

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**“Factores asociados a la deserción de las Sesiones
Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en
primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno
Perinatal, Año 2014”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

AUTOR

Reyes Mendez, Armando Martín

ASESOR

Emma Salazar Salvatierra

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

A Dios, por jamás abandonarme y mostrarme siempre la luz cuando parecía que todo estaba perdido; por haberme dado lecciones de vida y por ahora realizarme profesionalmente.

A mis padres, por su sacrificio continuo, gracias a ellos soy lo que soy; a mi hermana Erika por su apoyo incondicional y sus consejos. A mi mamita Flora que siempre me protege y guía desde el cielo, ella es mi ángel guardián.

Y en especial deseo agradecer a mi maestra, la Mg. Obst. Emma Salazar Salvatierra, mi asesora de tesis, por toda la paciencia, su valioso tiempo y conocimientos que me sirvieron de gran ayuda para la realización del presente.

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y amor para mis padres, que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme, apoyarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi eterno agradecimiento.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	19
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	19
2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	19
2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	20
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	22
2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
3. RESULTADOS	24
4. DISCUSIONES	33
5. CONCLUSIONES	35
6. RECOMENDACIONES	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
8. ANEXOS	40

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de junio a octubre del 2014.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, en el cual participaron 107 puérperas que desertaron del programa de psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones) y 208 puérperas que culminaron sus 6 sesiones de psicoprofilaxis (6 sesiones) durante los periodos de junio a octubre del 2014. La información fue procesada en una base de datos de Excel y se analizó con el programa estadístico SPSS v.21. Para variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas, y para variables cuantitativas medidas de tendencia central (media y desviación estándar). Para el análisis inferencia se calculó la prueba Chi cuadrado, con un nivel de confianza de 95%.

RESULTADOS: La frecuencia de pacientes que desertaron de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue de 34%. El 8.4% de las primigestas del grupo casos tenía menos de 19 años a diferencia del 2.9% de las primigestas del grupo control, siendo estas frecuencias estadísticamente significativas ($p=0.029$), por lo que existe 3.092 veces más riesgo de deserción a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas menores de 19 años ($OR=3.092$ (1.070-8.931)). Asimismo, durante el embarazo el maltrato psicológico por la pareja se asoció con la deserción de las sesiones educativas ($p=0.032$), pues el 7.5% de las pacientes del grupo casos y el 2.4% de las pacientes del grupo control presentaron maltrato psicológico por la pareja, es decir, existe 3.281 veces más riesgo de deserción a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en aquellas pacientes con maltrato psicológico por la pareja ($OR=3.281$ (1.046-10.288)). Por otro lado, el embarazo planificado ($p=0.03$; [$OR=0.571$ (0.343 - 0.950)]), vivir con la pareja ($p=0.038$; [$OR=0.493$ (0.250 - 0.970)]), adquirir conocimientos en los talleres de psicoprofilaxis ($p=0.002$; [$OR=0.329$ (0.281 - 0.386)]), asistir sin inconvenientes a todas las citas ($p=0.014$; [$OR=0.268$ (0.088 - 0.822)]) y el horario adecuado ($p<0.001$; [$OR=0.197$ (0.074 - 0.530)]) se asociaron como factores protectores para la no deserción a sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica. En cuanto a los factores institucionales, el contar con un ambiente adecuado en el servicio ($p=0.04$; [$OR=0.395$ (0.158 - 0.984)]) y la ubicación adecuada del servicio de psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.048$; [$OR=0.335$ (0.287 - 0.392)]) se relacionan como factores protectores para la no deserción de la psicoprofilaxis obstétrica. El tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías ($p=0.035$; [$OR= 0.400$ (0.167 - 0.958)]), el uso de un equipo multimedia adecuado ($p=0.028$; [$OR=0.124$ (0.014 - 1.127)]) y el dominio del profesional de salud que dictó las clases ($p=0.001$; [$OR=0.195$ (0.067 - 0.569)]) se relacionaron como factores protectores para la no deserción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

CONCLUSIONES: Los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años ($OR=3.092$) y el maltrato psicológico por la pareja ($OR=3.281$) y los factores asociados de protección para la no deserción a las sesiones fueron el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres, asistir sin inconvenientes a las citas, el horario adecuado, el ambiente adecuado del servicio, la ubicación adecuada del servicio, el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia adecuado y el dominio del profesional de salud que dictó las clases.

PALABRAS CLAVES: Sesiones educativas, psicoprofilaxis obstétrica, factores asociados, primigestas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the desertion of the educational sessions Psicoprofilaxis Obstetric in primigestas attended at Instituto Nacional Materno Perinatal during the months of June to October 2014.

METHODOLOGY: An observational, analytical, prospective cross-sectional, with the participation of 107 postpartum women who deserted of the program of psicoprofilaxis (less than 6 sessions) and 208 postpartum women who completed their 6 sessions of psicoprofilaxis (6 sessions) during the period from June to October 2014. The information was processed on an Excel database and analyzed using SPSS v.21 statistical program. For qualitative variables absolute and relative frequencies were estimated, and measures of central tendency (mean and standard deviation) were estimated quantitative variables. For analysis inference, the Chi-square test was calculated with a confidence level of 95%

RESULTS: The frequency of patients who deserted of obstetrical psycho prophylaxis sessions was 34%. 8.4% of cases primiparous group had less than 19 years in contrast to the 2.9% of primiparous of the control group, with frequencies statistically significant ($p = 0.029$), therefore there is 3,092 times greater risk of desertion sessions of obstetrical psycho prophylaxis in primiparous under 19 years ($OR = 3.092$ (1070-8931)). Also during pregnancy of psychological maltreatment by a partner was associated with the desertion of the educational sessions ($p = 0.032$), as 7.5% of patients in the case group and 2.4% of patients in the control group had psychological abuse partner, ie, there is 3,281 times greater risk of desertion sessions obstetrical psycho prophylaxis in those patients with psychological abuse by a partner ($OR = 3.281$ (1046-10288)). On the other hand, the planned pregnancy ($p = 0.03$; [$OR = 0.571$ (0343-0950)]), living with a partner ($p = 0.038$; [$OR = 0.493$ (0250-0970)]), acquire knowledge in the workshops psycho prophylaxis ($p = 0.002$; [$OR = 0.329$ (0281-0386)]), go without problems for all appointments ($p = 0.014$; [$OR = 0.268$ (0088-0822)]), and the appropriate time ($p < 0.001$; [$OR = 0.197$ (0074-0530)]) were associated as protective factors for desertion no obstetrical psycho prophylaxis educational sessions. In terms of institutional factors, have an adequate environment in service ($p = 0.04$; [$OR = 0.395$ (0158-0984)]) and adequate obstetric service location Psicoprofilaxis ($p = 0.048$; [$OR = 0.335$ (0287-0392)]) are related as protective factors for not desertion from obstetrical psycho prophylaxis. The appropriate time educational session for theories ($p = 0.035$; [$OR = 0.400$ (0167-0958)]), the use of an appropriate multimedia equipment ($p = 0.028$; [$OR = 0.124$ (0014-1127)]) and health professional domain who dictated the classes ($p = 0.001$; [$OR = 0.195$ (0067-0569)]) were associated as protective factors for desertion no obstetrical psycho prophylaxis sessions.

CONCLUSIONS: The main associated risk factors for the desertion of the educational sessions were age younger than 19 years ($OR = 3.092$) and of psychological maltreatment by a partner ($OR = 3.281$) and associated protective factors for non desertion sessions were planned pregnancy, living with partner, acquire knowledge in the workshops, attend without problems appointments, proper time, proper service environment, appropriate service location, adequate time educational session for theories, the use of a suitable multimedia computer and the domain of the health professional who dictated classes.

KEYWORDS: Educational sessions, obstetrical psycho prophylaxis, associated factors, primigestas

1. INTRODUCCION

El embarazo y el parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que podría suponerse, que durante esta etapa, no hay molestias o complicaciones ¹, sin embargo, durante la gestación se generan estados de tensión y ansiedad, debido a una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes para la mujer ², principalmente si es la primera gestación, ya que por ser de carácter único, lo que prima es el miedo al parto asociándolo de manera permanente y repetida a dos palabras: parto-dolor, dolor-parto, creando una representación condicionada de estos dos elementos; representación que es reforzada constantemente por numerosos hechos: el entorno social, familiar y personal ³, ocasionando en ellas un aumento del nivel de estrés incrementando el dolor durante el trabajo de parto ^{2,4}.

La psicoprofilaxis obstétrica, conocida en otros países como educación maternal, es el conjunto de actividades que los profesionales de salud (en nuestro medio obstetras) realizan para contribuir a que la gestación se viva en forma positiva, facilitando un parto y un puerperio de forma normal en el aspecto físico y emocional. Este es un programa que sustituye a la mujer pasiva, entregada al dolor; por una mujer activa, sin temor, perseverante, tranquila y entregada a la tarea de cooperar con su mente, sus músculos y su respiración en favor de ella misma y el feto ^{5,6,7}.

Se ha convertido en un valioso método que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbimortalidad materno-perinatal de los países ¹.

A pesar, que para los obstetras los beneficios de un programa de psicoprofilaxis están confirmados, según la medicina basada en la evidencia; no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria, debido a que existen una serie de factores personales, institucionales y técnico pedagógicos que parecen estar relacionados con la asistencia o no al programa y son los grupos de población más deprimidos, los que suelen utilizar en menor cantidad este servicio⁶. Esto es sustentado por lo encontrado en algunos estudios, entre los que destacan:

Villar en el año 2005 en su estudio titulado “Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púrperras en el Cono Sur de Lima – 2005” encontraron que menos de la mitad de usuarias del servicio han asistido a todas las sesiones de

psicoprofilaxis, por lo que hay una serie de razones, no necesariamente ligadas al acceso, que están influyendo en la deserción del servicio, tales como el número de hijos, el apoyo familiar y la satisfacción con el servicio ¹.

Martínez J. en el año 2012 en su investigación titulada “Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido”, realizada en tres hospitales de Granada observó que las mujeres dejaron de asistir al programa de educación maternal por incompatibilidad con el horario en que se realizan las clases, no creyeron necesario asistir a las clases y la necesidad de desplazamiento para acudir a las clases ⁸.

Chable y cols. En el año 2013 en su estudio titulado “Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal”, llevado a cabo en México, hallaron que las pacientes no participaron del programa de psicoprofilaxis porque no estuvieron enteradas, tuvieron dificultad de accesibilidad geográfica y económica al sistema de salud, así como inconvenientes con el tiempo y su trabajo ⁹.

Según reportes estadísticos del Ministerio de Salud (MINSa) en el año 2009 del total de gestantes que se controlan a nivel nacional solo el 10% ha concluido el programa de Psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso. A la escasa cobertura de la preparación en psicoprofilaxis obstétrica, se suma la situación problemática de la deserción o la no utilización del servicio por parte de las gestantes, es decir, del 18.6% de mujeres que iniciaron la preparación en el año 2004, solamente culminó el 10.2%; para el año 2005, la cobertura de psicoprofilaxis a nivel país alcanzó el 21.6%; sin embargo, sólo culminaron el 11.26%¹⁰.

El Instituto Nacional Materno perinatal (INMP), cuenta con un servicio educativo de psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un trabajo de parto adecuado. En el año 2013 se ha educado a un total de 1847 gestantes, de las cuales solo 1033 (55.9%) culminaron las 6 sesiones, observándose que el número de gestantes que finalizaron las sesiones se redujo en casi un 44% ¹¹. Muchos de estos problemas de deserción se han debido a diversos factores tanto personales (actitudes hacia la psicoprofilaxis, ocupación, apoyo de la familia), como institucionales (tiempo de la sesión educativa, ambiente, equipos) y técnico pedagógicos (trato del personal, uso de lenguaje, uso del material didáctico), por lo que, se hace necesario identificar aquellos factores que ocasionan el abandono del curso de psicoprofilaxis obstétrica en

pacientes primigestas, para que frente a los resultados que se encuentren se puedan tomar acciones cautelares, asegurando así que un mayor porcentaje de gestantes culminen el curso, sin molestias y totalmente satisfechas.

La Psicoprofilaxis es una técnica que sirve de relajación física y psicológica como fundamento, a la cual se añaden técnicas de respiración profunda, superficial y rítmica, a medida que el dolor aumenta de intensidad y frecuencia¹². En sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificaciones neurofisiológicas de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se tornen en sufrimiento; es por esto que elementos fundamentales como: una preparación teórica, un entrenamiento físico y una preparación psicológica desarrollarán la auto confianza y la posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.

La Psicoprofilaxis Obstétrica es definida por el Ministerio de Salud (MINSA) 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, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, 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 a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto

13, 14

El **Método Psicoprofiláctico** es un método de enseñanza que consiste en combatir el miedo que se produce por el embarazo, por la labor de parto y por el parto en sí; al orientar a la embarazada y a su compañero en aspectos de anatomía y de actividad neuromuscular del aparato reproductor femenino y del mecanismo de parto. Se debe empezar por suprimir el reflejo condicionado doloroso, mediante el convencimiento a la embarazada que el parto no es, o no debería ser doloroso, creando nuevos reflejos condicionados útiles, que asocien en forma general el parto con las perspectivas felices del nacimiento de un niño que enriquecerá la vida de la mujer, y, en forma más específica creando reflejos condicionados que vinculen la contracción uterina a acciones prácticas de la mujer, permitiendo su participación activa en el parto. Así mismo, se debe elevar el umbral de la percepción del dolor, mediante la eliminación

del temor, con reducción al máximo de los factores emocionales negativos y la estimulación de los positivos; con aumento de la actividad cortical durante la contracción, convirtiendo a la madre en un elemento activo, consciente y colaborador de su parte ³.

Las bases neurofisiológicas en que se fundamenta la teoría incluyen la excitación cortical y la respuesta condicionada, la cual consiste en enseñar a la mujer a sustituir respuestas de inquietud y pérdida de control, por actividad más útil ¹⁵. Destacando las Bases científicas y doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

En cuanto a las **bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica**, la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren tres circunstancias: terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten), estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado ^{13, 14}. Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto:

Anestesia en el parto

Técnica por la que, a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un "parto sin dolor". Aunque no es frecuente, pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente.

Analgesia farmacológica en el parto

Uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto. La lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que pueden afectar seriamente tanto a la madre como al feto; uno de ellos es la depresión del centro respiratorio fetal.

Métodos hipnosuggestivos en el parto

Analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por lo que se logró "moderar los dolores del parto". El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo

sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el/la recién nacido/a.

Respecto a **las bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica** destacan:

Escuela inglesa, representada por el Dr. Grantly Dick Read

Postulado: "El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal".

Establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación – Respiración – Relajación –Gimnasia.

Escuela rusa, representada por: Platonov, Velvovsky y Nicolaiev.

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".

Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desacondicionarse.

Escuela francesa, representada por el Dr. Fernand Lamaze.

Postulado: "Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular".

Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.

Escuela ecléctica, representada por el Dr. Laboyer. Dr. Gavensky y otros.

Postulado: "Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo". "Parto sin dolor, parto sin violencia".

La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.

Los elementos del Método Psicoprofiláctico son: la instrucción general, la gimnasia para el parto, las técnicas de relajación y masaje, y los ejercicios de relajación.

Instrucción General

La mujer recibe información teórica sobre el embarazo, el parto y el postparto, lo que constituye parte del elemento informativo. De igual manera se le brinda la oportunidad de exteriorizar sus dudas, sus fantasías y sus experiencias con respecto a la procreación, al embarazo, al parto y a sus nuevas sensaciones corporales, lo cual ayuda a transformar el pensamiento que produce temor, en

algo positivo que se aprende a manejar, rompiendo de esta forma los condicionamientos o aprendizajes negativos.

Gimnasia para el parto

Se practican ejercicios de fortalecimiento de aquellos músculos que participan en el parto, lo que trae como consecuencia un grado mínimo de lesión para la madre y su hijo. También la gimnasia ayuda a la recuperación de los músculos perineales después del parto al igual que favorece la recuperación de la silueta femenina en forma rápida.

Técnicas de relajación y masaje

Mediante estas prácticas la mujer aprende a contraer algunas partes del cuerpo, mientras mantiene relajada otras. Por ejemplo, aprende a mantener relajados los músculos del periné, mientras mantiene contraídos los músculos rectos abdominales, los cuales intervienen en el momento de la expulsión. Es importante mantener un nivel adecuado de tranquilidad y buena preparación para el parto, para evitar en lo posible la anestesia, los medicamentos y los tranquilizantes. La relajación se convierte en un elemento importante de conocimiento, que permite la disminución de la fantasía, de la ansiedad y del temor.

Ejercicios de respiración

Estos ejercicios permiten que la embarazada y su hijo tengan una mejor oxigenación, ya que la demanda de oxígeno aumenta por parte del organismo de la madre y del niño. Además se utiliza la respiración como un medio que contribuye a lograr un mejor grado de relación durante la labor y el parto ¹⁵.

Los **objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica** están orientados a preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia. Asimismo, desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo ^{14, 16}.

Respecto a las **ventajas** de la psicoprofilaxis obstétrica, ha quedado comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención global de todas

las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo en el embarazo, el parto y el post parto, y que es ideal para la madre, el niño y el equipo de salud, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos ^{7, 17}.

Las ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre son: menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad; 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 pleno trabajo de parto con una dilatación más avanzada; evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto; menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal; menor duración de la fase expulsiva; 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 riesgo a presentar complicaciones obstétricas; 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; 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; ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto; mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes; menor posibilidad de un parto por cesárea; menor riesgo de un parto instrumentado; recuperación más rápida y cómoda; aptitud total para una lactancia natural; y menor riesgo a tener depresión postparto.

La PPO brinda significativos beneficios al niño desde su gestación. Esta interesante acepción se está dando sustancialmente en la visión de los pediatras neurofisiólogos y otros especialistas relacionados a la perinatología. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y micro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psico-afectivas.

Aunque cierto nivel de tensión durante la gestación es normal, los estudios demuestran que las madres sometidas a tensión extrema y constante, tienen más probabilidades de tener hijos prematuros, con pesos inferiores al normal, hiperactivos, irritables y con predisposición a cólicos. Por ende, el estrés y el temor son importantes factores de riesgo en perinatología, siendo principales componentes en casi todos los síndromes patológicos, estimulando el sistema nervioso simpático orientando el metabolismo a la vía catabólica. Por ello se afirma que el miedo tiene importante influencia en el curso de la gestación, tanto en el desarrollo del embrión/feto, como en las tasas de pérdidas gestacionales. Aquí es donde la Psicoprofilaxis Obstétrica cumple un rol preventivo primordial, como el principal factor para suprimir el miedo en la gestante, devolviéndole el equilibrio emocional adecuado en tan importante momento de la vida y brindándole las herramientas para que tenga los mejores cuidados y calidad de vida. Las principales alteraciones perinatológicas pueden ser: prematuridad, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal, Apgar bajo, síndrome de distrés respiratorio, apnea, lactancia materna inadecuada e hiperactividad. Por ello la **Psicoprofilaxis Obstétrica brinda las siguientes ventajas perinatales** ⁷: mejor curva de crecimiento intrauterino, mejor Vínculo Prenatal (EPN), enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso), menor Índice de sufrimiento fetal, menor Índice de complicaciones perinatales, índice de prematuridad, mejor peso al nacer, mejor estado (Apgar), mayor éxito con la lactancia materna y mejor crecimiento y desarrollo.

En el **equipo de salud**, las **ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica** son: trabajo en un clima con mayor armonía; mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja – gestante; mejor distribución del trabajo; ahorro de recursos materiales; ahorro de tiempo; disminución de riesgos maternos y perinatales; mejor actitud y aptitud de todos; y ahorro de presupuesto.

Por otro lado, la psicoprofilaxis obstétrica debería iniciarse en la sala de recepción, proseguir en la consulta prenatal y sala de partos y terminar con una buena recuperación postnatal ^{18, 19}.

Sin embargo, algunos estudios señalan que entre los factores que intervienen para la participación y no deserción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son el equipo interdisciplinario y la mujer embarazada; otros estudios son más específicos y consideran a factores personales, institucionales y técnico pedagógicos.

Los **factores personales** se refieren a aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las gestantes. Siendo considerado como el primer y más importante factor que interviene en la participación de la psicoprofilaxis obstétrica ¹⁸. Debiendo tomar en cuenta características como: la edad, el nivel de instrucción, la ocupación, el conocimiento sobre el Programa, la motivación por los familiares y la compatibilidad con el horario.

Los **Factores institucionales** se refieren a aquellos eventos que están relacionados con las características del lugar y el momento donde se desarrollan las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica. Aquí se debe tomar en cuenta que la organización clara y la capacitación del personal hacen parte de las garantías que se le debe brindar a la gestante y esta razón es motivo suficiente para que cada uno de los profesionales encargados de la atención de la gestante durante su participación en las sesiones de psicoprofilaxis tenga claro y bien definido su rol. Para efectos del presente estudio se ha tomado en cuenta como indicadores de los factores institucionales los siguientes:

Atención de calidad: Para la gestante, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, del tiempo de espera, de la privacidad, de la accesibilidad de la atención y de que obtenga el servicio que espera ²⁰

Ambiente del servicio: Debe ser acogedor, además de presentar un clima adecuado, lo cual dará la seguridad que necesita la gestante ¹⁸. Los ambientes deben ser exclusivos, amplios, iluminados, ventilados, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar ¹³.

Ubicación del área de psicoprofilaxis: Los ambientes destinados a la atención de las gestantes deben de estar en lugares de fácil accesibilidad y cercanos a la puerta de entrada de la institución hospitalaria, además de contar con rampas en caso sea necesario el uso de sillas de rueda ¹³

Los **Factores técnico-pedagógicos** son aquellos eventos que están relacionados con el desenvolvimiento técnico y pedagógico del profesional que desarrolla la sesión educativa.

El tiempo de la sesión educativa: Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular. Usualmente tiene una duración de 55 a 60

minutos en las sesiones educativas de psicoprofilaxis, lo cual está basado en fundamentos psicológicos y pedagógicos.

Lenguaje apropiado: el tono de voz y la adecuada vocalización son fundamentales para captar la atención de las gestantes.

Material didáctico y mobiliario: según la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del Ministerio de salud, los materiales a usar deberían ser como mínimo ¹³: mobiliario (espejos grandes, colchonetas, almohadas y rodillos, escritorio, sillas apilables, armario, dispensador de agua, adornos apropiados) y material didáctico (televisor a color, reproductor DVD, reproductor de audio, equipo de cómputo y proyector multimedia, ecran, pizarra acrílica grande, trípode, linterna, masajeador manual, muñeco anatómico de recién nacido, maquetas anatómicas, balón gimball de 75 cm. de diámetro, balones pequeños con textura, pelota pequeña, peluche pequeño, teléfonos de plástico, maracas, tambor, aceites naturales, palo de lluvia, panderetas, quena, zampoña, flauta e implementos para higiene del recién nacido).

Relación profesional-paciente: el trato y la comunicación deben ser cordiales, puesto que la gestante, en esta etapa, es muy dependiente y sensible ¹⁸.

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, pues con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global hacia las eventualidades desfavorables que pueden ser factores de riesgo para la gestación, el parto o el puerperio, proporcionando beneficios no solo para la madre sino también para el feto y el recién nacido. Sin embargo, la falta de participación a estas sesiones educativas, es un problema constante en nuestra sociedad, ocasionando complicaciones durante el trabajo de parto, debido al incremento del nivel de ansiedad, afectando el bienestar madre-niño; es por ello que la realización del presente estudio nos permitirá conocer de manera concreta aquellos factores que condicionan en la gestante al abandono de estas sesiones educativas, las cuales son de vital importancia, pues como se sabe la usuaria que asiste al programa de psicoprofilaxis obstétrica, espera que sean satisfechas sus expectativas o necesidades, pese a ello existe inestabilidad emocional debido a problemas socioeconómico o simplemente por las circunstancias ambientales; es entonces que identificando estas adversidades se podrá actuar de forma directa, sugiriendo

estrategias que permitan no solo aumentar la captación de gestantes sino que las mismas logren culminar el programa.

Además, el presente estudio contribuirá como un aporte científico a la comunidad de profesionales, buscando fortalecer el ámbito de la investigación y promoviendo la formulación de nuevos proyectos que contribuyan a la búsqueda de nuevas soluciones.

Ante lo mencionado, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de junio a octubre del 2014?

Objetivos generales

Determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de junio a octubre del 2014.

Objetivos específicos

Establecer los principales factores personales que se relacionan con la deserción a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Identificar los principales factores institucionales que se relacionan con la deserción a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Determinar los principales factores técnico-pedagógicos que se relacionan con la deserción a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Estimar la frecuencia de deserción a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio fue observacional.

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Analítico de casos y controles, prospectivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Primigestas que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal y que se atendieron el parto durante el periodo de Junio – Octubre del 2014.

2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de Análisis:

Primigesta que desertó de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal y que se atendió el parto durante el periodo de Junio – Octubre del 2014.

Tamaño Muestral:

La muestra estuvo conformada por las primigestas que asistieron a las sesiones educativas de psicoprofilaxis y que se atendieron el parto durante los meses de Junio a Octubre del 2014. Para la obtención de las siguientes muestras se tomó como referencia las estadísticas del año 2013, registradas en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del INMP, teniendo en cuenta el registro de los meses de junio a octubre.

Grupo de casos: Conformado por 107 primigestas que desertaron del programa de psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones) y que se atendieron el parto en el INMP durante los meses de junio a octubre.

Grupo control: Conformado por 208 primigestas que culminaron (6 sesiones) su participación en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y que se atendieron el parto en el INMP durante los meses de junio a octubre.

Tipo de muestreo:

Para la selección del grupo no se tuvo en cuenta un tipo de muestreo, sino que se trabajó con la totalidad de primigestas durante el periodo de junio a octubre del 2014.

Criterios de inclusión:

Grupo de casos:

Primigesta que asistió de 1 a 5 sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP.

Primigesta hospitalizada en los servicios de hospitalización del INMP (A, B, C, D, E).

Primigesta cuyo parto fue entre los meses de junio a octubre del 2014.

Primigesta que acepte participar de la encuesta y que firme el consentimiento informado.

Grupo control:

Primigesta que asistió a 6 sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP.

Primigesta hospitalizada en los servicios de hospitalización del INMP (A, B, C, D, E).

Primigesta cuyo parto fue entre los meses de junio a octubre del 2014.

Primigesta que acepte participar de la encuesta y que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Primigesta que no firme el consentimiento informado.

Primigesta que llevó sesiones de psicoprofilaxis en otra institución.

Puérpera cuyo parto fue en meses diferentes al periodo establecido.

2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Asociados

Factores personales

- Edad.

- Estado civil.
- Paridad.
- Nivel de instrucción.
- Ocupación.
- Zona de procedencia.
- Presencia de pareja.
- Embarazo Planificado.
- Apoyo de la Pareja.
- Apoyo de la Familia
- Maltrato familiar.
- Importancia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Conocimiento sobre el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Puntualidad a las citas de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Compatibilidad con el horario.

Factores institucionales

- Percepción de la atención.
- Tiempo de espera para el inicio de la sesión educativa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Ambiente del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Ubicación del Área de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Factores Técnico-Pedagógicos

- Tiempo de la sesión educativa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Tono de voz del profesional.
- Uso de lenguaje.
- Uso de material didáctico.
- Equipos audiovisuales.
- Relación profesional-paciente.
- Capacitación del Obstetra.

VARIABLE DEPENDIENTE: Deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

2.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para la presente investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento para recabar información fue un cuestionario semi-estructurado que consta de dos partes: La primera sección de 9 preguntas nos permitió recolectar información sobre los datos personales y la segunda de 34 preguntas dividida en tres sectores: factores personales (13 ítems), factores institucionales (14 ítems) y factores técnico pedagógicos (7 ítems), con respuestas dicotómicas (si/no). (Ver Anexo N°2).

El cuestionario fue evaluado por cinco expertos que validaron el instrumento, luego pasó por una prueba piloto y para obtener la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder Richardson.

2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Antes de ejecutar el estudio se solicitó la aprobación del protocolo de tesis por parte del comité de investigación de la EAPO; posteriormente se realizó la coordinación con el jefe (a) del servicio de psicoprofilaxis y servicio de puerperio normal para proceder a realizar la aplicación de la encuesta en la población objetivo (gestantes y puérperas), a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a partir de junio del 2014; el tiempo de duración de cada cuestionario fue aproximadamente de 10 minutos, en horarios de 8.00 a 10.00 am de lunes a sábados, previa obtención del consentimiento informado, de cada uno de las participantes. Cabe mencionar que la muestra de estudio fue seleccionada según los criterios de inclusión y exclusión, planteados para los casos y controles.

El instrumento de recolección de datos fue adaptado para cumplir con los objetivos del estudio, teniendo como base diversas variables de diferentes estudios.

El responsable de la recolección de la información fue el autor de esta investigación, lo cual aseguró la confiabilidad de los datos.

La información se registró en una base elaborada en la hoja de cálculo del programa IBM Statistics SPSS 21 tomando en cuenta todas las variables e indicadores, realizando el análisis descriptivo y analítico con el mismo paquete estadístico.

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartil (RQ)). Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias absolutas y las frecuencias relativas

(porcentajes).

Asimismo se midió el grado de asociación de las variables estudiadas mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p < 0.05$). Para las variables continuas se utilizó la Prueba t de Student. Se estimó los OR de las variables de estudio.

Los resultados fueron presentados en tablas de doble entrada y diagramas de barra y circular mediante el programa de Microsoft Excel.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del comité de investigación de la EAPO y del jefe del servicio de psicoprofilaxis, pues al ser prospectivo incluye la participación directa de pacientes que realizaron sus sesiones de psicoprofilaxis, las cuales fueron informadas de los alcances del mismo, así también se les enfatizó que su participación sería libre y voluntaria, además de que la información sería confidencial.

Debido a que se trató de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitió conocer aquellos factores que ocasionan el abandono a estas sesiones.

La información recolectada fue bajo responsabilidad del investigador principal y él garantiza el resguardo de la información.

Siendo éste un estudio prospectivo, se preparó un consentimiento informado (Ver Anexo 3) para poder incluir a las gestantes al estudio.

3. RESULTADOS

En el presente estudio se busca determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de junio a octubre del 2014, para lo cual se tomaron a dos grupos: grupo de puérperas con primera gestación que desertaron de las sesiones educativas, es decir asistieron de 1 a 5 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (grupo casos; n=107) y grupo de puérperas con primera gestación que asistieron a 6 sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica (grupo control; n=208). Antes de analizar las variables de estudio, se procederá a describir las características sociodemográficas de las pacientes.

TABLA N°1: Características sociodemográficas de las primigestas atendidas en Instituto Nacional Materno Perinatal.

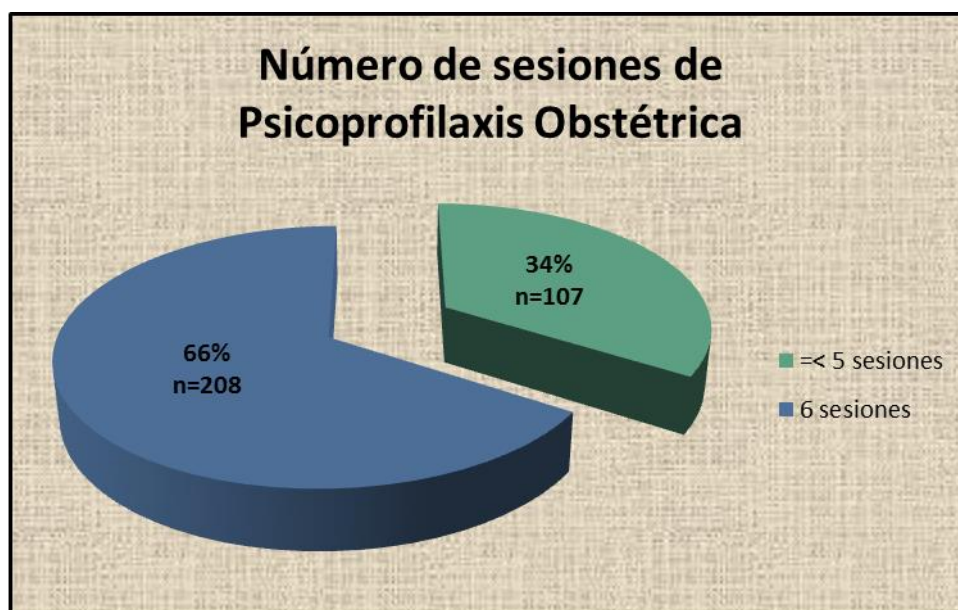
Características sociodemográficas	± D.S (Mín. - Máx.)	
	26.71± 5.13 (16 - 35)	
Edad	N°	%
≤19 años	15	4.8%
20-35 años	285	90.5%
>35 años	15	4.8%
Estado Civil		
Soltera	40	12.7%
Casada	75	23.8%
Conviviente	200	63.5%
Presencia de pareja		
Con pareja	275	87.3%
Sin pareja	40	12.7%
Grado de Instrucción		
Primaria	5	1.6%
Secundaria	184	58.4%
Superior	126	40%
Ocupación		
Ama de casa	204	64.8%
Estudiante	25	7.9%
Administrativa	16	5.1%
Independiente	10	3.2%
Otros	60	19%
Procedencia		
San Juan de Lurigancho	98	31.1%
La Victoria	32	10.8%

Rímac	26	8.3%
El Agustino	21	6.3%
Lima	18	5.7%
Otros	120	37.8%
Total	315	100%

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

Las características sociodemográficas de las primigestas atendidas en el INMP son: edad promedio 26.71 años, encontrándose el 90.5% entre los 20 a 35 años; la mayoría tiene estado civil conviviente (63.5%), seguido por el 23.8% que es casada y el 12.7% soltera. En cuanto a la presencia de pareja, el 87.3% tiene pareja y el 12.7% está sin pareja. Respecto al grado de instrucción, el 58.4% tiene secundaria y el 40% grado superior. La mayoría de las pacientes es ama de casa (64.8%) y procede del distrito de San Juan de Lurigancho (31.1%) (Ver Tabla N°1).

Gráfico N°1: Frecuencia de primigestas que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica.



Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

El Gráfico N°1 muestra que el 66% de las primigestas recibió 6 sesiones educativas y el 34% recibió menos de 6 sesiones educativas (Ver Gráfico N°1).

Tabla N°2: Características sociodemográficas de primigestas con menos de 6 sesiones y con 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

DATOS PERSONALES	NÚMERO DE SESIONES			
	<6 SESIONES		6 SESIONES	
Edad	Promedio ± DS (Mín. - Máx.)		Promedio ± DS (Mín. - Máx.)	
	N	%	N	%
=< 19 años	9	8.4%	6	2.9%
20 - 35 años	92	86%	193	92.8%
>35 años	6	5.6%	9	4.3%
Estado Civil				
Soltero	17	15.9%	23	11.1%
Casada	22	20.6%	53	25.5%
Conviviente	68	63.6%	132	63.5%
Grado de Instrucción				
Primaria	2	1.9%	3	1.4%
Secundaria	62	57.9%	122	58.7%
Superior	43	40.2%	83	39.9%
Ocupación				
Ama de casa	73	68.2%	131	64.3%
Estudiante	12	11.2%	12	5.8%
Administradora	4	3.7%	12	4.8%
Otros	18	16.8%	52	25.1%
Lugar de Procedencia				
SJL	36	33.6%	62	29.8%
La victoria	13	12.2%	21	10.1%
Otros	58	54.2%	125	60.1%
Total	107	100%	208	100%

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

Respecto a las características sociodemográficas de las primigestas con menos de 6 sesiones y con 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se observó: El 86% de las primigestas del grupo casos y el 92.8% de las primigestas del grupo control tienen de 20 a 35 años; la mayoría de las primigestas con menos de 6 sesiones y con 6 sesiones es conviviente (= < 5 sesiones: 63.6%, 6 sesiones: 63.5%); más de la mitad de las gestantes del grupo casos (57.9%) y del grupo control (58.7%) tiene grado de instrucción secundaria; el 68.2% de las gestantes con menos de 6 sesiones es ama de casa, comparado con el 64.3% de las gestantes con 6 sesiones; el lugar de

procedencia de las primigestas del grupo casos (33.6%) y del grupo control (29.8%) es de San Juan de Lurigancho (Ver Tabla N°2).

Tabla N°3: Factores personales asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014.

FACTORES PERSONALES	NÚMERO DE SESIONES				P	OR
	< 6 SESIONES		6 SESIONES			
	N	%	N	%		
Edad						
=< 19 años	9	8.4%	6	2.9%	0.029	3.092 (1.070 – 8.931)
20 - 35 años	92	86%	193	92.8%	0.051	0.477 (0.223-1.017)
>35 años	6	5.6%	9	4.3%	0.613	1.314 (0.455-3.793)
Presencia de pareja						
Sin Pareja	90	84.1%	185	88.9%	0.223	0.658 (0.335 – 1.293)
Con Pareja	17	15.9%	23	11.1%		
Ocupación						
Ama de casa	73	68.2%	131	64.3%	0.356	1.262 (0.769 – 2.070)
Empleada	12	11.2%	13	5.8%	0.123	1.895 (0.833-4.311)
Administradora	4	3.7%	12	4.8%	0.437	0.634 (0.200-2.016)
Otros	18	16.8%	52	25.1%	0.098	0.607 (0.334-1.101)
Procedencia						
SJL	36	33.6%	62	29.8%	0.486	1.194 (0.725 – 1.967)
La victoria	13	12.2%	21	10.1%	0.578	1.232 (0.591 – 2568)
Otros	58	54.2%	125	60.1%	0.316	0.786 (0.491 – 1259)
Planificación del embarazo						
Si	29	27.1%	82	39.42%	0.030	0.571 (0.343- 0.950)
No	78	72.9%	126	60.58%		
Vive con su pareja durante la gestación						
Si	88	82.24%	188	90.38%	0.038	0.493 (0.250 - 0.970)
No	19	17.76%	20	9.62%		
Apoyo de la pareja en la gestación						
Si	95	88.79%	192	92.31%	0.298	0.660 (0.300 - 1.450)
No	12	11.21%	16	7.69%		
Apoyo de la familia durante su gestación						
Si	106	99.07%	205	98.56%	0.703	1.551 (0.159 - 15.094)
No	1	0.93%	3	1.44%		
Maltrato físico por la pareja durante la gestación						
Si	3	2.8%	3	1.44%	0.402	1.971 (0.391 - 9.937)
No	104	97.2%	205	98.56%		
Maltrato físico por su familia durante su gestación						
Si	1	0.93%	2	0.96%	0.981	0.972 (0.087 - 10.839)
No	106	99.07%	206	99.04%		
Maltrato psicológico por la pareja durante la gestación						
Si	8	7.48%	5	2.4%	0.032	3.281 (1.046 - 10.288)
No	99	92.52%	203	97.6%		
Maltrato psicológico por su familia durante su gestación						

Si	5	4.67%	3	1.44%	0.084	3.350 (0.785 - 14.293)
No	102	95.33%	205	98.56%		
Importancia para asistir a los talleres de Psicoprofilaxis						
Si	106	99.07%	208	100%	0.163	0.338 (0.289 - 0.394)
No	1	0.93%	0	0%		
Adquirió conocimientos en los talleres de Psicoprofilaxis						
Si	102	95.33%	208	100%	0.002	0.329 (0.281 - 0.386)
No	5	4.67%	0	0%		
Asistió a la citas programadas sin inconvenientes						
Si	98	91.59%	203	97.0%	0.014	0.268 (0.088 - 0.822)
No	9	8.41%	5	2.4%		
Puntualidad en sus Citas Psicoprofilaxis Obstétrica						
Si	88	82.24%	174	83.65%	0.751	0.905 (0.488 - 1.678)
No	19	17.76%	34	16.35%		
Horario adecuado y compatible con el tiempo						
Si	93	86.92%	202	97.12%	< 0.001	0.197 (0.074 - 0.530)
No	14	13.08%	6	2.88%		
Total	107	100%	208	100%		

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

En la tabla N°3 se observan los factores personales asociados a la deserción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica: El 8.4% de las primigestas del grupo casos tiene igual o menos de 19 años a diferencia del 2.9% de las primigestas del grupo control, siendo estas frecuencias estadísticamente significativas ($p=0.029$), por lo que existe 3.092 veces más riesgo de deserción a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas menores de 19 años ($OR=3.092$ (1.070-8.931)). Asimismo, durante el embarazo el maltrato psicológico por la pareja se asoció con la deserción de las sesiones educativas ($p=0.032$), puesto que el 7.5% de las pacientes del grupo casos y el 2.4% de las pacientes del grupo control presentaron maltrato psicológico por la pareja, existiendo 3.281 veces más riesgo de deserción a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en aquellas pacientes con maltrato psicológico por la pareja ($OR=3.281$ (1.046-10.288)).

Por otro lado, el embarazo planificado ($p=0.03$; [$OR=0.571$ (0.343 - 0.950)]), vivir con la pareja ($p=0.038$; [$OR=0.493$ (0.250 - 0.970)]), adquirir conocimientos en los talleres de psicoprofilaxis ($p=0.002$; [$OR=0.329$ (0.281 - 0.386)]), asistir sin inconvenientes a todas las citas ($p=0.014$; [$OR=0.268$ (0.088 - 0.822)]) y el horario adecuado ($p<0.001$; [$OR=0.197$ (0.074 - 0.530)]) se asociaron como factores protectores ante la deserción a sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

Tabla N°4: Factores institucionales asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014.

FACTORES INSTITUCIONALES	NÚMERO DE SESIONES				p	OR
	< 6 SESIONES		6 SESIONES			
	N	%	N	%		
Costo adecuado de Psicoprofilaxis obstétrica						
Si	97	90.65%	190	91.35%	0.838	0.919 (0.408 - 2.067)
No	10	9.35%	18	8.65%		
Trato o atención que brinda la institución fue adecuada						
Si	107	100%	208	100%	-	-
No	0	0%	0	0%		
El personal se muestra dispuesto a ayudar						
Si	107	100%	208	100%	-	-
No	0	0%	0	0%		
Existe una adecuada organización en el servicio						
Si	107	100%	206	99.04%	0.309	0.658 (0.608 - 0.713)
No	0	0%	2	0.96%		
Tiempo de espera para inicio de las sesiones fue adecuado						
Si	93	86.92%	191	91.83%	0.166	0.591 (0.279 - 1.251)
No	14	13.08%	17	8.17%		
El ambiente del servicio es adecuado						
Si	96	89.72%	199	95.67%	0.040	0.395 (0.158 - 0.984)
No	11	10.28%	9	4.33%		
La distribución de los espacios para sesiones teóricas y prácticas fueron adecuados						
Si	106	99.07%	204	98.08%	0.506	2.078 (2.29 - 18.830)
No	1	0.93%	4	1.92%		
La iluminación en los servicios fue adecuado						
Si	107	100%	208	100%	-	-
No	0	0%	0	0%		
Los ruidos ambientales provocaron dificultad en la concentración						
Si	101	94.39%	201	96.63%	0.343	0.586 (0.192 - 1.790)
No	6	5.61%	7	3.37%		
El Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado dentro de la institución						
Si	105	98.13%	208	100%	0.048	0.335 (0.287 - 0.392)
No	2	1.87%	0	0%		
Total	107	100%	208	100%		

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto a los factores institucionales se puede evidenciar que el costo de la sesión ($p=0.838$), la organización en el servicio ($p=0.309$), el tiempo de espera ($p=0.166$), la distribución de los espacios para las sesiones ($p=0.506$) y los ruidos ambientales ($p=0.343$) no se asociaron con la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

Por otra parte, el contar con un ambiente adecuado en el servicio ($p=0.04$; [OR=0.395 (0.158 - 0.984)]) y la ubicación adecuada del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.048$; [OR=0.335 (0.287 - 0.392)]) se relacionan con la no deserción de las sesiones educativas, siendo considerados factores protectores.

Tabla N°5: Factores Técnico-Pedagógicos asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014.

	NÚMERO DE SESIONES				p	OR
	< 6 SESIONES		6 SESIONES			
El tiempo de la sesión educativa para las teorías fueron los adecuados						
Si	95	88.79%	198	95.19%	0.035	0.400 (0.167 - 0.958)
No	12	11.21%	10	4.81%		
El tiempo de la sesión educativa para las prácticas son los adecuados						
Si	85	79.44%	180	86.54%	0.102	0.601 (0.325 - 1.112)
No	22	20.56%	28	13.46%		
El profesional que dictó las sesiones utilizó un tono de voz correcto						
Si	107	100%	207	99.52%	0.473	0.659 (0.609 - 0.714)
No	0	0%	1	0.48%		
El profesional que dictó las sesiones se dejó entender, uso palabras adecuadas						
Si	105	98.13%	205	98.56%	0.774	0.768 (0.126 - 4.669)
No	2	1.87%	3	1.44%		
El profesional que dictó las sesiones usó material apropiado para la sesión						
Si	107	100.00%	208	100%	-	-
No	0	0.00%	0	0%		
Los equipos de sonido fueron adecuados						
Si	107	100%	208	100%	-	-
No	0	0%	0	0%		
Considera que el equipo multimedia que se utilizó es adecuado						
Si	103	96.26%	207	99.52%	0.028	0.124 (0.014 - 1.127)
No	4	3.74%	1	0.48%		
El trato de los Obstetras del servicio de Psicoprofilaxis fue adecuado						
Si	106	99.07%	208	100%	0.163	0.338 (0.289 - 0.394)
No	1	0.93%	0	0%		
Recibió algún maltrato por parte de algún profesional del servicio de Psicoprofilaxis						
Si	0	0%	0	0%	-	-
No	107	100%	208	100%		
El profesional de salud que dictó las clases dominó los temas expuestos						
Si	95	88.79%	203	97.6%	0.001	0.195 (0.067 - 0.569)
No	12	11.21%	5	2.4%		
Total	107	100%	208	100%		

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

Con un nivel de confianza al 95%, se puede afirmar que el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías ($p=0.035$), el uso de un equipo multimedia adecuado

($p=0.028$) y el dominio del profesional de salud que dictó las clases ($p=0.001$) se relacionan con el número de sesiones educativas, es decir, que el 88.79% de las pacientes del primer grupo consideran que el tiempo para las sesiones educativas fue adecuado en comparación del 95.19% de pacientes del segundo grupo, siendo considerado un factor protector (OR= 0.400 (0.167 - 0.958)), asimismo el 96.26% de las primigestas con menos de 6 sesiones educativas y el 99.52% de primigestas con 6 sesiones considera que el equipo multimedia usado es adecuado, observándose que el buen estado de los equipos es un factor protector (OR=0.124 (0.014 - 1.127)). Por último el 88.79% de las pacientes del primer grupo consideran que el profesional de salud domina los temas de las sesiones educativas en comparación del 97.6% de las pacientes del segundo grupo, evidenciándose que el dominio del tema de las sesiones de psicoprofilaxis es considerado un factor protector para evitar la deserción de las sesiones (OR=0.195 (0.067 - 0.569)).

4. DISCUSIONES

La edad promedio de las primigestas que llevaron psicoprofilaxis obstétrica en el INMP fue 26.71 años, encontrándose el 90.5% entre 20 y 35 años. Situación similar fue hallada en el estudio realizado por Oviedo²⁰, donde el 89.2% de las primigestas tenía entre 20 a 35 años. Respecto al estado civil, el 63.5% de las primigestas era conviviente lo cual coincide con los resultados de Villar, quien encontró que el 60.9% era conviviente, mientras que en el estudio de Martínez, el 64.7% era casada. La ocupación predominante de las primigestas fue ama de casa en un 64.8%, en cambio en el estudio de Villar¹, se evidenció que el 83.4% era ama de casa.

El grado de instrucción de las primigestas fue secundaria en un 58.4% y superior en un 40%, estos resultados fueron semejantes a los de Martínez⁸, pues encontró que el 48.3% tenía grado de estudios superiores.

Por otro lado, en esta investigación, la frecuencia de primigestas que desertaron del servicio de psicoprofilaxis obstétrica fue de 34%, a diferencia del estudio de Villar¹, quien encontró que el porcentaje de puérperas que desertaron del servicio de psicoprofilaxis obstétrica fue de 81.8%, lo cual demuestra que la frecuencia de gestantes que desertaron en este estudio fue menor respecto al estudio anteriormente mencionado.

Respecto a los factores personales relacionados con la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica, en la presente investigación se observó que, la edad menor de 19 años y el maltrato psicológico por la pareja fueron considerados factores personales de riesgo asociados a la deserción de las sesiones educativas, mientras que los factores personales de protección asociados a la deserción de las sesiones educativas fueron el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres, asistir sin inconvenientes a las citas y el horario adecuado, lo cual coincide parcialmente con lo observado por Villar¹ y Martínez⁸ quienes mencionan que entre los factores relacionados a la deserción se encuentran el inconveniente con la asistencia a las sesiones educativas y el horario inadecuado de clase.

Existen factores institucionales del programa de psicoprofilaxis obstétrica que se asocian a la deserción de las primigestas, tales como: el tener un ambiente adecuado

y una adecuada organización del servicio fueron factores protectores ante la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Estos hallazgos fueron semejantes con lo encontrado por Villar¹ pues en su estudio describe que el 76.9% de la puérperas que desertaron del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica, considero su implementación como inadecuada, además el 80% refirieron que el ambiente del servicio fue compartido, comparado con un 20% de las puérperas que completaron el programa. De ello se puede desprender la importancia que las primigestas le dan al ambiente del servicio para su continuidad con el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Respecto al costo para acceder al programa de psicoprofilaxis obstétrica, la mayoría de las gestantes consideraron que fue adecuado, no evidenciándose ser un factor asociado para la deserción de este programa. Esto difiere con el estudio de Chable⁹, ya que en sus resultados encontró que las gestantes no acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por la dificultad económica.

Otro factor institucional asociado a la deserción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue la ubicación del servicio, el cual fue considerado un factor protector, lo cual coincide con los resultados observados en los estudios de Villar¹ y Martínez⁸.

En cuanto a los factores técnico pedagógicos, en la investigación de Villar¹, las puérperas desertaron del servicio porque el trato del personal fue poco amable (100%), lo cual no coincide con los resultados de este estudio, puesto que, casi la totalidad de las usuarias consideraron que el trato de los Obstetras fue adecuado, no recibiendo algún tipo de maltrato por parte del profesional del servicio de Psicoprofilaxis, evidenciándose que en general el trato de los profesionales del Instituto Nacional Materno Perinatal es el adecuado a diferencia de otras instituciones.

5. CONCLUSIONES

Los factores personales de riesgo asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica fueron la edad menor de 19 años (OR=3.092) y el maltrato psicológico por la pareja (OR=3.281) y como factores protectores se consideró el embarazo planificado (OR=0.571), vivir con la pareja (OR=0.493), adquirir conocimientos en los talleres (OR=0.002), asistir sin inconvenientes a las citas (OR=0.014) y el horario adecuado (OR=0.197).

Los factores institucionales protectores asociados ante la deserción de las sesiones educativas psicoprofilaxis obstétrica fueron el ambiente (OR=0.395) y la ubicación adecuados del servicio (OR=0.335).

Los factores técnico-pedagógicos protectores asociados ante la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica fueron el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías (OR=0.400), el uso de un equipo multimedia adecuado (OR=0.124) y el dominio del profesional de salud que dictó las clases (OR=0.195).

La frecuencia de pacientes que desertaron de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica fue de 34%.

6. RECOMENDACIONES

Se debería incluir en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica un test de evaluación de violencia familiar que permita conocer la realidad emocional y física de la gestante, para poder derivarlas a los servicios de psicología, asimismo se podría implementar dentro de las sesiones educativas, temas relacionados a violencia familiar.

Se sugiere la implementación de nuevos horarios que faciliten la participación de la adolescente en los programas de psicoprofilaxis obstétrica, asimismo si se encontrase ausencia de la paciente se podría implementar visitas domiciliarias o la realización de llamadas que permitan recordar a la usuaria la hora y el día de la cita para la sesión educativa de psicoprofilaxis obstétrica.

Se recomienda continuar con la mejora del ambiente del servicio de psicoprofilaxis obstétrica, es decir, actualización de los materiales educativos, equipos multimedia o temas de psicoprofilaxis que permitan aumentar más la demanda de gestantes a dicho programa.

Se debería realizar otros estudios, en base a la relación existente en las variables estudiadas, direccionándolo específicamente a la población de adolescentes, como estudios cualitativos que permitan profundizar en los factores de riesgo y protección asociados a la deserción del programa de Psicoprofilaxis obstétrica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas en el Cono Sur de Lima – 2005. Rev. Per. Obst. Enf. 2007; 3(2).
2. Díaz R., Aguilar V., Santillán R. Estrés y Embarazo. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 1999; 44(1): 27-31.
3. Farai E. Método Psicoprofiláctico del Parto sin Dolor. Revista Médica de Honduras; 2000 26: 69-81.
4. Toscano M., Zurita M. Fisiopatología Del Dolor Gineco-Obstétrico. Revista Ecuatoriana de Anestesiología. 1996; 1(1): 54-56.
5. Santiago A., Vidal P. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2004.
6. Márquez A, Pozo F, Sierra M, Sierra M, Aguado C, Jaramillo M. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Centro de Salud Occidente. Medicina de Familia. 2001; 2(3).
7. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Revista Horizonte Médico. 2012; 12 (2): 49-52.
8. Martínez J. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido [Tesis]. España: Universidad de Granada. Facultad de Medicina; 2012.
9. Chable G. García K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit Mex. May 2013; 67(3): 106-114.
10. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007. Perú: MINSA; 2009. Oficina General de Estadística e Informática.
11. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico Año 2013. Perú: INMP: 2013. Oficina de Estadística e Informática.
12. Salas F. Aplicar Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un Protocolo de Manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de Septiembre 2012 a Febrero 2013 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2013.

13. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2013.
14. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2011.
15. Díaz M. El curso del parto psicoprofiláctico como factor protector al momento del parto, Policlínica Presidente Remón, C.S.S., 1995 [Tesis]. Panamá: Universidad de Panamá. Facultad de Medicina, 2001.
16. Molina W. Curso de actualización en Medicina orientada a la comunidad: “La mujer embarazada y puérpera”. Manual de Actualización 2, Fundación Medicina y Comunidad.
17. Quenaya K, Tapullima E. Técnica de la esferoterapia de pilates en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en beneficio del periodo expulsivo en nulíparas- Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2008-2009 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2009.
18. Pico N, Rivero P. Efectos de la implementación de un Protocolo Psicoprofiláctico durante el periodo pre, peri, postnatal en una muestra de usuarias de la Clínica Chicamocha [Tesis]. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología; 2008.
19. Unidad de Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal. Plan Operativo Anual 2012. Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. 2012. Pág.: 1-21.
20. Oviedo E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: Essalud [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2010.
21. Jiménez W., Gaete M. Estudio de la exclusión educativa y abandono en la enseñanza secundaria en algunas instituciones públicas de Costa Rica. *Educare*. 2013; 17 (1):105-128.
22. Saravia D., Calderón D. Programa de Psicoprofilaxis y Actitud de la Gestante Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna Diciembre 2005 a Febrero del 2006 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Obstetricia; 2006.
23. Martínez HL. García R. Hernández S. Sistema de actividades para la participación sistemática de las embarazadas en la actividad física del consejo popular este del Municipio Morón. Hernández S. Disponible en:

<http://www.efdeportes.com/efd148/participacion-de-las-embarazadas-en-la-actividad-fisica.htm>

24. Vidal P, Santiago A. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2004.
25. Munares O. Associated factors with desertion to prenatal care in a hospital of Peru Health Ministry. Rev. Perú. Epidemiol. 2013 Agosto; 17 (2): 1-8.

8. ANEXOS

INDICE

I.	GLOSARIO41	41
II.	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
III.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	44
IV.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
V.	ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	48
VI.	ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	50

I. GLOSARIO

Deserción: Fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada, la deserción no sólo depende de las intenciones individuales sino también de los procesos sociales e intelectuales a través de los cuales las personas elaboran metas deseadas²¹.

Deserción del curso de psicoprofilaxis: Fracaso o abandono de la serie de sesiones teórico-prácticas por parte de la gestante.

Psicoprofilaxis: Se refiere al conjunto de medidas higiénicas preventivas que tienden a mejorar el bienestar de la vida psicológica interna de un individuo. Preparación psicológica para prevenir las reacciones no deseadas que pueden alterar el buen funcionamiento del organismo.

Psicoprofilaxis Obstétrica: Conjunto de técnicas físicas, de respiración y relajación, aplicadas a la gestante preparándola para el proceso de parto. Es la preparación teórica, física y psíquica de la gestante y puérpera durante el embarazo, para un parto y puerperio en óptimas condiciones con la finalidad de obtener una madre y un niño saludables²².

11. ¿Usted asistió sin inconvenientes a todas las citas del programa de psicoprofilaxis obstétrica?			
12. ¿Usted fue puntual en sus citas de psicoprofilaxis obstétrica?			
13. ¿El horario fue adecuado y compatible con su tiempo?			
III. FACTORES INSTITUCIONALES	SI	NO	OBSERVACIONES
14. ¿Considera que el costo de la sesión de psicoprofilaxis fue adecuado?			
15. ¿Considera que el trato o atención que brinda la institución fue adecuada?			
16. ¿Considera que el personal se muestra dispuesto a ayudar?			
17. ¿Considera que existe una adecuada organización en el servicio?			
18. ¿Considera que el tiempo de espera para inicio de las sesiones fue adecuado?			
19. ¿Considera que el ambiente del servicio fue adecuado?			
20. ¿Considera que la distribución de los espacios para sesiones teóricas y prácticas fueron los adecuados?			
21. ¿Considera que la iluminación en los servicios fue adecuado?			
22. ¿Considera que los ruidos ambientales provocaron dificultad en la concentración?			
23. ¿Considera que el Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado dentro de la institución?			
III. FACTORES TECNICO-PEDAGÓGICOS	SI	NO	OBSERVACIONES
24. ¿Considera que el tiempo de la sesión educativa para las teorías fueron los adecuados?			
25. ¿Considera que el tiempo de la sesión educativa para las prácticas son los adecuados?			
26. ¿El profesional que dictó las sesiones utilizó un tono de voz correcto?			
27. ¿El profesional que dictó las sesiones se dejó entender, uso palabras adecuadas?			
28. ¿El profesional que dictó las sesiones usó material apropiado para la sesión (rotafolios, folletos, maquetas, muñecos, papelógrafos, etc.)?			
29. ¿Considera que los equipos de sonido fueron adecuados (la radio, los parlantes, micrófono)?			
30. ¿Considera que el equipo multimedia que se utilizó es adecuado (la televisión, los videos)?			
31. ¿El trato de los Obstetras del servicio de Psicoprofilaxis fue adecuado?			
32. ¿Considera que recibió algún maltrato por parte de algún profesional del servicio de psicoprofilaxis?			
33. ¿Considera que el profesional de salud que dictó las clases dominó los temas expuestos?			

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014”

Descripción:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los factores que se asocian a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica. Esta investigación es realizada por el Interno de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Armando Martín Reyes Méndez.

El propósito de esta investigación es identificar las principales causas que van a provocar el abandono de las sesiones de psicoprofilaxis por parte de las gestantes, ya sean factores personales, pedagógicos, entre otras. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicaran una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 480 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima, el cuestionario consta de dos partes: la primera parte que consta de 9 preguntas donde se recabarán los datos generales y la segunda parte de 34 preguntas cerradas sobre los factores personales, institucionales y pedagógicos. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 a 20 minutos.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre aquellos factores que influyen en la participación de psicoprofilaxis obstétrica.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con el Interno de Obstetricia Armando Martín Reyes Méndez al 999942310 (Investigador responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

IV. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INTRUMENT O DE RECOLECCIÓN
FACTORES ASOCIADOS	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que las primigestas tomen determinadas decisiones o realicen algún acto específico, para nuestro estudio, que tomen la decisión de participar o no de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica del INMP.	FACTORES PERSONALES.	Edad.	Cuantitativa	Razón	Años	Encuesta
			Estado civil.	Cualitativa	Nominal	Soltera=1 Casada=2 Conviviente=3 Separada=4 Divorciada=5	Encuesta
			Paridad.	Cuantitativa	Razón	En números	Encuesta
			Nivel de instrucción.	Cualitativa	Ordinal	Sin educación=1 Primaria=2 Secundaria=3 Superior técnico=4 Superior Universitario=5	Encuesta
			Ocupación.	Cualitativa	Nominal		Encuesta
			Zona de procedencia.	Cualitativa	Nominal		Encuesta
			Presencia de pareja.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	Encuesta
			Embarazo Planificado.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	Encuesta

	Apoyo de la Pareja.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	Encuesta
	Apoyo de la Familia	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=3	Encuesta
	Maltrato familiar.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=4	Encuesta
	Importancia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.	Cualitativa	Ordinal	Ninguna=1 Poca =2 Mucha=3	Encuesta
	Conocimiento sobre el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.	Cualitativa	Ordinal	Ninguna=1 Poca =2 Mucha=3	Encuesta
	Puntualidad a las citas de Psicoprofilaxis Obstétrica.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	Encuesta
	Compatibilidad con el horario.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	Encuesta
FACTORES INSTITUCIONALES	Percepción de la calidad de la atención.	Cualitativa	Ordinal	Mala=1 Regular=2 Buena=3	Encuesta
	Tiempo de espera.	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
	Ambiente del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta

			Ubicación del Área de Psicoprofilaxis Obstétrica	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
		FACTORES TECNICO PEDAGOGICOS.	Tiempo de la sesión educativa de Psicoprofilaxis Obstétrica.	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
			Tono de voz del profesional.	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
			Uso de lenguaje.	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
			Uso de material didáctico.	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
			.Equipos audiovisuales	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
			Relación profesional-paciente	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
			Capacitación del Obstetra	Cualitativa	Nominal	Adecuado=1 No adecuado=2	Encuesta
DESERCIÓN A LAS SESIONES EDUCATIVAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.	Primigestas que asistieron de 1 a 5 sesiones de Psicoprofilaxis.			-	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2

V. ANALISIS DE VALIDEZ

CRITERIOS A EVALUAR	N° de Jueces					Probabilidad
	1er Experto	2do Experto	3er Experto	4to Experto	5to Experto	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1	1	1	1	5
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1	1	0	1	4
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	0	1	1	1	1	4
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	0	1	4
Los ítems son claros y entendibles.	0	1	1	1	1	4
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	0	4
Total	5	7	7	5	6	30

Se ha considerado:

- Desacuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- Aceptable 0.70
- Bueno 0.70-0.89
- Excelente por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Entonces:

$$b = \frac{30 \times 100\%}{30+5} = 85.7\% (0.86)$$

Por ello, según los valores asignados, el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos. Cabe resaltar que se tomó en consideración lo sugerido por los expertos y se procedió a la modificación de las preguntas del instrumento.

ANEXO VI: ANALISIS DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARDSON

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad se utilizó el índice de confiabilidad de Kuder Richardson:

Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$C_r = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\overline{X(n-\overline{X})}}{n\sigma^2} \right]$$

Dónde:

Dónde:

C_r= Coeficiente de confiabilidad.

n= Puntaje máximo alcanzado

x= Promedio de los puntajes obtenidos.

σ = Desviación Standard de la puntuaciones de la prueba.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Coeficiente de Kuder - Richardson																																					
Encues tado	Preguntas o ítems																												Pun taje Tota l (xi)	(xi- X)²							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28			P29	P30	P31	P32	P33		
E1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	8.41		
E2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	0.81	
E3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	8.41	
E4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	0.81	
E5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	0.81	
E6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	9.61	
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	50.41	
E8	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	0.81
E9	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25	0.01
E10	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25	0.01
E11	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	0.81
E12	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	0.81
E13	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	0.81
E14	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	4.41
E15	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	16.81	

VALORES ESTABLECIDOS DE KUDER RICHARSON

TABLA DE KUDER RICHARSON
0.53 a menos= confiabilidad nula
0.54 a 0.59= Confiabilidad baja
0.60 a 0.65 = confiable
0.66 a 0.71 = muy confiable
0.72 a 0.99 = Excelente confiabilidad
1 = Confiabilidad Perfecta.
