

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**EL BAJO INGRESO ECONÓMICO, LA FALTA DE APOYO FAMILIAR E
INSATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ASOCIADOS A LA NO
ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL
HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO,
DURANTE EL AÑO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

TESISTAS
CONDEZO TIBURCIO RÓMULO LARRY
CONDEZO TIBURCIO GIANFRANCO GERALD

ASESOR
ALVARADO CALIXTO NILTON OVIDIO

HUÁNUCO – PERÚ
2019

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**EL BAJO INGRESO ECONÓMICO, LA FALTA DE APOYO FAMILIAR E
INSATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ASOCIADOS A LA NO
ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL
HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO,
DURANTE EL AÑO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

TESISTAS
CONDEZO TIBURCIO RÓMULO LARRY
CONDEZO TIBURCIO GIANFRANCO GERALD

ASESOR
ALVARADO CALIXTO NILTON OVIDIO

HUÁNUCO – PERÚ
2019

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por darme la oportunidad de estudiar en esta escuela profesional, asimismo agradezco al Dr. Alvarado Calixto, Nilton por brindarme su enseñanza, apoyo y experiencia.

Al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, por darme la oportunidad de ejecutar este trabajo.

A mis amigos(as) por brindarme su amistad y apoyarme en momentos difíciles.

Dedicatoria

*A nuestros padres y hermanos, que, con tanto esfuerzo, nos enseñaron la perseverancia
y las ganas de sobresalir en la vida.*

EL BAJO INGRESO ECONÓMICO, LA FALTA DE APOYO FAMILIAR E INSATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DURANTE EL AÑO 2017

Resumen:

Objetivos: Determinar la asociación del bajo ingreso económico, la falta de apoyo familiar y la insatisfacción de las puérperas a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017. **Material y Métodos:** Para la recolección de datos se usó un cuestionario validado por 5 expertos en el tema, se usó como método, el diseño Observacional, analítico y transversal, este diseño nos permitirá identificar relaciones entre las variables independientes y la variable dependiente. **Resultados:** Se encontró diferencia significativa entre la no adherencia al programa y el ingreso económico familiar $p=0,033$ $RP=0,78$ (IC95% 0,67-0,92), el grado de satisfacción hacia el programa de psicoprofilaxis obstétrica $p=0,014$ $RP=1,27$ (IC95% 1,04-1,54); y como variables intervinientes: edad $p=0,016$ $RP=1,26$ (IC95% 1,06-1,51), número de controles prenatales, $p=0,016$ $RP=1,26$ (IC95% 1,06-1,51), número de hijos $p=0,021$ $RP=1,25$ (IC95% 1,05-1,50) y grado de instrucción $p=0,000$ $RP=1,66$ (IC95% 1,21-2,29) **Conclusiones:** El bajo ingreso económico actúa como un factor protector frente al

adherencia al programa, mientras que la insatisfacción de las madres, el no tener un grado de instrucción, ser madre adolescente así como presentar menos de 6 controles prenatales y tener de 4 hijos a más se asocia como factor de riesgo para no asistir a las sesiones del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, factor protector, factor de riesgo.

Summary:

Objectives: To determine the association of low economic income, lack of family support and postpartum dissatisfaction with non-adherence to the obstetric psychoprophylaxis program at the Hermilio Valdizán Medrano contingency hospital during 2017. **Material and Methods:** For the collection of data a questionnaire validated by 5 experts in the subject was used, the observational, analytical and transversal design was used as a method, this design will allow us to identify relationships between the independent variables and the dependent variable. **Results:** A significant difference was found between the non-adherence to the program and the family economic income $p = 0.033$ $RP = 0.78$ (95% CI 0.67-0.92), the degree of satisfaction with the obstetric psycho-prophylaxis program $p = 0.014$ $RP = 1.27$ (95% CI 1.04-1.54); and as intervening variables: age $p = 0.016$ $RP = 1.26$ (95% CI 1.06-1.51), number of prenatal controls, $p = 0.016$ $RP = 1.26$ (95% CI 1.06-1.51), number of children $p = 0.021$ $RP = 1.25$ (95% CI 1.05-1.50) and grade of instruction $p = 0.000$ $RP = 1.66$ (95% CI 1.21-

2.29) Conclusions: The low economic income acts as a protective factor against adherence to the program, while mothers' dissatisfaction, not having a degree of education, being a teenage mother as well as presenting less than 6 prenatal check-ups and having 4 more children is associated as risk factor for not attending the sessions of the program of obstetric psycho-prophylaxis in the Hermilio Valdizán Medrano contingency hospital during the year 2017.

Key words: Obstetric psycho-prophylaxis, protective factor, risk factor.

INDICE	Pag
INTRODUCCIÓN	10
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
CAPÍTULO I	14
MARCO TEÓRICO	14
Antecedentes - Revisión de estudios realizados	14
Pregunta de investigación	14
Conceptos fundamentales	30
CAPÍTULO II	45
MARCO METODOLÓGICO	45
Nivel y tipo de investigación	45
Diseño de estudio	45
Técnicas de recolección y tratamiento de datos	46
Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
Población y muestra	46
Procesamiento y análisis de datos	50
Validación de instrumentos	53
Hipótesis	54
Objetivos	56
Variables	57
CAPÍTULO III	63
RESULTADOS	63
DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	69
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	70
LIMITACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	77

INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es definida por el Ministerio de Salud como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante, que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, producto de la concepción y al recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

La no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica como la deserción, incumplimiento o abandono de la gestante a dicho programa hace que aumenten el número de complicaciones durante el parto y afectando a la madre y al recién nacido, por lo tanto, en este estudio buscamos los factores más importantes asociados a la no adherencia a este programa.

En ese sentido el objetivo principal de este estudio es determinar la asociación que existe entre el bajo ingreso económico familiar, la falta de apoyo familiar, y la insatisfacción de las puérperas asociados a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

SITUACION PROBLEMÁTICA

La psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye además a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. (1)

El desarrollo de la Psicoprofilaxis obstétrica se inicia formalmente en el Perú desde 1995 donde el ministerio de salud (MINSA) publica las normas técnico administrativas de atención integral de la salud materna perinatal (2)

Con el tiempo se han ido desarrollando muchas actividades institucionales e interinstitucionales que han resultado en el incremento de establecimientos públicos y privados que han incorporado la psicoprofilaxis obstétrica como parte de su atención integral de la gestante. (2)

Han pasado más de dos décadas en las que se han sumado esfuerzos institucionales para difundir y desarrollar la psicoprofilaxis obstétrica en el Perú, sin embargo; tampoco

se conoce su cobertura de atención, lo que limita su impacto sobre los indicadores de salud materna y perinatal (2)

Según el reporte del 2016 de las actividades de estrategia nacional de salud sexual y reproductiva de la DIRESA del departamento de Huánuco, hubo un total de 96 027 gestantes atendidas en todos los centros de salud para su control prenatal de las cuales 2629 acudieron al programa en algún momento de su embarazo y solo 1262 estuvieron preparadas para un parto psicoprofiláctico. Demostrando así que hoy en día hay ciertos factores que limitan el desarrollo de este programa en nuestra región.

En nuestra localidad, el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, cuenta con el programa de psicoprofilaxis obstétrica, pese a tener a su cargo al personal de obstetricia, se aprecia un numero de gestantes que no asisten, como lo confirma las cifras ya mencionadas, a esto se suma otros factores extra institucionales que tienen un impacto en la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y que son pocos los estudios que se han realizado tanto a nivel nacional como regional para determinar los factores asociados a este problema. Entre ellos tenemos el soporte familiar, siendo un problema la falta de asistencia de la pareja a este programa como lo evidencia un estudio local en donde el problema se debe a factores sociales, económicos y culturales. (3)

Estos factores coinciden con lo expuesto por Marc Lalonde al conceptualizar los determinantes de la salud, que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud

y de la enfermedad en individuos y que están sujetos al estilo de vida, medio ambiente, biología humana, y al sistema de asistencia sanitaria (4). Viendo además que la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Consideramos tanto el aspecto económico, la falta de apoyo familiar, y el grado de satisfacción como determinantes para evaluar la asistencia sanitaria al Programa de psicoprofilaxis obstétrica, que como se enfoca y se explica en este estudio, muestra la realidad actual en la que vivimos y que somos conscientes de los problemas que se siguen albergando en nuestro sistema de salud pública a pesar de los avances que se hacen hasta el momento.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿EL BAJO INGRESO ECONÓMICO, LA FALTA DE APOYO FAMILIAR Y LA INSATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ESTÁN ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DURANTE EL AÑO 2017?

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

Antecedentes - Revisión de estudios realizados

Antecedentes Internacionales

- *Márquez A. Pozo F. Sierra M. Sierra R. Aguado C. Jaramillo I.* realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, titulado “Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal” Donde el porcentaje de mujeres que asistieron al programa fue del 38,9% (IC 95%: 36,3 – 41,5). La inasistencia al programa de educación (p menor a 0,05) se relaciona con la existencia de hijos previos, estado civil soltera, residir en barrio marginal, haber usado algún método anticonceptivo antes de este embarazo y trabajar fuera de casa. Por lo tanto, se concluyó que el perfil de las embarazadas

que no acuden al programa, se relaciona con variables que, en principio, hacen pensar que son las que más se beneficiarían de un programa educacional, dado que constituyen a la vez la población de mayor riesgo durante y después del embarazo, por lo que es necesario incidir en la captación de estas mujeres. (24)

- **Martínez J.** Realizó un estudio transversal, prospectivo multicéntrico titulado “Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido”. Participaron en el estudio 520 mujeres primíparas. La mayoría de estas mujeres eran de raza caucásica y de nacionalidad española con una media de edad de 29.9 ± 5.3 años, estaban casadas el 64.7% de los casos. El 31.73% de estas mujeres poseían estudios universitarios en un mayor porcentaje, y el 25.24% trabajaba en los servicios públicos. El porcentaje de mujeres que acudió al programa de educación maternal fue del 68.65%. De las mujeres que nunca acudieron a la educación maternal el 37.42% expusieron que dicha actividad no se ofrecía dentro de la cartera de servicios de su centro sanitario, dentro otros motivos con menor porcentaje. Las no casadas con pareja estable (frente a las casadas) participaron algo menos en la educación maternal

(OR = 0.65, IC 95% = 0.39-1.08) y las restantes claramente menos (OR = 0.51, IC 95% = 0.31-0.86). El mayor nivel de estudios influyó positiva y significativamente en la asistencia a la educación maternal. El mayor nivel de ingresos de la mujer también mostró una relación directa con la educación maternal: unos ingresos superiores a los 3000 Euros al mes multiplicaron por 14 la participación en el programa (OR = 14.15, IC 95% = 4.00-75.16). La intención previa de la mujer de realizar educación

Maternal se asoció con su asistencia al programa (OR = 1.86, IC 95% = 1.23-2.83). 0.40). Otros de los factores en los que se encontró una asociación positiva para la realización de educación maternal fueron el tener un adecuado control prenatal (OR = 2.06, IC 95% = 1.03-4.08). Se puede apreciar además la asociación positiva entre el mayor grado de valoración en cuanto a su utilidad que la mujer hizo de la educación maternal y la realización de educación maternal ($p = 0.001$), se ve como las mujeres que realizaron educación maternal otorgaron una puntuación media de 3.02 (IC 95% = 2.91-3.12) sobre un resultado máximo de 4 en la valoración de la utilidad y beneficio frente al 2.07 (IC 95% = 1.88-2.26) de las que no realizaron educación maternal ($p = 0.001$). Sólo el 10.53% de las mujeres manifestó estar poco o nada satisfecha con el

programa de educación maternal, mientras que el 63.71% se mostró bastante o muy satisfechas. Por lo que la mujer que asiste a más horas del programa de educación maternal su satisfacción es mayor, de igual modo ocurre con el número de sesiones, es decir, cuanto a más sesiones de educación maternal acude la mujer, mayor es el grado de satisfacción con este programa. (25)

Ortiz M. Realizó un estudio titulado “Por qué acuden y cómo influye la Educación Maternal en un grupo de mujeres” en España. Se utilizó una metodología cualitativa fundamentada en una perspectiva ecológica y etnográfica, el análisis micro-etnográfico del discurso y el estudio de caso, a través del análisis de los discursos de 21 entrevistas (antes de la educación maternal, después y tras el parto). La muestra consistía en siete mujeres de entre 30 y 40 años; cinco de ellas eran primíparas y dos secundíparas. Todas eran españolas y asistieron a un programa de educación maternal. En este trabajo se ha analizado la utilidad que tiene para las mujeres el programa de educación maternal en el embarazo, parto y puerperio, situando el estudio en un centro de salud de Alcalá de Henares dentro de la Comunidad de Madrid.

Las conclusiones muestran que los programas de educación maternal y la forma de acceder a ellos no son tan conocidos por la población a la que van dirigidos como podemos pensar desde el ámbito sanitario; que la persona con más influencia en la mujer embarazada es su madre; que el programa de educación maternal ejerció un efecto positivo en las mujeres por la posibilidad de encontrarse con sus iguales para compartir sus inquietudes y preocupaciones; que los conocimientos, técnicas y actitudes recomendadas en el curso influyeron de manera desigual dependiendo de las características personales y psicológicas de cada una, pero a todas ellas les hizo afrontar el proceso maternal con menos miedo y ansiedad, además de ser más participativas en la toma de decisiones. La vivencia del puerperio también fue muy desigual dependiendo del tipo de parto que tuvieron, de las personas que las acompañaron y de la protección que ellas ejercieron sobre sí mismas.

(26)

- **Quiroz C., Rivera R., Salazar L. Solis D.** Realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica” en un hospital de baja

complejidad en la Ciudad de Cali-Colombia. Bajo el enfoque observacional, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El propósito principal del estudio fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las gestantes a un programa de psicoprofilaxis obstétrica, participaron 59 mujeres gestantes mayores de edad; para la construcción de un cuestionario que evaluó los factores que influyen en el cumplimiento de las mujeres gestantes, se realizó una validación interna por expertos; para el análisis de la información y la determinación de los factores que influyen con el cumplimiento a los programas de psicoprofilaxis, se aplicaron pruebas de significancia estadística con el coeficiente Tau – B Kendall y el coeficiente de correlación de Pearson. Entre los resultados describen que la edad materna promedio fue de 22 años, la mayoría con grado de instrucción secundaria, ama de casa, conviviente, multípara; bajo un intervalo de confianza de 95% y precisión 5%, de los ocho factores que fueron sometidos al análisis estadístico, en cuatro –metodología, condición de estrés, necesidad de asistencia y orientación para vinculación–, no existió significancia estadística. Hubo significancia estadística entre el grado de cumplimiento con ayudas técnicas ($p=0,044$), condición socioeconómica ($p=0,003$), ubicación del centro asistencial ($p=0,013$) e

infraestructura hospitalaria ($p=0,015$). Conclusiones: factores como la condición socioeconómica, las ayudas técnicas institucionales, la ubicación y la infraestructura hospitalaria o del centro asistencial, influyen en el cumplimiento de las gestantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica (27)

Antecedentes nacionales

- **Mamani M. Medina G.** Realizaron un estudio titulado FACTORES DETERMINANTES A LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA. ABRIL-JUNIO, 2016. Tuvo con objetivo identificar los factores determinantes a la adherencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Se entrevistó una muestra total de 60 gestantes que acudían al Centro de Salud. El primer grupo estuvo conformado por 30 gestantes que presentaron adherencia al programa completando las seis sesiones y el segundo grupo que no mostró adherencia conformado por 30 gestantes que poseían menos de seis sesiones, para de esta manera realizar un estudio comparativo entre ambos grupos con el fin de identificar los factores determinantes a la adherencia al programa. Resultados: El mayor porcentaje de gestantes que presentaron

adherencia y no adherencia son amas de casa (36.67% y 70%%), el 86.6% de los casos de adherencia cuentan con un nivel de instrucción superior, mientras que en el grupo que no presentó adherencia, tuvieron instrucción secundaria el que ocupa el mayor porcentaje, lo que representa el 56.7%, el 100% de gestantes que mostraron adherencia negaron haber tenido una cesárea previa. Dentro de los factores sociales, fueron los medios de difusión primarios por el cual fueron informadas en un 77% y 93% respectivamente. En el ámbito familiar, se puede observar que la totalidad de casos de adherencia contaban con apoyo familiar y no tenían obligaciones familiares. En el aspecto institucional el 76.67% de casos de no adherencia indicaron haber tenido un parto institucional previo, mientras que las gestantes que mostraron adherencia no tuvieron un parto anterior, el grupo que presentó adherencia tuvieron conocimientos previos sobre el programa e indicaron tener un nivel de conocimiento medio-alto. En el aspecto económico, el mayor número de casos de adherencia cuenta con el SIS, el 100% afirmó que su ingreso económico no representa un impedimento y no cuentan con deudas personales mientras que las gestantes que no mostraron adherencia, el 96.67% posee SIS, un 76.67% afirma que su ingreso económico no es un impedimento y no

poseen deudas personales (80%). En cuanto al ámbito cultural, los casos de adherencia mayoritariamente procedían de zonas urbanas (77%) mientras que los casos de no adherencia proceden tanto de zona rural como de zona Urbana en un porcentaje similar. Conclusiones: En el aspecto familiar se puede concluir que los casos de adherencia en su gran mayoría cuentan con apoyo familiar y no tienen obligaciones familiares que dificulte su adherencia. Dentro de los factores institucionales, la mayoría de casos de no adherencia, tuvieron un parto institucional previo y con un nivel de conocimiento “bajo” y los casos de adherencia al programa no tuvieron un parto previo y poseen un nivel de conocimiento medio-alto. En el ámbito económico, el 100% de los casos de adherencia indicaron que su ingreso económico no representaba un impedimento y no poseían deudas personales. Dentro de los factores culturales, la mayoría de gestantes que mostraron adherencia proceden de sectores urbanos, mientras que las que no mostraron adherencia, proceden tanto de sectores rurales como urbanos. Así también la ocupación predominante en la no adherencia, fueron amas de casa. Las gestantes con adherencia poseían un nivel de instrucción superior, y los casos de no adherencia se encuentran mayoritariamente en el nivel de instrucción secundaria. (28)

- **Artemia V.** Realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de campo y de corte transversal titulado “Frecuencia y características del abandono de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante el año 2012”. Dentro de los resultados mostraron que las gestantes que abandonaron el programa tenían entre 26 a 30 años (32%), cursaban secundaria (63%), fueron primíparas (69%), amas de casa (61%), su domicilio era lejano al hospital (75%), además asistieron a más de seis controles prenatales (82%), no tienen ayuda para el cuidado de sus hijos (69%); así mismo se sintieron desmotivadas (73%) y no disponían del tiempo necesario para llevarlas a cabo (51%), también percibieron que el horario era inadecuado (43%). además, las gestantes consideran que el personal no era especialista en el tema (96%), sin embargo, recibieron buen trato (96%), buena privacidad (79%) y clases motivadoras (89%). finalmente, consideran que la infraestructura, mobiliario y los materiales educativos con los que cuenta el servicio son adecuados 60%, 69% y 70% respectivamente pero un 40% de madres percibió que la infraestructura era inadecuada. En relación a la frecuencia de abandono de la psicoprofilaxis, esta se dio básicamente entre la primera y segunda sesión 26% y 20% respectivamente de iniciado el programa. (29)

- **Chávez J. Condori J.** Realizaron un estudio titulado “FACTORES QUE PROMUEVEN LA INASISTENCIA DE GESTANTES A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION- HUANCVELICA, 2017”, tuvo como objetivo interpretar los factores que promueven la inasistencia de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Ascensión - Huancavelica 2017. Para ello se realizó un estudio de investigación cualitativo, nivel exploratorio cuyo diseño fue de campo, descriptivo, prospectivo, método inductivo; la población de 114 gestantes, tamaño muestral de 43 seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de entrevista a profundidad para la recolección de los datos y posteriormente el análisis de las mismas. Resultados; el 85.2% (23) no asistieron por falta de información por parte del personal acerca del tema; el 74.1% (20), no asistieron por falta de invitaciones y citas para las respectivas sesiones; el 48.1% (13) no asistieron por desconocimiento del tema de la psicoprofilaxis; del mismo modo del porque las gestantes dejaron de asistir a sus sesiones: el 43.8% (7) dejaron de asistir por falta de personal para continuar con las sesiones y rotación del mismo, el 31.3% (5), dejaron de asistir por falta de tiempo a causa de estudios, el 25.0% (4) dejaron de asistir por falta de estrategias

durante el desarrollo de las sesiones. Finalmente se llegó a la conclusión que las gestantes no asisten o abandonan las sesiones es por falta de información, no se da invitación tampoco citas, la rotación del personal es constante y no existe un personal obstetra encargado exclusivamente del programa Psicoprofilactico, todo ello desencadena en la gestante el desánimo, la inseguridad y el poco interés de participar y/o continuar con su participación en el programa. (30)

- **Gómez E.** Realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de casos y controles titulado “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”. Se observó que entre los factores personales se encontró como único factor asociado al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica “El asistir sin inconvenientes a todas las citas programadas” como un factor asociado estadísticamente significativo ($p < 0.001$), en donde las gestantes adolescentes que terminaron las sesiones en 91.7% no presentaron inconvenientes en comparación de las que no terminaron las sesiones 13.2%. Se encontró estos principales inconvenientes en las gestantes que no culminaron las

sesiones: Problemas de salud (35.4%), distancia (28.6%), ocupación/tiempo (18.8%) y falta de acompañante (12.5%). Por lo que las gestantes adolescentes que presentan inconvenientes en las citas programadas tienen 72,29 más riesgo de no terminar las sesiones de Psicoprofilaxis, (OR=72,29). Además se identificó menor frecuencia de maltrato físico y psicológico en las gestantes que terminaron las sesiones educativas. No se encontró factores institucionales ni técnico-pedagógicos asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.(31)

Antecedentes locales

- **Cano M.** Realizó un estudio descriptivo prospectivo transversal que lleva por título “Factores que condicionan la no participación de las gestantes en el subprograma de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016”. Se concluyó que 38.6 % de las gestantes presentaron edades entre 26-29 años; el 55.8% son de estado civil conviviente; 47.1% son comerciantes; el 40% trabaja todo el día; 64.3% presentaron ingreso económico bajo; el 60% afirmaron que no tiene importancia el programa de psicoprofilaxis obstétrica; 82.8% de sus parejas no influenciaron en la no participación de dicho programa; el 41.4% no participaron del programa a causa de

los factores sociales; el 24.3% por los factores económicos y el 15.7% por los factores culturales. Estos resultados han permitido concluir que los factores que influyen en la no participación en el subprograma de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco son: el tiempo, la disponibilidad económica para su traslado al hospital y la escasa información que tienen respecto al programa de psicoprofilaxis obstétrica. (32)

- **Marín L.** Realizó un estudio titulado SATISFACCIÓN DE LAS PRIMIGESTAS CON PREPARACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PARTO Y PUERPERIO HOSPITAL DE TINGO MARIA, JULIO A DICIEMBRE DEL 2016. Tuvo como objetivo, determinar el nivel de satisfacción de las primigestas con preparación de Psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital Tingo María, en el periodo de Julio a Diciembre del 2016. Según la intervención del investigador el estudio es experimental, prospectivo, transversal y analítico. Conclusiones: La satisfacción TOTAL en el parto en primigestas observamos que el grupo de estudio es decir, con preparación de psicoprofilaxis obstétrica, mostró una satisfacción de 82,9% y una insatisfacción en un 17%. Mientras que el

grupo control presentó una satisfacción de 74,3% y una insatisfacción en un 25,7%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción. Al revisar la significancia asintótica bilateral (P) de chi cuadrado este nos da un valor de 0,382 el cual es mayor que 0,05 con lo cual se evidencia estadísticamente que NO existe relación entre la satisfacción en el parto de primigestas y la preparación en Psicoprofilaxis obstétrica. (33)

- **León W.** Realizó un estudio cuasi experimental con pre-test y pos-test (2 grupos) titulado “Efectos del programa de psicoprofilaxis en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes del primer parto eutócico en el Hospital Pichanaki 2012” en el departamento de Junín. El estudio tuvo como objetivos determinar el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes que recibieron antes y después, la atención del primer parto eutócico, establecer el nivel de eficacia del programa en dichas gestantes adolescentes y comparar la observación posterior al estudio en ambos grupos.

Se concluyó que el programa de psicoprofilaxis mejora significativamente el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes al recibir la atención del primer parto eutócico; el nivel de eficacia del

programa es aceptable, ya que según la encuesta de 15 adolescentes se encontró que el 66.7 %, (10 adolescentes) asigna un nivel aceptable a la eficacia del programa después de la atención del primer parto eutócico; así mismo el 13.3 % (2 adolescentes) asigna un nivel muy aceptable en el hospital Pichanaki el año 2012 (34)

- **Carlos A.** Realizaron un estudio cuantitativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal, titulado “INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2016.”. Con una población de 712 gestantes y una muestra de 100 gestantes, de las cuales 50 conformaron el grupo de estudio, que recibieron preparación psicoprofiláctica, y el otro grupo control de 50 gestantes que no recibieron, el objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto, demostrando que la preparación psicoprofiláctica contribuye a disminuir los niveles de ansiedad de la gestante durante el mismo. Durante el trabajo de parto se aplicó el test de ansiedad del Dr. Zung, y la observación directa. Resultando que las 50 gestantes del grupo de estudio predominan: las edades de 15 a 34 años (78%); estado civil,

conviviente (68%); grado de instrucción, estudios secundarios completos (36%); procedencia, rural (62%); paridad, multigesta (56%). Los niveles de ansiedad del grupo de estudio nos arrojaron que el (58%) no presentaron ansiedad, el (40%) presentaron ansiedad moderada y el (2%) ansiedad severa. De las 50 gestantes que conformaron el grupo control, predominan, las edades de 19 a 34 años (94%); estado civil, conviviente (74%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (36%); procedencia, rural (76%); paridad, multigesta (60%). Los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo control nos arrojó que el (20%) no presentaron ansiedad, el (44%) presentaron ansiedad moderada, el (30%) presentaron ansiedad severa y el (6%) ansiedad máxima. Concluimos que la preparación psicoprofiláctica de la gestante demuestra que influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física psicológica y emocionalmente. (35)

Conceptos fundamentales

Variable dependiente

EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Definición

La Profilaxis: Deriva de la palabra “prevención” que viene del Latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse” y del Griego: “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones”. Por lo que psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir”. (5)

La Psicoprofilaxis obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables, positivas en la madre y su bebé, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; La psicoprofilaxis tiene muchos beneficios científicamente comprobados, entre ellos destaca la rápida recuperación postparto, (6) así como el de contribuir al manejo adecuado del dolor que presenta la mujer durante el trabajo de parto, cuyo conjunto de reacciones negativas dificultan su proceso normal. (7)

Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarle bienestar al binomio madre-hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminando emociones nocivas, angustia y tensión. (8) El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a menguar o eliminar el Stress y/o temor en algunas mujeres, especialmente si son primerizas. (9). Diversas investigaciones han demostrado los beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud positiva durante el

trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas (10)

Desde su implementación en el Perú el ministerio de salud ha desarrollado y actualizado la norma técnica para el desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica, motivo por el cual explicamos a continuación los puntos más importantes de su contenido.

Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica

La psicoprofilaxis tiene sus orígenes en el siglo XX, con la aparición de diversos postulados que mencionan los beneficios que se obtiene; entre los más destacados tenemos:

- La Escuela Soviética: Platonov, Velvolski, Nicolaiev. Conocido también con el nombre de "parto sin dolor", nació en la Unión Soviética y se basa en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los reflejos condicionados. (11) Con su postulado “El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer”. Establecen que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por lo tanto puede desacondicionarse. (12)
- Escuela Inglesa: Grantly Dick Read con su postulado. “El temor es el principal agente del dolor en el parto.” Establecen un orden de importancia de 4 elementos para realizarlos (educación, respiración, relajación y gimnasia) (12)

- Escuela Francesa: Ferdinand Lamaze con su postulado. Con su postulado “El parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular”. (12)
- Escuela Ecléctica: representada por el Dr. Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, otros. Con su postulado “Parto sin temor, parto sin violencia”, que tiene como objetivo favorecer el momento adecuado para el encuentro padre-madre-hijo. La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela ya mencionada dirigiendo su atención al recién nacido. (12)

Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica

- Ventajas en la madre
 - Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
 - Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
 - Evita innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
 - Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.

- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Ventajas Perinatales: Etapas Prenatal, Intranatal y Postnatal
 - Mejor curva de crecimiento intrauterino.
 - Mejor Vínculo Prenatal (Etapa prenatal).
 - Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
 - Menor índice de sufrimiento fetal

- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.

Contraindicaciones para la práctica de ejercicios físicos en gestantes

Contraindicaciones absolutas para la práctica de ejercicios físicos.

Debe excluirse de la práctica de ejercicio físico a aquellas mujeres que presenten enfermedad renal, cardíaca (isquémica o valvular) o infección aguda, embarazo múltiple, pre eclampsia, placenta previa, cérvix incompetente o portadora de cerclaje, rotura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha de estrés fetal o retraso del crecimiento intrauterino. (12)

Contraindicaciones relativas

Hipertensión arterial no controlada, arritmia cardíaca, anemia moderada o severa, diabetes no controlada enfermedad pulmonar, obesidad, delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol, embarazo gemelar tras la semana 24 y antecedente de prematuridad. (12)

Motivos para la detención de los ejercicios físicos

La gestante debe interrumpir la práctica de ejercicios físicos y deberá ser evaluada en caso de presentar alguno de los siguientes síntomas o signos que afecten su embarazo (12).

Requerimientos básicos.

Recursos Humanos. Las actividades de Psicoprofilaxis obstétrica son realizados por profesionales de la salud obstetriz / obstetra.

Infraestructura. Los establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB), Funciones Obstétricas y Neonatales esenciales (FONE) y Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI) requieren de un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades según su capacidad resolutive a fin de cumplir con las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y las actividades de estimulación prenatal.

Los ambientes deben ser amplios, iluminados, ventilados, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar. (12)

Descripción de procesos.

Antes de iniciar con las sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el MINSA Se deberá tener en cuenta los siguientes aspectos.

- Verificar que ha pasado más de 1 hora en que la gestante no ha ingerido alimentos.

- Contar con los instrumentos necesarios para la psicoprofilaxis obstétrica con adaptación intercultural.
- Las sesiones pueden ser individuales o en grupos máximos de 10 personas.
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total.
- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas.
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ser el caso.
- Las gestantes que acuden en el último trimestre deben recibir un mínimo de tres sesiones.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica.
- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta los antecedentes o factores de riesgo (12)

Metodología de las sesiones. El programa de psicoprofilaxis establece el desarrollo de seis sesiones o clases.

I Sesión: Cambios durante el embarazo y signos de alarma

Tiene como objetivo enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo, enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y entrenar en gimnasia de ablandamiento. (12)

II Sesión: Atención prenatal y autocuidado

Tiene como objetivo resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad, se enfoca en educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión y su manejo oportuno en el establecimiento de salud) e identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo. Parto, puerperio y el niño/a por nacer. (12)

III Sesión: Fisiología del parto

Tiene como objetivo dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto, reconocer los signos y señales del inicio de la labor de parto, Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la

pareja y la familia y ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto (12)

IV Sesión: Atención del parto y contacto precoz

Tiene como objetivo enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos, brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada y preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración. (12)

V Sesión: Puerperio y recién nacido

Tiene como objetivo: enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio, educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma, instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera, educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio, capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa; y planificación Familiar (12)

VI Sesión: Reconocimiento de los Ambientes.

Tiene como objetivo familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda, evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones y preparar el maletín básico para llevar en el momento del Parto (12)

LA ADHERENCIA

Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. (14). Hay que tener en cuentas los términos adhesión y adherencia ya que no son lo mismo, como definición “adhesión”, se refiere a una acción y el de “adherencia” se refiere a una propiedad (13)

Haynes y Sackett definieron este concepto como la medida con la que el paciente modifica su conducta orientándola hacia la ingesta del medicamento; al poner en marcha tal medida es posible asegurar el cumplimiento en los tratamientos. Esto implica la aceptación de un diagnóstico del que depende el pronóstico, el cual, en ocasiones, puede ser desfavorable. El incumplimiento es la principal causa que evita la obtención de todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los enfermos. A este respecto, la falta de adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para considerar la magnitud con la que el paciente sigue o no las instrucciones médicas, lo cual implica la falta de aceptación de un diagnóstico y su incidencia en el pronóstico; cuando el seguimiento de las instrucciones es negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables. (15)

Factores de riesgo de una mala adherencia

Factores relacionados con la enfermedad: Cuando un paciente va mejorando su estado de salud, en aspectos neuropsicológicos y psicopatológicos, está presente la evolución, la psicopatología, la gravedad y los subtipos de trastornos como es el consumo de tóxicos.

Factores relacionados con el tratamiento: El tratamiento farmacológico ocasiona efectos secundarios como mal sabor, discinesias. Otros factores relacionados son: eficiencia, dosis y tiempo de acción, duración y complejidad, costos y vía de administración.

Factores relacionados con el entorno del paciente: Influye la actitud de la familia, de la persona enferma y su tratamiento, la relación paciente con el profesional de medicina o enfermería; influye, también, la supervisión y el soporte socio familiar.

Factores relacionados con el equipo terapéutico: Ésta es la relación del paciente y el profesional de la salud, ya sea paciente/médico, o bien, paciente/enfermera; la actitud frente al médico, ante la enfermedad, y el tratamiento; las características del medio terapéutico. (15)

Variables independientes

INGRESO ECONÓMICO: Es la suma de los ingresos de todos los miembros de una familia y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie (16)

APOYO FAMILIAR: Se define como la característica que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y como está influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada (17)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: Se entiende por satisfacción del paciente a la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida. (18). Es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. (19)

Variables intervinientes

EDAD: Según la RAE es el “Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”. (20)

CONTROL PRENATAL: Conjunto de actividades asistenciales y preventivo promocionales que se realizan en la embarazada, con la finalidad de proteger la salud de la madre y de su niño.. Puede ser utilizado en la disminución de la morbilidad materna y perinatal, valorando el riesgo obstétrico, detectando y tratando enfermedades que agravan la gestación así como previniendo las complicaciones obstétricas. (21)

Un control prenatal debe tener tres aspectos fundamentales:

- Debe ser precoz, es decir, la primera visita debe realizarse temprano; en lo posible durante el primer trimestre de gestación (21)
- Debe ser Periódico, es decir, la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo, requerirán un número menor de controles que las de alto riesgo. Actualmente en nuestro país se considera como mínimo que una gestante reciba seis controles prenatales, distribuidas de la siguiente manera; dos atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29 semanas, la quinta entre las 33 a 35 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas. (21)

NÚMERO DE HIJOS: Cantidad de hijos que presenta una mujer a lo largo de su vida. (22)

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Grado o nivel de educación máximo alcanzado por una persona. (23)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Psicoprofilaxis obstétrica (PPO): Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su

bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre.

Adherencia al programa Psicoprofilaxis Obstétrica: Gestante que ha recibido 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.

Apoyo familiar. Asistencia emocional, económica y de responsabilidades del hogar entre miembros de la familia.

Bajo ingreso económico. Sueldo que está por debajo del mínimo vital, 850 soles, que puede generar el conjunto familiar.

Insatisfacción al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Sensación de disgusto respecto a la atención recibida en el programa de psicoprofilaxis

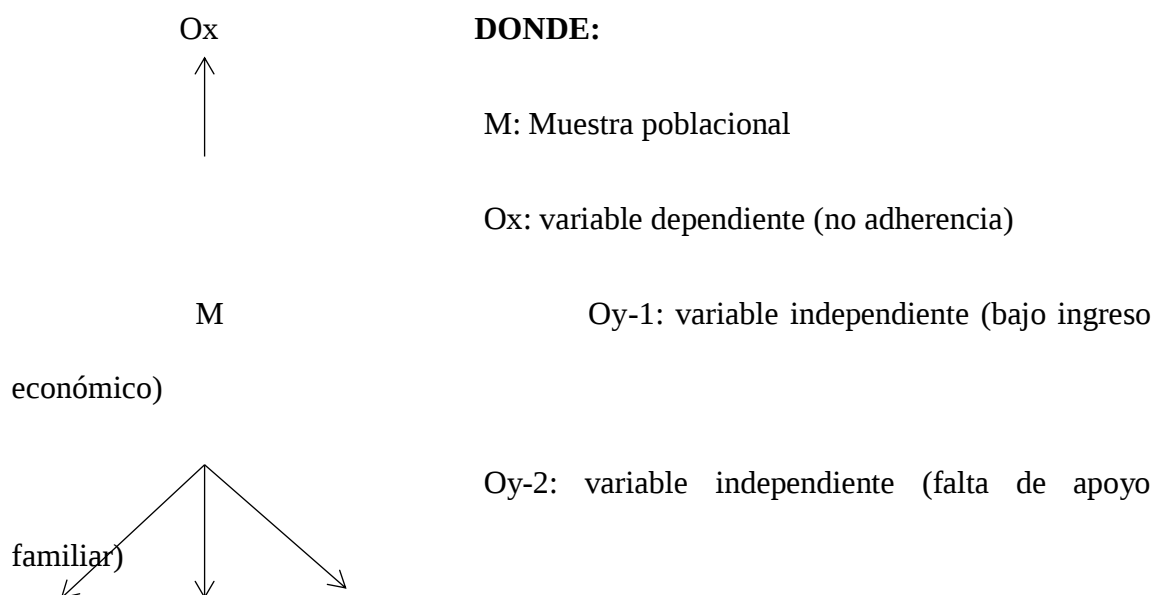
CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

Nivel y tipo de investigación

La investigación es correlacional porque busca determinar el grado de relación significativa, de las variables dependientes con respecto a la información de la variable independiente o causal.

Diseño de estudio. La investigación es observacional no experimental, al no manipular deliberadamente ninguna variable y transversal-analítica, con la finalidad de encontrar asociación entre factores y un determinado evento, los cuales se medirán en un solo momento.



Oy-3: variable independiente (insatisfacción)

Oy-1 Oy-2 Oy-3

Técnicas de recolección y tratamiento de datos

Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fuentes. Primaria, donde las puérperas hospitalizadas en el del servicio de obstetricia, pabellón de puerperio, del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán de Huánuco serán entrevistadas, Se usará adema las hojas CLAP (centro latinoamericano de perinatología) para determinar el número de controles, se tendrá también en cuenta el DNI para determinar la edad de las participantes.

Técnicas: Entrevista personal

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario. (Anexo IV)

El instrumento que se utilizará será anónimo, dividido en cuatro partes:

- **CARACTERÍSTICAS GENERALES**
- **FACTORES FAMILIARES**
- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

- **ADHERENCIA AL PROGRAMA**

Determinación del universo/ población. La población del presente estudio estará constituida por las puérperas del servicio de ginecobstetricia, del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, de las que se dispondrá durante el tiempo de recolección de datos, durante el mes de octubre del año 2017. Al ser un estudio de carácter prospectivo, no se pudo estimar la población exacta de mujeres que serán puérperas hospitalizadas en dicho intervalo de tiempo, por lo que se tomó como una población Infinita para el cálculo de la muestra.

Unidad de análisis. Una paciente, puérpera, del servicio de ginecobstetricia del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

Tamaño Muestral. Al ser un estudio de carácter prospectivo, no se pudo estimar la población exacta de mujeres que serán puérperas hospitalizadas en el tiempo que dure la recolección de datos, por lo que se tomó como una población Infinita para el cálculo de la muestra, expresado en la siguiente formula.

$$n = \frac{(z^2 \times p \times q)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96^2 \times 0.92 \times 0.08)}{0.05^2}$$

$$n = 114$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z= 1.96 (Es el valor de desviación normal, para un nivel de significancia del 5%).

p= 0.92 (Prevalencia de la característica de la población. Para dar valor a “p” se tomó como referencia el estudio realizado por Villar R. donde la prevalencia de puérperas que nunca asistieron y desistieron del programa antes de completar las seis sesiones fue de 92.2 %).

$$\mathbf{q = (1-p) = 0.08}$$

d = 0.05 (Precisión en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)

Utilizando el programa EPIDAT versión 3.1 se hizo el cálculo de la muestra ingresando lo datos ya mencionados y obteniendo como resultado una muestra de 114 puérperas sin embargo para evitar el sesgo de selección, pérdidas, durante el estudio decidimos aumentar la muestra a 120.

Criterios de inclusión

- Puérperas que hayan o no realizado el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán.
- Participación voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

- Puérpera con trastornos mentales o que no pueda tomar decisiones por cuenta propia.
- Puérpera que llevó sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en otro centro de salud.

Método de muestreo. El muestreo será no probabilístico por conveniencia debido a que los participantes no tendrán la misma oportunidad de ser seleccionados, debido al corto intervalo para la recolección de datos que abarca el mes de octubre, así como la demanda de tiempo que requiere el resolver el cuestionario nos limitamos a usar el muestreo ya mencionado.

Población diana. Pacientes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Población accesible. Pacientes atendidas en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; puérperas hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia.

Población elegible. Paciente atendida en el hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; puérperas hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia.

Procesamiento, análisis y presentación de datos

Para la recolección de los datos se necesitará la aprobación del protocolo del proyecto de tesis por parte del comité de investigación de la escuela profesional de Medicina Humana, así como la del Comité de Ética e Investigación del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Huánuco, previa aceptación por parte del asesor de Investigación.

Posteriormente se tramitará la resolución de aprobación del proyecto en la Facultad de Medicina de la UNHEVAL; una vez obtenido este documento se presentará una solicitud al Jefe del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano con la finalidad de obtener el permiso para la realización de las encuestas. Esta solicitud contendrá el nombre del asesor así como el título del estudio y el tiempo de duración de dicha investigación, además se anexará la resolución que indica la aprobación del proyecto por la facultad.

Finalmente, con el permiso correspondiente y en horarios acordados previa coordinación con el jefe del servicio se procederá a recolectar la información necesaria. La recolección de datos se realizará por el propio investigador para asegurar el cumplimiento del plan de recolección.

La información recogida se ingresará al programa Microsoft Excel y luego al programa estadístico SPSS, versión 15 para Windows 7.

Análisis descriptivo e inferencial

Para realizar los cálculos, se utilizarán programas de cómputo, tales como SPSS (Statistics Process Social Sciences) y MICROSOFT OFFICE EXCEL.

Se escogerá la prueba de significación estadística según las variables se ajusten o no a una distribución normal. Considerando que, en todo análisis estadístico, tanto bivalente como multivalente, las diferencias entre las variables serán consideradas significativas con un valor de “p” inferior a 0,05.

Plan de tabulación de los resultados

De acuerdo a los objetivos del estudio y con base al tipo de variables se presenta una tentativa de los principales tabulados de la información que sirvieron de base para la aplicación de modelos de análisis estadístico.

El plan de tabulación se desarrolló de la siguiente manera:

Variable dependiente

- No adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica

Variables independientes

- Bajo ingreso económico

- Falta de apoyo familiar
- Insatisfacción de las pacientes al programa de psicoprofilaxis obstétrica

Variables intervinientes

- Edad.
- Número de controles prenatales
- Número de hijos
- Grado de instrucción

Las variables que fueron analizadas individualmente son las independientes, dependientes e intervinientes.

Las variables que se cruzaron fueron las independientes e intervinientes con las dependientes.

Plan de análisis de los resultados

Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variable: La información recopilada se almacenó en una base de datos Excel y SPSS 15.0. Se calcularon medidas de tendencia central de las variables cuantitativas y medidas de asociación para establecer relación entre variables, comparando las variables independientes con la dependiente, considerando las diversas variables intervinientes.

Se tomó el valor de $p < 0,05$ como nivel de significancia y un intervalo de confianza del 95%.

En cuanto al cruce de variables y análisis estadístico fueron: variable cualitativa dicotómica/ variable cualitativa dicotómica, se usó la significancia estadística con el Chi cuadrado.

Programa a utilizar para el análisis de datos: Se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0 Y Epidata 3.1

Validación de instrumentos

Para determinar la validez del instrumento se ha sometido a validación por juicio de expertos para lo cual se ha consultado a 5 profesionales en salud quienes son médicos Ginecoobstetras. Para el procedimiento se entregó ejemplares de la ficha de recolección de datos, ficha de escala de calificación y matriz del proyecto, obteniéndose un puntaje de 88.

Aspectos éticos

En la presente investigación se tuvo presente las siguientes consideraciones éticas, respetando el tratado de Helsinki y el informe de Belmont.

La información recolectada estará bajo responsabilidad del investigador principal que garantizará el resguardo de la información.

Siendo este un estudio analítico, se utilizará un consentimiento informado donde se explicará los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos previsibles de la participación en el estudio de manera clara, breve y concisa a todas las personas que conformarán nuestra muestra.

La participación en el estudio será voluntaria y se les pedirá su consentimiento informado.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS NULA (H_0): El bajo ingreso económico, la falta de apoyo familiar y la insatisfacción de las puérperas no están asociados a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA (H_a): El bajo ingreso económico, la falta de apoyo familiar y la insatisfacción de las puérperas están asociados a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Ho-1: El bajo ingreso económico no está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en las puérperas del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Hi-1: El bajo ingreso económico está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en las puérperas del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Ho-1: La falta de apoyo familiar no está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en las puérperas del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Hi-2: La falta de apoyo familiar está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en las puérperas del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Ho-1: La insatisfacción de las puérperas no está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Hi-1: La insatisfacción de las puérperas está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Ho: La proporción de puérperas con bajo ingreso económico, falta de apoyo familiar e insatisfacción al programa que se adhieren a la psicoprofilaxis obstétrica es igual a la proporción de puérperas con bajo ingreso económico,

falta de apoyo familiar e insatisfacción al programa que no se adhieren a la psicoprofilaxis obstétrica.

Hi: La proporción de puérperas con bajo ingreso económico, falta de apoyo familiar e insatisfacción al programa que se adhieren a la psicoprofilaxis obstétrica es diferente a la proporción de puérperas con bajo ingreso económico, falta de apoyo familiar e insatisfacción al programa que no se adhieren a la psicoprofilaxis obstétrica.

Objetivos: Generales y Específicos

OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación del bajo ingreso económico, la falta de apoyo familiar y la insatisfacción de las puérperas con la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la asociación del bajo ingreso económico con la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Determinar la asociación de la falta de apoyo familiar con la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Determinar la asociación de la insatisfacción de las pacientes puérperas con la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

Definición de variables:

Variables Independientes.

- Bajo ingreso económico
- Falta de apoyo familiar
- Insatisfacción de las puérperas

Variable Dependiente.

- No adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Variables intervinientes.

- Edad.
- Número de controles prenatales.
- Número de hijos.
- Grado de instrucción.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

- BAJO INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual. Es la suma de ingresos de todos los miembros de una familia y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie

Definición operacional: Es el sueldo que está por debajo del mínimo vital, 850 soles, que puede generar el conjunto familiar.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Indicador: Menos de S/. 850 (0) y Mayor o igual a S/. 850(1).

Fuente: cuestionario

- FALTA DE APOYO FAMILIAR

Definición conceptual. Característica que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda, y como está influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada.

Definición operacional. Falta de asistencia emocional, económica y de roles del hogar de los miembros de la familia frente a la puérpera.

Tipo de variable: independiente cualitativa dicotómica.

Escala de medición: nominal

Indicador: Si cuenta con apoyo (0) y no cuenta con apoyo (1).

Fuente: Cuestionario.

- **INSATISFACCIÓN**

Definición conceptual. Se entiende por satisfacción del paciente a la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida. Es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo

Definición operacional. Evaluación negativa sobre los diferentes aspectos en relación a la calidad de atención recibida en el programa de psicoprofilaxis.

Escala de medición. Nominal.

Indicador. Se usó como modelo el cuestionario de valoración de satisfacción de la norma técnica del MINSA del año 2011, haciendo algunas modificaciones la clasificamos en Insatisfecho de 0 a 22 puntos. Satisfecho de 23 a 45 puntos.

Fuente. Cuestionario

VARIABLE DEPENDIENTE

- **NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS**

Definición conceptual. Grado en que el comportamiento de una persona no toma un medicamento, no sigue un régimen alimentario o no ejecuta cambios en su estilo de vida.

Definición operacional. Número de sesiones asistidas al programa de psicoprofilaxis obstétrica en su último embarazo; se ha considerado como.

- Adherencia. Si asistieron a seis sesiones.
- No adherencia. Asistieron a menos de seis sesiones.

Tipo de variable. Cualitativa dicotómica.

Escala de medición: Nominal.

Indicador: Adherencia, mayor igual a 6 sesiones; no adherencia de 1 a 5 sesiones.

Fuente: Hoja CLAP

VARIABLES INTERVINIENTES

- EDAD

Definición conceptual. Tiempo que ha vivido una persona.

Definición operacional. Años cumplidos del sujeto de estudio hasta el momento del estudio.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición. Razón.

Indicador. Años cumplidos.

Fuente. DNI

- **NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES**

Definición conceptual. Actividades asistenciales, preventivo-promocionales que se realiza durante la gestación.

Definición operacional. Controles prenatales durante la última gestación, considerada como:

- Adecuado. Igual o mayor a 6.
- Inadecuado Menor a 6.

Tipo de variable: Cualitativa dicotómica.

Escala de medición: Nominal.

Indicador: Adecuado (0) e inadecuado (1).

Fuente: Hoja CLAP

- **NÚMERO DE HIJOS**

Definición conceptual: Número de hijos que presenta una mujer a lo largo de su vida.

Definición operacional: Número de hijos que presenta una mujer a lo largo de su vida.

Tipo de variable: Cuantitativo

Escala de medición: Razón

Indicador: Números naturales

Fuente: Hoja CLAP y encuesta.

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Definición conceptual: Grado o nivel de educación máximo alcanzado por una persona.

Definición operacional. Es el grado más elevado de estudios, realizado por el sujeto de estudio.

Tipo de variable. Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Indicador: Analfabeto (0), Primaria completa (1), Primaria incompleta (2), Secundaria completa (3), Secundaria incompleta (4), Superior no universitaria (5), Estudios universitarios incompletos (6) y Estudios universitarios completos (7)

Fuente: Cuestionario

CAPITULO III

RESULTADOS

- Las características socio epidemiológicas son presentadas en la tabla 1.
- Las características clínicas son presentadas en la tabla 2.
- El análisis bivariado tanto de las variables independientes e intervinientes con la variable dependiente se presenta en la tabla 3

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

A continuación, mencionamos los resultados y las asociaciones con otros estudios tanto a favor y en contra con los resultados obtenidos de las variables independientes.

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

Existe una relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica ($p = 0.003$). De esta variable se observó que tener un bajo ingreso económico actúa como factor protector, es decir, se encuentra asociado a la adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

En concordancia con lo concluido en este trabajo, *Mamani M. y Medina G.* realizaron un estudio titulado FACTORES DETERMINANTES A LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA. ABRIL-JUNIO, 2016. Describen que, en el aspecto económico, el mayor número de casos de adherencia cuenta con el SIS, el 100% afirmó que su ingreso económico no representa un impedimento y no cuentan con deudas personales mientras que las gestantes que no mostraron adherencia, el 96.67% posee SIS, un 76.67% afirma que su ingreso económico no es un impedimento y no poseen deudas personales (80%). (28) Este estudio se relaciona en cierta medida con nuestros resultados ya que las poblaciones de estudio contaron con SIS, y que no les fue impedimento en realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

En contraposición a lo concluido, *Martínez J.* en su estudio titulado “Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido”. Concluyó que el mayor nivel de ingresos de la mujer mostró una relación directa con la asistencia al programa de educación maternal. (25). Asumimos que estos resultados se deben a que el estudio del autor fue realizado en España siendo el contexto poblacional distinto al nuestro.

Del mismo modo *Quiroz C. y Et al.* Realizaron un estudio titulado factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. Uno de los resultados obtenidos del presente estudio, derivaron en el reconocimiento de niveles socioeconómicos de bajos ingresos que influyen de manera significativa ($p=0,003$), en el grado de cumplimiento con el programa de psicoprofilaxis obstétrica (27). Del mismo modo que el anterior autor el contexto poblacional fue distinto al nuestro ya que el estudio se llevó a cabo en Cali-Colombia a diferencia de nuestra realidad en donde obtener un seguro integral de salud y beneficiarse del programa de psicoprofilaxis obstétrica es más accesible a la población en comparación de otros países

APOYO FAMILIAR

No se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.006$) entre el apoyo familiar y la adherencia al programa de psicoprofilaxis. Si bien es cierto el apoyo

familiar es importante para el desarrollo y cuidado del núcleo familiar en este estudio no es un factor importante que influya en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis.

En contraposición a lo obtenido *Mamani M. y Medina G.* Realizaron un estudio titulado FACTORES DETERMINANTES A LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA. ABRIL-JUNIO, 2016. En donde concluyeron que en el ámbito familiar, se puede observar que la totalidad de casos de adherencia contaban con apoyo familiar y no tenían obligaciones familiares. (28)

De igual manera Artemia V. Realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de campo y de corte transversal titulado “Frecuencia y características del abandono de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante el año 2012”. Dentro de los resultados mostraron que las gestantes que abandonaron el programa no tienen ayuda para el cuidado de sus hijos (69%); así mismo se sintieron desmotivadas (73%) y no disponían del tiempo necesario para llevarlas a cabo (51%). (29)

GRADO DE SATISFACCIÓN

Existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.014$) entre el grado de satisfacción al programa de psicoprofilaxis obstétrica y la no adherencia hacia esta. Se

halló que la insatisfacción al programa es un factor de riesgo para la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

En afinidad con lo obtenido Martínez J. en su estudio titulado “Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido”. Las mujeres que realizaron educación maternal otorgaron una puntuación media de 3.02 (IC 95% = 2.91-3.12) sobre un resultado máximo de 4 en la valoración de la utilidad y beneficio frente al 2.07 (IC 95% = 1.88-2.26) de las que no realizaron educación maternal ($p = 0.001$). Sólo el 10.53% de las mujeres manifestó estar poco o nada satisfecha con el programa de educación maternal, mientras que el 63.71% se mostró bastante o muy satisfechas. Por lo que la mujer que asiste a más horas del programa de educación maternal su satisfacción es mayor, de igual modo ocurre con el número de sesiones, es decir, cuanto a más sesiones de educación maternal acude la mujer, mayor es el grado de satisfacción con este programa.(25)

Del mismo modo León W. Realizó un estudio cuasi experimental con pre-test y pos-test (2 grupos) titulado “Efectos del programa de psicoprofilaxis en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes del primer parto eutócico en el Hospital Pichanaki 2012” en el departamento de Junín. Se concluyó que el programa de psicoprofilaxis mejora significativamente el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes al recibir la atención del primer parto eutócico; el nivel de eficacia del programa es aceptable, ya que según la encuesta de 15 adolescentes se encontró que el

66.7 %, (10 adolescentes) asigna un nivel aceptable a la eficacia del programa después de la atención del primer parto eutócico; así mismo el 13.3 % (2 adolescentes) asigna un nivel muy aceptable en el hospital Pichanaki el año 2012 (34)

En contraposición al resultado obtenido Marín L. realizó un estudio titulado SATISFACCIÓN DE LAS PRIMIGESTAS CON PREPARACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PARTO Y PUERPERIO, HOSPITAL DE TINGO MARIA, JULIO A DICIEMBRE DEL 2016. Según la intervención del investigador el estudio es experimental, prospectivo, transversal y analítico. Concluyó que el grupo de estudio es decir, con preparación de psicoprofilaxis obstétrica, mostró una satisfacción de 82,9% y una insatisfacción en un 17%. Mientras que el grupo control, el que no realizó el programa, presentó una satisfacción del 74,3% y una insatisfacción en un 25,7%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción. Al revisar la significancia asintótica bilateral (P) de chi cuadrado este nos da un valor de 0,382 el cual es mayor que 0,05 con lo cual se evidencia estadísticamente que NO existe relación entre la satisfacción en el parto de primigestas y la preparación en Psicoprofilaxis obstétrica (33).

CONCLUSIONES

- Tener un bajo ingreso económico actúa como factor protector, para la adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.
- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al programa de psicoprofilaxis en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.
- La insatisfacción está asociada a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica además de que las puérperas insatisfechas presentaron 1,27 veces más riesgo de no adherirse al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.
- El tener menos de 4 hijos, está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.
- El no tener grado de instrucción está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.
- El tener un número inferior 6 controles prenatales está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Se sugiere revisar el estudio y realizar los ajustes pertinentes para ser aplicado a nuevas realidades y se puedan verificar la información recogida para reportar con mayor certeza la naturaleza de la asociación entre las variables consideradas en el estudio.
- A partir de las conclusiones emitidas se recomienda mejorar la implementación de los ambientes, así como la calidad de los materiales e impulsar el buen trato a las participantes.
- También se recomienda difundir charlas de educación sexual, en los diferentes centros educativos, así como en los vecindarios para asumir un parto responsable contando con el apoyo familiar y promover el interés para realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones que creemos posibles en la elaboración del presente protocolo están:

- El corto plazo que se tuvo para ejecutar el estudio.
- El tiempo fuera de lo previsto que tomó en algunos casos explicar algunas dudas de las púerperas con respecto a las preguntas del cuestionario.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Márquez A. Pozo F. Sierra M. Sierra R. Aguado C. Jaramillo I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Med Familia (And) 2001; 3: 239-243
2. Martínez M. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la Madre y el Recién Nacido [Tesis Para optar el grado de doctor] Granada-España, Universidad de Granada; 2012
3. Vidal A. Reyes M. Fernández Y. González G. Acosta T. Yero L. “Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes”. Medisur 2012 10(1) : 17-21
4. Brixval C, Axelsen F, Lauemøller S, Andersen S, Due P, Koushede V. The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes - a systematic review. Systematic Reviews. 2015; 4:20.
5. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas en el cono sur de Lima – 2005. Rev Per Obst Enf 3(2) 2007: 82-85.
6. Artemia V. Frecuencia y Características del Abandono de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012 [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en Estimulación Prenatal Psicoprofilaxis Obstétrica y del Climaterio]. Arequipa, Universidad Católica de Santa María; 2013

7. Morales S. García Y. Agurto M. y Benavente A. “La psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en diversas regiones del país”. Rev Horiz Med 2014; 14(1) : 42-48
8. 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 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia].Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
9. Cano M. “Factores que condicionan la no participación de la gestantes en el subprograma de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco 2016” [Tesis Para optar el Título Profesional de obstetriz].Huánuco, Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2006
10. Ramírez H. FACTORES QUE CONDICIONAN LA NO PARTICIPACIÓN DE LA GESTANTES EN EL SUBPROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO 2016 [Tesis Para optar el Título Profesional de obstetriz].Huánuco, Universidad de Huánuco 2016.
11. León W. Efectos del programa de psicoprofilaxis en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes del primer parto eutócico en el hospital Pichanaki 2012 [Tesis Para optar el grado académico de magister en administración y

gerencia en salud].Huánuco, Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2013

12. Poma R. y Rojas F. “BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO Y EN EL RECIEN NACIDO EN EL C.S DE CHUPACA DE JULIO A DICIEMBRE 2015” [Tesis Para optar el Título Profesional de obstetra] Huancayo, Universidad Peruana del Centro 2016.
13. Aguirre c. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal Chimbote 2012
14. Morales S. Guibovich A. Yábar M. Profilaxis Obstétrica, Actualización Definiciones, Horiz Med 2014; 14 (4): 53-57
15. Essalud. Manual de Preparación para el Parto. 2006
16. Valle V. PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS Y ACTITUD DE LA GESTANTE [Tesis Para optar el Título Profesional de obstetra] Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2006.
17. Perú. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2011
18. Martín Alfonso Libertad. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública 2004. 30(4)

19. III Foro Diálogos Pfizer-Pacientes sobre adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida.
20. Salinas E. Nava G. Adherencia terapéutica. *Enf Neurol (Mex)* 2012. Vol. 11, No. 2: 102-104.
21. World Data on Education Données mondiales de l'éducation Datos Mundiales de Educación VII Ed. 2010/11
22. Ministerio de Educación republica del Perú. "Propuesta de metas educativas e Indicadores al 2021". Consejo nacional de educación. Lima-Perú. Setiembre 2010.
23. Constitución política Peruana. Ley 29394. Ley de institutos y escuelas de educación superior, capitulo II artículo 3.
24. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad. *socialMed Segur Trab (Internet)* 2014; 60 (237) 660-674
25. Carlos Velásquez, Apolonia. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Tingo María 2016. [Tesis Para optar el Título Profesional de obstetra] Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco; 2017.

26. León W. Efectos del programa de psicoprofilaxis en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes del primer parto eutócico en el Hospital Pichanaki 2012 [Tesis Para optar el grado académico de magister en administración y gerencia en salud] Huánuco-Junín: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2013
27. Vera O. Miguel Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(1) 2013.
28. UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN, ESTADO CIVIL. CERTIFICADO DE SOLTERIA.
29. Cano M. “Factores que condicionan la no participación de la gestante en el subprograma de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco 2016” [Tesis Para optar el Título Profesional de obstetriz]. Huánuco, Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2016
30. ONU. Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales División de Estadística. Serie M No. 67/Rev.2
31. Rodríguez S. GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. MIRAMAR, 2012 [Tesis Para

optar el Título Profesional de licenciada en enfermería] TRUJILLO.
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2014.

32. Sociedad española de medicina de familia y comunitaria. Violencia doméstica.
Madrid, España 2014
33. Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad
Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao. Violencia familiar.
Capítulo V
34. Montero E. Villalobos J. Valverde A. Factores institucionales, pedagógicos,
psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la
Universidad de Costa Rica: Un análisis multinivel. RELIEVE, 2007 v. 13, n. 2,
p. 215-234.
35. León W. Efectos del programa de psicoprofilaxis en el nivel de satisfacción de
las gestantes adolescentes del primer parto eutócico en el Hospital Pichanaki
2012 [Tesis Para optar el grado académico de magister en administración y
gerencia en salud] Huánuco-Junín: Universidad Nacional Hermilio Valdizán
Medrano; 2013.

ANEXOS**ANEXO I - Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTUMENTOS	METODOLOGÍA	FUENTE
GENERAL ¿ BAJO INGRESO ECONÓMICO, FALTA DE APOYO FAMILIAR E INSATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, AÑO 2017.?	GENERAL Determinar que el bajo ingreso económico la falta de apoyo familiar y la insatisfacción de las puérperas están asociados a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, año 2017.	GENERAL El bajo ingreso económico, falta de apoyo familiar e insatisfacción de las puérperas están asociados a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, año 2017.	VARIABLES INDEPENDIENTES 1. bajo ingreso económico. 2. falta de apoyo familiar. 3. insatisfacción de las puérperas.	Porcentaje de puérperas que perteneces a cada categoría	Cuestionario	Diseño Cuantitativo Observacional Analítico transversal Muestreo no Probabilístico por conveniencia	1.Cuestionario2. Cuestionario 3.Cuestionario
			VARIABLE DEPENDIENTE No adherencia	1. Porcentaje de puérperas que asistió , desistió o nunca asistió		TAMAÑO DE LA MUESTRA N= 120	

			al programa de psicoprofilaxis obstétrica.	al programa en su última gestación			
	ESPECÍFICO(S) 1. Identificar la asociación del bajo ingreso económico con la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en mujeres puérperas del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017. 2. Identificar la asociación de la falta de apoyo familiar con la no adherencia al programa de psicoprofilaxis	ESPECÍFICO(S) 1. El bajo ingreso económico está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en mujeres puérperas del hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017. 2. La Falta de apoyo familiar está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en mujeres puérperas del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017. 3. La Insatisfacción de las puérperas está asociado a la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en mujeres puérperas del	VARIABLES INTERVINIENTES 1. Número de hijos 2. Edad 3. Control prenatal 4. Grado de instrucción	1. N° hijos por categoría: Menor de 4 hijos, mayor o igual a 4 hijos. 2. Porcentaje de Puérperas según rango de edad: Adolescentes, puérperas de otras edades. 3. Control prenatal: Inferior al mínimo, mínimo de controles prenatales. 4. Analfabeto ,Primaria	Para todas las variables se recolectar a la información en la ficha recolección de datos .		Cuestionario y la hoja CLAP

	obstétrica en mujeres puérperas del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017. 3. Identificar la asociación de la insatisfacción de las pacientes puérperas con la no adherencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en mujeres puérperas del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017.	hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante ale años 2017		completa, Primaria incompleta, Secundaria completa, Secundaria incompleta, Superior no universitaria , Estudios universitarios incompletos y Estudios universitarios completos				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION:

BAJO INGRESO ECONÓMICO, FALTA DE APOYO FAMILIAR E INSATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, AÑO 2017.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida si debe participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6^{to} año en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

El estudio es completamente voluntario. Los participantes pueden abandonar el estudio en cualquier momento sin ser sancionados.

Para la recolección de información en este estudio se consta de un cuestionario.

En este estudio los participantes pueden sentir que se vulnera su privacidad, sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará ninguna información o los resultados obtenidos.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento.

La información personal que se recolectará en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona. Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad del participante no será divulgada.

La información será revisada por el Comité de Ética del hospital de contingencia Hermilio Valdizán de Huánuco, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

El participante puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de

nuestra base de datos. En el momento que el participante decida retirar su participación deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, y los resultados de la evaluación serán desechados.

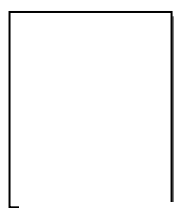
No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia del mismo.

En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante podré comunicarme con los entrevistadores.

Agradecemos su gentil colaboración.

Huánuco, de.... del 2017



Huella digital

Firma y Nombre de la Participante

ANEXO III

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N. ° de encuesta: _____

Encuestador: _____

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PISCOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES

Estimada encuestada, la encuesta se da como parte del trabajo de investigación, al llenarla entendemos que nos brinda su consentimiento. **No hay respuestas correctas o incorrectas.** Al llenar la encuesta comprendemos que nos da su consentimiento para participar en la investigación. Si tiene cualquier duda consulte a los encuestadores. Por favor responda lo siguiente:

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS GENERALES

- **(1) Edad:** ____ años
- **(2) Estado civil:** Soltera () Casada () Viuda () Divorciada ()
Conviviente () Separada ()
- **(3) Grado de instrucción:**

Ninguna () Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria Completa ()
 Secundaria incompleta ()
 Estudios universitarios completos () Estudios universitarios incompletos ()
 Superior no universitaria ()

• **(4) Ocupación:**

Estudiante () Ama de casa () Empleada del sector público () Empleada del sector privado () Independiente ()
 Otra ocupación, que realiza: _____

• **(5) Dirección:** _____ **(6) Distrito:** _____

(7) Provincia: _____ **(8) Departamento:** _____

(9) Ciudad de Nacimiento: _____ **(10) Ciudad de residencia (donde vive usualmente):** _____

• **(11) ¿Ud., conoce o ha oído hablar del programa de psicoprofilaxis obstétrica?**

No () Si ()

(12) ¿Usted conoce la importancia de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica?

No () Si ()

• **(13) ¿Cuánto es el ingreso mensual de su familia?** Poner el monto aproximado en nuevos soles: _____

• **(14) ¿Cuántas personas viven con ese ingreso total familiar?** Cantidad de personas: _____

SECCIÓN II: FACTORES FAMILIARES

• **(15) ¿Cuántos hijos ha tenido en toda su vida?** _____ **(16) ¿Cuántos están vivos actualmente?** _____

• **(17) Con quien vive usted:** Sola () Pareja () Padres, hermanos () Amigos ()
 Otros familiares ()

• **(18) ¿Recibió afecto, estima o ayuda por uno o más miembros de su familia durante su embarazo?** No () Si ()

• **(19) ¿Alguna vez un miembro de su familia la insultó, chantajeó o maltrato psicológicamente durante su embarazo?**
 No () Si ()

• **(20) ¿Alguna vez un miembro de su familia la golpeó o maltrato físicamente durante su embarazo?** No () Si ()

• **(21) ¿Alguna vez la obligaron a tener relaciones sexuales durante su embarazo?** No () Si ()

• **(22) Para solventar los gastos diarios:** Recibe dinero de familiares () Trabaja () Trabaja y recibe dinero de familiares () Otra manera que tenga para solventar sus gastos: _____

SECCIÓN III: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

• **(23) ¿Ha realizado el programa de psicoprofilaxis obstétrica anteriormente en alguno de sus embarazos?** No () Si ()
 Si su respuesta fue SI, ¿en qué número(s) de embarazo(s) lo realizó?

Responda las siguientes preguntas siempre y cuando haya realizado el programa de psicoprofilaxis obstétrica en su último embarazo caso contrario pase a la **pregunta 37.**

• **(24) ¿En qué centro de salud ha realizado Ud. el programa de psicoprofilaxis obstétrica?** _____

• **(25) ¿Cuántos minutos le toma a Ud. llegar desde su casa hasta los ambientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica?** _____ minutos

• **(26) ¿Cree Ud. que el horario de atención es conveniente?** No () Si ()

• **(27) ¿Cree Ud. que el programa de psicoprofilaxis obstétrica cumplió con sus expectativas?**
 No () Si ()

PREGUNTAS	Mala	Regul ar	Bue na	Muy buena	Excele nte	No cuenta
AMBIENTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA						
(28) ¿Cómo consideraría la decoración del ambiente?						
(29) ¿Cómo consideraría el color del ambiente?						
(30) ¿Cómo consideraría la privacidad del ambiente?						
CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO QUE CUENTA Y SE IMPARTE EN LA SESIONES DEL PROGRAMA						
(31) ¿Cómo consideraría la calidad de la música?						
(32) ¿Cómo consideraría la calidad del televisor o proyector multimedia?						
(33) ¿Cómo consideraría la calidad de los trípticos o separatas que se reparten?						
(34) ¿Cómo consideraría la calidad de los videos o láminas educativas que se muestran?						
TRATO Y LENGUAJE DEL PERSONAL A CARGO DE LAS SESIONES:						
(35) ¿Cómo consideraría el trato recibido por el personal encargado del programa?						
(36) ¿Cómo consideraría el lenguaje usado por el personal encargado del programa?						

SECCIÓN IV: ADHERENCIA AL PROGRAMA:

Estos datos se tomarán de su hoja CLAP correspondiente, sírvase pasar a la siguiente sección

- (37) Número de cama: _____
- (38) Nro. de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica asistidas: _____
- (39) Área: Rural () Urbano ()
- (40) Fórmula obstétrica: _____
- (41) Nro. de controles prenatales asistidos: _____

Muchas gracias por su cooperación

ANEXO V

Tabla 1. Características Socio epidemiológica. Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco 2017

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción		
Ninguna	84	70%
Primaria completa	7	5,8%
Primaria incompleta	5	4,2%
Secundaria completa	7	5,8%
Secundaria incompleta	8	6,7%
Estudios universitarios completos	4	3,3%
Estudios universitarios incompletos	4	3,3%

Superior no universitario	1	0,8%
Con quien vive en casa		
Sola	4	3,3%
Conyugue	95	79,2%
Padres y hermanos	21	17,5%
Estado civil		
Soltera	23	19,2%
Casada	32	26,7%
Conviviente	65	54,2%
Ocupación de la puérpera		
Estudiante	8	6,7%
Ama de casa	90	75%
Empleada del sector publico	2	1,7%
Empleada del sector privado	1	0,8%
Independiente	19	5,8%
Como solventa sus gastos familiares		
Recibe dinero de familiares	84	70%
Trabaja	16	13,3%
Trabaja y recibe dinero	20	16,7%
Edad de la paciente		
X+_DS		25,10 +_7,560

Ingreso económico mensual familiar

X+_DS 866,73 +_844,632

Tabla 2. Características clínicas, Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco 2017

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Tiene apoyo familiar		
No	45	37,5%
Si	75	62,5%
Cantidad de sesiones de PPO		
X+_DS		2,97 +_2,249
Puntaje de grado de satisfacción del PPO		
X+_DS		23,24 +_10,243
Cantidad de controles prenatales		
X+_DS		5,93 +_2,32

Cantidad de hijos

X+_DS

2,62 +_1,421

Conocimiento del PPO

No

64

53,3%

Si

56

46,7%

Le da importancia al PPO

No

74

61,7%

Si

46

38,3%

Realizaron antes PPO

No

90

75%

Si

30

25%

Tabla 3. Análisis bivariado Adherencia al Programa de Psicoprofilaxis obstétrica (PPO.), bajo ingreso económico, grado de satisfacción al PPO y el apoyo familiar. Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco 2017

Características	Adherencia al PPO				p	RP	IC 95%	
	No	%	Si	%			Inferior	Superior
Ingreso económico familiar								
Bajo nivel de ingreso económico	68	73,1%	25	26,9%	0,033 ^{&}	0,78	0,67	0,92
Otros niveles de ingreso	25	92,6%	2	7,4%				
Apoyo familiar								
Sin apoyo familiar	41	91,1%	4	8,9%	0,006 ^{&}	1,31	1,10	1,56
Con apoyo familiar	52	69,3%	23	30,7%				
Grado de satisfacción en la PPO								
Insatisfecha	49	87,5%	7	12,5%	0,014 ^{&}	1,27	1,04	1,54
Satisfecha	44	68,8%	20	31,3%				
Edad de la paciente								
Puérperas adolescentes	41	89,1%	5	10,9%	0,016 ^{&}	1,26	1,06	1,51
Puérperas de otras edades	52	70,3%	22	29,7%				
Número de controles prenatales								
Insuficientes	41	89,1%	5	10,9%	0,016 ^{&}	1,26	1,06	1,51
Suficientes	52	70,3%	22	29,7%				
Número de hijos								
De 4 hijos a mas	40	88,9%	5	11,1%	0,021 ^{&}	1,25	1,05	1,50
Menos de 4 hijos	53	70,7%	22	29,3%				
Grado de instrucción								
Ningún grado	74	88,1%	10	11,9%	0,000 ^{&}	1,66	1,21	2,29
Otros grados	19	52,8,%	17	47,2%				

&: Chi cuadrado