



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y GRADO DE INSTRUCCIÓN
EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
PSICOPROFILAXIS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTERICIA

Presentado por:

BACHILLER: FUENTES PAREDES ROSA MARIA

Asesora:

Mag. CUBA DE PRO VIRGINIA BEATRIZ

ICA – PERU

2018

INDICE

CARATULA	i
INDICE.....	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.....	12
1.2.1. Delimitación espacial	12
1.2.2. Delimitación temporal	12
1.2.3. Delimitación social	13
1.2.4. Delimitación conceptual	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3.1. Problema Principal.....	13
1.3.2. Problemas Secundarios.....	13
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.5.1. Hipótesis.....	14
1.5.2. Identificación y clasificación de Variables e Indicadores	14
1.5.3. Operacionalización de Variables	16
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6.1. Tipo de la investigación.....	17
1.6.2. Nivel de la investigación.....	17
1.6.3. Método	17
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.7.1. Población (N).....	17

1.7.2. Muestra (n)	17
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
1.8.1. Técnicas.....	18
1.8.2. Instrumento	18
1.9. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	19
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	21
2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.2. BASES TEÓRICAS.....	26
CAPITULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
3.2. INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
4.1. CONCLUSIONES.....	50
4.2. RECOMENDACIONES.....	51
FUENTES DE INFORMACIÓN	52
ANEXOS	55
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	56
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
JUICIO DE EXPERTOS	62

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por haberme dado la vida, a mis padres Hugo y Mercedes por ser los pilares fundamentales en cada logro obtenido y por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo, a mi esposo y mis hijos por ser mi mayor motivación para no rendirme, a mis maestros por haberme transmitido sus conocimientos y ayudarme a alcanzar mis objetivos para culminar esta etapa.

AGRADECIMIENTO:

A mis padres por haberme guiado y apoyado durante estos años en la universidad, a mis maestros, por haberme brindado sus enseñanzas y compartido su sabiduría y experiencia profesional, y un agradecimiento especial a mi maestra Cuba de Pro Virginia, por sus enseñanzas brindadas.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del programa de psicoprofilaxis en relación con el grado de instrucción en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha – 2018.

Siendo de tipo de estudio descriptivo observacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por el 100% de la población conformado por 55 gestantes que acudieron al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha.

Obteniendo como resultados: El mayor resultado 29,1% fue un conocimiento regular en gestantes con primaria, seguido de 16,40% con conocimiento bueno en gestantes con educación secundaria, mientras que las gestantes con grado superior, fue de 10,9% sobre conocimiento regular. Además las gestantes analfabetas presentaron 3,6% de conocimiento malo. Estas diferencias fueron significativas $P=0,004$.

En el conocimiento sobre Psicoprofilaxis , fue malo con un 47,3% (26), mientras que un 29,1% (16) regular,. el conocimiento bueno con un 23,6% (13) .

En el grado de instrucción de las gestantes fue de primaria con 47,3%(26), secundaria con 34,5%(19) seguido del superior con 14,5%(8) mientras que sólo el 3,6%(2) fueron analfabetas.

Los profesionales de obstetricia del Hospital San José de Chincha deben seguir promocionando el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, con más énfasis en las gestantes con nivel de instrucción primario diseñando estrategias de información, comunicación y educación .

Palabras claves: conocimiento, grado de instrucción, gestantes, psicoprofilaxis.

ABSTRACT

The present study was designed with the objective of determining the level of knowledge and how are the attitudes about the program of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women who attend the psychoprophylaxis service at the Hospital San José de Chíncha - 2018.

Being of a descriptive, observational, transversal and prospective type of study. The sample consisted of 100% of the population consisting of 55 pregnant women who attended the psycho-prophylaxis service of the San José de Chíncha Hospital.

Obtaining as results: The highest result 29.1% was a regular knowledge in pregnant women with primary education, followed by 16.40% with good knowledge in pregnant women with secondary education, while pregnant women with higher education, was 10.9% regular knowledge. In addition, illiterate pregnant women presented 3.6% of bad knowledge. These differences were significant $P = 0.004$.

In knowledge about psycho-prophylaxis, pregnant women presented a bad knowledge with 47.3% (26), while 29.1% (16) presented a regular knowledge similar to good knowledge with 23.6% (13).

In the degree of instruction of pregnant women, the highest percentage was obtained at the primary level with 47.3% (26), secondary grade with 34.5% (19) followed by the upper grade with 14.5% (8) while that only 3.6% (2) were illiterate.

The obstetrics professionals of the San José de Chincha Hospital should continue promoting the program of Obstetric Psychoprofilaxis, designing information, communication and education strategies that reach the population in general.

Keywords: knowledge, degrees of instruction, pregnant women, psychoprophyllaxis.

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis según el MINSA es definido como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. 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 proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.¹

La psicoprofilaxis fue utilizada como método para prevenir “los dolores” durante el trabajo de parto, actualmente está comprobado que neurofisiológicamente las contracciones uterinas (mal llamadas dolores de parto) son sensaciones normales en este proceso, por lo tanto lo que busca el curso es ver estos fenómenos como algo normal y no como sucesos traumáticos. El objetivo es establecer reflejos condicionados que la mujer debe realizar durante este proceso para favorecer un trabajo de parto natural, mejorar el desempeño y la colaboración, sobre todo en el período de expulsión para evitar complicaciones, paralelo a una preparación mental en la cual se desarrollará autoconfianza y mayor seguridad en ella. Resulta fundamental que la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica se generalice y que la gestante reciba una adecuada preparación prenatal llegando a la culminación del programa, dado que las ventajas de la psicoprofilaxis han quedado comprobadas científicamente, y que esta atención integral interviene en una prevención global que beneficia a la madre durante su embarazo, trabajo de parto y puerperio, al recién nacido y el equipo de salud, al punto de que la OMS recomienda la psicoprofilaxis obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos, en todas las gestantes a nivel mundial.²

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Actualmente se sabe que la necesidad de conocimiento y experiencia se reflejan en que la maternidad y el nacimiento han significado la formación de una serie de concepciones y prácticas alrededor del miedo y el “rechazo al sufrimiento en el proceso del parto”. Desde la creación y a través de generaciones, se asocia el dolor al proceso del parto condicionando a la gestante y a la pareja en forma inadecuada.

Según Oyuela en el 2008 se desconocía el valor y beneficios de la Psicoprofilaxis como herramienta para la disminución de la mortalidad materna perinatal, riesgos de cesáreas innecesarias, riesgos de daños cerebrales y fracturas que ocasionan una falta o inadecuada preparación durante la etapa del embarazo.

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica a aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud MINSA en el año 2014 del total de gestantes que se controlaron a nivel

nacional solo el 10% concluye el programa de psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso.³

El Hospital San José de Chíncha cuenta con un servicio educativo en psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un embarazo parto y puerperio en las mejores condiciones, según el Área de Estadísticas Maternas de dicho Hospital en el año 2014 del total de gestantes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica solo el 30% de las gestantes culminaron las 6 sesiones, pero la actual situación problemática es la deserción a la no culminación y no utilización del servicio por parte de las gestantes a pesar de los beneficios maternos perinatales que proporciona. La mayoría de gestantes que acuden a sus controles perinatales no conocen sobre este programa de psicoprofilaxis ni las actividades que realizan en las sesiones, así mismo las gestantes citadas tampoco acuden a las sesiones de psicoprofilaxis refiriendo que no tienen tiempo para asistir a todas las sesiones.

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1. Delimitación espacial

Esta investigación se realizó en el servicio Psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha.

1.2.2. Delimitación temporal

El estudio se realizó en los meses de Enero - Abril del 2018. Por considerar ser un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados.

1.2.3. Delimitación social

El grupo social objeto de estudio fueron las gestantes que acudieron al servicio de Psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha.

1.2.4. Delimitación conceptual

La investigación estuvo dirigida a determinar el nivel de conocimiento de psicoprofilaxis y su correlación con el grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de psicoprofilaxis y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha - 2018?

1.3.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha - 2018?
- ¿Cuál es el grado de instrucción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha - 2018?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha - 2018

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha - 2018
- Identificar el grado de instrucción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha - 2018

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis

Existen relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha – 2018.

1.5.2. Identificación y clasificación de Variables e Indicadores

Variable Independiente:

Grado de Instrucción

Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento

1.5.3. Operacionalización de Variables

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA – 2018”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Nivel de conocimientos sobre Psicoprofilaxis	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.	Nivel de conocimientos sobre Psicoprofilaxis	Cualitativa	Nominal	Bueno: 11 – 15 respuestas correctas Regular: 6-10 respuestas correctas Malo: 0-5 respuestas correctas	Cuestionario
Grado de Instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cuestionario

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Tipo de la investigación

De tipo correlacional, porque se busca determinar la relación entre dichas variables

Transversal porque la recolección de datos se tomaron de la ficha de recolección de datos en un solo momento.

Estudio prospectivo ya que la recolección de datos serán obtenidos de los cuestionarios realizados a las gestantes.

1.6.2. Nivel de la investigación

El nivel de estudio no experimental. Observacional

1.6.3. Método

Descriptivo-Correlacional

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Población (N).

55 gestantes que acudieron al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chincha.

1.7.2. Muestra (n).

La muestra está constituida por el 100% de la población conformado por 55 gestantes que acudieron al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chincha durante los meses de enero a abril del 2018

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes gestantes que acudieron al servicio psicoprofilaxis en el mes de Enero-Abril del Año 2018
- Pacientes gestantes con sesiones de Psicoprofilaxis completas e incompletas.
- Gestantes que deseen participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no deseen participar en el estudio

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. Técnicas

En el presente estudio se utilizó la técnica de entrevista y observación, como instrumento, el cuestionario, y lista de cotejo, de acuerdo a las variables y los objetivos del presente estudio.

1.8.2. Instrumento

Para medir los conocimientos se utilizó la escala de estatino:

LA ESCALA DE ESTATINO

BUENO	11 - 15 puntos
REGULAR	6 - 10 puntos
BAJO	0 -5 puntos

1.9. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio es de suma importancia ya que muchas gestantes no conocen en que consiste las sesiones de psicoprofilaxis y por tal razón no acuden al programa por desconocimiento, las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto y que causan la muerte materna son generalmente casos que responden a la falta de educación y preparación previa al parto tales como: desconocimiento de la importancia del control prenatal, ideas erróneas y preconcebidas acerca del parto en relación al dolor extremo en ese momento, identificación tardía de signos de alarma. La psicoprofilaxis obstétrica permitirá lograr cambios de conducta y hábitos haciéndolos más saludables; además estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante hacia el programa de psicoprofiláctica.

La preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y puerperio, así como brinda pautas en la preparación física mediante las técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada que fortalece los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre y por consiguiente en beneficio de su hijo, contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo sino también durante el proceso del trabajo de parto con la vigilancia y evaluación integral, con la finalidad de conseguir un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre, y que a pesar de que los beneficios del programa de psicoprofilaxis están confirmados, no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria debido a que existen una serie de factores relacionados con la asistencia o no a dicho programa lo cual influye de gran manera en la percepción del embarazo, proceso del parto y puerperio.

El estudio se realiza para demostrar a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se consigan resultados favorables mediante

una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico o traumático.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales.

Morales S. En México (2014) “Características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPO-EM) entre julio del 2012 y junio 2014”. **Resultados:** Se revisaron y evaluaron 168 historias clínicas. Los rangos de edad fueron de 15 a 45 años (promedio 30), el grado de instrucción se distribuyó en secundaria incompleta 0.6% secundaria completa el 6% superior incompleta 15.4% y superior completa 78.7%. El 69% se encontraba trabajando durante la gestación. No recibieron PPO por falta de información, el 17.3% tiempo 46.4% recursos económicos el 28.66% por falta de apoyo

de la pareja. El 100% manifestó satisfacción sobre su PPO- EM, por sentirse más tranquila y segura de cómo llegar y colaborar en su parto. 64% tuvo parto vaginal y el resto termino en cesarea, se contribuye que la PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no pudieron realizar PPO a tiempo, por lo que se afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación y apoyo integral, los que se asocian a un buen resultado materno y perinatal.⁴

Aguayo, C. en Chile (2013). "Técnicas Psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco-Chile" **Resultados:** La percepción positiva del uso de técnicas psicoprofilácticas por parte de las mujeres del estudio, se sustenta en que favorece la seguridad, confianza y autonomía materna. Durante el proceso de gestación y nacimiento las mujeres que usaron alguna técnica indicaron un mayor avance de la dilatación cervical. Por su parte, la educación prenatal, ayudó al desarrollo del vínculo afectivo. La percepción de las mujeres, en cuanto a la utilización de técnicas psicoprofilácticas durante el proceso de gestación y la atención natural del parto fue positiva, el entorno social más cercano influye en la percepción de la atención del parto.⁵

Salas, F. en México (2013) "Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013". **Resultados:** Revela que el 75% de las pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea mediante un parto normal, entretanto el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica, el 100% evidencia el deseo de recibir una preparación psicoprofiláctica, denota que el 33% de las pacientes encuestadas se encontraban

entre las semanas 31-33, el 25% entre las semanas 34-36, el 22% entre las semanas 25-27 y el 20% entre las semanas 28-30.⁶

Oyuela, J. en México (2013) “Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- México 2013”. **Resultados:** en los grupos de PPP y control, respectivamente, 35 y 49.5 % culminaron en cesárea ($p < 0.02$, RM = 1.8, IC = 1.1-2.9); 13 y 21 % tuvieron complicaciones en el embarazo ($p = 0.09$, RM = 0.56); 9 y 23 % presentaron complicaciones en los recién nacidos ($p < 0.02$, RM = 0.33). El apego al programa de PPP con tres o más sesiones fue de 70 %. Las madres y recién nacidos internados del grupo control tuvieron 17 y 171 días más de estancia hospitalaria, respectivamente. Las mujeres con PPP tuvieron menos cesáreas, complicaciones y días de estancia hospitalaria.⁷

Antecedentes Nacionales

Tafur M. Lima (2015) “influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015”. **Resultados:** Las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ($p < 0.001$) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto

Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015.⁸

Yábar, M. en Lima (2014), “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes” Lima, 2014. **Resultados:** Las gestantes adolescentes que reciben PPO mostraron mayor interés y responsabilidad respecto de asistir a su control prenatal, es así que el 97.37% de ellas recibieron más de 7 controles prenatales, el 100% recibió al menos 6 de un total de 8 sesiones prenatales, 86.84% ingresaron en fase activa para su parto, el mismo porcentaje 86.84% tuvo parto vaginal, mientras que el 13.16% lo tuvo por cesárea. Asimismo, el 7.89% utilizó la epidural, el 92.11% optó por la lactancia materna exclusiva, el 39.47% tenía una actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio de las sesiones de PPO, mientras que esta cifra se invirtió al final de las sesiones de PPO, lográndose una actitud positiva ante la llegada del bebé en el 100% de las gestantes adolescentes. Se observó también que de las 38 pacientes, el 100% asistió a su control postnatal. La PPO es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé y debería recomendarse como parte de la atención prenatal.⁹

Berrocal M, En Chiclayo (2013), Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Referencial Docente Tután –Junio. **Resultados:** El 72.72% de las gestantes evaluadas en el post Test tuvo un buen nivel de conocimientos acerca de Psicoprofilaxis obstétrica, solo una (9.09%) tuvo conocimiento bajo y 18.18% de las gestantes tuvieron regular nivel de conocimientos. El 54.55% de las gestantes tuvo edad entre 18 a 29 años, el 54.55% tienen estado civil conviviente y 18.18% son solteras, el 72.73% tienen grado de educación secundaria y 27.27% educación superior, el 63.64% son amas de casa, y 18.18% son

estudiantes o independientes respectivamente. El 45.46% de las gestantes evaluadas son secundigestas, 36.36% primigestas y 9.09% tercigestas y multigestas respectivamente. El 100% de las gestantes respondió correctamente: Que el temor al parto o cesárea se vence respirando profundamente y aplicando técnicas de relajación y respiración; La respiración jadeante se aplica para evitar el pujó; Reconocen los principales signos de alarma; Reconocen correctamente lo que debe comer durante la gestación; que es signo de pre parto, la pérdida de tapón mucoso y; Reconocen los principales signos de alarma del puerperio respectivamente. La Psicoprofilaxis mejora el nivel de conocimientos de la gestante respecto al embarazo, parto y puerperio, cambia la actitud hacia éstos y permite una mejor evolución de estas etapas del embarazo.¹⁰

Reyes, L. en Lima (2013) “Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero-diciembre 2013”.
Resultados: Las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto eutócico, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido.¹¹

Antecedentes locales

Tasayco D. Chincha (2014) Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud "Alto Laran. **Resultados:** La calificación más elevada que se obtuvo en la prueba de conocimientos fue 20 y la mínima fue 6. La calificación más elevada en la lista de chequeo que se obtuvo fue 20 y la mínima fue 6. En lo que respecta a la prueba de conocimientos, el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 16 o más y respecto a la lista de chequeo el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 14 o más. **Conclusiones:** Las calificaciones más altas fueron obtenidas en el cuestionario de conocimiento. Las gestantes que obtuvieron nota aprobatoria en el cuestionario de conocimientos no necesariamente obtuvieron calificaciones positivas en la lista de chequeo. Lo que nos indica que la teoría no es reflejo de la práctica.

2.1.2. BASES TEÓRICAS

2.1.2.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

A. Definición

Según el MINISTERIO DE SALUD: es el conjunto de actividades orientadas a brindar una preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbilidad materno perinatal.

La gestación es una etapa especial para cada mujer, adaptación a los cambios físicos, emocionales y cognitivos, van a tener una

respuesta diferente influenciada por las características psicológicas, las perspectivas, el entorno y la edad de la gestante, que podría ser una vivencia positiva y feliz, aún con una serie de expectativas y temores, o en otras situaciones, podría tratarse de una jornada negativa y llena de conflictos, como en el caso de las adolescentes.

B. Objetivos

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, parto, post parto y lactancia.

Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde él los factores de riesgo.

2.1.2.2. FISIOLÓGÍA DEL DOLOR

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 ocurran tres circunstancias: terminaciones nerviosas, estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado. Basado en este contexto científico se trabajaron tres diferentes formas de evitar el dolor en el parto.¹⁵

2.1.2.3. Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica:

- A. **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.
- B. **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.
- C. **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 recién nacido.

2.1.2.4. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica:

- A. **Escuela inglesa.**(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.

B. Escuela rusa. (Platonov, Velvovsky, 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 descondicionarse.

C. Escuela francesa. (Fernand Lamaze), postulado: "parto sin dolor por el método psicoprofiláctica en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.

D. Escuela ecléctica. (Leboyer, 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.

2.1.2.5. Técnicas

La Psicoprofilaxis obstétrica consiste en la preparación integral de los futuros padres desde el punto de vista teórico, físico, emocional, mental, espiritual y social con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin dolor y temor. A la gestación se la considera como un proceso biológico, psicológico y socialmente normal, las condiciones de salud de la gestante, el ambiente familiar y el contexto social en que se realiza contribuyen a su evolución, debiendo examinar a la madre y al producto de la concepción mediante programas de salud.¹⁶

La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el

parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor. Las técnicas de relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, ayudando al organismo a conseguir un estado más equilibrado.

A. Técnica de tensión-relajación: Para esta técnica la mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente acostada sobre el lado izquierdo). Consiste en contraer grupos musculares dejando el resto del cuerpo relajado, para a continuación ir relajándolos tomando conciencia de las sensaciones que se van produciendo. La contracción muscular debe durar unos 5-7 segundos y la relajación consecutiva unos 20-30 segundos. Se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación el vientre y la vagina, el pecho, los hombros, la espalda, y por último los músculos faciales. Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer los practica con regularidad, sola o con una persona de apoyo.

B. Relajación por el tacto: Esta técnica requiere la presencia de un ayudante que vaya colocando sus manos sobre los distintos grupos musculares del cuerpo de la mujer para que ésta vaya relajándolos con el contacto. A veces conviene que el tacto se convierta en un suave masaje sobre la parte del cuerpo que está tensa; este masaje debe ser muy lento. Esta técnica ayuda además a la mujer a reaccionar mejor ante las manipulaciones por parte del médico. La relajación por el tacto también incluye el rozamiento abdominal, que consiste en dar un golpeteo ligero sobre el abdomen con la yema de los dedos, comenzando

desde la sínfisis del pubis y desplazando los dedos hacia arriba con un movimiento circular, o bien haciendo la figura de un 8 sobre el abdomen.

C. Visualización (imaginación) - Concentración: El hecho de visualizar imágenes mentalmente durante el parto puede ayudar a la mujer a sentir alivio del dolor. Concentrándose en imágenes que le resulten relajantes (las olas rompiendo en una playa desierta, un campo verde y florido, un cielo estrellado) puede llegar a evadirse y sentir que las sensaciones dolorosas disminuyen. Resulta interesante centrarse en imágenes creativas y revivirlas (imaginarse practicando deporte, escalando una montaña, pintando un cuadro); esta medida permite recibir la contracción con una imagen mental vívida en armonía con el parto y no en lucha con el propio cuerpo. Debemos enseñar a la mujer a usar la mente para influir positivamente sobre su cuerpo. La recreación de imágenes que establezcan un vínculo entre lo que sucede dentro de su cuerpo y lo que imagina la mujer puede ser de gran ayuda.

D. Hipnosis: Es un estado de gran sugestión inducido por una intensa concentración, y que produce una profunda relajación. Para que la parturienta consiga una auto hipnosis ha de estar muy entrenada previamente y debe encontrarse en un ambiente propicio carente de estímulos externos. No obstante, existe mucha controversia con el uso de este método de relajación durante el parto, ya que se pretende que la mujer participe activamente en su proceso de parto, algo que no sería del todo posible en un estado hipnótico.

E. Musicoterapia: Los efectos beneficiosos de la música, a nivel mental y emocional son de sobra conocidos. Como método de evasión-distracción o como inductora de determinados estados anímicos (euforia, serenidad, goce), la música puede ayudar a la mujer embarazada a conseguir relajación y una actitud mental positiva. Actualmente hay en marcha numerosos estudios que pretenden probar los beneficios que experimentan las parturientas cuando dilatan escuchando música.

F. Hidroterapia: El agua constituye un medio excelente para relajar y tonificar el cuerpo de la mujer embarazada. Masajea y reconforta los músculos y la piel, vigoriza y estimula la circulación sanguínea. Baños, duchas, zambullirse en una piscina, los jacuzzis, aplicación de compresas y envolturas húmedas, son algunas de las prácticas que proporcionan a la mujer embarazada sensaciones muy agradables y la llevan fácilmente a un estado de relax. Los vapores, tinas calientes y saunas no son recomendables en el embarazo, pues provocan una intensa vasodilatación periférica y por tanto el aporte sanguíneo al feto puede verse comprometido.

G. Aromaterapia: Consiste en respirar olores agradables que ayuden a la mujer a sentirse bien. Estos olores originan la liberación de neurotransmisores y endorfinas, y estimulan determinadas zonas cerebrales produciendo sensaciones placenteras y bienestar. Algunas esencias tienen una gran fuerza vitalizante (naranja, romero, sándalo, neroli) o bien relajante (lavanda, rosa, jazmín, melisa, geranio). Estos aceites se aplican colocando unas gotitas en la almohada o en un pañuelo, también mediante un suave masaje sobre la piel. La

esencia de salvia, poleo, hinojo, albahaca no debe ser utilizada durante el embarazo ya que puede estimular las contracciones uterinas.

Hoy existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las más trascendentes líneas de servicio integral a las madres gestantes, que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular importancia en vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aún nuestros servicios públicos. Sin embargo, la implementación de estos, con personal capacitado, acreditado e identificado con el método nos permitirá objetivar mejor estas ventajas y descubrir nuevas, tal como ha sucedido en diferentes países. En el campo toco-fisio-psicoterapéutico, incluye una preparación integral con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, a Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda por sus efectos positivos y beneficiosos.¹⁷

2.1.2.6. Métodos alternativos y complementarios

Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica, pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad:

A. Biodanza: Técnica de desarrollo humano y renovación existencia cuyos elementos son la música, danza y dinámica grupal.

B. Acupuntura: Parte de la medicina tradicional china, cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor, constituyendo una

alternativa en la obstetricia moderna sin competir con la psicoprofilaxis o el uso de anestesia.

- C. Cromoterapia:** Técnica de la medicina tradicional de la india, China y Grecia. Ciencia y arte que utiliza la terapéutica del celar para equilibrar desarreglos energéticos.

- D. Hidroterapia:** Utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión de agua y el nivel de temperatura.

- E. Reflexología:** Utilización de la dígito presión en zonas o canales de energía en el mejor funcionamiento del organismo.

- F. Yoga:** Técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto como analgésico, es vital para el equilibrio emocional, ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindará a las futuras madres a través del aprendizaje del manejo de la respiración durante el embarazo, el trabajo de parto, desbloqueo emocional y del dolor, regula el sueño de la gestante, mejorando su descanso y el de su bebé en formación".

2.1.2.7. Las ventajas perinatales en la prevención prenatal de discapacidades.

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.¹⁷

Riesgos perinatales que se pueden evitar con la Psicoprofilaxis Obstétrica

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Apgar bajo.

A. Ventajas Perinatales

- Etapas: Prenatal, Intranatal y Postnatal
- 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.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.¹⁷

B. Ventajas para el equipo de salud

- 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.
- Ahorro de presupuesto.¹⁷

2.1.2.8. Contraindicaciones para la práctica de ejercicios físicos en gestantes

A. Contraindicaciones absolutas:

- Enfermedad renal, cardíaca.
- Embarazo múltiple
- Preeclampsia
- Placenta previa
- Cérvix incompetente o cerclaje
- RPM
- Parto prematuro
- Sangrado vaginal
- RCIU
- Sospecha de distress¹⁸

B. Contraindicaciones relativas:

- Hipertensión no controlada
- Diabetes mal controlada
- Anemia moderada a severa

- Obesidad o delgadez excesiva
- Tabaquismo
- Ingesta de alcohol
- Embarazo gemelar tras las 24 semanas.¹⁸

C. Motivos para la detención del ejercicio físico:

- Cefaleas
- Alteración de la visión
- Palpitaciones
- Debilidad muscular
- Sensación de falta de aire
- Lenta recuperación de la FC Y PA tras la práctica de ejercicios
- Pérdida de líquido a sangrado vaginal
- Disminución de movimientos fetales
- Contracciones uterinas.¹⁸

2.1.2.9. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

Es la preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o durante el trabajo de parto sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo. Queda claro que el momento ideal para iniciar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es entre las 20 y 25 semanas. Sin embargo la mayoría de madres no sabe o no cuenta con las facilidades para empezar en esta temporada su preparación. En caso de realizar una psicoprofilaxis de emergencia se sugiere hacer prioridad en :

- Signos de alarma
- Señales de parto
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración.¹⁹

A. Inicio y termino de la psicoprofilaxis

A partir de las 20ss de gestación, porque ya paso la primera etapa de adaptación a las molestias del primer trimestre. Aunque nunca es tarde para realizar la preparación psicoprofiláctica con ejercicios gestacionales, lo ideal es no esperar los últimos meses ya que en esta temporada el bebe esta mas grande y puede hacer mas difícil para la mama realizar algunos movimientos.¹⁹

B. Tipos de respiración durante el trabajo de parto

DILATACION		
0-6 cm RESPIRACION I: Profunda POSICION: Sentada De pie Acostada	7-9cm RESPIRACION II: Jadeante POSICION: Acostada (DLI o decúbito dorsal)	10cm RESPIRACION III: Sostenida-pujo POSICION: Sentada o semiacostada

Se realizaran los tipos de respiración como respuesta a la contracción uterina.¹⁹

2.1.3.0. Psicoprofilaxis Obstétrica Integral

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación prenatal integral que recibe la pareja gestante y que los encamina a llevar un embarazo,

parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz.¹⁹

Sostiene en tres pilares fundamentales.

AREA	BRINDA
PSICOAFECTIVA	Soporte emocional
COGNITIVA	Preparación teórica
FISICA	Entrenamiento integral

2.1.3.1. Objetivo de la psicoprofilaxis y tipo de parto

El principal objetivo es lograr seguridad mediante sus tres áreas de preparación y a partir de esto contar con las mejores ventajas que darán la posibilidad de tener un parto feliz, sea natural o por cesárea. Aunque la idea es tener un parto natural, la calidad de vida del bebe y la mama es lo más importante, por lo tanto, el especialista decidirá oportunamente lo mejor para ambos de acuerdo al diagnostico y condiciones obstétricas.¹⁹

El temor y el dolor durante el parto

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Asimismo la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto.

Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por el contrario es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer.¹⁹

Analgesia epidural

La psicoprofilaxis no se opone a la analgesia epidural ni viceversa. Ambos son métodos con mucha base científica y pueden complementarse perfecta y armoniosamente. Con o sin epidural la pareja bien preparada, esta apta para colaborar en todo momento hasta el nacimiento del bebe, incluso después. Es preciso considerar que la epidural ayuda a calmar las molestias pero no oxigena al bebe ya que esa sigue siendo la función de la madre. El rol del equipo de salud, es recordar y reforzar este aspecto en la madre.¹⁹

Participación de la pareja

La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebe. Hasta hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador. Hoy en día en también asume una posición protagónica comprendiendo las necesidades de su pareja colaborando durante todas sus etapas y con una buena comunicación, así se convierte en el mejor refuerzo técnico el día del parto gracias a su rol funcional. Ellos aprenden a trabajar en equipo.¹⁹

Preparación psicoafectiva

Logra a través de una adecuada orientación y motivación la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que

además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, trabaja sobre la base de la escuela inglesa.¹⁹

Preparación cognitiva

La preparación teórica o cognitiva se brinda a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post parto que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación.¹⁹

Preparación física

Llamado también kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo.

En conclusión, la gimnasia es apenas una parte de la preparación y hay que saber emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante las cuales la obstetrix sabrá indicar los adecuados a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico.¹⁹

2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Psicoprofilaxis Obstétrica:** Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, trabajo de parto y puerperio.
- **Gestación:** Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto.
- **Gestante Preparada:** Es aquella gestante que ha recibido las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- **Periodo de dilatación:** Se inicia cuando el orificio interno alcanza 2 cm; y la termina cuando la dilatación es completa, es decir, 10 cm. Se acepta esta condición como índice final porque ya la cabeza puede pasar a través de él, sin dificultad.
- **Periodo Expulsivo:** Se relaciona con la salida del feto y se inicia cuando termina el anterior (periodo de dilatación), es decir, el orificio interno se ha incorporado totalmente al segmento uterino inferior y ya no se palpa al practicar el examen vaginal y culmina con la salida total del feto.
- **Periodo de Alumbramiento:** También llamado placentario; tiene lugar desde la salida del feto hasta la expulsión total de la placenta y sus membranas.
- **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis 1

Hipótesis Nula

No existen relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chincha – 2018

Hipótesis alterna

Existen relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chincha – 2018

Nivel de significación:

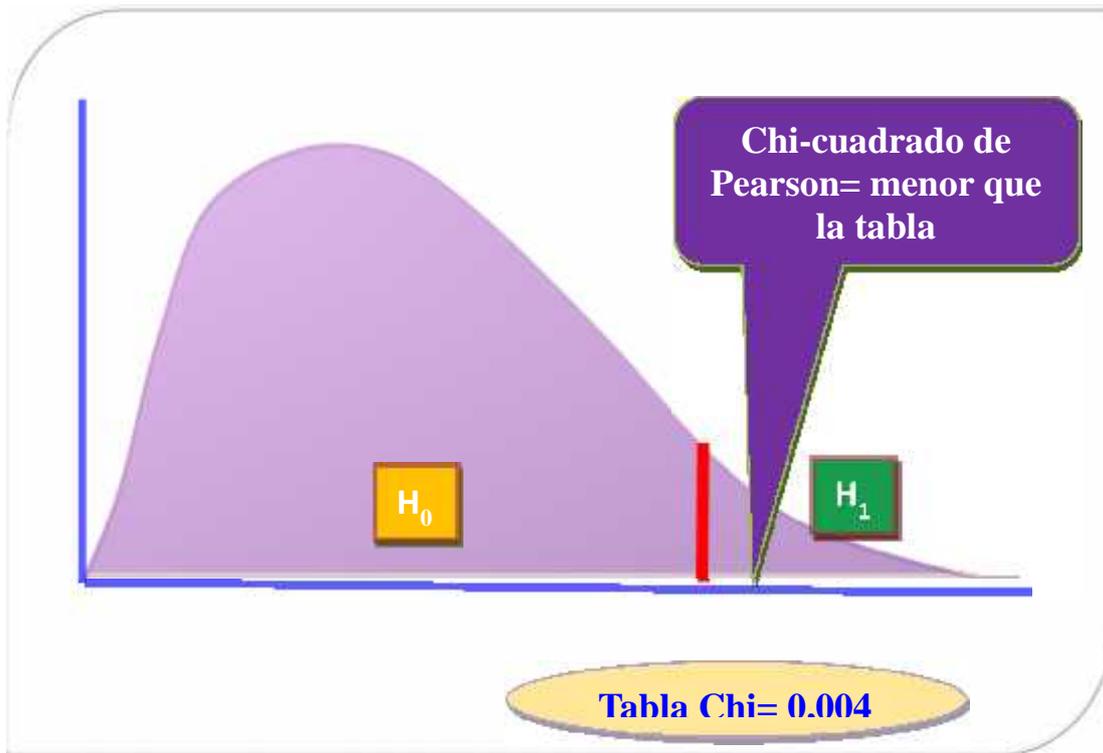
Para 0.05 %

Prueba estadística: Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,888 ^a	6	,004
Razón de verosimilitud	19,123	6	,004
Asociación lineal por lineal	3,506	1	,041
N de casos válidos	55		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

Contrastación de hipótesis



Comparando los valores de la tabla y el valor calculado

Concluyo que acepto la hipótesis alterna que es expresado de la siguiente forma:

Existen relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chincha – 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA – 2018

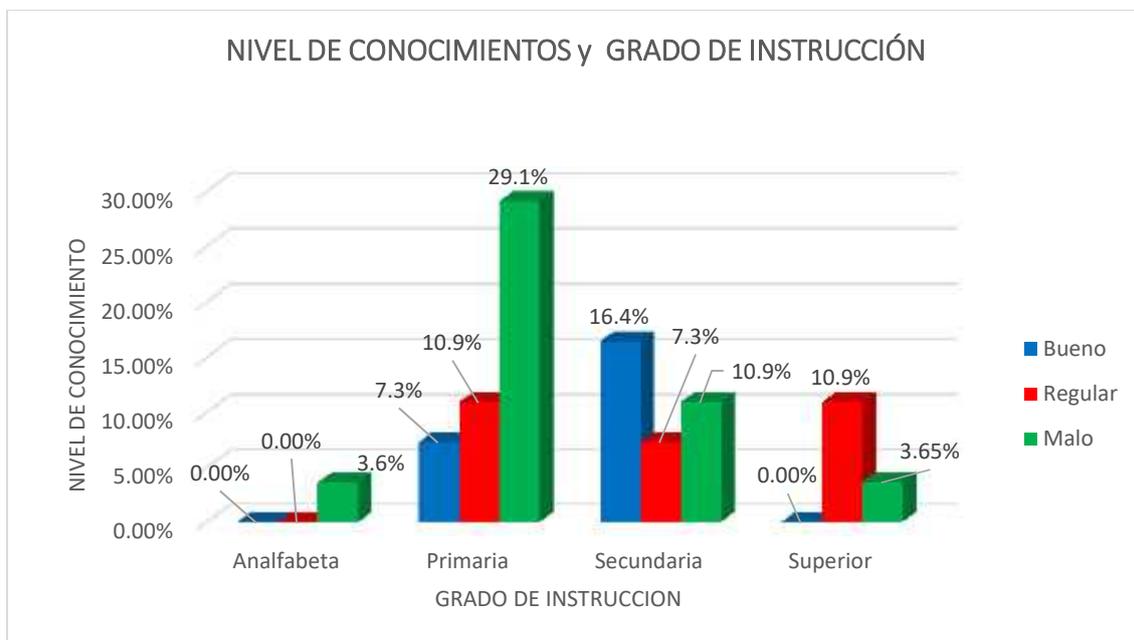
TABLA Nº 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS y GRADO DE INSTRUCCIÓN

		GRADO DE INSTRUCCIÓN				
		Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior	Total
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Bueno	0	4	9	0	13
		0,0%	7,3%	16,4%	0,0%	23,6%
	Regular	0	6	4	6	16
		0,0%	10,9%	7,3%	10,9%	29,1%
	Malo	2	16	6	2	26
		3,6%	29,1%	10,9%	3,6%	47,3%
Total		2	26	19	8	55
		3,6%	47,3%	34,5%	14,5%	100,0%

Fuente ficha de recolección de datos

El 29,1% tuvo un conocimiento regular en gestantes con primaria, seguido de 16,40% con conocimiento bueno en gestantes con educación secundaria, mientras que las gestantes con grado superior, el 10,9% tuvo conocimiento regular. Las gestantes analfabetas presentaron 3,6% de conocimiento malo.



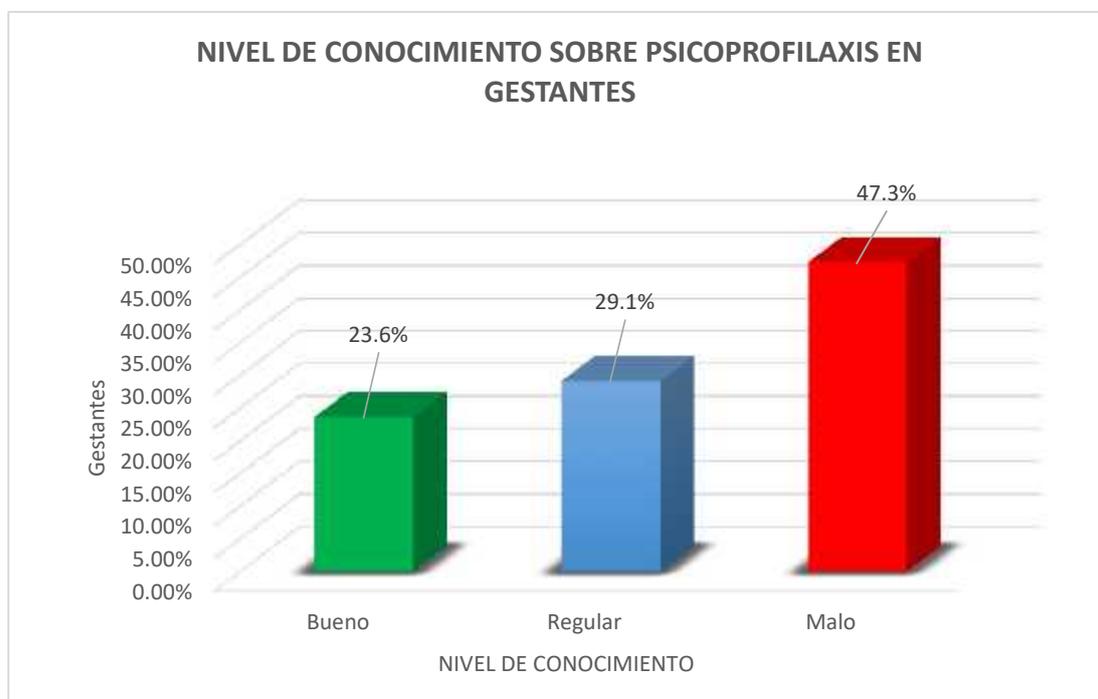
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS DEL HOSPITAL SAN
JOSÉ DE CHINCHA – 2018**

**TABLA Nº 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	13	23,6
Regular	16	29,1
Malo	26	47,3
Total	55	100,0

Fuente ficha de recolección de datos

El conocimiento sobre Psicoprofilaxis, fue malo con un 47,3% (26), mientras que un 29,1% (16) presentó un conocimiento regular similar al conocimiento bueno con un 23,6% (13)



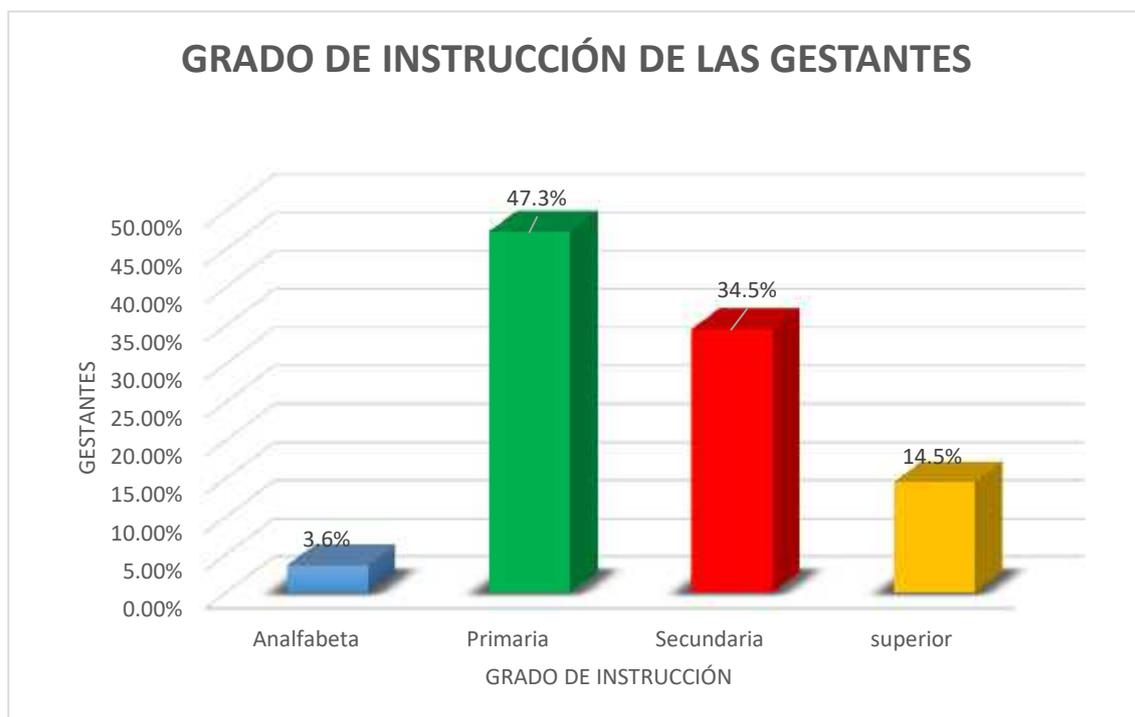
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA – 2018

**TABLA Nº 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	3,6
Primaria	26	47,3
Secundaria	19	34,5
Superior	8	14,5
Total	55	100,0

Fuente ficha de recolección de datos

El 47,3% (26) tuvo un grado de instrucción primaria, secundaria con 34,5%(19) seguido del grado de instrucción superior con 14,5%(8) mientras que sólo el 3,6%(2) fueron analfabetas.



3.2. INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se realizó en la provincia de Chincha y departamento de Ica. Se determinó el conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en 55 gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, en el período de 3 meses del año 2018. Luego de realizar la recolección de datos logramos resultados estadísticos, como se muestra en la tabla N° 01, donde el 29,1% tuvo un conocimiento regular en gestantes con primaria,, lo que difiere del estudio de Berrocal M. con 72.2% de buen conocimiento y sólo el 9.09% de conocimiento bajo y el nivel de instrucción fue la de secundaria por lo que se rechaza este estudio

Evaluamos el nivel de conocimiento acerca de la psicoprofilaxis, obteniendo: un conocimiento malo con un 47,3% (26), mientras que un 29,1% (16) presentó un conocimiento regular similar al conocimiento bueno con un 23,6% (13).

Cabe resaltar que el grado de instrucción fue 47,3% gestantes con grado de primaria mientras que sólo el 3,6% fueron analfabetas.

La psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatal de los países.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- El mayor resultado 29,1% fue un conocimiento regular en gestantes con primaria, seguido de 16,40% con conocimiento bueno en gestantes con educación secundaria, mientras que las gestantes con grado superior, fue de 10,9% sobre conocimiento regular. Además las gestantes analfabetas presentaron 3,6% de conocimiento malo. Estas diferencias fueron significativas $P= 0,004$
- En el conocimiento sobre Psicoprofilaxis , las gestantes presentaron un conocimiento malo con un 47,3% (26), mientras que un 29,1% (16) presentó un conocimiento regular similar al conocimiento bueno con un 23,6% (13)
- En el grado de instrucción de las gestantes, se obtuvo como mayor porcentaje al grado de primaria con 47,3%(26), grado secundaria con 34,5%(19) seguido del grado superior con 14,5%(8) mientras que sólo el 3,6%(2) fueron analfabetas.
- El servicio de psicoprofilaxis no cuenta con profesional responsable para el desarrollo de las actividades
- El paciente no encuentra seguridad en el servicio de psicoprofilaxis
- Falta de implementación del servicio de psicoprofilaxis

4.2. RECOMENDACIONES

- Los profesionales de obstetricia del Hospital San José de Chíncha deben seguir promocionando el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, diseñando estrategias de información, comunicación y educación que llegue a la población en general.
- Los profesionales de obstetricia del Hospital San José de Chíncha deben Identificar los factores adversos que condicionarían a la falta de realización del curso o de participación como: el horario, tiempo de duración de cada sesión, costo del curso etc., para idear la solución.
- Los profesionales de obstetricia del Hospital San José de Chíncha deben buscar metodologías de enseñanza en el servicio de psicoprofilaxis de acuerdo al grado de instrucción de la población gestante

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
2. Vivanco CH. Estudio de Primigestas con preparación psicoprofiláctica para el parto". Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna.2013
3. Oyuela J. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- Mexico 2010.. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2013 julio; 4(48): p.439-442.
4. Ministerio de Salud. Guia Tecnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012.estadisticas.
5. Morales.S. La psicoprofilaxis obstetrica como eje de prevencion prenatal. 1st ed. México: Cimagraf; 2012.
6. Aguayo C. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco-Chile. Rev Med Chiel. 2013 Setiembre- Febrero; 12(3).
7. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
8. Oyuela J. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- Mexico 2013.. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2013 julio; 4(48): p.439-442.
9. Tafur M. influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el

Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015.

10. Yabar M. La psicoprofilaxis obstetrica en gestantes adolescentes: Caracteristicas y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.
11. Berrocal M, Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Referencial Docente Tumán –Junio.2013
12. Reyes, L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero-diciembre 2013.
13. Chable G, Garcia K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit. 2013 mayo-junio; 67(3): p. 106-114.
14. Ministerio de salud. Guia Tecnica para la Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012.
15. Arencio L; Psicoprofilaxis Obstétrica. 2ª ed. Arequipa - Perú: Editorial Trazos & cía; 2012. p. 76
16. ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2013.
17. Verena S. fisiología y función del dolor. El dolor del parto. Editorial OB STARE 2da edición.2014
18. Obstétrica, S. p. (2002). El ABC de la psicoprofilaxis obstétrica. Boletín científico ASSPO , 6-7.

19. Romero, R., & Vargas, J. (2014). Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes. e-Magazine Conductitlán , 7-17.
20. Peña, M. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales. Horizonte médico , 39-44.2014
21. Solís, H., & Morales, S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Horizonte Médico , 4952. 2012
22. Cartajena, M. Preparación psicoprofiláctica para el parto. Santiago: Mediterráneo. 2014
23. Castro, L. Psicoprofilaxis: bases neurofisiológicas-psicomáticas y bioquímicas del método psicoprofiláctico en la atención del parto. Lima: UNMSM. 2013
24. Martins, E. Parto sin temor. Lima: EsSalud.2013

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA – 2018”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha - 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha - 2018	Existen relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción en las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis del Hospital San José de Chíncha – 2018.	VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de Conocimientos Sobre Psicoprofilaxis	Cuidados Pre-natales Cuidados del Recién Nacido Cuidados del Puerperio	CUESTIONARIO
<p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha - 2018? • ¿Cuál es el grado de instrucción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha - 2018?? 	<p style="text-align: center;">OBJETIVOS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha - 2018 • Identificar el grado de instrucción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Hospital San José de Chíncha - 2018 		VARIABLE INDEPENDIENTE Grado de Instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Ficha de Recolección de Datos.

Anexo N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Por la presente yo, _____, Con
Dirección
en _____,
con DNI _____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - 2018**

La investigadora me ha explicado que este proyecto que es fundamental para medir los conocimientos y actitudes.

Estoy enterado y acepto que los datos demográficos y los resultados de la encuesta sean analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para su publicación en revistas científicas internacionales y en textos especializados.

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal. Los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación.

Estoy enterado(a) que este estudio es confidencial y libre de costo.

ATENTAMENTE

FIRMA

Anexo N°2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación

Buen día, soy egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, el presente instrumento tiene como propósito obtener información sobre los conocimientos y grado de instrucción en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis. Para lo cual se le solicita su participación a través de las respuestas sinceras y reservadas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Instrucciones

A continuación encontrara una serie de enunciados, en la primera parte de la encuesta encontrara algunas preguntas personales en las cuales le pedimos que responda con sinceridad la respuesta que considere correcta:

GRADO DE INSTRUCCIÓN

1. Superior
2. Analfabeta
3. Primaria
4. Secundaria

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS.

1) La psicoprofilaxis es:

- a) Es un proceso de adaptación post parto.
- b) Un proceso para reflexión de la gestante.
- c) Un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para el parto.

2) Psicoprofilaxis Obstétrica es útil para:

- a) Evitar el dolor durante el parto
- b) No llorar, ni gritar durante el parto
- c) Obtener conocimientos sobre la gestación, parto y post parto

3) La Psicoprofilaxis obstétrica lo deben llevar:

- a) Todas las mujeres
- b) Solo las gestantes
- c) Solo las mujeres que están embarazadas por primera vez

4) Método complementario que se usa en la psicoprofilaxis:

- a) Acupuntura

b) Yoga

c) Psicoterapia

5) La contraindicación para la psicoprofilaxis es:

a) Preeclampsia.

b) Embarazo único.

c) Presentación de placenta normal.

6) ¿Cómo se llama el órgano del aparato reproductor donde se encuentra desarrollando el bebé?

a) Ovario

b) Vagina

c) Útero

7) Es un signo de alarma durante la gestación:

a) Pérdida de sangre por los genitales

b) Que el bebé se mueva mucho

c) Náuseas

8) ¿En qué semana de la gestación se inicia la psicoprofilaxis?

a) 20 semanas

b) 5 semanas

c) 32 semanas

9) La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta:

a) 8 cm.

b) 9 cm.

c) 10 cm.

10) Cuantas sesiones de psicoprofilaxis son:

a) 6 sesiones

b) 3 sesiones

c) 4 sesiones

11) ¿Cuántas veces al día debe comer una gestante?

a) 3

b) 5

c) 7

12) La lactancia materna exclusiva es hasta:

a) Los 4 meses de nacido

b) Los 6 meses de nacido

c) Los 9 meses de nacido

13) La higiene del cordón umbilical en el recién nacido debe realizarse con:

a) Alcohol Yodado

b) Aseptil rojo

c) Alcohol

14) Es un signo de alarma en el puerperio

a) Fiebre

b) Dolor en los senos

c) Ambas alternativas son correctas

15) El puerperio (etapa después del parto) dura:

a) 10 días

b) 30 días

c) 42 días

JUICIO DE EXPERTOS

Escala de clasificación

Estimado (a).....Juez N° 1.....

Teniendo como base de datos que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se le adjunta. Marque con una aspa(X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. El instrumento es adecuada	1		
3. La estructura	1		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de las variables.	1		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
6. Los ítems son claros y entendibles	1		

Escala de clasificación

Estimado (a).....Juez N° 2.....

Teniendo como base de datos que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se le adjunta. Marque con una aspa(X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. El instrumento es adecuada	1		
3. La estructura	1		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de las variables.	1		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
6. Los ítems son claros y entendibles	1		

Escala de clasificación

Estimado (a).....Juez N° 3.....

Teniendo como base de datos que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se le adjunta. Marque con una aspa(X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. El instrumento es adecuada		0	
3. La estructura		0	
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de las variables.		0	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
6. Los ítems son claros y entendibles	1		

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS.

ITEMS	Nº DE JUEZ EXPERTO			P
	J1	J2	J3	
1	1	1	0	0.109(*)
2	1	1	1	0.008
3	1	1	1	0.008
4	1	1	1	0.008
5	1	1	0	0.109(*)
6	1	1	0	0.109(*)

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

1: SI.

0: NO.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Procesamiento

$$B = \frac{15}{15 + 4} = 15 / 18 * 100 = 0.83333 \text{ Excelente validez}$$