión Soviética. En la década de 1940, Fernand Lamaze desarrolló un método psicoprofiláctico como alternativa médica en el parto. En el año 1959 se creó la Sociedad Americana de Psicoprofilaxis en Obstetricia y al año siguiente la asociación Internacional de Educadores sobre el Parto (ICEA)<sup>(3)</sup>.

En Perú se creó la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica, también creada con el objetivo de, "Desarrollar y fortalecer la psicoprofilaxis obstétrica dentro del sistema de salud (tanto público como privado) como una herramienta para mejorar los indicadores de salud materna y perinatal en toda américa"<sup>(4)</sup>.

Según los hallazgos de Munares <sup>(5)</sup> para evaluar la disponibilidad de servicios de psicoprofilaxis en el sistema de salud del Perú. Sus hallazgos mostraron que el 8,6% de las instituciones del ministerio de salud registraron el desarrollo de la psicoprofilaxis, el 75,4% se encontraban en el primer nivel de atención, el 66,9% de los establecimientos fueron creados antes del año 2000, el 54% de los servicios fueron brindados por el gobierno regional o municipal, y el 25,3% fueron brindados por empresas privadas, y el 22,8% de los programas de psicoprofilaxis se desarrollaron en Lima, el 11,4% en Cusco, y Huancavelica tuvo el menor número de servicios. La conclusión a la que se llegó fue que, "Dentro de nuestro sistema de salud, la disponibilidad de servicios de psicoprofilaxis es bastante limitada; los que existen se encuentran en el primer nivel de atención, pertenecientes al Minsa o a centros privados" <sup>(5)</sup>.

Para Morales et.al. <sup>(6)</sup>, en un estudio de 429 centros de salud de las tres regiones del Perú. Estos establecimientos eran tanto públicos como privados. Los resultados: Piura conto con más número de encuestados (75), Lambayeque (69), Arequipa (52), las que tuvieron menos encuestados: Apurímac (6) y Ucayali (8), se pudo observar que el 54.55% de servicios de psicoprofilaxis se desarrollaron en el Minsa, el 7.7% por Essalud, los subsectores de las fuerzas armadas el 0.7% y un 10% en el área privada. Se concluyó que existieron muchas limitaciones en la parte institucional, la infraestructura, la logística y materiales para el desarrollo de las sesiones e incluso de la capacitación del personal sanitario.

Para el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades <sup>(7)</sup>, Piura es una región con una mortalidad de 22 muertes en el 2020 y 39 en el 2021. En el 2022 se registraron 29 muertes maternas, de las cuales el 73.3% fue por causas directas y el 26.7% por causas indirectas. En el 2023 Piura se registraron 23 muertes maternas, ocupando un segundo lugar a nivel nacional.

"En Piura la proporción de atenciones maternas durante la etapa prenatal, en el año 2023 se atendieron 25 229 gestantes en toda la región "<sup>(8)</sup>. En los servicios de psicoprofilaxis obstétrica a nivel regional, se atendieron 336 gestantes, de las cuales acudieron 271 acudieron a la primera sesión y solo culminaron 94 usuarias <sup>(8)</sup>. Asimismo, en el distrito de Catacaos, en el año 2022 se atendieron 665 gestantes entre nuevas y continuadoras; demostrando que las tasas de embarazo son muy altas, el centro de salud de Catacaos, siendo este un centro de referencia de los diferentes puestos de salud. Los registros estadísticos del Centro Materno de Catacaos, indican que en el año 2020 se atendieron 601 partos; en el 2021 se atendieron 713 partos y en el 2022 se atendieron 741 partos, en el 2023 ,544 partos. <sup>(9)</sup>. Se consultó a la obstetra responsable del internado, quien se encarga de designar las rotaciones de las internas por el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, sobre esta problemática de la deserción de las gestantes al taller, comento lo siguiente: "las gestantes abandonan sus sesiones, por diferentes razones, el no existir suficiente personal de obstetricia para desarrollar las sesiones, el no existir un ambiente para esta área, la falta de compromiso por parte de las gestantes y otros aspectos geográficos como personales de cada usuaria", ha sido la motivación que impulso al investigador.

En este contexto surgió la problemática sobre el abandono del programa de psicoprofilaxis, ocasionado por el desinterés de la población gestante, la falta de estudios sobre la psicoprofilaxis tanto a nivel internacional, nacional, regional, como distrital y sumado a ello las diferentes limitaciones que se han presentado durante los últimos años, han hecho que existan diversidad de agentes que restringen la asistencia de las usuarias a los programas de preparación, específicamente en el centro de salud Materno Infantil de Catacaos. Ha hecho formularse, la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, 2023?

Como respuesta a esta problemática, el investigador se planteó el siguiente objetivo general: Describir los factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro De Salud Materno Infantil-Catacaos I-4, 2023.

La investigación posee relevancia social porque los resultados coadyuvarán a dar nuevas propuestas e intervenciones en la salud materno perinatal, para que las gestantes puedan llegar a una experiencia de parto positiva y de esta manera disminuir la morbimortalidad materno infantil, además de contribuir a la sociedad con nuevos conocimientos que sean referentes en la investigación.

Tomando en cuenta el plano científico y práctico, la investigación denota su relevancia en describir los factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Catacaos I-4 Piura.

En el aspecto teórico de la investigación, se darán nuevos conocimientos acerca del tema, aportará información para otros estudios, permitiendo conocer los factores, sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales sobre la deserción de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro Materno Infantil de Catacaos.

De manera práctica permitirá al Centro de Salud elaborar estrategias para poder brindar un programa de psicoprofilaxis obstétrica integral, donde se trabajen los tres pilares, la parte cognitiva, psicológica y física.

Es de utilidad metodológica para la investigación porque permitirá elaborar una herramienta acorde a los conceptos teóricos, para así poder cumplir con los objetivos planteados en esta investigación.

Es factible, dado que se contó con los recursos necesarios, accesibles e indispensables para alcanzar su realización en el periodo establecido y que de esta manera se puedan alcanzar los objetivos planteados.

## 2. Revisión de la literatura

Hipócrates, médico que trabajó en el siglo V a.C., se encargó de instruir a las matronas en diversos aspectos de la atención al parto. Las sacerdotisas egipcias que estaban a punto de dar a luz en el siglo III a.C., rezaban a sus deidades por el alumbramiento seguro de una nueva vida antes de dar a luz. Durante todo el proceso del parto, se llevaba a cabo este ritual. <sup>(10)</sup> En la Edad Media, la Inquisición controlaba el desarrollo de la etapa reproductiva en base a los mandamientos de la ley divina. “En la América precolombina, los aztecas proporcionaban a las embarazadas diversos ritos, así como baños de hierbas, clases de relajación y ejercicio, e incluso clases de gimnasia. Durante el Renacimiento europeo, dar a luz se convirtió en un acontecimiento socialmente aceptable” <sup>(10)</sup>.

No todas las gestantes perciben el dolor con la misma intensidad, duración; algunas incluso no suelen percibirlo durante el parto, la historia muestra a diferentes personajes, quienes fueron los promotores de un nuevo paradigma en la atención de partos, Lamaze, Bradley y Leboyer, comenzaron a desarrollar técnicas que favorecerían un proceso natural del parto, enfocándose en la paciente y/o el bebé, al evitar el uso de medicinas e intervenciones no necesarias.

“Durante el año 1910 las matronas escandinavas insertaron por primera vez los ejercicios, como parte de las actividades para la higiene de las embarazadas, la misma que se repitió en países como el Reino Unido, con representantes como Minnie Randell, Helen Heardmanl, Kathleen Vaughan y Grantly Dick Read. El fenómeno del parto indoloro introducido por Dick Read que creo el triángulo miedo, tensión y dolor, su difusión fue durante dos décadas, en 1933 publicó su libro, originando el interés de algunos obstetras de diferentes países” <sup>(10)</sup>.

En la Unión Soviética con la expansión de la psicoprofilaxis obstétrica, la obra adquirió más relevancia por parte de los profesionales y pacientes que difundieron esta nueva propuesta del <<parto indoloro >>, en este proceso de implementación la psicoprofilaxis, París fue la cuna de este nuevo modelo que se expandió a nivel de toda Europa a partir del siglo XX en adelante.

En 1940 surge en Rusia las ideologías basadas en la filosofía Pavloviana que introdujo una nueva teoría sobre el dolor como respuesta condicionada por



experiencias sociológicas, culturales. El representante de esta nueva propuesta estuvo a cargo de los científicos Nicolaiev, Velvosky y Platanov.

En el año 1951 el Dr. Fernad Lamaze desarrollo el método en Francia incluyendo nuevos métodos de relajación para reducir la sensación de dolencia. En ese mismo año se llevó a cabo el congreso mundial de Ginecología y Obstetricia en Moscú, Nicolaiev presento su propuesta psicoprofiláctico sin obtener mucha importancia por parte de la sociedad médica. El gobierno ruso había ordenado que todas las embarazadas del país participen en el programa, que consistía en asistir a seis cursos prenatales para prepararse mejor para el parto <sup>(11)</sup>.

En 1955 en España, el primer ejemplar del libro "Parto indoloro" se entregó en la inauguración del Congreso Nacional de Matronas. Lamaze introduce las revisiones de su postulado psicoprofiláctico en 1958, porque consideró que debería ser más educativo, capacito a los profesionales de salud, incluyendo en la educación al padre para el parto y nacimiento <sup>(10)</sup> <sup>(12)</sup>.

En 1959 el doctor Aguirre de Carcer desarrollo la preparación en educación maternal, el cual llamo método sofropedagogía obstétrica que incluía la participación de la pareja <sup>(10)</sup>.

En 1970 Frederick Leboyer introduce nuevos aportes en sobre el parto sin violencia, plantea que los recién nacidos tienen derechos durante el parto, y que deben permanecer en contacto con la madre <sup>(12)</sup>.

En una entrevista de la BBC <sup>(13)</sup> Michel Odent, médico francés, empezó a modificar el proceso del parto en 1977 en París. Lo hizo porque creía que el acto de dar a luz se había vuelto demasiado científico y mecánico. "Cuando llegué a Pithiviers en 1962, la forma en que las mujeres daban a luz era la misma que en otros lugares: tumbadas y con las piernas levantadas sobre soportes ", "poco a poco nos lo replanteamos todo, se introdujo el concepto de habitaciones más familiares: una pequeña habitación sin aparatos médicos visibles". El objetivo era modificar la rutina, hacer del parto una experiencia más natural en la que se respetara la elección de la parturienta y se diera a la mujer la posibilidad de estar acompañada por su cónyuge y otros seres queridos durante todo el proceso.

Ricardo Gavensky, responsable de la difusión del enfoque psicoprofiláctico en América Latina en 1950, publicó su libro "Parto sin miedo y parto sin dolor" en 1955. A raíz de ello, se creó la Sociedad Argentina de Psicoprofilaxis Obstétrica, fue finalmente suprimida en 1976 como consecuencia de persecuciones políticas. En 1957, Stefanovich y Stoopen fueron los responsables de su difusión en México. Abrió sus puertas por primera vez en 1959 y ofreció cursos de instrucción en psicoprofilaxis perinatal.

En Perú en 1995 se inicia la psicoprofilaxis obstétrica tras la publicación del Ministerio de Salud (Minsa), la norma técnica para la atención integral materno perinatal, donde se introdujo la educación psicoprofiláctica como actividad que debe ser realizada por el obstetra. En ese mismo año se crea la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) <sup>(6)</sup>, cuya misión es: "Desarrollar y fortalecer la Psicoprofilaxis Obstétrica dentro del sistema de salud (público y privado), como herramienta fundamental para mejorar los indicadores de salud materna y perinatal, y con la más alta evidencia científica que contribuya a disminuir la morbilidad materna y perinatal en toda la región de las Américas."<sup>(6)</sup>.

Más de 500 expertos se reunieron en mayo de 1996 en el primer Congreso Internacional sobre Psicoprofilaxis Obstétrica, organizado y supervisado por la ASPPO. En este evento se discutieron recomendaciones y esfuerzos para su crecimiento y aplicación en Perú y América Latina <sup>(9)</sup>. En la década de 1997, se publicó el primer libro de capacitación para profesionales obstétricos de todo el Perú. Ese mismo año, en 1998, la ASPPO publicó lo que sería el primer manual de Psicoprofilaxis obstétrica con la intención de dotar a los profesionales obstétricos de un instrumento que les sirviera de ayuda <sup>(9)</sup>.

En el año 2000, la ciudad del Cusco fue sede del Tercer Congreso Peruano de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO), al que asistieron expertos médicos del Perú y de otros países de América Latina <sup>(14)</sup>. La Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal fue publicada por el Minsa el 6 de mayo de 2011, con el siguiente propósito: "Estandarizar los procesos teóricos y prácticos de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal que se brindarán a la pareja y familia a partir de las 20 semanas de gestación en los servicios de salud sexual y

reproductiva, incorporando el enfoque de género, interculturalidad, equidad y respeto a los derechos humanos" <sup>(15)</sup>.

Esta preparación integral, teórica, física y psicoafectiva se proporciona durante el embarazo, parto y/o puerperio con el fin de lograr una experiencia obstétrica en las mejores condiciones posibles, saludables y positivas para la madre y su(s) bebé(s). Además, se refuerza el compromiso y el papel activo del padre en la experiencia. <sup>(16)</sup>.

Al principio, la psicoprofilaxis obstétrica moderna se concebía como algo más que la mera evitación psicológica o emocional de las complicaciones fisiológicas que puedan surgir durante el parto. Con el paso del tiempo, se ha convertido en una prevención global para evitar las fuentes de riesgo a lo largo del embarazo, el parto y el puerperio; para evitar los entornos peligrosos para el feto y, sobre todo, para el lactante; y para evitar la exposición a sustancias nocivas.

Según la norma técnica establecida del Ministerio de Salud, "La psicoprofilaxis es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer embarazada que le permite desarrollar hábitos y conductas saludables, así como una actitud positiva hacia el embarazo, el parto, el puerperio, producto de la concepción y el recién nacido, transformando así este proceso en una experiencia gozosa y saludable para ella, su bebé y el entorno familiar en el que todos se encuentran" <sup>(15)</sup>.

Otra definición de la psicoprofilaxis, postula que es el conjunto de acciones educativas, en las que existen diferentes técnicas y herramientas que ayudan a conectar tanto el aspecto teórico y práctico con el proceso único del embarazo, tienen el objetivo de mermar algunas complicaciones y dificultades del parto, disminuyendo la experiencia del dolor, para que la gestante sea la que se empodere en todo su proceso de gestación y esta preparación sea tanto física y psíquica, logrando de esta manera reducir la mortalidad materno y perinatal.

Deriva de la expresión griega "prophylátto", que significa "tomo precauciones", se derivó del latín "praevenire" que significa "anticiparse", y "prophylátto" en griego significa "tomo precauciones". "Advertir a la mente de lo que va a ocurrir..." es lo que implica "psicoprofilaxis" cuando se utiliza en este contexto. <sup>(17)</sup>.

La escuela inglesa representada por Granthly. Las conclusiones del estudio de Dick Read sobre el parto se publicaron con el título "Parto sin miedo" en 1933. Se refería a los dos tipos distintos de dolor que experimenta una mujer durante el parto: el primero, causado por las anomalías dinámicas del parto, se denomina "dolor verdadero", y el segundo es producto del pavor, que genera tensión y está condicionado por el dolor <sup>(17)</sup>.

Así describía Dick Read el estado de miedo-rigidez-dolor. La tensión se produce no sólo en los músculos, sino también en la mente y el sistema nervioso cuando hay miedo. La percepción del dolor conduce al reconocimiento de estímulos no dolorosos como dolor. Los estímulos dolorosos se vuelven más pronunciados, el sentimiento del dolor incrementa, y el dolor intensificado engendra más miedo y rigidez. Read asevera que: "<<parturienta tensa, cérvix tenso>>, parturienta relajada, cérvix relajado>>" <sup>(17)</sup>.

El fundamento de su postulado se basa en la comprensión del origen del dolor, que es la tensión de las fibras musculares que conduce a un estado emocional en la parturienta. Este estado emocional puede resumirse utilizando la tríada "Miedo, tensión y dolor" <sup>(17)</sup>.

Sus beneficios son: la disminución de los sentimientos de preocupación y pánico como resultado directo de una mejora, por pequeña que esta sea, en la evaluación del nivel de dolor experimentado por el paciente.; disminuyen los métodos farmacológicos, sin embargo, no se descartan ante cualquier situación emergente.; disminuir el uso de técnicas o cirugías operatorias; un parto más rápido y con menor número de complicaciones y por último disminuyen los procesos del post parto, con un menor sangrado y rápida recuperación.

Platanov, Velvovsky y Nicolaiev, todos ellos de la Unión Soviética y cuyos trabajos estaban motivados por los estudios de Pavlov sobre los reflejos condicionados <sup>(12)</sup>, eran los representantes de la escuela de pensamiento soviética. En 1947, un neuropsiquiatra ruso llamado Velvosky y un obstetra llamado Nicolaiev fueron los primeros en utilizar una técnica innovadora para el tratamiento del dolor de parto. Lo denominaron "Enfoque psicoterapéutico de la analgesia del parto" <sup>(17)</sup>.

En las Bases teóricas, se trata de una "técnica hipnosuggestiva que se basa en una explicación del sistema neuronal" <sup>(12)</sup>. "En la parte teórica, al supeditarse de manera

positiva a la experiencia del parto: la analgesia verbal durante el parto y nacimiento: el tiempo de preparación de las embarazadas es muy corto, inicia desde la semana 35 enfatiza las técnicas de relajación y de respiración”<sup>(12)</sup>.

Los reflejos incondicionados, tiene la característica de ser inherente, parte de la transferencia filogenética, involuntaria no requiere de instrucción, ante un estímulo (piñizco) este es transmitido por fibras sensitivas de la médula espinal, sigue el acceso hacia los órganos principales especialmente en el cerebro donde se toma conciencia de él<sup>(17)</sup>.

Los reflejos condicionados, son obtenidos, necesitan de aprendizaje, se adquieren durante la etapa de vida, es reflexiva en cuanto a su percepción. El método es básicamente es reducir los temores en el parto, que son los reflejos condicionados por diferentes factores, se reemplazan por experiencias positivas<sup>(17)</sup>.

Los beneficios de la técnica son a través de la respiración es un proceso biológico y es más intensa cuando las contracciones tienen menor intensidad. Esto ayuda a favorecer el consumo de oxígeno, lo que a su vez mejora el ritmo contráctil y el estado del feto. También ayuda a tonificar la corteza cerebral, lo que contribuye a mantener un estado de ánimo agradable<sup>(17)</sup>.

Durante la fase expulsiva del parto, se ha indicado que la práctica de ejercicios que incluyen masajes circulares en el hipogastrio y la aplicación de presión en puntos analgésicos (crestas ilíacas, zona lumbosacra) acorta la duración de esta fase. Al tener un efecto beneficioso sobre el sistema neurológico, la gimnasia general adquiere mayor importancia<sup>(17)</sup>.

La Escuela francesa en 1952, Fernand Lamaze y el Dr. Pierre Vellay publicaron juntos su primer libro, titulado "Parto sin dolor por el método psicoprofiláctico"<sup>(17)</sup>. “La obra del Dr. Fernand Lamaze altera las aportaciones pavlovianas de la escuela rusa al incluir dos ideas fundamentales para combatir y eliminar el dolor: la enseñanza consciente de la madre y el establecimiento consciente de un nuevo condicionamiento. Estas son las piedras angulares del enfoque del Dr. Lamaze”<sup>(11)</sup>.

El objetivo del método Lamaze era enseñar a las mujeres embarazadas a controlar su respiración y alcanzar un estado de relajación mediante masajes y afirmaciones

positivas. Esto ayudaría a aliviar el pavor, la ansiedad y el malestar creados por la energía del útero.

Sus bases teóricas muestran; “los reflejos de relajación regulada que se han condicionado a lo largo del tiempo y pueden transformarse en reflejos de protección en reacción al estrés; otro aspecto es el dolor puede deberse a la interpretación incorrecta de una sensación, sin embargo, esta condición es reversible con un entrenamiento adecuado; la interferencia de los músculos externos con la función uterina cause molestias; sin embargo, este dolor puede aliviarse realizando los ejercicios necesarios y utilizando métodos de relajación; la carencia de oxígeno produce dolor ante la presencia de las contracciones uterinas, la respiración adecuada reduce el dolor y finalmente el pujo descontrolado genera dolor, pujar en el momento preciso evitará caer en la tensión y por ende en el dolor”<sup>(12)</sup>.

Entre sus beneficios, “la mujer toma un papel de empoderamiento sobre su parto, lo que genera bienestar para la gestante y su entorno; se busca reducir las tensiones a través del conocimiento de los procesos de la gestación, parto y puerperio; se hace participar a la pareja durante el proceso de preparación, reduciendo los efectos del estrés posparto fomentando el inicio temprano de la lactancia materna, la curación posparto y la readaptación a las exigencias de la crianza temprana”<sup>(12)</sup>.

La escuela ecléctica de pensamiento, representada por Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky y otros, ejemplifica el concepto de eclecticismo., quiere decir que de cada uno de los postulados toma lo mejor o verdadero que sea interesante para lograr abolir el dolor<sup>(17)</sup>.

Las bases teóricas se fundamentan en la educación y preparación de la gestante para el parto, donde sea importante garantizar una buena atención del trabajo de parto, ayudando a que las condiciones del ambiente, el personal profesional y familiar se integren en la búsqueda de una experiencia positiva, favoreciendo el vínculo apropiado de encuentro, padre, madre e hijo<sup>(17)</sup>.

Los beneficios de la psicoprofilaxis en la etapa prenatal<sup>(18)</sup>, ayuda a la disminución de los niveles tanto de ansiedad como de malestar en la madre, como resultado de

la práctica de métodos de respiración; también ayuda conocer los momentos del inicio de parto, a saber, en qué momento se debe acudir al centro de salud; existe un fortalecimiento de los músculos abdominales, lumbares y del suelo pélvico, que son importantes en esta fase del proceso de parto; ayuda a reducir el número de fases de trabajo, lo que redundará en una menor duración total de la mano de obra, acortando los tiempos; se tiene una actitud más productiva por parte de la embarazada, lo que se traduce en un mayor satisfacción durante la gestación y en el parto, se hace menor uso de fármacos, intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos invasivos.

Las ventajas de la psicoprofilaxis durante el parto; “permite mantener patrones respiratorios saludables para que el feto esté oxigenado hasta el momento del parto; mejora la recuperación minimizando el agotamiento y la fatiga al dividir los esfuerzos y combinarlos con una relajación eficaz entre las contracciones; para lograr un parto rápido y reducir al mínimo la necesidad de episiotomías; menor porcentaje de sufrimiento fetal y mejor crecimiento y desarrollo del neonato; una buena calificación de APGAR ;menor porcentaje de prematuridad, mejor vínculo materno y mayor éxito con lactancia materna de manera inmediata”<sup>(18)</sup>.

En el puerperio las ventajas de la psicoprofilaxis son: “la recuperación del tono uterino, las dimensiones de los tendones y el equilibrio postural; también aumenta la energía y acelera la recuperación tras el parto; ayuda a controlar el aumento de peso innecesario; disminuye los riesgos de depresión en el post parto y reduce el riesgo de desarrollar trombosis y varices, además de ayudar en el transcurso de pérdida de peso tras el parto”<sup>(18)</sup>.

Las ventajas para el equipo de salud, quien desempeña un papel significativo en el aprendizaje y la comprensión sobre el futuro de los padres y poder brindar diversos beneficios y ventajas a todos los trabajadores de la salud, facilitando las tareas a realizar en este proceso, en el que hay menos inversión de tiempo. Fortalece el compromiso, responsabilidad y compasión por parte del personal médico, obstetras, enfermeros entre otros<sup>(18)</sup>.

Hay mayor satisfacción por parte de los profesionales que atienden el parto; la pareja que se ha preparado facilita la labor del obstetra generando un vínculo de confianza por parte de los mismos. Los padres preparados acudirán al centro solo

cuando sea necesario, disminuyendo menos gastos económicos al sistema de salud, disminuyendo el tiempo y dejando libre el establecimiento para cualquier emergencia y ayuda a que el tiempo de recuperación y hospitalización será mucho menor, favoreciendo las atenciones en el centro obstétrico y reduciendo los costos hospitalarios <sup>(18)</sup>.

Se define deserción en los servicios de salud, al abandono parcial o total de tratamientos o los servicios que se brindan en un determinado centro de salud o nosocomio de mayor complejidad. Estos implican múltiples factores como los demográficos de cada paciente, los obstétricos, personales y los institucionales que son propios de cada centro de salud.

Los Factores sociodemográficos, son los indicadores que se refieren a los rasgos genéricos de un grupo poblacional, estas peculiaridades identifican a los integrantes de la agrupación <sup>(19)</sup>. En esta investigación son los distintivos propios de la mujer gestante: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, distancia y procedencia.

La Edad, se trata de una noción que tiene en cuenta la progresión de los cambios que se producen en todos los individuos; pero, al mismo tiempo, también se refiere a las formas en que los individuos pueden ganar o perder el derecho a las oportunidades. "Las etapas de desarrollo que corresponden a este indicador, adolescentes, jóvenes, adultos" <sup>(20)</sup>.

Estado civil, "Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que constan en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que la ley reconoce a las personas físicas", según la Real Academia Española de Ciencias (RAE). "Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio" <sup>(21)</sup>. En Perú, existen 4 estados reconocidos <sup>(20)</sup>, soltero es la persona que no tiene un vínculo de matrimonio y no vive con alguna pareja; el estado de casado, es aquel que se ha unido a otra persona del sexo opuesto y que no se ha divorciado; la persona divorciada es la que se ha separado legalmente en su matrimonio ; viudez , persona que se ha muerto su pareja y finalmente el estado de conviviente, solo es la unión de dos personas que no se unen legalmente.



El grado de instrucción <sup>(22)</sup>, es la instrucción de una persona en los estudios que ha realizado desde su niñez o cualquier etapa de vida, si este fue culminado, provisional o incompleto. Aquí se distinguen personas analfabetas, que no saben leer o escribir; estudios primarios, las personas que culminaron o no completaron este nivel básico de educación; nivel secundario es la educación de formación básica de la persona y que permite el acceso a la universidad u otros estudios; la educación superior, son los estudios de nivel universitario o de nivel más avanzado en la formación de una persona.

La Ocupación <sup>(20)</sup>, es el grupo de tareas o labores en las que se desempeña una determinada persona, estos pueden ser: ama de casa, actividades que se desempeñan desde la casa; estudiante, persona que cursa un nivel de estudios; comerciante, actividades relacionadas con alguna actividad comercial.

La procedencia, <sup>(20)</sup> es la ubicación geográfica en donde vive la población, estas corresponden a la zona urbana, que son las ciudades, donde la infraestructura es mucho más desarrollada, al igual que los accesos a los servicios básicos; la zona rural por otra parte, están ubicadas fuera de la ciudad, el número de pobladores es mucho menor y tienen más carencias o menor accesibilidad a ciertos servicios.

La distancia <sup>(20), (23)</sup>, es el espacio que existe entre dos lugares; en el caso del estudio, las madres que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis programadas se encuentran en los alrededores del establecimiento; las distancias máximas son de 15 minutos, y las mínimas, de 5 minutos. Para los individuos la distancia física supone una elección en relación a las características del entorno, en esta mirada se puede identificar diferentes aspectos tanto personales, económicos y culturales. Este conjunto de información supone un criterio necesario para conocer las distancias de las gestantes y cuan accesible se les hace acudir al centro para el desarrollo de sus sesiones.

Los factores obstétricos, son los relacionados con la madre durante la duración del proceso de gestación y que pueden condicionar la salud de la gestante, por ende, afectan al feto y las actividades que esta realice, en este caso al abandono del programa de psicoprofilaxis.

Atención prenatal, El término se refiere a la atención prestada por un equipo multidisciplinar de acuerdo con los perfiles profesionales individuales de sus miembros. "Esta atención incluye el seguimiento, la evaluación, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de todos y cada uno de los problemas que pueden conducir a la muerte materna perinatal" <sup>(24)</sup>. La atención prenatal debe consistir en un mínimo de cuatro a ocho visitas, según la OMS <sup>(1)</sup>. Esto puede minimizar el número de muertes que se producen durante el embarazo hasta en ocho por cada mil recién nacidos. "La atención prenatal es una oportunidad fundamental para que los profesionales sanitarios proporcionen atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas"<sup>(1)</sup>.

Edad gestacional, es el tiempo que dura el proceso de gestación, y se computa teniendo en cuenta el día de inicio del ciclo menstrual regular más reciente de la mujer, además del momento actual en el que se realiza el cálculo <sup>(24)</sup>. Además, existen diferentes fórmulas obstétricas para el cálculo de la edad gestacional y los exámenes ecográficos que nos dan una edad gestacional más certera en el proceso del embarazo.

Número de gestaciones, es para determinar las gestaciones es necesario usar la fórmula obstétrica, que representa el número actual de gestaciones y los antecedentes de gestaciones anteriores, si estas fueron a término, pretérmino, abortos, molas o embarazos ectópicos. Se denomina primigesta, mujer que está gestando por primera vez; segundigestas es la mujer que cursa por su segunda gestación; Multigesta es la mujer que tiene más de 3 gestaciones y la gran multigesta, es la mujer que tiene más de 6 hijos.

Número de partos, es el total de hijos que una mujer ha podido tener a lo largo de su vida reproductiva. Puede ser: nulípara es decir ningún parto; primípara que solo ha tenido un parto; la multípara es aquella que ha tenido de dos o más partos.

Antecedentes obstétricos, son las enfermedades o episodio que pueden condicionar su estado de salud u embarazo y por ello en su participación al

programa de psicoprofilaxis obstétrica, incluyen edad materna, la gravidez, las enfermedades que aparecieron en el embarazo.

Los factores personales, se usa para nombrar las características propias de la persona. Los aspectos son propios de la persona, desde lo físico, psicológico y social, estos factores tienen un impacto significativo en la decisión de continuar o no participando en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Familiares con los que vive, influyen en sus actitudes o decisiones que puede tomar la gestante a la hora de realizar sus actividades. Este constituye un indicador necesario e importante a la hora de evaluar cuales son las actitudes de cada miembro, dentro de la familia surgen las experiencias iniciales de la propia historia étnica y cultural, surge la base de los valores, de las actitudes y costumbres que son determinantes en una sociedad. Para Espinel et.al. <sup>(25)</sup>, el apoyo familiar, la motivación, el propósito de los jóvenes depende mucho de las relaciones familiares, siendo entonces la familia un factor positivo para la gestante.

Acceso a Internet, "Este indicador sobre la conectividad a Internet en el hogar ayuda a las personas a llevar una vida mejor al proporcionarles acceso a una mayor variedad de servicios que se ponen a su disposición a través de Internet" <sup>(26)</sup>. Para el Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL) <sup>(27)</sup> la demanda del acceso del internet ha crecido en 5.1. % al cierre de semestre del año 2023, lo que significa que la conectividad es posible en cualquier estrato social. La accesibilidad al internet permite a las gestantes poder mantener el contacto con las obstetras, para las coordinaciones y las fechas de las sesiones u de otros comunicados en referencia de las sesiones.

Disponibilidad de equipos de cómputo y/o tecnológicos; las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) "con un crecimiento cada vez mayor, un medio fundamental para superar las necesidades y reforzar los derechos de los ciudadanos (tanto jóvenes como mayores), y ocupan un lugar privilegiado en la provisión de recursos, la protección y la participación social"<sup>(28)</sup>. Para Fajardo y Cortés <sup>(29)</sup> la tecnología es una entrada al conocimiento y el acceso a la historia de los pueblos y de otras disciplinas. Permite mantener la conexión de las gestantes, a través de diferentes medios tecnológicos y aplicaciones que son medios importantes en la comunicación de hoy en día.

Disponibilidad para participación en las sesiones, este indicador es un tema subjetivo de cada paciente, que tiene que ver más con el tiempo y la disposición de sus actividades u horarios de acuerdo a las motivaciones personales que puedan tener tanto del embarazo y de las sesiones de PPO. Como lo menciona Gómez <sup>(30)</sup>, en su estudio para determinar los factores asociados a la terminación de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno-Perinatal (INMP), encontró que la asistencia sin limitaciones a las sesiones fue un factor asociado a la terminación de las sesiones de PPO.

Los factores institucionales, "Se define como elementos relacionados con el proceso administrativo y organizativo de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción" <sup>(31)</sup>. estas son actividades que se relacionan con el lugar, horario y la programación de los talleres del programa. Es necesario que cada elemento este presente para la organización, y puedan dar comodidad y seguridad a las usuarias de un determinado servicio.

Accesibilidad al servicio, es un indicador importante que genera una situación en la que las usuarias no pueden acceder a los servicios, es la existencia de una cantidad considerable de zonas donde habitan poblaciones dispersas <sup>(35)</sup>. la existencia de áreas geográficas diferentes, por lo general puede ser una limitación para que las pacientes accedan a los centros de salud para sus sesiones.

Horario del servicio, "Los profesionales del área de obstetricia deben revisar la programación de las sesiones, cambiarlos, si es necesario, según necesidades y disponibilidad de tiempo de las gestantes" <sup>(35)</sup>. La programación de los horarios y de la necesidad de que cada horario debe ser un equilibrio tanto para la institución, como la misma persona.

Barreras por parte de los profesionales de salud, "El trato por parte de algunos profesionales puede ser una limitación para dar un trato de calidad, a veces la comunicación no es clara y precisa lo que limita el acceso a los programas de salud" <sup>(35)</sup>. Estos problemas en relación al trato a las pacientes puede ser una limitación o motivación, para el cumplimiento de las sesiones educativas de la psicoprofilaxis obstétrica, esto mejora o dificulta el ambiente de trabajo tanto del profesional sanitario como de la usuaria. "La satisfacción del usuario es un componente integral

de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención” (35).

Tiempo de espera, significa una barrera que debe superarse en términos de organización o una condición que debe satisfacerse antes de poder prestar una asistencia sanitaria accesible. Una forma de considerar el tiempo es como un proceso que ocurre a intervalos regulares y desempeña un papel importante en la vida de los seres humanos. Las actividades que realicen en un momento determinado los usuarios y quienes les suministren tales actividades tendrán una repercusión significativa en el grado en que el tiempo les resulte accesible.

Información sobre el servicio de psicoprofilaxis, los pacientes no tienen acceso a información fiable sobre la atención sanitaria ni sobre la importancia del programa de psicoprofilaxis obstétrica, lo que genera una situación compleja en las atenciones de salud. La atención sanitaria comunitaria desempeña un papel importante en la mejora de las normas y la información al público y a los beneficiarios” (31).

Ambientes, “Referente al establecimiento, lugares de atención sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, ambiente inadecuado, mobiliario de escritorio mínimo, que acaban por molestar y distraer al personal en el momento de la atención al paciente”(31). Es esencial que el ambiente sea confortable para que las sesiones tengan éxito; en el caso de que no sea así, sólo provocará sentimientos de descontento y un menor deseo de participar por parte de las gestantes.

Materiales, “Los problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que el personal de salud se sobrecargue de trabajo innecesariamente”(31). Por una parte están los profesionales con materiales obsoletos o escasez de los mismos, esto es una limitante para el desarrollo de las sesiones, por el otro lado encontramos a las gestantes con poco empeño y una actitud negativa frente a las limitaciones de materiales.

## **2.1. Antecedentes**

### **Internacionales**

Barrera K y Osorio J <sup>(32)</sup> Colombia 2019, presentaron su investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital Divino Niño de Buga valle del Cauca en el 2018”, el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativa de tipo transversal. Se usó como instrumento, la encuesta, cuya muestra fue de 101 gestantes. Sus resultados fueron, que el 41% de usuarias tenían entre 21 y 25 años; el 85% pertenece a un régimen social de subsidio; en el nivel educativo el 70% son bachilleres, el 66% son convivientes, el 72% viven en un área urbana, en la ocupación, el 68% son amas de casa, el 20% trabaja, el 12 % estudia y el 75% de gestantes tuvo un tipo de familia nuclear. En los factores económicos, la mayoría recibe ayuda de la familia o pareja; en lo institucional el 100% de gestantes manifestó que les gusto el curso.

Ocaño S <sup>(33)</sup> Uruguay 2019, se hizo una investigación cuyo objetivo fue determinar cuáles fueron los factores que causaron la deserción y la no asistencia a los talleres de preparación del centro Auxiliar de Salud de las Piedras. El estudio fue cuantitativo, transversal descriptivo, con una muestra de 68 gestantes. El instrumento fue la encuesta. En los resultados, solo el 14.7% asistió al curso de psicoprofilaxis obstétrica, otro factor relevante fue la edad, relacionando la adolescencia con el 83,3% de ausencia y 16.7% de deserción a los talleres; la edad mayor de 35 años se relacionó con el 100% de ausencias; otro fue residir en zona rurales, ya que el 100% no tenía acceso al transporte público, el 75% vivía sola, 78.6% fue múltipara.

## **Nacionales**

Rodríguez E <sup>(34)</sup> Cañete 2019; hizo su investigación con el objetivo de determinar los factores que limitan la asistencia al programa de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de Salud de San Vicente de Cañete. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra fue de 120 gestantes. Resultados: sobre la asistencia al programa, el 72% no culminaron las 6 sesiones. En los factores personales no se encontró valor significativo, en cuanto a los factores sociales, lo que limitó es la información equivocada, en los institucionales, la disposición del personal de salud para asistir al programa, el tiempo de espera para la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Curo L y Li W <sup>(35)</sup> Lima 2022, realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del tercer trimestre en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. El estudio fue cuantitativa, fundamental y observacional, con metodología no experimental transeccional correlacional. La muestra fue de 97 gestantes. El 36.5% tenía entre 36 y 39 semanas, el 46.4% no tenía hijos, el 53.6% no planificaba su embarazo, el 91.8% tenía control prenatal, el 40.2% no tenía interés en asistir al taller y el 91.8% no presentaba complicaciones obstétricas. Los resultados mostraron que el 63,9% fueron adultas, el 45.4% curso al menos un año de estudios superiores, el 37,1% vivían en pareja y el 53.6% un trabajo independiente.

Guerrero A y Vergara H <sup>(36)</sup> Huancayo 2022, realizaron una investigación, para determinar los factores de Inasistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica en usuarias del C.S de Chilca. Su metodología es básica, transversal, prospectivo, descriptivo. La muestra fue 169. Se usó la ficha de recolección de datos. Resultados, en el factor sociodemográficos, el 56.8% tenían entre 20 y 30 años, el 69.2% tuvo nivel superior, el 50.3% ama de casa y el 63.3 % es conviviente. En los personales, el 56.8% vivían con la pareja, el 60.9% no tuvo antecedentes patológicos, el 82.2% usaba internet, el 96.4% tenía equipos tecnológicos. En los institucionales, el 51.5% los ambientes y

materiales fueron adecuados, el 51.5% refirió que, si estaba la obstetra, el 62.1% refirió que el horario fue inadecuado.

## **Regionales**

Ruiz D <sup>(37)</sup>, Piura 2019, hizo una investigación cuyo fin fue identificar las variables relevantes que son responsables de la baja tasa de participación en la PPO de las gestantes atendidas en un hospital público de Piura. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y de diseño asociativo, se usó la encuesta como método de recolección de datos. La Muestra fue de 44 gestantes. Resultados, el factor socio-cultural, el 57% son independientes; en lo económico el 48% manifestó tener dificultades para el pago de pasajes y el costo del programa. En lo psicoemocional el 52% refirió no estar satisfecha con las sesiones, el 45% manifestó no haber tenido un buen trato, lo que generó que el programa sea incompleto.



### 3. Materiales y métodos

#### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

##### Tipo de investigación

La investigación correspondió a un estudio descriptivo básico debido a que no busco aplicaciones inmediatas de sus hallazgos, sino una ampliación de la naturaleza o la realidad estudiada. Tuvo un enfoque cuantitativo porque se buscó que los hechos estén de acuerdo con la lógica y la realidad observada.

Tuvo un alcance prospectivo porque sólo se pretendió recoger información sobre conceptos o realidades que se fueron registrando a medida que acontecieron. “Se ocuparon exclusivamente de dilucidar las cualidades, atributos y perfiles de los individuos, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otra cosa que sea objeto de estudio” <sup>(38)</sup>.

##### Diseño de investigación

El diseño fue no experimental transversal o transeccional, porque la investigación transaccional implicó la recogida de datos en un solo instante.

##### Esquema

**M-----O-----Ox**

M : Muestra

Ox: Factores de deserción

### **3.2. Población y muestra.**

#### **Población:**

Las participantes del estudio estuvieron constituidas por la población objeto de estudio, las usuarias inscritas y atendidas en el EE. SS I-4 Catacaos, que asistieron al taller de psicoprofilaxis obstétrica.

#### **Muestra:**

Se utilizó un muestreo no probabilístico para recoger la muestra a discreción y juicio del investigador, según la facilidad y accesibilidad de las usuarias. El método de muestreo, es el que se utilizó para recoger la muestra, que estuvo conformada por 30 usuarias que acudieron al taller de psicoprofilaxis obstétrica del EE. SS I-4 Catacaos.

### **Criterios de participación**

#### Criterios de inclusión

- Usuarias que participan al menos de una sesión del taller de psicoprofilaxis obstétrica.
- Usuarias que no logran completar con éxito todas las sesiones del taller de psicoprofilaxis obstétrica.
- Usuarias interesadas en participar en el estudio.

#### Criterios de exclusión

- Usuarias que no participaron de ninguna sesión del taller de psicoprofilaxis obstétrica.
- Usuarias que completan las 6 sesiones del taller de psicoprofilaxis obstétrica.
- Usuarias que no firman el consentimiento informado para la investigación.

### **3.3. Métodos, técnicas e instrumentos y procesamiento de datos.**

En el tema de los Factores de la deserción del taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, se implementó como método la encuesta, y la metodología para recoger la información se usó un cuestionario (Anexo 01).

#### **Técnica**

La encuesta fue el método que se usó en esta investigación, con la finalidad de describir la realidad de la población a estudiar.

#### **Instrumento**

El cuestionario, fue una adaptación de un instrumento previamente validado, se utilizó para recabar los datos necesarios para este estudio. La obstetra que aportó su opinión profesional para validar el instrumento modificado fue la Mg. Anita Elizabeth Preciado Marchán, con especialidad en la psicoprofilaxis obstétrica, para ello se realizó una prueba piloto a diez usuarias del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (Cesamica), con las características necesarias para la aplicación del cuestionario "Factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Catacaos - I-4 Piura, 2023".

De acuerdo con los objetivos de la investigación, el cuestionario estuvo organizado en 4 dimensiones: factores sociodemográficos, seis preguntas; factores obstétricos, cinco preguntas; factores personales, cuatro preguntas; y los factores institucionales, siete preguntas.

## **Validación del instrumento y confiabilidad**

El instrumento de recolección de datos fue validado por la obstetra Mg. Anita Preciado Marchan (Anexo 02), con estudios concluidos en la especialidad de la psicoprofilaxis obstétrica.

Se sometió a confiabilidad mediante la prueba estadística del alfa de Cronbach (Anexo 03), donde se midió una confiabilidad interna satisfactoria de 0.820; tomando en cuenta las normas para juzgar los datos adquiridos por el alfa de Cronbach, la consistencia interna fue buena, por lo que el instrumento es confiable.

## **Procedimiento de recolección de datos**

Para la ejecución del proyecto se solicitó permiso al director del Centro de Salud Materno Infantil Catacaos I-4, posterior a ello, se aplicó el cuestionario, sobre los factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica para gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Catacaos I-4, 2023.

Para el proceso de recolección de datos, se visitó el área donde se desarrollaba la psicoprofilaxis obstétrica, se hizo la identificación a las gestantes que abandonaron el taller. Las pacientes que calificaron para la aplicación del instrumento, se les explico sobre el contenido del cuestionario, asimismo se permaneció pendiente ante cualquier interrogante de las que decidieron participar. Antes de aplicar el cuestionario se entregó a la gestante un consentimiento informado, el cual fue visto y leído por la participante, quien lo firmo para su participación; finalmente, se administró el cuestionario de la investigación.

## **Procesamiento y análisis estadísticos**

Después que se obtuvieron los datos, el siguiente paso consistió en codificarlos. Cada uno de ellos se evaluó para ver si satisface o no los criterios que se presentaron anteriormente. Posteriormente se elaboró una base de datos y se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando Excel y SPSS 26. Una vez finalizado el procesamiento de los datos, éstos se agruparon en tablas y gráficos estadísticos según la escala de medición de la variable.

### **3.4. Consideraciones éticas**

#### **Principio de beneficencia**

En beneficio de la presente investigación, se hizo uso del consentimiento informado, donde la participante accedió voluntariamente al cuestionario, se garantizó el respeto de sus derechos, sus contribuciones, se evaluaron a la luz de todo su potencial y se orientaron al servicio de la humanidad y de la comunidad científica.

#### **Principio de No – maleficencia**

Este principio es básico en la investigación, estuvo orientado a respetar en todo momento la vida humana, se buscó respetar diferentes aspectos tanto físico como mentales de las participantes y de esta manera se redujo al mínimo los riesgos o daño en las voluntarias.

#### **Principio de autonomía**

En este estudio se respetó los valores y las decisiones personales de las encuestadas, la libertad de que las usuarias participen libremente o dejen el estudio por razones que consideren significativas. No se pretendió en ningún momento obligar o condicionar la participación de las usuarias, todo se hizo en pleno uso de su libertad <sup>(39)</sup>.

#### **Principio de justicia**

Mediante el uso del consentimiento informado, se hizo un esfuerzo por cumplir en todo momento los parámetros indicados en los principios de justicia y equidad del estudio. Todas las disposiciones se tomaron para cada participante de forma justa y equitativa, de tal modo que se cumplió con la seguridad y el respeto de sus derechos.

## 4. Resultados

Tabla N°1: Factores sociodemográficos de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.

INDICADORES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	%
Edad	17- 35 años	23	76.7
	>35 años	5	16.7
	< 17 años	2	6.7
Estado civil	Casada	1	3.3
	Conviviente	24	80.0
	Soltera	5	16,7
Grado de instrucción	Superior	6	20
	Secundaria	20	66.7
	Primaria	4	13.3
	Analfabeta	0	0
Ocupación	Trabajador	5	16.7
	Estudiante	1	3.3
	Ama de casa	24	80
Procedencia	Zona Urbana	19	63.3
	Zona rural	11	36.7
Distancia	5- 10 minutos	12	40.0
	11-20 minutos	16	53.3
	21-30 minutos	2	6.7
	Otra		
Total		30	100

## **Interpretación**

Con respecto a los factores sociodemográficos de deserción de las gestantes al taller de psicoprofilaxis obstétrica; en cuanto al estado civil el 80% fue conviviente, mismo porcentaje fue para la ocupación, que indico ser ama de casa; el 76.7% de gestantes tuvo una edad entre 17 a 35 años; en el grado de instrucción el 66.7% estudio secundaria; en la procedencia el 63.3% perteneció a una zona urbana; en cuanto a la distancia el 53.3% señalo un promedio de 11-20 minutos.

Gráfico N°1: Factores sociodemográficos de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.

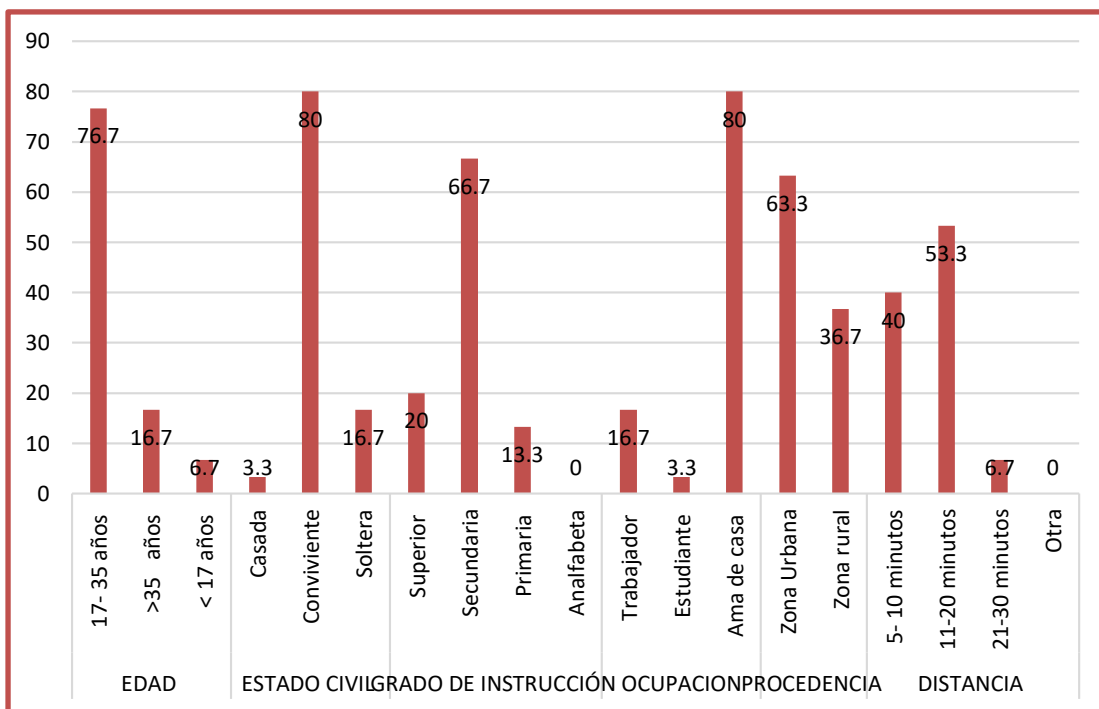




Tabla N°2: Factores obstétricos de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.

INDICADORES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	%
Atención prenatal	5 controles a más	16	53.3
	Menos de 5 controles	14	46.7
Edad gestacional	Después de las 20 semanas	18	60
	Después de las 28 semanas	12	40
Número de gestaciones	Primigesta	10	33.3
	Segundigesta	9	30
	Multigesta	11	36.7
Número de partos	Nulípara	11	36.7
	Primípara	8	26.7
	Multípara	11	36.7
Antecedentes obstétricos	Aborto	4	13.3
	Obesidad	1	3.3
	Anemia	6	20.0
	Otros	8	26.7
	Cesárea	8	26.7
	Enfermedades hipertensivas	3	10
Total		30	100

## **Interpretación**

Con respecto a los factores obstétricos sobre la deserción de gestantes al taller de psicoprofilaxis obstétrica; el 60% tuvo más de 20 semanas de edad gestacional, en cuanto a la atención prenatal el 53.3% de las gestantes obtuvo más de 5 controles prenatales; en relación al número de gestaciones, el 36.7% fue multigesta, el mismo porcentaje fue para el número de partos ,tanto la multliparidad y la nuliparidad; en los antecedentes obstétricos el 26.7% tuvo como antecedente un parto por cesárea.

Gráfico N°2: Factores obstétricos de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.

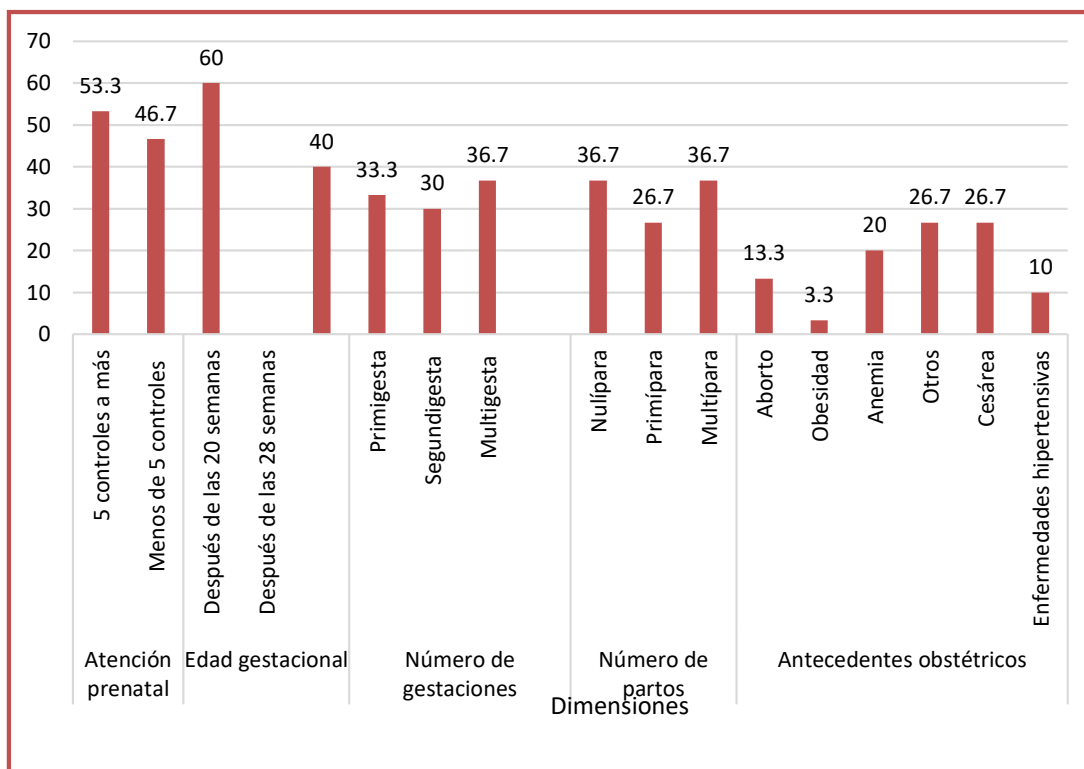


Tabla N°3: Factores personales de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.

INDICADORES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	%
Familiares con los que vive	Otros	3	10
	Pareja	22	73.3
	Con padres	5	16.7
Acceso al internet	Si	19	63.3
	No	11	36.7
Disponibilidad de tiempo para participación de las sesiones		25	83.3
	Si	5	16.7
	No		
Disponibilidad de equipos		27	90
	Si	3	10
	No		
Total		30	100

## **Interpretación**

De acuerdo a los datos de la tabla sobre los factores personales de deserción de gestantes al taller de psicoprofilaxis obstétrica; el 90% tuvo disponibilidad en los equipos digitales, el 83.3. % señaló tener disponibilidad para la participación en las sesiones del taller de psicoprofilaxis obstétrica, el 73.3% indicó vivir con la pareja; el 63.3% reveló tener acceso al internet.

Gráfico N°3: Factores personales de deserción del taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.2023

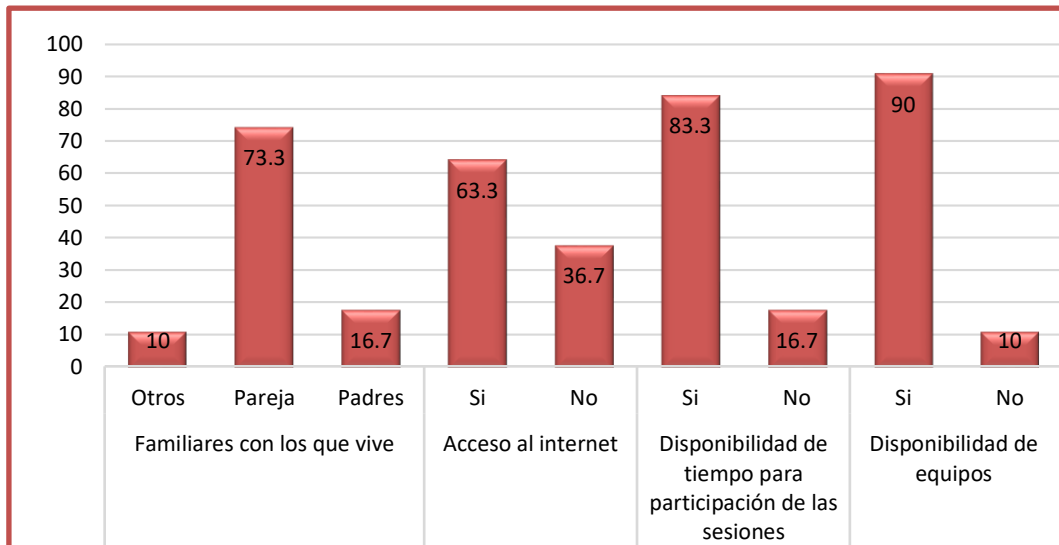


Tabla N°4: Factores institucionales de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.

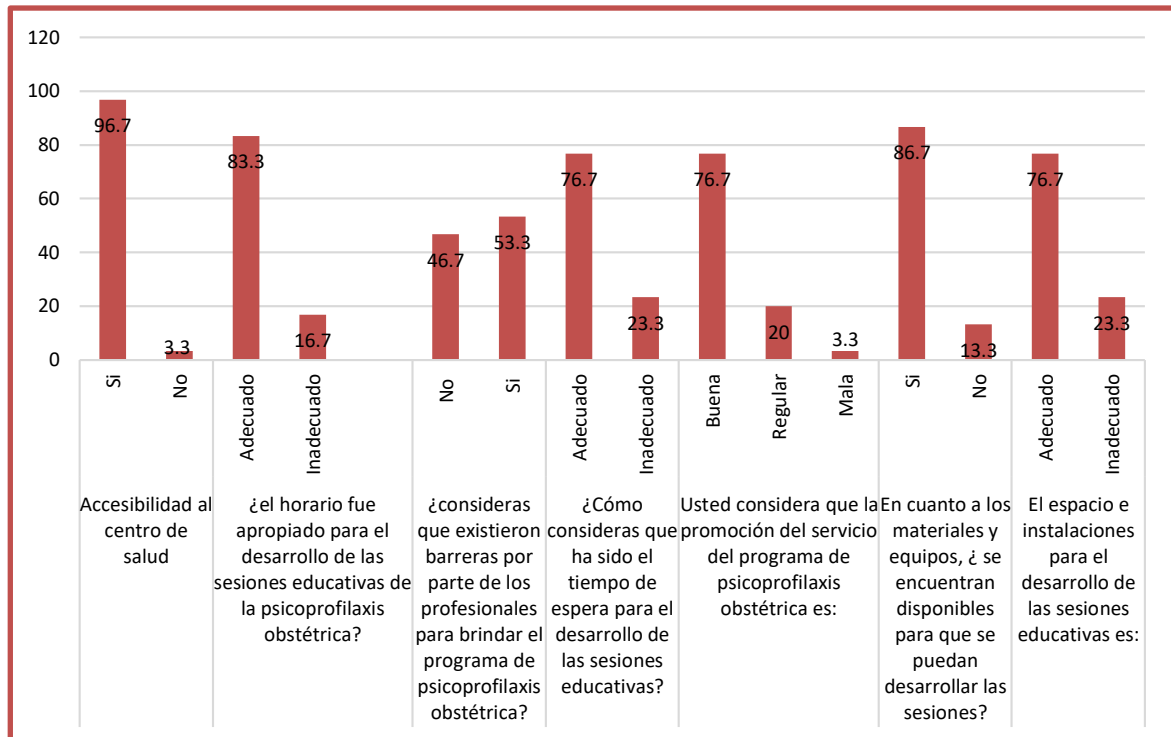
INDICADORES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	%
Accesibilidad al centro de salud	Si	29	96.7%
	No	1	3.3
¿el horario fue apropiado para el desarrollo de las sesiones educativas de la psicoprofilaxis obstétrica?	Adecuado	25	83.3
	Inadecuado	5	16.7
¿Consideras que existieron barreras por parte de los profesionales para brindar el programa de psicoprofilaxis obstétrica?	No	14	46.7
	Si	16	53.3
¿Cómo consideras que ha sido el tiempo de espera para el desarrollo de las sesiones educativas?	Adecuado	23	76.7
	Inadecuado	7	23.3
Usted considera que la promoción del servicio del programa de psicoprofilaxis obstétrica es:	Buena	23	76.7
	Regular	6	20
	Mala	1	3.3
En cuanto a los materiales y equipos, ¿ se encuentran disponibles para que se puedan desarrollar las sesiones?	Si	26	86.7
	No	4	13.3
El espacio e instalaciones para el desarrollo de las sesiones educativas es:	Adecuado	23	76.7
	Inadecuado	7	23.3
Total		30	100

## **Interpretación**

En la presente tabla sobre los factores institucionales de deserción del taller de psicoprofilaxis obstétrica, el 96.7% manifestó tener accesibilidad al centro de salud; el 86.7% señalaron que si existen los materiales y equipos para el desarrollo de las sesiones, el 83.3% indico que el horario fue adecuado; el 76.7% señalo que el tiempo de espera fue adecuado, el mismo porcentaje fue para la promoción del servicio fue buena, en relación al ambiente fue adecuado; el 53.3% manifestó que existieron barreras por parte de los profesionales de salud en brindar el servicio.



Gráfico N°4: Factores institucionales de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, I-4.2023



## 5. Discusión

Como primer objetivo específico se consideró, establecer los factores sociodemográficos de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, la base teórica de ello es que, estos factores son indicadores propios de los integrantes de una agrupación <sup>(24)</sup> o comunidad, que incluye ciertos aspectos como la edad, el estado civil, la ocupación, el grado de instrucción, distancia y procedencia. Como se menciona en un estudio de Wennerström S y Dykes A <sup>(40)</sup>, la edad de los participantes fue fundamental para la preparación psicoprofiláctica de gestantes. Demostrando que los aspectos sociodemográficos son elementos relevantes en el cumplimiento o deserción de los programas de psicoprofilaxis obstétrica.

Como resultados de la presente investigación, en la ocupación el 80% fue ama de casa, el mismo porcentaje ocupó el estado civil, conviviente; el 76.7% tuvo una edad entre 17 y 35 años; en el grado de instrucción el 66.7% indicó haber estudiado secundaria; en la procedencia el 63.3% perteneció a una zona urbana; en la distancia el 53.3% indicó un promedio de 11 a 20 minutos.

Estos resultados son similares a la investigación hecha por Barrera K y Osorio <sup>(32)</sup>, donde el 41% de la edad fue entre 21 y 25 años, el 66% fueron convivientes, el 72% indicó vivir en un área urbana, el 68% fue ama de casa, el 70% tuvo un nivel secundario. En contraste a los resultados de Curo L y Li W <sup>(35)</sup>, el 54.6% tuvo un trabajo independiente, muy diferente a este estudio, donde el 80% fue ama de casa.

Asimismo, se evidencia que existe coincidencias de los antecedentes y la presente investigación, en relación a la ocupación, la convivencia, la edad, grado de instrucción, las distancias al centro de salud, los cuales indicarían haber influido en el abandono de las sesiones del taller de psicoprofilaxis obstétrica.

En el segundo objetivo específico se propuso identificar factores obstétricos de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, como indica la teoría hecha por Coronel M et.al<sup>(43)</sup>, Un factor obstétrico es una situación médica obstétrica o sociodemográfica que, en una gestante puede producir un incremento en la morbimortalidad materno fetal. Para Basilio M<sup>(41)</sup>, en su investigación referente a la frecuencia de atención prenatal y la participación en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, más de la mitad tenía más de seis controles y fueron las que más participaron de las sesiones de psicoprofilaxis, sin embargo pudo identificar ,que un porcentaje considerable no cumplieron con las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto a los resultados de esta investigación, la atención prenatal el 53.3% de las gestantes tuvo más de 5 controles prenatales; el 60% tuvo más de 20 semanas de gestación cuando acudieron al taller de psicoprofilaxis; el 36.7% fue multigesta; el 36.7% fue múltipara y el mismo porcentaje fue para las primíparas; en los antecedentes obstétricos el 26.7% tuvo como antecedente un parto por cesárea.

Estos resultados son muy parecidos a los de Curo L y Li W<sup>(35)</sup>, donde el 91.8% asistía a su control prenatal. Resultados muy diferentes a la investigación hecha por Ocaño S<sup>(33)</sup>, en la que el 78.6% fueron gestantes múltiparas.

Observándose que existe una relación entre los antecedentes y los resultados obtenidos en el presente estudio, es probable que el acudir a los controles de atención prenatal, no siempre es un factor para que las usuarias cumplan con todas sus sesiones establecidas en un taller de psicoprofilaxis obstétrica. Esta situación es la que se observa en el centro materno de Catacaos, donde existe gran demanda de gestantes, sin embargo, no siempre acuden a los programas de estimulación y de psicoprofilaxis obstétrica, esto puede deberse a que no existe una buena promoción e información del programa del taller de psicoprofilaxis obstétrica.

En el tercer objetivo específico se estimó describir factores personales de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, de acuerdo con las bases teóricas de Espinel J. et al. <sup>(25)</sup> el aspecto familiar influye en lo personal, ya que los aspectos personales, desde lo físico, psicológico y social, tienen un impacto significativo en la decisión de continuar o no en ciertas actividades.

En cuanto a los resultados de esta investigación sobre el factor personal, el 73.3% indicó vivir con la pareja; el 63.3% indicó tener acceso al internet; el 83.3% señaló tener disponibilidad para la participación en las sesiones del taller de psicoprofilaxis obstétrica y un 90% tuvo disponibilidad en los equipos digitales.

Resultados muy similares a los de Guerrero A y Vergara H <sup>(36)</sup>, donde el 56.8% de gestantes vivían con la pareja, el 82.2% usaba internet, el 96.4% tenía equipos tecnológicos. En contraste a los resultados de la investigación hecha por Rodríguez E <sup>(34)</sup>, en la que no se obtuvo ningún valor significativo de los aspectos personales.

Los antecedentes y los resultados indicarían que el mismo hecho de estar con una pareja, tener acceso al internet o disponer de equipos, no son elementos imprescindibles para culminar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Por lo tanto, se observó que las gestantes del centro Materno Infantil de Catacaos, si contaban con todos los equipos tecnológicos y más de la mitad vivía con su pareja.

En el último objetivo específico, se consideró identificar factores institucionales de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, como señaló Chahua M <sup>(31)</sup> “son componentes relacionados con el desarrollo administrativo e institucional de la entidad que benefician”. Estas son actividades que se relacionan con el lugar, horario y la programación de los talleres del programa.

Los resultados en esta investigación, el 96.7% tuvo accesibilidad al centro de salud, el 86.7% señalaron que, si existieron los materiales y equipos para las sesiones, el 83.3% indicó que el horario fue adecuado; el 76.7% señaló que el tiempo de espera fue adecuado, el mismo porcentaje fue el de la promoción del servicio fue buena y los ambientes fueron adecuados, el 53.3% manifestó que existieron barreras por parte de los profesionales.

Estos son análogos a los de Guerrero A y Vergara H <sup>(36)</sup>, el 51.5% de los ambientes fueron adecuados al igual que los materiales, el 62.1% refirió que el horario fue inadecuado, el 51.5% refirió que sí estuvo la obstetra. Estos fueron parecidos a los de Ruiz D <sup>(37)</sup> donde el 45% de encuestadas refirió no haber tenido un buen trato por parte de los profesionales de salud y el 52% de encuestadas no estuvo satisfecha con las sesiones.

En el factor institucional se ha podido identificar que en el centro materno Infantil de Catacaos I-4, existe una situación limitante por parte de los profesionales de salud en brindar el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, esto puede deberse a que no se ha podido desarrollar una buena atención por parte del profesional de salud, lo que ha generado el abandono de las sesiones por parte de las gestantes.

En el epílogo sobre los factores de deserción del taller de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, fueron por factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales coincidentes con los estudios anteriormente mencionados.

## 6. Conclusiones

Como conclusión general sobre el objetivo planteado para describir los factores de deserción al taller de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Catacaos – I-4 Piura ,2023. En cuanto a los factores sociodemográficos, se encontró que la edad de las gestantes corresponde a un 76.7% entre los 17 y 35 años, el 80% fue conviviente; el 66.7% estudio secundario; el 80% fue ama de casa; el 63.3% perteneció a una zona urbana; el 53.3% indico una distancia de 11 a 20 minutos, estos datos observados y descritos nos ayudan a considerar que influyen en gran medida en el abandono del programa de psicoprofilaxis obstétrica. En el factor obstétrico, el 53.3 % de participantes tuvo más de 5 controles prenatales. En el factor personal, un 90% tuvo disponibilidad en los equipos. digitales; el 83.3. % señaló tener disponibilidad para la participación en las sesiones, el 73.3% indico vivir con la pareja; el 63.3% indico tener acceso al internet. Finalmente, en el factor institucional, se puede evidenciar que un 53.3% indico que hubo barreras por parte de los profesionales al brindar el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, lo que significa que es un indicador relevante en la deserción de las sesiones.

1. Se establecieron los factores sociodemográficos, que intervinieron en la deserción del taller de psicoprofilaxis obstétrica, el 80% fue conviviente, el mismo porcentaje fue para la ocupación, ama de casa, el 76.7% tuvo una edad entre los 17 a 35 años, el 66.7% tuvo estudios secundarios.
2. Se identificaron los factores obstétricos de deserción de las gestantes, donde la participación de gestantes en el control prenatal fue del 53.3%, el 36.7% fue múltipara, el otro 36.7% fue primípara y el 26.7% tuvo como antecedente una cesárea,
3. Se describieron los factores personales, un 90% tuvo disponibilidad en los equipos digitales, el 83.3. % señaló tener disponibilidad para la participación en las sesiones, el 73.3% indico vivir con la pareja; el 63.3% indico tener acceso al internet. Lo descrito anteriormente no muestra que sean indicadores para abandonar el taller de psicoprofilaxis obstétrica, sin embargo, a pesar de ellos no se lograron cumplir con la asistencia al taller.
4. La identificación de los factores institucionales, el 53.3% de gestantes, indicaron que existieron barreras por parte de los profesionales del centro

materno infantil de Catacaos para brindar el servicio, lo que efectivamente genero una situación no adecuada por parte de algunas usuarias, que terminaron por abandonar las sesiones del taller de psicoprofilaxis obstétrica.

## 7. Recomendaciones

- En relación al factor sociodemográfico, se sugiere que se incida en el grupo etario entre los 17 a 35 años, de manera que sean más gestantes las que puedan tener el acceso a estos programas de preparación para el parto y de esta manera reducir la morbimortalidad materno fetal.
- Sobre el factor obstétrico, se recomienda establecer estrategias de captación de gestantes en los controles prenatales y de esta manera ayudar a hacer un seguimiento más completo, por ende, que las pacientes logren completar sus sesiones.
- En relación al factor personal, se pide al centro de salud la promoción del programa, a través de las llamadas, los medios de internet, entrega de afiches en los consultorios de control prenatal, hacer llamadas de invitación a las gestantes, visitas a las gestantes con el propósito de mejorar la difusión y poder brindar el servicio integral.
- En afinidad al factor institucional, se encomienda que la jefatura de obstetricia, designe a una obstetra responsable del programa de psicoprofilaxis obstétrica, con el objetivo de que se organicen horarios adecuados a las gestantes, un cronograma de actividades y de esta manera hacer un buen seguimiento a las usuarias del taller de psicoprofilaxis obstétrica.
- En el factor institucional, se recomienda al jefe del establecimiento de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4, Piura, adecuar un ambiente con los equipos necesarios para el taller de psicoprofilaxis obstétrica, con la finalidad de que se tenga un ambiente adecuado para el desarrollo de las sesiones y haya comodidad de las gestantes para cumplir con sus sesiones de psicoprofilaxis.

Que el presente estudio, sea un referente para los próximos investigadores, que sirva para tratar temas relacionados a la psicoprofilaxis obstétrica, como una herramienta importante durante la etapa prenatal, parto y puerperio, con la finalidad de reducir la mortalidad materno perinatal y que la gestante tenga una experiencia de preparación integral en el embarazo, parto y puerperio.



## 8. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. OMS. 2016 [citado el 2 de junio 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1064196/retrieve>.
2. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. Lima:2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
3. Martínez A, Karchmer S. La realidad actual de la psicoprofilaxis obstétrica. Scientific Electronic Library Online. [Internet]. 2021 Sep. [citado el 23 de junio del 2023]; 19(3): 361-367. Disponible en:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300361&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361&lng=es). Epub 04-Abr-2022
4. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica [Internet]. Lima; 2022 [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://asppo.org/nosotros>
5. Munares O. Establecimientos de salud con servicios de psicoprofilaxis obstétrica en el Perú. International Journal of Maternal fetal Health. [Internet]. 2018. [citado el 5 de julio del 2023]; 2(1):11-15 Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISM>
6. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. Redalyc.org. [Internet] 2014. [citado el 6 de julio del 2023]; 14(1):42-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637133008.pdf>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional de muerte materna [Internet]. 2023 [citado el 16 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/>
8. Diresa. Actividades de Atenciones Materno Perinatal 2023 [Internet]. Diresa-Piura. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionpiura-diresa/informes-publicaciones/5218241-actividades-de-atenciones-materno-perinatal-2023>

9. Oficina de Estadística e Informática. Datos estadísticos del Centro de Salud de Catacaos. 2022 dic.[citado el 27 de julio del 2023].
10. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, et.al. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 28 de julio del 2023]; 46 (3):1-20. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607>
11. Amaya A. Psicoprofilaxis y educación Maternal Historia de la preparación del Parto en España [Tesis de grado]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019.La complacencia de lo orgánico;199-219 p.Disponible en:<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. García A. Historia de la psicoprofilaxis perinatal [Internet]. 2018.[citado el 28 de julio del 2023] Disponible en: <https://cmyps21eneo.files.wordpress.com/2018/08/historia-de-la-psicoprofilaxis-perinatal-rev-2016.pdf>
13. Bowes C. Michel Odent, el médico francés que revolucionó la forma de dar a luz e impulsó el parto acuático hace 40 años. BBC NEWS [Internet]. 2017.[citado el 29 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40829690>
14. Paredes N. Maternidad postergada. Horiz Med [Internet].2013. 13(1):45-50. [citado el 30 de julio del 2023].13 (1):45-50. Disponible en:<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/65>
15. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. [Internet]. Jesús María Lima -Perú: Biblioteca central del Ministerio de Salud; 2012. [citado el 1 de agosto del 2023].49 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>

16. Sánchez J. Psicoprofilaxis Obstétrica para matronas [Internet]. Npunto. 2022.[citado el 1 de agosto del 2023 ] 24(3):1-54p.Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas>
17. Aguirre C. Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. Chimbote.Uladech. 2012.[citado el 02 de agosto del 2023].p.7-37Disponible en:[https://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis\\_Obstetrica\\_y\\_Estimulacion\\_Prenatal/Sesion\\_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf](https://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf)
18. Cortez A. Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica [tesis de grado]. Lima.Universidad Norbert Wiener. Facultad ciencias de salud. Escuela profesional de obstetricia,2020.[citado el 02 de agosto ]. 65p. Disponible en:[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4506/T061\\_76204418\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4506/T061_76204418_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 21
19. Pérez J, Gardey A. Sociodemográfico - Qué es, definición y concepto [Internet]. Definiciones. 2020 [citado el 10 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
20. Boñon A. Determinantes sociodemográficos en la asistencia a psicoprofilaxis y estimulación prenatal. Gestantes Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca. [tesis de grado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Obstetricia; 2021.[Citado el 20 de agosto del 2023].65p.Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5246>.
21. Real Academia Española. Estado civil [Internet]. España. Diccionario panhispánico del español jurídico, 2023. [citado el 25 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>.
22. Instituto Vasco de la Estadística. Nivel de instrucción. [Internet]. Gobierno Vasco. Eustat. 2020 [citado el 25 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)

23. Nicoloni R. La importancia de la distancia en la distribución de densidad de población [Internet]. UABDivulga.Universidad Autónoma de Barcelona. 2017 [citado el 25 de agosto del 2023]. Disponible en:<https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/la-importancia-de-la-distancia-en-la-distribucion-de-densidad-de-poblacion-1345680342040.html?noticiaid=1345724633748>
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna [Internet] Lima. Gobierno del Perú; 2013.[citado el 26 de agosto del 2023].Disponible en:[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf) 32
25. Espinel J, Ruperti E, Aguilar D, et al. The family indicating the intention of life in young university students. Rev. Espacios [Internet]. 2018 abril.[citado el 27 de agosto del 2023].39(29):1-12.Disponible en:<https://www.revistaespacios.com/a18v39n29/a18v39n29p23.pdf>
26. Cepalstat. [Internet]. Lima: Cepalstat;2022 [citado el 6 de septiembre de 2023].Disponible en:<https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/housing-and-basic-services.html?lang=es&indicator=4623>
27. Osiptel. 2023 [Internet]. Lima:osiptel.gob.pe;2023 [citado el 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.osiptel.gob.pe/portal-del-usuario/noticias/conexiones-al-servicio-de-acceso-a-internet-fijo-crecio-5-1-al-cierre-del-primer-semester-de-2023/>
28. Martínez E, Gewerc A, Rodríguez A. Nivel de competencia digital del alumnado de educación primaria en Galicia, la influencia socio familiar. Revista de educación a distancia.2019;1(61):1-25

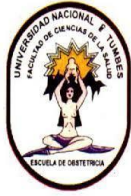
29. Fajardo E, Luis C. Modernización de la educación virtual y su incidencia en el contexto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) Academia y virtualidad [Internet]. 2020 Oct.[citado el 7 de septiembre del 2023];13(2):103-116.Disponible en: <https://doi.org/10.18359/ravi.4724>
30. Gómez E. Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. [tesis de grado]. [Lima]Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina. Escuela profesional de obstetricia;2016. [citado el 8 de septiembre del 2023].52p.Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4926>
31. Chahua M. “Factores Institucionales y la Satisfacción de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar”, tiene gran relevancia por cuanto se conoce que existen Factores institucionales que afectan a la satisfacción de los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar [tesis de post grado].[Callao]: Universidad Nacional del Callao. Unidad de posgrado de la facultad ciencias de la salud. Escuela de posgrado,2019.[citado el 9 de septiembre del 2023]88p.Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5642>
32. Barrera K, Osorio J. Factores asociados a la inasistencia de las gestantes al curso psicoprofiláctico escuela para padres en el hospital divino niño de Buga valle del cauca en el año 2018 [Tesis de grado]. [Colombia]: Universidad en Tuluá. Facultad de ciencias de la Salud,2019.[citado el 11 de septiembre del 2023 ].53p.Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/1076>

33. Ocaño S. Factores asociados a la deserción y no asistencia de las gestantes a los talleres de Preparación para la Maternidad en el período de octubre 2017- enero 2018 en el Centro de Salud de las Piedras [Tesis de grado]. [Paraguay]: Universidad de la República de Paraguay. Facultad de medicina. Escuela de parteras,2019. [citado el 15 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/35729>
34. Rodríguez E. Factores que limitan la Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud San Vicente Cañete de abril 2018 a marzo del 2019 [tesis de pregrado]. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2020.. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Obstetricia.2019. [Citado el 22 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517558?locale=es>
35. Curo LE, Li W-L. Factores asociados a la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del tercer trimestre en el Centro Materno Infantil Sant Luzmila II, abril a julio del 2021 [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Privada del Norte. Facultad de ciencias de la Salud. Carrera de obstetricia,2022.[citado el 15 de septiembre del 2023].60p.Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/31442>
36. Guerrero A, Vergara H. Factores de inasistencia a la psicoprofilaxis obstétrica en usuarias de un centro de salud –Huancayo – 2021 [Tesis de grado]. [Huancayo]:Universidad Peruana de los Andes. Facultad ciencias de la Salud. Escuela profesional de obstetricia,2021.[Citado el 15 de septiembre].106p.Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5027>
37. Ruiz D. Factores que dificultan la participación en la Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes atendidas en un hospital público de Piura, 2019 [Tesis de grado].[Piura]: Universidad San Pedro. Facultad ciencias de la Salud. Programa de estudios de Obstetricia,2019.[Citado el 17 de

septiembre del 2023]71p.Disponible en:  
<http://repositorio.usapedro.edu.pe/handle/20.500.129076/18175>

38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5th.ed. México: McGraw-Hill; 2010. Capitulo 7, ¿Qué es un diseño de investigación?; p.118-125.
39. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas Scientific Electronic Library Online [Internet]. 2020. [citado el 20 de septiembre del 2023]; 62(3): 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
40. Wennerström S, Dykes A, editores. Parents who have received 'psychoprophylaxis training' during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents [Internet]. Vol. 39. journal of reproductive and infant psychology; 2021. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02646838.2020.1761013?needAccess=true>
41. Coronel M, Saldarriaga D, Corodva C, Nieves R, editores. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud "Roberto Astudillo" de la ciudad de Milagro enero- junio 2019 [Internet]. Vol. 4. Mas vida; 2021. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv\\_vol4\\_n1-2022-art6.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv_vol4_n1-2022-art6.pdf)
42. Basilio M. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Peruvian Journal of Health Care and Global Health [Internet]. 2020; 4(1): 1-8. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494003/index.html>

## 9. Anexos



### Anexo 01: Cuestionario



**OBJETIVO:** El propósito de este cuestionario es describir los Factores de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4,2023.

**INSTRUCCIONES:** Leer antes de responder las preguntas y marcar con un X la respuesta que usted crea conveniente.

### Dimensión I

#### Factores sociodemográficos

1. Edad
  - a) 17-35 años
  - b) > 35 años
  - c) < 17 años
  
2. Estado civil
  - a) Casada
  - b) Conviviente
  - c) Soltera
3. Grado de instrucción
  - a) Superior
  - b) Secundaria
  - c) Primaria
  - d) Analfabeta
4. Ocupación
  - a) Trabajador
  - b) Estudiante
  - c) Ama de casa
  
5. Procedencia
  - a) Zona urbana
  - b) Zona rural
6. Distancia
  - a) 5 -10 minutos
  - b) 11-20 minutos
  - c) 21-30 minutos
  - a) Otra

### Dimensión II



## Factores obstétricos

1. Atención prenatal
  - a) 5 controles a más
  - b) Menos de 5 controles
2. Edad gestacional
  - a) Después de las 20 Semanas.
  - b) Después de las 28 semanas
3. Numero de gestaciones
  - a) Primigesta (una sola gestación)
  - b) Segundigesta (gestante por segunda vez)
  - c) Multigesta (más de tres gestaciones)
4. Numero partos
  - a) Nulípara (no ha tenido ningún parto)
  - b) Primípara (que solo ha tenido un parto)
  - c) Multípara (que ha tenido más de dos partos)
5. Antecedentes obstétricos:
  - a) Abortos
  - b) Obesidad
  - c) Anemia
  - d) Otros
  - e) Cesárea
  - f) Enfermedades hipertensivas

## Dimensión III

### Factores personales

1. Familiares con quienes vive:
  - a) Otros
  - b) Pareja
  - c) Con padres
  - d) Sola
2. ¿Ha tenido acceso al internet?

- a) Si
- b) No

3. ¿Tuvo disponibilidad de tiempo para participar en las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Si
- b) No

4. ¿Ha tenido disponibilidad de equipos como celulares, laptop, computadoras?

- a) Si
- b) No

#### **Dimensión IV**

##### Factores institucionales

1. Tiene accesibilidad al centro de Salud

- a) Si
- b) No

2. ¿El horario fue apropiado para el desarrollo de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Adecuado
- b) Inadecuado

3. ¿Consideras que existieron Barreras por parte de los profesionales para brindar la atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica?

- a) No
- b) Si

4. ¿cómo consideras que ha sido el tiempo de espera para el desarrollo de las sesiones educativas?

- a) Adecuado
- b) Inadecuado

5. Usted considera que la promoción del servicio del programa de psicoprofilaxis obstétrica es:

- a) Buena
- b) Regular

c) Mala

6. ¿En cuanto a los materiales y equipos se encuentran disponibles para que usted pueda desarrollar las sesiones?

a) Si

b) No

7. El espacio e instalaciones para el desarrollo de las sesiones educativas es:

a) Adecuado

b) Inadecuado

...

Anexo 02: Validación de instrumento

**Factores de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4-2023**



Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan.

Las categorías por evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Dimensiones	Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado al nivel del informante		Mide lo que corresponde		Esencial para su medición		Observaciones  (Indique alguna sugerencia adicional si fuera el caso)
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión I	1	x		x		x		x		x		x		
	2	x		x		x		x		x		x		
	3	x		x		x		x		x		x		
	4	x		x		x		x		x		x		
	5	x		x		x		x		x		x		
	6	x		x		x		x		x		x		

Dimensión II	1	x		x		x		x		x		x		
	2	x		x		x		x		x		x		
	3	x		x		x		x		x		x		
	4	x		x		x		x		x		x		
	5	x		x		x		x		x		x		
Dimensión III	1	x		x		x		x		x		x		
	2	x		x		x		x		x		x		
	3	x		x		x		x		x		x		
	4	x		x		x		x		x		x		
Dimensión IV	1	x		x		x		x		x		x		
	2	x		x		x		x		x		x		
	3	x		x		x		x		x		x		
	4	x		x		x		x		x		x		
	5	x		x		x		x		x		x		
	6	x		x		x		x		x		x		
	7	x		x		x		x		x		x		



Dra. Anita Elizabeth Preciado Marchán  
DNI: 00230057  
[anaedu27@hotmail.com](mailto:anaedu27@hotmail.com)  
ORCID ([orcid.org/0000-0002-1818-8174](https://orcid.org/0000-0002-1818-8174))

### Anexo 03: Alpha de Cronbach

#### Prueba piloto

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.823	10

#### Resultado del instrumento

<b>Instrumento</b>	<b>N° ítems</b>	<b>Coefficiente de alpha de cronbachat</b>
Factores de deserción	10	0.823

#### Interpretación

Se observa que el coeficiente de Alfa de Cronbach hallado en el instrumento es **bueno** en cuanto a la **Confiabilidad**

#### Anexo 04: Consentimiento informado

Yo, -----como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente. EXPONGO: que he sido debidamente informada por la responsable de la presente investigación, Factores de deserción al taller de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos I-4 2023, siendo importante mi participación para contribuir en dicho trabajo de investigación, he recibido explicaciones, tanto verbal como escrita, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido antes de empezar el cuestionario.

#### MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estado satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta entiendo que este consentimiento, me permitirá abandonar la investigación en cualquier momento de la aplicación del cuestionario.

-----

Firma de la encuestada

Catacaos , Piura ...../...../....



### Anexo 05: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Factores de deserción al taller de psicoprofilaxis obstétrica	"Son aquellas situaciones, factores y condiciones que, en mayor o menor grado, configuran las características que inciden en la psicoprofilaxis obstétrica." <sup>(35)</sup> .	Consiste en investigar las razones por las que las embarazadas no asistieron al taller de formación en psicoprofilaxis obstétrica. Por ello se presentan dimensiones: sociodemográficas, obstétricas, personales e institucionales cada una tiene ítems con los que se medirá la variable.	Factores sociodemográficos	Edad	>17 años Entre 17-35 años >35 años	Nominal /ordinal
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Trabajadora Estudiante	Ordinal
				Procedencia	Urbana Rural	Nominal

				Distancia	5- 10 minutos 11-20 minutos 21-30 minutos	Intervalo
			Factores obstétricos	Atención prenatal	>5 controles <5 controles	Ordinal
				Edad gestacional	Después de la semana 20 Después de la semana 28	Ordinal
				Numero de gestaciones	Primigesta Segundigesta Multigesta	Nominal /ordinal
				Número de partos	Nulípara Primípara Múltipara	ordinal
				Antecedentes obstétricos	Abortos Enfermedades hipertensivas Cesárea Anemia Obesidad Otros	Nominal

			Factores personales	Familiares con los que vive	Sola Pareja Con padres Otros	Nominal	
				Acceso al internet	Si No	Nominal	
				Disponibilidad de equipos	Si No	Nominal	
				Disponibilidad de tiempo para la participación de sesiones	Si No	Nominal	
				Factores institucionales	Materiales	Si No	Nominal
					Espacio apropiado Instalaciones	Adecuado Inadecuado	Nominal
					Accesibilidad	Si No	Nominal
					Horario de atención	Adecuado Inadecuado	Nominal
					Barreras por parte de los profesionales	Si No	Nominal
					Tiempo de espera	Adecuado Inadecuado	Nominal /ordinal
					Promoción del servicio	Buena Mala Regular	Nominal

Anexo 06: Cronograma


ACTIVIDADES	2023							2024	
	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	EN	FEB
Elaboración del proyecto									
Revisión de la literatura									
elaboración del proyecto									
Presentación y designación de jurado									
Revisión									
Aprobación									
Ejecución									
Análisis y resultados									
Elaboración del informe									

## Anexo 07: Presupuesto

PARTIDAS	CANTIDAD	UNITARIO	COSTOS	
			PARCIAL	TOTAL
<b>REMUNERACIONES</b>				
Asesor	-	-	00.000	
Estadístico	01	400.00	400.00	
Digitador	01	500.00	500.00	
<b>SUBTOTAL</b>			900.00	S/.900.00
<b>BIENES</b>				
Papel bond A4 (75 gr)	03 mill.	20.00	60.00	
Papelotes	12 unid.	0.30	3.60	
Cartulinas	12 unid.	0.50	6.00	
Cintas Masking tape	02 unid.	1.00	2.00	
Plumones gruesos	06 unid.	3.00	18.00	
Borradores	30 unid.	1.00	30.00	
Tajadores	30 unid.	0.60	18.00	
Resaltadores de texto	03 unid.	2.00	6.00	
Folder A4	30 unid.	0.50	15.00	
Sobres A4	12 unid.	0.30	3.60	
Cuadernos	02 unid.	3.50	7.00	
Unidad de USB	01 unid.	30.00	30.00	
<b>SUBTOTAL</b>			199.20	S/.199.20
<b>SERVICIOS</b>				
Fotocopiado	1700 unid.	0.05	85.00	
Impresiones	500 unid.	0.10	50.00	
Anillados	06 unid.	5.00	30.00	
Empastados/encuadernados	06 unid.	25.00	150.00	
Internet	150 hrs.	3.00	450.00	
Procesamiento /información	01 sist.	400.00	400.00	
Movilidad y viáticos	05 mes.	100.00	500.00	
<b>SUBTOTAL</b>			1665.00	S/.1665.00
<b>COSTO TOTAL</b>				S/.2764.20
<b>FINANCIAMIENTO</b>	AUTOFINANCIADO			

## Anexo 08: Solicitud de investigación

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

RECEBIDO  
22 DIC. 2023  
N° Recd.  
Hora 1:23 Firma 

**SOLICITO:** Permiso para ejecución de  
proyecto de investigación

**Sr. Dr. Mario Mendoza Ancajima**  
Médico Jefe del Establecimiento de Salud Catacaos, Piura

Yo, Jacqueline Vanessa Rojas Vargas, identificada con DNI N° 75830076 bachiller de la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, le saludo cordialmente y le manifiesto lo siguiente.

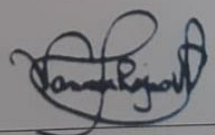
Que habiendo culminado satisfactoriamente mi internado académico, y siendo indispensable para la obtención del título universitario la elaboración de un proyecto de investigación es que recuro a Ud. para solicitarle el permiso correspondiente a fin de ejecutar el proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE DESERCIÓN AL TALLER DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CATACAOS I-4-2023". Por ello agradecería a Ud. me brinde las facilidades para el inicio de la aplicación del proyecto de investigación en la institución que tan dignamente dirige.

Además, los resultados serán entregados a su institución como aporte en las mejoras que Uds. estimen conveniente, también dicho documento solo tendrá carácter académico no siendo usado para otros fines de lucro.

Me despido reiterándole mi más alta consideración y estima, por el apoyo brindado.

Piura 22, de diciembre del 2023.

Atentamente,



Bach. Jacqueline Vanessa Rojas Vargas  
DNI 75830076

Anexo 09: Evidencias fotográficas

