



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

TESIS

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ACTITUD DE LA
GESTANTE EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II-LOS OLIVOS DE
JULIO 2019 A JULIO DEL 2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
BACH. CYNTHIA VANESSA BRAVO ONCEBAY**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

ASESORA: Dra. MARÍA ESTHER AUQUI CANCHARI

**LIMA, PERÚ
2020**

Agradecimiento:

A Dios por guiarme y bendecirme todos los días por el camino correcto.

A mi madre por su confianza puesta en mi persona y modelo a seguir.

A mi asesora de tesis Dra. María Esther Auqui Canchari por su dedicada enseñanza y asesoramiento en la elaboración de mi tesis.

A mi asesor de tesis Dr. Víctor Daniel Hajar Hernández por su constante dedicación y orientación en el desarrollo de esta investigación.

A La Obstetra Mg. Karen Rosa Díaz Torres por su generosidad y motivación en la recolección de datos de la presente investigación.

Al Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos, por brindarme la información necesaria e indispensable que se necesita para desarrollar y sustentar la tesis.

Dedicatoria:

A mi padre Víctor que desde el cielo derrama bendiciones para poder lograr mis objetivos.

A mi madre Isabel el ser más sublime y modelo a seguir, por su apoyo y motivación incondicional para llegar al éxito.

A mi hija Jimena, mi mayor inspiración y motivo para seguir escalando en esta hermosa y dedicada profesión.

Reconocimiento:

A la universidad por haberme acogido y permitido desarrollar mi carrera de forma satisfactoria.

A la facultad de Medicina y Ciencias de la salud por haberme permitido y compartido conocimientos a través de profesionales de calidad y experiencia, encargados de la formación en valores éticos.

A la carrera de Obstetricia por realizarme como profesional competente, por brindarme los conocimientos fundamentales y necesarios para el desarrollo de mi carrera profesional.

INDICE

Caratula	i
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Reconocimiento	iv
Resumen	vii
Abstract	vii
Introducción	ix

CAPITULO I: PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2	Formulación del Problema	5
1.3.1	Problema principal.....	5
1.3.2	Problemas secundarios.....	5
1.3	Delimitación del estudio.....	6
1.4	Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1	Objetivo general.....	7
1.4.2	Objetivos específicos.....	7
1.5	Justificación de la investigación.....	8
1.5.1	Justificación (Teórica, practica, metodológica y social).....	8
1.5.2	Importancia de la investigación.....	10
1.5.3	Viabilidad de la investigación.....	10
1.5.4	Limitaciones del estudio.....	11

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación.....	13
2.1.1	Nacionales (03 autores)	13
2.1.2	Internacionales (03 autores)	15
2.2	Bases teóricas.....	18
2.3	Definición de términos básicos.....	54

CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1	Formulación de hipótesis Principal y Específicas.....	57
3.2	Variables:.....	57
3.2.1	Definición de las variables.....	57
3.2.2	Operacionalización de las variables.....	59

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1	Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño).....	60
4.2	Diseño muestral (población, muestra)	62
4.3	Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento).....	64
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	69
4.5	Aspectos éticos.....	71

CAPITULO V: RESULTADOS:

5.1	Análisis Descriptivo.....	73
5.2	Análisis Inferencial.....	91
5.3	Discusión de resultados.....	95
	CONCLUSIONES.....	98
	RECOMENDACIONES.....	100
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	102
	ANEXOS;	
1.	Consentimiento informado	111
2.	Instrumento de recolección de datos	112
3.	Matriz de Consistencia.....	116
4.	Autorización para el desarrollo de la investigación.....	120

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de julio 2019 a julio del 2020. Planteando la siguiente pregunta de investigación ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de julio 2019 a julio del 2020?

Material y Método: La metodología utilizada para esta investigación es de tipo básica, nivel descriptivo-correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, el método de investigación fue hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, así mismo, en esta investigación se trabajó con una población constituida por gestantes que asistieron a Psicoprofilaxis Obstétrica, con una muestra de unidad de análisis en lo que respecta al proceso de recolección de datos, esta se realizó mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, planteado para recoger datos desde una perspectiva jurídica legal.

Los resultados obtenidos nos indican, en conclusión: Se determinó, según el nivel de correlación de Rho Spearman de 0,682 y un p valor de $0,000 < \alpha 0,05$, existe una correlación positiva alta significativa; por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa. Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Palabras clave: Psicoprofilaxis Obstétrica, actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto, Técnicas de respiración, técnicas de relajación, control de ansiedad.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the influence of Obstetric Psychoprophylaxis and the attitude of the pregnant woman in the active phase of labor at the Juan Pablo II-Los Olivos Maternal and Child Center from July 2019 to July 2020. Posing the following research question: To what extent does Obstetric Psychoprophylaxis and the attitude of the pregnant woman in the active phase of labor at the Juan Pablo II-Los Olivos Maternal and Child Center influence from July 2019 to July 2020?

Material and Method: The methodology used for this research is of a basic type, descriptive-correlational level, non-experimental design and cross-sectional, the research method was hypothetical deductive, with a quantitative approach, likewise, in this research we worked with a population made up of pregnant women who attended Obstetric Psychoprophylaxis, with a sample of the unit of analysis regarding the data collection process, this was carried out by applying a structured questionnaire, designed to collect data from a legal legal perspective .

The results obtained indicate, in conclusion: It was determined, according to the Rho Spearman correlation level of 0.682 and a p value of 0.000 <to 0.05, there is a significant high positive correlation; so we reject the null hypothesis, and we accept the alternative hypothesis. If there is a significant relationship between Obstetric Psychoprophylaxis and the attitude of the pregnant woman in the active phase of labor at the Juan Pablo Segundo II-Los Olivos Maternal and Child Center.

Key words: Obstetric Psychoprophylaxis, attitude of the pregnant woman in the active phase of labor, Breathing techniques, relaxation techniques, anxiety control.

INTRODUCCION

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un método integral que brinda a la gestante los conocimientos esenciales sobre los cambios propios del organismo durante el embarazo, parto y puerperio, enfatizando las técnicas de respiración, técnicas de relajación, reforzando psicológicamente el control de la ansiedad, sensibilizando al padre sobre la importancia de asumir roles en este procesos de aprendizaje, contribuyendo de esta manera el mejoramiento de su actitud frente a la fase activa del trabajo de parto generando buenos resultados maternos perinatales.

Además, la Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa que ha permitido orientar y educar a las gestantes sobre la importancia de asistir desde el primer trimestre de embarazo asimismo acudir a una atención prenatal precoz, oportuno y completo y de esta manera reducir la morbimortalidad materna perinatal que se evidencia a nivel mundial, cabe resaltar que a través de este programa se fomenta el parto institucional para disminuir las muertes maternas siendo en Perú la primera causa materna la hemorragia post parto, para ello el gobierno está trabajando con un enfoque de derechos fundamentales que promueve la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres.

El desarrollo de la Psicoprofilaxis obstétrica ha ido evolucionando en diferentes países gracias a los aportes del ilustre profesor Doctor Roberto Caldeyro Barcia, Director del Centro Latinoamericano de perinatología (CLAP-OPS/OMS) Montevideo Uruguay quien demostró y difundió desde la década de los 70 los grandes beneficios materno perinatales y personal de salud, en Perú se inicia formalmente desde el año 1995 fecha en el que el Ministerio de Salud(MINSA) publica las normas técnico administrativas de atención integral de la salud materno perinatal, dándose por primera vez la educación Psicoprofiláctica como una actividad reconocida para la atención de la gestante, señalando al obstetra como responsable de esta labor.

Por lo mencionado, en el presente trabajo se propuso los siguientes objetivos específicos, el primero es: Evidenciar la influencia de la Psicoprofilaxis

Obstétrica en las técnicas de respiración del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de julio 2019 a julio 2020, el segundo es: Identificar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las técnicas de relajación del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de julio 2019 a julio 2020 y el tercero es: Precisar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a julio del 2020.

En este estudio se plantearon los siguientes problemas específicos, el primero es: ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?, el segundo es: ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?, y el tercero es: ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?.

La importancia de abordar en la Psicoprofilaxis Obstétrica es porque en la actualidad se viene dando resultados positivos en cuanto a la actitud de la gestante frente al trabajo de parto lo que facilita la atención del personal de salud beneficiando por ende a la madre al bebe y su entorno familiar pero también se puede decir que la gestante pierde el control manifestando cierto grado de actitud negativa en la realización de las técnicas de respiración, relajación y el control de la ansiedad que dificultan la labor de los profesionales de salud, razón por el cual nos surgen ciertos interrogantes, asimismo observamos que no todas las gestantes aplican lo aprendido en las sesiones que se brindan en dicho programa, situación por el cual motiva a los profesionales de salud a seguir trabajando para mejores resultados.

La investigación se encuentra estructurada en los siguientes capítulos:

El capítulo I que corresponde al Planteamiento Metodológico el cual está compuesta por la descripción de la realidad problemática en la que se detalla el

funcionamiento actualizado de la Psicoprofilaxis Obstétrica empezando por el ámbito mundial y finalizando en el ámbito local, continuando con el esquema se determina la formulación del problema enfocando de esta manera el problema principal y el problema secundario de la investigación, a continuación damos paso a la delimitación del estudio, siguiendo su curso abordamos los objetivos dentro de ellos los objetivos generales y los objetivos específicos y para finalizar este capítulo se desarrolló la justificación de la investigación teórica, práctica, metodológica y social, la importancia de la investigación la viabilidad y las limitaciones de estudio.

El capítulo II que corresponde al Marco Teórico se desarrolló los antecedentes de la investigación de autores nacionales e internacionales, siguiendo su curso con las bases teóricas y finalizando con la definición de términos básicos.

El capítulo III que corresponde a Hipótesis y variable se desarrolló la formulación de la hipótesis principal y específica, siguiendo con las variables, definición de las variables y para culminar este capítulo la Operacionalización de las variables.

El capítulo IV que corresponde a Metodología, se desarrolló el diseño metodológico detallando el enfoque, tipo, nivel, método y diseño, siguiendo el orden se desarrollo el diseño muestral determinando la población y muestra, sucesivamente las técnicas de recolección de datos dentro de ella se abordó la técnica e instrumento, siguiendo con el desarrollo las Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y para finalizar los aspectos éticos.

El capítulo V que corresponde a Resultados, se desarrolló el análisis Descriptivo, análisis Inferencial y por último la discusión de resultados.

Para finalizar la presente investigación se desarrolló las conclusiones, las recomendaciones, referencias bibliográficas, y por último en anexos se dio a conocer el consentimiento informado, la autorización para el desarrollo de la investigación, el instrumento de recolección de datos y por último la matriz de consistencia.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

En los últimos años se puede evidenciar a nivel mundial y en diferentes países vecinos que la Psicoprofilaxis Obstétrica ha marcado la diferencia y en ella hay que resaltar y agradecer el arduo trabajo en equipo del personal médico, obstetras conjuntamente con sus internas de obstetricia que vienen trabajando de forma continua e incansable con las gestantes motivándolas a participar de dicho programa educativo para llevar una mejor calidad de vida durante este hermoso proceso de la gestación.

A través de la Psicoprofilaxis Obstétrica buscamos que las gestantes sean conscientes de los beneficios del mismo ya sea a través de talleres individuales o grupales, de esta forma se debe informar a las gestantes sobre todo lo relacionado con su gestación y parto, incluyendo los cuidados de su recién nacido, generando consciencia y permitiendo tomar las mejores decisiones para su salud y la de su hijo y de esta manera lograr el empoderamiento para un parto natural o psicoprofiláctico.

La Psicoprofilaxis obstétrica es mucho más que una prevención psíquica de los dolores del parto como fue al principio, con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo a la gestación, del parto y del puerperio, por consiguiente, el campo toco-fisio-terapéutico incluye una preparación integral complementada con ejercicios gestacionales

encaminadas a mejorar el estado corporal y mental los que facilitarían a la madre los esfuerzos durante todo el proceso de gestación evitando así posibles complicaciones.¹

A nivel mundial la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal, la idea de este arduo trabajo es uniformizar criterios, con la finalidad que el personal que integra el programa, pueda trabajar mejor, bajo los mismos conceptos, comprendiendo el mismo significado y objetivos de la PPO, para lograr un trabajo en equipo, con calidad y de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno.²

En Latinoamérica, se puede analizar que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2014, ha implementado diversas acciones encaminadas en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, debido a sus altas tasas, por lo cual se inició el Plan para la reducción de la Mortalidad materna, que constituye un pilar fundamental dentro del Plan Nacional de salud y Derechos sexuales reproductivos, en ese sentido nace la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, con el objetivo de Fortalecer el Sistema de Salud con la aplicación de esta normativa como un documento técnico metodológico que describa y guíe las acciones que deben cumplirse en las Unidades de Salud para brindar la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal a las gestantes, como parte de su atención integral, con enfoque familiar, comunitario e intercultural, garantizando una atención de calidad y mejorando los indicadores de salud, contribuyendo con la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.³

En Montevideo-Uruguay la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés gracias al Dr. Roberto Caldeyro Barcia médico Perinatólogo (Montevideo,1921-1996), investigador científico, impulsor y Director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP-OPS/OMS) quien demostró y difundió su valor desde

la década de los 70 sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO, beneficiando al equipo de salud.²

En el Perú, la elevada cifra de gestación en adolescentes, 13.5%, hace necesario que los establecimientos cuenten con capacidad resolutoria para brindar la PPO con adecuación cultural y enfoque integral, fomentando el criterio clínico, el enfoque de riesgo, ética y humanización. La Psicoprofilaxis obstétrica implica que siempre será positivo que la gestante reciba la preparación aún al final de su gestación, ya que recibirá consejos y entrenamiento que le permitirán responder de mejor manera y colaborar en el momento de su parto, concepto que ha sido conocido como Psicoprofilaxis de emergencia.²

según el Registro Nacional de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) en el Perú de 20 393 establecimientos de salud registrados hasta el año 2017, 1749 (8,6%) indicaron tener servicios de Psicoprofilaxis obstétrica, en cuanto a la distribución de estos servicios el 75,4% se encontraban en el primer nivel de atención, el 10,2% en el segundo nivel y solo un 1,7% en el tercer nivel. Las ofertas de estos servicios se encuentran concentradas en Lima, Cusco y Huánuco, siendo Huancavelica el departamento que menos servicio de PPO presenta.⁴

Por lo tanto, a través de estos datos podemos decir que la oferta de servicios de Psicoprofilaxis obstétrica es baja en nuestro sistema de salud.

La Psicoprofilaxis obstétrica debe ser aplicada en las instituciones públicas y privadas para mejorar las condiciones obstétricas y emocionales en las gestantes como se pudo observar en dichas investigaciones que aportan con datos como antecedentes para el desarrollo de esta investigación; se realizó un estudio de 38 gestantes adolescentes de la consulta privada en la ciudad de Lima en la que se aplicó una encuesta que incluyó variables como la actitud positiva no solo durante el trabajo de parto sino también actitud positiva en la llegada del bebé cuyos resultados fueron muy exitosos ; Las gestantes adolescente que recibieron PPO se mostraron con 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 8 sesiones, 86.84% ingresaron en fase activa para su parto, el mismo porcentaje 86.84% tuvo un parto vaginal, mientras que el 13.16% lo tuvo por cesárea, el 92.11% optó por la lactancia Materna exclusiva, el 39.47% tiene una actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio de las sesiones de la PPO mientras que esta cifra se invirtió lográndose a una actitud positiva ante la llegada del bebé en el 100% de las gestantes adolescentes. La PPO como parte del control prenatal, logra despejar una serie de interrogantes, inquietudes y temores respecto a esta nueva etapa.⁵

en el centro materno infantil Juan Pablo II-Los Olivos, se ha evidenciado que un gran porcentaje de las gestantes asisten a todas las sesiones educativas que se brindan en la Psicoprofilaxis Obstétrica de las cuales se ve reflejados en su actitud durante la fase activa del trabajo de parto ya que ellas generan confianza consigo mismas por sentirse empoderadas y entrenadas para esas nuevas experiencias en la que nos toca vivir como madre, por otro lado un cierto porcentaje de las gestantes no se sienten muy comprometidas por que existen varios factores que se asocian de tal forma que imposibilitan su asistencia como son; el tiempo, el trabajo y la falta de compañía. Cabe resaltar que desde el mes de marzo las gestantes se vieron perjudicadas motivo por el cual no asisten a Psicoprofilaxis Obstétrica por la situación complicada de la pandemia llamada COVID-19 y por prevención al contagio, este episodio se convierte en una dificultad para la gestante porque cada una de las sesiones son secuenciales y de orden lógico por lo tanto la gestante no debe faltar para su mejor entendimiento y comprensión en los temas desarrollados. Por tal motivo estas inasistencias se ven reflejadas durante la fase activa del trabajo de parto, dando como resultado inseguridad, ansiedad y temor en la gestante, sin embargo, hay un porcentaje mínimo de gestantes que no acuden a Psicoprofilaxis Obstétrica porque ya asistieron en sus embarazos anteriores y/o no creen conveniente asistir.

En mi calidad de investigadora creo que la mejor opción que tendríamos que realizar para poder hacer que cada mujer viva su gestación, parto y postparto con una experiencia natural y positiva es trabajar arduamente en la promoción y prevención de la salud motivándolas a participar de las sesiones educativas que se brindan en beneficio de su salud y bienestar de la madre e hijo, creando empoderamiento y fomentando la participación de la pareja y familia para sus mejores resultados teóricos, físicos y psicoafectivos.

1.2 Formulación del Problema.

1.2.1 Problema principal

- ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?
- ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?
- ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?

1.3 Delimitación del estudio

La delimitación del tema es un primer acercamiento, reconocimiento más bien, de la realidad como paso previo para realizar nuestra investigación. Implica un proceso en el que están presentes los objetivos del investigador o de la institución donde trabaja, así como las características del objeto de estudio y la disponibilidad de recursos, personal y tiempo.⁶

Delimitación espacial

Consiste en señalar expresamente el lugar donde se realiza la investigación, para ello es necesario consignar el nombre del lugar, centro poblado, distrito, provincia, departamento, etc.⁷

La presente investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos, ubicado en la calle 66 s/n AAHH Juan Pablo II, distrito de los Olivos, departamento de Lima.

Delimitación social

Se refiere en señalar a los sujetos que serán observados, encuestados o medidos.⁸

El presente estudio estuvo dirigida a 81 gestantes que asistieron a Psicoprofilaxis Obstétrica y se encontraban en fase activa del trabajo en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.

Delimitación temporal

La delimitación temporal está referida al periodo de tiempo que se toma en cuenta, con relación a hechos, fenómenos y sujetos de la realidad y deben ser de uno, dos o más años.⁷

La investigación cuyo título es Psicoprofilaxis Obstétrica y Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto, tuvo una duración de 12 meses, iniciando en julio del 2019 teniendo como término julio del 2020 para su presentación y sustentación.

Delimitación conceptual

“Consiste en organizar en secuencia lógica, orgánica y deductiva, los temas ejes que forman parte del marco teórico en la que se circunscriben las variables del problema de investigación”.⁷

La presente investigación desarrollo conceptos importantes relacionados con la primera Variable Independiente; Psicoprofilaxis Obstétrica, siendo sus dimensiones la preparación teórica, la preparación física y la preparación psicoafectiva y la segunda variable Dependiente; Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto, siendo sus dimensiones las técnicas de respiración, las técnicas de relajación y el control de la ansiedad, cuyos conceptos fueron compartidas a partir de fuentes de información confiables Nacionales e Internacionales, cuyas referencias se encuentran en el apartado Referencias Bibliográficas.

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

- Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de julio 2019 a julio del 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- Evidenciar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a julio del 2020.
- Identificar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a julio del 2020.

- Precisar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a julio del 2020.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación

Nos Indica que es necesario justificar el estudio mediante la exposición de razones (el para qué del estudio o por que debe efectuarse) La mayoría de las investigaciones se ejecutan con un propósito definido que debe ser lo suficientemente significativo para que se justifique su realización.⁹

Teórica

“Cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”.¹⁰

La Psicoprofilaxis obstétrica es de gran importancia porque es un programa que ha permitido educar y orientar a la gestante sobre su derecho a gozar de una maternidad saludable y por ende es una estrategia para tener una mejor actitud frente al trabajo de parto y de esta manera evitar comportamientos negativos dificultando las técnicas de respiración, relajación y el control de la ansiedad dificultando la labor de parto dando origen a ciertas complicaciones, es por esta razón que se realizó dicha investigación con la finalidad de analizar de qué manera influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en la actitud de las gestantes que asistió a dicho programa y de esta manera identificar si tienen los conocimientos suficientes para enfrentar el trabajo de parto.

Práctica

“Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”¹⁰

La Psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación integral, teórica física y psicoafetiva que se brinda a las gestantes para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones y se vea reflejada en una actitud positiva frente a la labor de parto. Debido a ello se consideró que es muy importante incentivar en la promoción y prevención de la salud motivándolas a través de charlas educativas, paneles y videos informativos sobre la importancia de asistir a las sesiones educativas para llevar un embarazo saludable

Metodológica

“En la investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”.¹⁰

La presente investigación permitió contribuir con grandiosos aportes que son de gran utilidad como antecedente a futuras investigaciones por los resultados que se observaron beneficiándose tanto la madre como el bebe, reduciendo las complicaciones obstétricas, evitando las cesáreas, reduciendo los gastos económicos, propiciando mayor sentimiento de afecto de la madre hacia su bebe.

Justificación Social

“Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afecten a un grupo social, como problemas o fenómenos”.¹¹

Debido a la problemática de la investigación, la Psicoprofilaxis Obstétrica permitió sensibilizar, integrar y educar a la pareja y la familia sobre la importancia del apoyo emocional que se le debe de brindar a la gestante para obtener mejores resultados en su actitud durante este valioso momento.

1.5.2 Importancia de la investigación

“Una investigación llega a ser conveniente por diversos motivos: Talvez ayude a resolver un problema social, a formular una teoría o a generar nuevas inquietudes de investigación”.⁹

La importancia de esta presente investigación es porque en la actualidad se observó que hay gestantes que a pesar de haber asistido a las clases de Psicoprofilaxis obstétrica no todas responden de acuerdo a lo aprendido, se observó cierto grado de inseguridad en las técnicas de respiración, relajación y en el control de la ansiedad lo que dificulta la labor de los profesionales de salud. Debido a ello se consideró que es importante determinar la Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto para que el personal a través de este estudio pueda reforzar en la promoción y prevención de la salud para obtener mejores resultados en beneficio de la madre, el bebe, entorno familiar y los profesionales de la salud.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

“La viabilidad o factibilidad misma del estudio; para ello, debemos tomar en cuenta la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales que determinarán, en última instancia, los alcances de la investigación”.⁹

- La presente investigación es viable porque se cuenta con el permiso y ayuda de la Jefa de obstetras del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos ya que a través de ella se logró obtener los datos.
- La presente investigación es viable porque se contó con los recursos humanos necesarios por lo tanto la mayoría de las gestantes participaron en el desarrollo del cuestionario.
- Los gastos económicos de los pasajes, materiales educativos (fotocopias, lapiceros), refrigerios, equipos de bioseguridad (guantes, mascarillas, ropa desechable) han sido cubiertos por la propia investigadora.

1.6 Limitaciones de estudio

“Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que puedan frenar retrasar la investigación o restarle confiabilidad”.¹²

1. Limitación de recolección de datos:

- En el presente estudio no se permitió asistir a turnos completos debido a esta terrible pandemia llamado COVID-19 que se encuentra latente en nuestro país.
- Algunas gestantes no desearon participar en la aplicación del cuestionario por encontrarse en situación propia del trabajo de parto lo que es totalmente entendible.
- Algunas gestantes llegaron al Centro en dilatación de 10cm (completa) lo que imposibilitó aplicar el cuestionario.

2. Búsqueda de fuentes de información: El desarrollo de esta presente investigación fue a través de fuentes de información vía internet, no se logró tener acceso a bibliotecas por encontrarse cerrado por seguridad a no propagar el terrible virus COVID-19.

3. Limitaciones económicas: En cuanto a los pagos, hubo retraso para poder realizar el pago de la revisión del plan de tesis.

4. Limitación de tiempo: En la presente investigación tuve contratiempos por lo que me encontraba en horas de trabajo y me veía impedida a asistir al Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos para poder continuar con mi investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Nacionales

Carbajal Riccio Katherine Dayana (2018). Tesis titulada “Nivel de conocimientos y actitud de la gestante del programa de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en el centro de salud, CLASS Parcona – Ica, 2017”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Con el objetivo de obtener resultados favorables; como una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y de gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos implicados en el parto. El presente estudio busca conocer el nivel de conocimiento y actitud de las gestantes que asistieron al Programa Psicoprofilaxis obstétrica del Centro de salud CLASS Parcona – Ica 2017, cuyos resultados sólo son útiles para la EAP de Obstetricia de la UAP - Filial Ica. Material y Método: El diseño empleado en la presente investigación es de tipo no experimental, descriptiva, observacional y transversal, para lo cual se evaluaron 48 gestantes, que acudieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los resultados de esta investigación indican que del total de la muestra se encontró un nivel de conocimiento bueno en el 81.25% y regular en el 18.25%. La relación con respecto a la actitud de la gestante durante el período de trabajo de parto se

encontró buena actitud en el período de dilatación con un 87.50%, en el período expulsivo el 81.25 y en el período de alumbramiento el 62.50%. Conclusiones: El presente trabajo concluyo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante durante el trabajo de parto.¹³

Barrientos Saldarriaga Stefany Lisbeth, Chapoñan Correa Cintia Carina (2017). Tesis titulada "Relación de las gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Salgaro-2017". Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Con el objetivo de establecer la relación de las gestantes que acudieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital SAGARO II-1, febrero 2017. Material y método: La investigación fue cuantitativa-correlacional; de corte longitudinal con diseño preexperimental y la población la conforman 30 gestantes que participaron del programa. Se utilizó el método de la entrevista y como instrumento la EAA del Dr. William Zung, aplicado como Pretest y Postest. Los resultados reportaron que al inicio del programa el 47% presento Ansiedad leve, el 43% se encontró dentro de los límites normales y el 10% Ansiedad moderada; además el 47% fueron gestantes preparadas Psicoprofilácticamente, mientras que el 53 % gestantes no preparadas. Así mismo después del programa de Psicoprofilaxis, el 90% se encontraron dentro de los límites normales y solo el 10% obtuvo Ansiedad leve, considerando entonces que el Programa de Psicoprofilaxis es efectivo para disminuir el nivel de ansiedad en las gestantes, demostrado estadísticamente por el valor de la Prueba T Studen obtenido de 0.0000285.¹⁴

Salazar Campos, Rosa Martha (2015). Tesis titulada "Influencia de la educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel

Alcides Carrión en el año 2015”. Tesis para optar el grado académico de Doctora en educación. Con el objetivo de Valorar la influencia de la educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del año 2015. Material y Método: Diseño de investigación Cuasi experimental, comparativo, explicativo, prospectivo, longitudinal, enfoque cuantitativo. Para la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto que permitió también calcular el tamaño muestral. El estudio tiene un nivel de confianza al 95% y una potencia estadística de 80%. Para las pruebas de hipótesis, se tuvieron que estructurar con proporciones. Se trabajó con la población conformada por 46 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015, de las cuales 23 gestantes recibieron tres sesiones educativas en Psicoprofilaxis obstétrica (grupo experimental) y 23 parturientas (grupo control) sin educación Psicoprofiláctica obstétrica que recibieron apoyo emocional del personal de obstetricia, durante el trabajo de parto. Resultados: Existe una diferencia significativa entre las que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas que recibieron el programa educativo con las que no recibieron; sin embargo, no existe evidencia significativa para aceptar que hay diferencias significativas entre las que desarrollaron habilidades para el control de ansiedad. Conclusiones: El presente trabajo concluyó que las sesiones de Psicoprofilaxis obstétricas están asociadas a resultados maternos perinatales, manifestándose de forma significativa un buen manejo de la respiración y relajación.¹⁵

2.1.2 Internacionales

Lemache Tiscama Abigael Andrea, Sivinta Gualpa Deisy Cristina (2017). Tesis titulada “La educación en Psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas que acuden al centro de salud Santa

Rosa de Cusubamba, del Cantón Cayambe en el período octubre 2016 – febrero 2017”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de Psicoprofilaxis que tienen las mujeres adolescentes primigestas del centro de Salud “Santa Rosa de Cusubamba”. Material y Método: Es un estudio descriptivo, cuantitativo, en la muestra participaron un total de 15 adolescentes primigestas, a quienes se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento y caracterizar a la población de nuestro estudio. Los resultados reflejaron poco conocimiento acerca de Psicoprofilaxis, debido a factores como: la poca disponibilidad de tiempo para la educación, que el centro de salud no tiene establecido un programa de capacitación a las usuarias etc. Conclusiones: El presente trabajo concluyó que la falta de tiempo para la educación y la ausencia de los programas para las gestantes inciden directamente y de forma significativa en la preparación psicológica y física que requiere la madre adolescente durante su embarazo y parto.¹⁶

Segovia Regalado Jessica Fabiola (2017). Tesis titulada “La Psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de Parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los rosales, y la Concordia, de la provincia de Santo Domingo de las Tsachilas, durante el período 2015”. Tesis para optar el título de especialista en Gineco-obstetricia. Con el objetivo: Analizar los efectos de la Psicoprofilaxis en el proceso y resultado de trabajo de parto y su influencia en el estado general del recién nacido en tres centros de salud. Material y Método: se aplicó un estudio de cohorte retrospectivo o histórico, de corte transversal donde se seleccionaron dos grupos de mujeres embarazadas expuestas y no expuestas. Las variables que se investigaron fueron: práctica de Psicoprofilaxis y duración del trabajo de parto, fase latente y activa, período expulsivo del parto,

desgarros perineales, intervenciones médicas, número de cesáreas y estado de nacimiento del recién nacido, donde se recogieron los datos de interés a la investigación, a través de las historias clínicas de las gestantes que tuvieron parto en los centros de Salud: Augusto Egas, Los rosales y la Concordia. Para el análisis de los cuadros estadísticos se utilizaron las medidas de frecuencia como: media, moda, desviación estándar. Se calculó el riesgo relativo, intervalo de confianza y Chi cuadrado al cruzar variables cualitativas, mientras que se realizó un análisis de Anovas en las cuantitativas. Los resultados demostraron que las mujeres que asistieron completamente a las prácticas de la Psicoprofilaxis en los diferentes centros de salud donde se llevó a cabo la investigación, no tuvieron ningún inconveniente durante el proceso del trabajo de parto, disminuyendo el riesgo de tener una fase latente y activa prolongada, así como un período de expulsión retardado, puesto que la exposición, en todos los casos resultó ser de protección. También demostró disminución en el riesgo de desgarros perineales. Conclusiones: El presente trabajo concluyo que la Psicoprofilaxis en el embarazo, ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que aquellas que asistieron completamente a la práctica Psicoprofiláctica en los centros de salud Augusto Egas y los Rosales, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto.¹⁷

Jávita Parra María Eugenia (2015). Tesis titulada “Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el centro de salud n°3 de Ambato durante el período setiembre 2013-noviembre 2014” Informe de investigación para optar el título de licenciada en Estimulación temprana. Con el objetivo de Analizar el impacto de la Psicoprofilaxis en el parto natural en las mujeres gestantes que asisten al centro de salud n°3 de la Ciudad de Ambato tomando como grupo de estudio a 15 mujeres que realizaron Psicoprofilaxis y un grupo de control de 15 mujeres que

no realizaron Psicoprofilaxis, el estudio se basa en la observación y una vez detectado el problema gracias a la investigación se procede a la construcción del Marco Teórico para fundamentar apropiadamente las variables de la investigación, en base a la información recopilada de libros ,revistas, e internet. Una vez establecida la metodología de la investigación se elaboraron los instrumentos adecuados para el procesamiento de la misma que sirven para hacer el análisis de las variables investigadas, procediéndose a analizar estadísticamente los datos obtenidos, el cual dio como resultado que la Psicoprofilaxis si influye en el parto natural, por ende, se realiza una discusión de resultados para así establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes. En función del resultado se procede a plantear una propuesta, la misma que contiene una serie de actividades que las mujeres en estado de gestación deben realizar como parte de la preparación Psicoprofiláctica para el parto natural entre éstas figuran la gimnasia prenatal, el entrenamiento previo de los músculos, la aplicación de técnicas de respiración, relajación y pujo que la ayudarán a destinar sus esfuerzos correctamente y facilitar el parto.¹⁸

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Psicoprofilaxis Obstétrica

Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.¹⁹

La Psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo que brinda a la gestante una preparación integral, teórica, practica y psicoafectiva brindando resultados positivos tanto para el personal de salud, la madre,

él bebe y su entorno familiar por esta razón es que la PPO debe ser aplicada tanto en los establecimientos de salud pública como en la parte privada. Toda gestante tiene derecho de llevar un embarazo saludable es por ello que se viene trabajando arduamente en este contexto para mejorar la calidad de vida de la gestante.

2.2.1.1 Objetivos

“Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través, de actividades educativas, logrando en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia.”²⁰ Lo que se desea lograr con la Psicoprofilaxis obstétrica es que la gestante lleve un embarazo saludable, despejando sus temores, miedos y ansiedades consiguiendo de esta manera empoderamiento que se vea reflejada en una buena actitud durante las prácticas de respiración, relajación y control de la ansiedad durante la labor de parto, sabemos que cada gestación es diferente, por eso es que la Psicoprofilaxis obstétrica debe ser con criterio clínico y humanizado.

2.2.1.2 Beneficios para la madre

- Menor grado de ansiedad permitiéndole manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta de las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de respiración, relajación, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Menor duración total del trabajo de parto.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas.
- Menor dolor durante el trabajo de parto, puesto que sabe aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar sus molestias.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con la participación de su pareja.

- Mejor vínculo afectivo con él bebe.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto.
- Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Beneficios en el bebé

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor vínculo prenatal.
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
- < Índice de sufrimiento fetal.
- < Índice de complicaciones perinatales.
- < Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna
- Mejor crecimiento y desarrollo

Beneficios 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 humanos.
- Ahorro de recursos materiales y de tiempo.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.
- Fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras.²¹

Por sus beneficios y efectos positivos probados científicamente la Psicoprofilaxis obstétrica no tiene contraindicaciones por ser un deber un

derecho de toda gestante y su pareja con la finalidad de mejorar su calidad de vida, sin embargo, podrían existir algunas limitaciones de tipo física que dificulten alguna parte del proceso educativo para ello el personal obstetra tendrá la capacidad de restringir ciertos ejercicios que podría ser de riesgo para la gestante.

2.2.1.3 Contraindicaciones

Contraindicaciones absolutas para la práctica de ejercicios físicos:

- Presencia de una gestación múltiple.
- Cardiopatía.
- Nefropatía.
- Procesos infecciosos o inflamatorios.
- Preeclampsia.
- Placenta previa.
- Incompetencia cervical o portadora de cerclaje.
- Antecedente de ruptura precoz de membranas.
- Parto prematuro.
- Sangrado vaginal.
- Sospecha de distress fetal o retraso del crecimiento intrauterino u otras patologías obstétricas diagnosticadas.

Contraindicaciones relativas para la práctica de ejercicios físicos:

- Gestación múltiple.
- Enfermedad hipertensiva.
- Arritmia cardíaca.
- Anemia.
- Diabetes.
- Enfermedad pulmonar.
- Obesidad o delgadez excesiva.
- Tabaquismo.
- Ingesta de alcohol.
- Antecedentes de prematuridad.²¹

La profesional de salud que desarrolla las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica tendrá la capacidad de reconocer el tipo y frecuencia de los ejercicios gestacionales que no deberán realizar aquellas gestantes que estén en situación especial tipo médica además tendrá la capacidad de observar, reconocer y vigilar los ejercicios que dificulten u ocasionen malestar, incomodidad, perjuicio a la gestante, asimismo se debe considerar la evaluación de los signos y síntomas antes de iniciar la sesión práctica.

2..2.1.4 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 ocurran 3 circunstancias:

1. Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculo de Pacini y Vaten).
2. Estimulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado).
3. Umbral de percepción del dolor adecuado.

Basados 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, aún 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 puedan

afectar seriamente tanto a la madre y al feto, como es la depresión del centro respiratorio fetal.

- Métodos hipnosuggestivos en el parto; Analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por los que se logró “moderar los dolores del parto”. El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Al despertar, las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el recién nacido/a.²⁰

Las gestantes sienten dolor del trabajo de parto de distintas formas, para algunas se parece al dolor menstrual para otras es una presión intensa y para otras gestantes experimentan dolores tipo cólicos abdominales muy fuertes, el dolor del trabajo de parto es diferente en cada mujer y es producido por las contracciones uterinas, la dilatación del cuello uterino y la extensión de los músculos del suelo pélvico, además la gestante puede controlar el dolor, se puede afrontar a una labor de parto menos doloroso si aplicaría todas sus estrategias aprendidas en las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, por otro lado, existen otras medidas para el control del dolor del trabajo de parto como es la analgesia epidural, el apoyo emocional que está demostrado en muchas investigaciones y la inmersión al agua tibia, pero sobre todo para evitar el sufrimiento de la mujer se debe de crear un ambiente adecuado y tranquilo dejando que el parto transcurra con normalidad.

Por otro lado, es la “Actitud frente al dolor” el hecho de pensar que no van a ser capaces de afrontar todo el proceso fisiológico origina miedo, tensión convirtiendo muchas veces este proceso en una mala experiencia.

2.2.1.5 Bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Estudiosos de la antropología Social observaron que hasta finales del siglo XIX, el interés del profesional de Obstetricia giraba solo alrededor del parto como proceso fisiológico. Solo el enfoque

integral del embarazo y del parto, les permitió extraer conclusiones sumamente provechosas y prácticas.²²

En la actualidad se emplean técnicas para la práctica de la preparación para el parto basadas en las escuelas; Inglesa, Rusa, Francesa y Ecléctica:

Escuela Inglesa, representado 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 y gimnasia, ambiente armónico y apoyo emocional en el momento del parto.

Escuela Rusa, representado por Platonov, Velvosky, 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, considera importante los controles obstétricos como parte del método.

Escuela Francesa, Representado por el Dr. Fernand Lamaze.

Postulado. “Parto sin dolor por el medio psicofiláctico en base a la educación neuromuscular”. Establece el tipo de respiración indolorizante (respiración jadeante durante el expulsivo)

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

Escuela Ecléctica, representado por el Dr. Leboyer, 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.²⁰

La evolución de estas escuelas conlleva a grandes beneficios al ser aplicados en las gestantes sobre todo hay que resaltar que tienen algo en común como es la de prevenir y suprimir el dolor de diferentes perspectivas de acuerdo a sus conocimientos, esto ha sido motivo de estudio y preocupación de los profesionales, si bien es cierto la educación cultural, las ideas negativas desde años remotos y el desconocimiento de la mujer sobre su proceso reproductivo generan un estado de temor, angustia y tensión que la lleva a considerar al proceso del parto como doloroso, por todo esto los profesionales de la ciencia detallan sobre el umbral del dolor, es decir la capacidad de los seres humanos por soportar la sensación del dolor considerando que la persona tiene umbral alto cuando toleran mejor el dolor, mientras un umbral bajo de dolor se define como aquella persona que no aguanta bien el dolor, sobre estas investigaciones es que se ha considerado el origen del dolor y gracias a estas corrientes es que se han ido incorporando métodos alternativos para la mejor atención en Psicoprofilaxis obstétrica.

2.2.1.6 Sesiones educativas

El desarrollo de la Psicoprofilaxis obstétrica está normalizado según la OMS a través de la Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, que fue creada con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda a la gestante y de esta manera estandarizar los procesos teóricos y prácticos integrando la gimnasia obstétrica, las técnicas de respiración, relajación y la estimulación prenatal y de esta manera potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial y social incorporando la participación de la pareja y familia haciendo respetar su derecho. Se recomienda asistir a la Psicoprofilaxis obstétrica a partir de las 20 semanas en los servicios de salud sexual y reproductivo del Ministerio de Salud. El programa de Psicoprofilaxis obstétrica cuenta con 6 sesiones educativas y se aconseja asistir de forma continua porque cada sesión tiene un orden

lógico brindándoles alternativas de reprogramación de la clase en caso que no pudieran asistir. Cabe resaltar que en la actualidad muchas gestantes se encuentran motivadas por el desarrollo de estas sesiones asistiendo de esta manera a las 6 sesiones educativas denominándose gestante preparada en Psicoprofilaxis obstétrica.

I sesión: Cambios durante el embarazo y signos de alarma.

Objetivo:

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo
- Gimnasia: ejercicios de ablandamiento, calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie, flexibilidad, posturas adecuadas durante el embarazo.
- Relajación: Posiciones de relajación, Posición ideal de relajación (PIR).

II Sesión: Atención prenatal y autocuidado.

Objetivo:

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y la comunidad.
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto y puerperio y el niño por nacer.
- Gimnasia: Ejercicios de calentamiento, ejercicio de fortalecimiento de la columna vertebral, ejercicio de fortalecimiento del suelo pélvico.

- Relajación: Posiciones de relajación, Posición ideal de relajación (PIR).

III Sesión: Fisiología del parto.

Objetivo:

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto
- Reconocer los signos y señales de inicio de labor de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz de piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.
- Gimnasia: Ejercicios de calentamiento, reconocimiento de la contracción uterina y control horario, técnicas de respiración en contracción uterina, posturas antálgicas, masajes integrales y localizados.
- Relajación: Posiciones de relajación, Posición ideal de relajación (PIR).

IV Sesión: Atención del parto y contacto precoz.

Objetivo:

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a la gestante para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.
- Gimnasia Obstétrica: Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto, dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto, mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración, alivios de síntomas molestos en el embarazo, técnicas del pujo, prensa abdominal, simulacros de pujo con técnicas de respiración superficial.

- Relajación: Posiciones de relajación, Posición ideal de relajación (PIR).

V Sesión: Puerperio y recién nacido.

Objetivo:

- Enseñar a la gestante, pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.
- Instruir a la pareja y familia sobre su rol sobre el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación familiar.
- Gimnasia Obstétrica: Ejercicios de calentamiento, ejercicios de control neuromuscular de miembros superiores pectorales, circulatorios, perineales (ejercicio de adoración y de gato).
- Técnica y postura de amamantamiento, respiración sostenida, relajación progresiva profunda (Jacobson).
- Rutina de gimnasia pos parto, estiramiento a nivel del tronco, ejercicios post parto: Periné, pectoral y abdominal.
- Relajación: Posiciones de relajación, Posición ideal de relajación (PIR).

VI Sesión: Reconocimiento de los ambientes

Objetivo:

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora, en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones (elementos de fijación)

- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto.
- Clausura del programa.²⁰

Además, Con el pasar de los años se han desarrollado nuevos conceptos que han permitido desarrollar una Psicoprofilaxis obstétrica con mayor criterio técnico como es el caso de algunas situaciones clínicas que requiera que el profesional brinde un contenido de acuerdo a las condiciones de cada gestante, como sería el caso de una gestante con placenta previa, gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, edad extrema, entre otros, el cual conocemos como Psicoprofilaxis obstétrica en situaciones especiales. La información que se brinda en cada una de las sesiones debe ser bien detallada, de lenguaje sencillo para su mejor entendimiento, respetando su cultura y sobre todo se debe responder a todas las interrogantes ya que algunas gestantes de acuerdo a su vivencias y procedencia tienen diferentes conceptos basados en mitos y creencias.

2.2.1.7 Preparación teórica

Es la información real y oportuna que se brinda a la gestante para que conozca y entienda aspectos relacionados con su jornada obstétrica, lo cual la ayuda a tener tranquilidad y seguridad, empoderándola respecto de los cuidados de salud y generando en ella una cultura de prevención.²¹

La preparación teórica es fundamental y primordial durante las sesiones ya que a través de ello se explica de manera concisa y sencilla los temas establecidas en cada sesión que son de gran importancia para la orientación de la gestante y de esta manera se logre entender los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen durante el proceso de gestación, los signos de alarma y periodos del trabajo de parto que son temas esenciales y que además forman parte de los indicadores de esta investigación.

2.2.1.8 Anatomía y fisiología del embarazo: Es de gran utilidad explicar a la gestante los cambios que se producen durante el proceso de gestación como son: las modificaciones en la composición corporal y ganancia de peso; considerando un valor normal promedio de 12.5 kg que es un peso óptimo en mujeres saludables, modificaciones en el sistema cardiovascular; el gasto cardíaco se incrementa hasta en 50% en comparación con la mujer no gestante, además el aumento de la volemia y del volumen plasmático conduce a disminución del hematocrito y de la concentración de la hemoglobina, modificaciones en el aparato urinario; se produce dilatación de la pelvis renal, cálices y los uréteres, modificaciones en el tracto gastrointestinal; debido al útero ocupado y la progesterona que disminuye el peristaltismo gástrico y por ende se producirá retraso del vaciamiento gástrico y en el intestino una mayor absorción, debido a la lentitud en el tránsito intestinal, modificaciones en el sistema nervioso central y periférico; por resonancia magnética se ha demostrado que el riego sanguíneo cerebral bilateral en las arterias cerebrales media y posterior disminuye progresivamente hasta el tercer trimestre, modificaciones en el sistema respiratorio; se producen precozmente a partir de la octava semana, se da las modificaciones en las capacidades, volúmenes y ventilaciones pulmonares, modificaciones en la piel; se da por acción de las hormonas del embarazo como son; el prurito, pigmentación de la piel (cloasma), estrías, modificaciones en la farmacocinética: se ve afectado por las modificaciones fisiológicas por efecto del embarazo.²³

El embarazo por si solo produce cambios en la anatomía y fisiología de la mujer, por lo tanto, la mujer debe aceptarse, estimarse y adaptarse a este cambio para permitir el adecuado desarrollo del feto y por ende prepararse de manera responsable para el trabajo de parto, debemos tener presente que durante este hermoso proceso de la gestación la gestante presenta reacciones psicológicas que no solo pueden modificar

su bienestar emocional sino que por desconocimiento, angustia, temor pueden ser causa de aumento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial, estos cambios se relacionan con las demandas metabólicas del feto, placenta y útero y por otro lado aumenta los niveles hormonales especialmente de los estrógenos y progesterona y a partir de la mitad del embarazo los cambios anatómicos son provocados por acción del útero en crecimiento. Es necesario que la gestante conozca su organismo y las modificaciones que se dan en cada uno de sus órganos, aparatos y sistemas con la finalidad incrementar sus conocimientos de este hermoso proceso que sin duda es diferente en cada persona y en cada embarazo, por todo lo indicado se debe inculcar actitudes positivas que beneficien la salud y bienestar de la madre y el bebé.

2.2.1.9 Signos de alarma: Su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutoria, según el caso para su atención:

- Náuseas y vómitos incoercibles.
- Disuria.
- Fiebre/escalofríos.
- sangrado vaginal.
- Desmayo o mareos.
- Convulsiones.
- Hinchazón de cara, manos y pies.
- Pérdida de líquido amniótico.
- Disminución o ausencia movimientos fetales.
- Contracciones uterinas persistentes antes de las 37 semanas de gestación.
- Alteraciones psicoafectivas.
- Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar (según gravedad).
- Complicaciones del embarazo.
- Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes (si se requiere estancia prolongada considerar alojamiento en casa de espera).

- Accidentes y traumatismos.
- Otras que determine el médico gineco-obstetra, obstetra o médico de guardia.²⁴

La identificación de los signos de alarma en el embarazo es pieza fundamental para evitar cualquier tipo de complicación y muertes en la gestación, por tal razón se brinda en la primera sesión de la Psicoprofilaxis obstétrica y se va repasando de forma continua para reforzar los conocimientos.

Periodos del trabajo de parto: Se considera 3 periodos de trabajo de parto:

- Período de dilatación
 - Fase latente: (dilatación menor a 5 cm tanto en nulíparas como multíparas).
 - Fase activa: (dilatación igual o mayor a 5 cm)
- Período de expulsivo
- Período de alumbramiento

- Período de dilatación; es el primer período del trabajo de parto comprende de dos fases:
 - Fase latente del trabajo de parto: Es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes. En cuanto a duración; no se ha establecido una duración estándar, puede variar ampliamente de una mujer a otra.
 - Fase activa del trabajo de parto: El período de dilatación activa es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más

rápida del cuello uterino a partir de los 5 cm hasta la dilatación total que es llegar a los 10cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes.

En cuanto a duración, la fase activa del período de dilatación no excede las 12 horas en los primeros partos y, normalmente, no excede las 10 horas en los partos subsecuentes.

La progresión de la dilatación para las gestantes con inicio de trabajo de parto espontaneo, el umbral de velocidad de dilatación del cuello uterino es de 1cm por hora.²⁵

Es importante aclarar que tradicional y académicamente se consideran 4cms, pero para el manejo práctico actualmente se adopta el criterio de la OMS de 5 cm. Este el período en el que el personal de salud brinda una atención humanizada con calidad y calidez demostrando empatía hacia las gestantes, pero a la vez es el momento en el que se observa las actitudes hacia este proceso tomando en cuenta el grado de conocimiento y la experiencia. Mayormente las gestantes que asisten a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétricas tiene una actitud positiva ante estos sucesos aceptándolo como parte del proceso fisiológico del parto y actúan en base a sus conocimientos aprendidos en dichas sesiones, pero a su vez hay gestantes que solo fueron 3 a 4 sesiones el cual manifiestan algunas dudas en el que el profesional tiene el deber de brindar la PPO de emergencia, Asimismo se debe reforzar los conocimientos en las técnicas de respiración torácica, abdominal y jadeo y en cuanto a la relajación se orienta que opte por la posiciones más cómodas, antálgicas y realizar ejercicios de Visualización para manejar el estrés, asimismo debemos orientar sobre cómo controlar la ansiedad que en ciertas ocasiones complica el trabajo de parto.

- Período de Expulsivo; es el período comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebe durante el cual la mujer tiene un deseo involuntario de pujar

como resultado de las contracciones uterinas expulsivas, la duración de este período expulsivo varía de una mujer a otra. En los primeros partos, el nacimiento se completa normalmente en 3 horas, en tanto en los partos subsecuentes, el nacimiento se completa por lo general en 2 hora.²⁵

En este período se recomienda que la gestante adopte la posición más cómoda para dar a luz y el profesional de salud puede aplicar técnicas para evitar el traumatismo perineal, este es el momento en el que se debe informar cómo y cuándo pujar, explicar la técnica de respiración apropiada para un buen trabajo de parto y sobre todo dar palabras alentadoras que motiven a la gestante a tener un parto sin complicaciones.

- Período de alumbramiento; es el tercer período se inicia con el nacimiento del niño y culmina con la expulsión de la placenta y membranas ovulares, inmediatamente después del nacimiento se revisa el tamaño del fondo uterino y su consistencia. Si el órgano se mantiene firme y no hay hemorragia anormal, la práctica habitual incluye una vigilancia cuidadosa hasta que se desprende la placenta. El masaje no se utiliza, pero es frecuente que el fondo se palpe para asegurar que no presenta atonía y este lleno de sangre por efecto de la separación de la placenta.²⁶

El período de alumbramiento es el período más crítico y es el más minucioso en el que el personal de salud no debe perder la vigilancia en cuanto a la hemorragia que es la primera causa de muerte en nuestro país, es un compromiso del profesional luchar por reducir la tasa de mortalidad materna y gracias a la Psicoprofilaxis obstétrica se está logrando ya que en ella se refuerza los signos de alarma en el puerperio sobre todo en el puerperio inmediato que comprende las 2 primeras horas post parto, es importante que la pareja y familia brinde el soporte

emocional y de esta manera se fortalezcan los vínculos de afecto de la madre y el recién nacido, es necesario brindar información para una salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en el uso de un método anticonceptivo para mejorar su calidad de vida.

2.2.1.10 Preparación física

Entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétrica para que obtenga beneficios corporales y mentales. La alista para lograr, una gestación, parto y recuperación en mejores condiciones. Esta puede ser a través de ejercicios gestacionales, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros.²¹

La preparación física que se brinda a la gestante es muy importante porque gracias a ello podemos evitar molestias en nuestro sistema óseo y muscular, sabemos que la columna vertebral sufre ciertas modificaciones que son propias del embarazo es por tal razón que el cuerpo debe estar entrenado para evitar dolencias, asimismo la practica física ayuda a mejorar la circulación sanguínea.

2.2.1.11 Calistenia: Son los movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utiliza en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico.²¹

Es necesario que antes de realizar con los ejercicios de rutina se debe empezar por un calentamiento físico de ejercicios de grado moderado para poder evitar algunas molestias que dificulten la continuidad de los ejercicios físicos, con esto se logra mayor comodidad y flexibilidad del cuerpo.

2.2.1.12 Gimnasia obstétrica: “son ejercicios específicos para gestantes que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y

elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.”²⁰

La gimnasia obstétrica brinda muchos beneficios musculo esquelético permitiendo que la gestante se encuentre entrenada para este momento sublime como es el parto en la que se necesita el trabajo de los huesos y musculos de la pelvis en relación con la columna vertebral, se ha considerado la importancia del rol que cumple la pareja y la familia durante las sesiones, se puede decir que la pareja que asiste a la gestante durante la gimnasia obstétrica no solo aporta en el apoyo físico sino que se siente comprometido, sensibilizado creando vínculos de afecto hacia la gestante. Para la realización de la gimnasia se debe contar con ambientes amplios, iluminados, con buena ventilación, es importante contar con colchonetas, almohadas rodillos, dispensador de agua, espejos en la pared, afiches informativos en la pared alusivos al tema, trípticos que son de apoyo para reforzar la importancia de la información que se brinda, es muy importante la ayuda audiovisual para su mejor entendimiento y realización.

2.2.1.13 Esferodinamia: “Es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflado con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre.”²¹

Es fundamental realizar ejercicios con la pelota para favorecer los movimientos de la pelvis y la reorganización de la postura, generalmente para el desarrollo de este ejercicio se cuenta con pelotas de diferentes tamaños de colores que generan armonía apropiadas según la talla de la gestante, es necesario enfatizar los cuidados que se debe de tener en cuenta ya que se puede llegar a un desequilibrio y caerse, pero realizando el ejercicio con concentración y supervisión del personal de salud evitaremos estos riesgo, se puede realizar el ejercicio con ayuda de la pareja para su seguridad y beneficio.

2.2.1.3 Preparación psicoafectiva

“Es el apoyo emocional que se brinda a la gestante y su pareja permitiéndole disfrutar la llegada del bebe sin temores o ideas negativas, logrando en este tranquilidad, seguridad, y bienestar permanente. Ayuda también a desligar el fenómeno de temor, tensión, dolor.”²¹

La preparación psicoafectiva refuerza el estado emocional de la gestante y pareja creando un mundo de confianza, seguridad en sus capacidades de asumir el rol de padres haciendo de esta experiencia un momento único en la vida de la gestante favoreciendo de esta manera un mayor apego y un compromiso temprano de afecto, enfatizando que el bebé desde antes de su nacimiento experimenta muestras de afecto creando desde ese momento sentimientos de seguridad repercutiendo incluso a lo largo de la vida.

2.2.1.14 Acompañamiento: Según la OMS a través de las recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva; se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y parto por la persona de su elección.²⁵

Según MINSA a través de las normas técnicas de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en la actualidad se viene trabajando arduamente en la integración y participación activa de la pareja durante la gestación, parto y postparto con el fin de fortalecer el vínculo familiar y de esta manera tomar conciencia que el embarazo no es solo de la gestante, sino que debe ser compartido con la pareja y familia, la pareja debe ser partícipe de las sesiones de Psicoprofilaxis para estar preparado y pueda entender a la gestante sobre sus cambios emocionales y de esta manera contribuir al manejo adecuado de los temores, rechazos, molestias y dolores que pueden dificultar el proceso del trabajo de parto.

2.2.1.15 Estimulación prenatal: Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, familia y la comunidad.²⁰

Actualmente existen investigaciones en las que fundamentan la importancia de la estimulación prenatal por sus grandes beneficios que aportan desde el vientre materno repercutiendo a lo largo de la vida, es recomendada a partir de las 24 semanas según la guía técnica, al igual que la Psicoprofilaxis obstétrica está normalizada en 6 sesiones educativas que se brindan semanalmente con una duración de 1 hora que deben ser desarrolladas de forma continua con la finalidad de potenciar el desarrollo físico, mental y sensorial del ser humano a través de las técnicas de estimulación táctil, visual y sonora, gracias a la estimulación prenatal la capacidad mental y cerebral del feto se ha visto estimulada, ya que él bebe en el vientre materno es capaz de recibir y procesar información de diversos estímulos a través de sus órganos sensoriales.

2.2.1.16 Vínculo prenatal: “Es la relación cálida, continua y frecuente de la madre con su bebé desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento, fortaleciendo los lazos afectivos para toda la vida.”²⁰

El bebé desde el vientre materno se encuentra vinculado con la madre, reconoce a la madre a través de la voz, estos vínculos se fortalecen grandiosamente después del nacimiento, por ello se hace énfasis en la importancia de la comunicación de la madre hacia el bebé, si la madre demuestra a través del lenguaje palabras de afecto y acaricia su vientre entonces el niño se sentirá querido por que ellos pueden sentir el calor humano y las muestras de afecto, siendo lo contrario en las gestantes que no desearon quedar embarazadas y rechazan su embarazo este niño también percibe dicho afecto manifestándose a través del llanto después

del nacimiento. Todas las emociones que la madre experimenta como el miedo y la ansiedad repercuten en él bebe, las emociones del niño son tan sensibles que se dará cuenta de todos los estados de ánimo maternos.

Es así como el bebé dentro del vientre materno responde a los estímulos y reconoce cuando es aceptado incluso por el padre y la familia demostrando a través de sus movimientos sus sentimientos, como se observa a través de la estimulación prenatal cuando papá y mamá le hablan brindándole palabras de afecto este bebe responderá con pataditas en el vientre materno, es increíble observar estas respuestas que manifiestan los bebes cargando muchas emociones en los padres.

2.2.2 Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto

Es una predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo (Kassin, Fein y Markus, 2013; Devine y Plant, 2013; Oskamp y Schultz, 2009; y Fishbein y Ajzen, 1975). Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos o conceptos a que hacen referencia, solo son un indicador de conducta, pero no la conducta en sí, por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” y no como “hechos” (Padua 2000). Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición.⁹

Cuando hablamos de actitud estamos refiriéndonos a nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias en la que nos encontramos, estas actitudes pueden estar influenciadas por múltiples causas, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona impulsando de esta manera a actuar de distintas formas ante diversas situaciones, la actitud que tenemos no es

innata al contrario la adquirimos en función de las experiencias que vivimos en el día a día, el cual está sujeta a cambios en la que se puede determinar el éxito o fracaso diferenciándose en actitud positiva y negativa.

2.2.2.1 Componentes de la Actitud

- Cognitivo: Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- Afectivo: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- Conductual: Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.²⁷

Algunos autores consideran a la actitud como una tendencia evaluativa hacia un objeto socialmente relevante. Todas las personas tienen actitudes hacia cualquier objeto de actitud imaginable, tales como objetos materiales, persona, situaciones o ideas, en esta investigación un ejemplo de actitud positiva hacia el trabajo de parto es que la gestante ponga en práctica todo lo aprendido en Psicoprofilaxis obstétrica enfocándose en los beneficios que conlleva, enfrentando la realidad de una forma responsable y efectiva y un ejemplo de actitud negativa es cuando la gestante no permite sacar ningún provecho de la situación el cual la lleva a sentimientos de frustración por los resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.

2.2.2.2 Medición de la actitud

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los autoinformes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento del sujeto, y las respuestas fisiológicas. Sin embargo,

las medidas dominantes son los autoinformes y, dentro de estas, caben señalar las siguientes escalas:

1.La escala de Thurstone: Esta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales. El proceso de construcción y valoración de los resultados sería el siguiente: a) reunidas las afirmaciones relacionadas con la actitud de estudio, se pide a diferentes jueces que sitúen cada afirmación en una categoría de respuesta de menos a más favorable; b) Se eliminan aquellas en las que hay dispersión de opinión interjueces; c) las respuestas convergente se utilizan para determinar el valor de la afirmación, la mediana obtenida se utiliza con este fin; d) Se selecciona los ítems que están en un intervalo igual a lo largo de la actitud; e) se presentan las afirmaciones a los jueces aleatorizadamente; f) éstos eligen las afirmaciones con las que están de acuerdo; y g) se obtiene la estimación de la actitud de cada sujeto a partir de la mediana de las afirmaciones elegidas por éste.

2.La escala de Guttman: Aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E.

3.La escala de Likert: A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total de acuerdo. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionadas entre si y que existirá una correlación positiva

entre cada ítem y la puntuación total de la escala (Perloff 1993). Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total.

4.El diferencial semántico: El diferencial semántico de Osgood Se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud, Este consiste en una serie de escalas bipolares que vienen definidas por diferentes adjetivos antónimos (Clemente y Fernández, 1992). En uno de los extremos de la escala se encuentra uno de los adjetivos bueno, mientras en el otro se sitúa su adjetivo antónimo. Los sujetos deben evaluar el objeto de actitud en cuestión según una escala de, normalmente, 5 o 7 posiciones para cada par de adjetivos (Igartua,1996).²⁸

Gracias a las mediciones mencionadas podemos medir la intensidad de la actitud de la persona de una manera más objetiva posible, en la presente investigación se ha aplicado un cuestionario con escala de Likert para la medición de la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto, en el cual se formularon los ítems de acuerdo a los temas que se brindan en las sesiones educativas, de esta forma se llegó al análisis de las respuestas que son datos valiosos que nos servirán como estrategias para poder mejorar y trabajar en la educación psicorofiláctica.

2.2.2.3Técnicas de respiración

Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y él bebe, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual lograra también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y el control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.²¹

La importancia de emplear las técnicas correctas de respiración es que la gestante se pueda oxigenar correctamente durante la labor de parto y por ende oxigene al bebé, permitiendo la apertura de las vías aéreas y de los músculos que facilitan la respiración, promoviendo la concentración, disminuyendo las molestias de las contracciones uterina y logrando relajarse sobre todo durante la contracción que es donde el bebé recibe menos oxígeno, para ello se ha considerado 3 tipos de respiración; torácica, abdominal y de jadeo que serán aplicadas en cada circunstancia que lo requiera, el personal de salud evaluara constantemente la respiración de la gestante y orientara en que tiempo aplicarlo.

2.2.2.4 Respiración Torácica: “Esta respiración lo ocuparan durante el periodo de dilatación, entre las contracciones, le servirá para relajarse, consiste en inspirar por la nariz elevando el tórax y desplegando las costillas, luego expirar por la boca y deshinchando lentamente el tórax y apretando suavemente las costillas.”²⁹

2.2.2.5 Respiración abdominal: “Esta respiración lo ocupará en el periodo de dilatación, les servirá para disminuir el dolor, consiste en inspirar aire por la nariz, hinchando progresiva y lentamente el abdomen luego expirar por la boca y contrayendo el abdomen”.²⁹

2.2.2.6 Respiración de jadeo: “Sirve para controlar las ganas de pujar en las fases de dilatación y en la expulsión: se toma aire y se expulsa de forma sucesiva en forma de jadeo o soplo, este tipo de respiración es poco habitual y puede producir mareos por hiperventilación”.³⁰

El control de la respiración también se utiliza para el manejo de los estados emocionales negativos asociados al padecimiento físico, como ansiedad, depresión, estrés. De

igual manera también se usa con éxito en el abordaje de patologías psiquiátricas como la fobia o el trastorno de pánico.

El logro de un mejor proceso respiratorio promueve los siguientes beneficios:

- Beneficios cognitivos: Mejoría de la memoria, del pensamiento, de las habilidades para resolver problemas y de la concentración.
- Beneficios emocionales: Reducción de la ansiedad, mejoría en la capacidad para manejar el estrés y la ira, así como para decrecer la fatiga, incrementar la alerta y la presteza.
- Beneficios para la salud: Reducción de la tensión muscular y del dolor físico; facilitación del acceso a estados de relajación, incrementos en la adherencia terapéutica, maximización de los resultados de otras intervenciones y reducción en el uso de medicamentos.³¹

Por lo tanto, conocer y utilizar las técnicas correctas de respiración durante el trabajo de parto es útil y beneficioso tanto para la madre como el bebé ya que la práctica de esta técnica conlleva a relajarse, oxigenarse y aliviar al dolor. Estas técnicas de respiración son brindadas en las clases de Psicoprofilaxis obstétrica, pero debe ser practicada en casa para reforzar lo aprendido.

2.2.2.7 Técnicas de relajación

“Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensión o molestias, y mejorar su capacidad de concentración”.²¹

Las técnicas de relajación son muy importantes porque buscan poner en reposo el cuerpo y la mente combatiendo de esta manera la tensión y la angustia que muchas veces se empodera

de la gestante durante este proceso, una buena relajación evita la contracción innecesaria de los músculos corporales que no intervienen en el momento del parto asimismo mejora la funcionalidad uterina dando paso a una mejor coordinación de la dinámica uterina tornándose más efectiva y consiguiendo acortarse el trabajo de parto.

Existen múltiples métodos aplicables a la preparación del parto que se distinguen según su base sea esencialmente muscular o psicológica (Relajación progresiva, de Jacobson), o autosugestiva o psicológica (Entrenamiento autógeno, de Schultz, Sofronización de Caicedo, relajación Stanilavski, etc.)²⁹

Con el método de Jacobson se relaja la musculatura voluntaria como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior, A través de este método se logra disminuir los estados de ansiedad, relajar la tensión muscular y facilitar la conciliación del sueño, un ejemplo de este método es cuando nos encontramos ansiosos, estas bajo presión y estas nervioso, sientes un estado de tensión muscular alto esta técnica te permitirá un autocontrol y un nivel de relajación elevado. Este método tiene tres fases:

La primera fase se denomina de tensión – relajación; se trata de tensionar luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular se debe de tensionar varios segundos entre 5 y 10 minutos y relajar lentamente. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo. La tercera fase se denomina relajación mental, en la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. Estas tres

fases pueden durar entre 10 y 15 minutos, no se debe tener prisa y se puede repetir varias veces al día.

Con el método de Schultz se ejercita la mente por si mismo, de forma voluntaria para influir en el comportamiento del resto del organismo, este método no está recomendado en personas con padecimientos psíquicos y en pacientes con arritmias cardíacas, a través de este método se logra la autotranquilización conseguida por relajación interna, restablecimiento corporal y psicohigiene, autorregulación de funciones orgánicas (cardiocirculatorias, respiratorias, digestivas, etc.), aumento de la memoria, supresión del dolor, autodeterminación mediante la formulación de propósitos concretos, capacidad de autocritica y autodominio y formulación de propósitos, para la realización de este método se requiere de un ambiente tranquilo, agradable en cuanto sonido, luz y temperatura, se debe de optar por una posición más cómoda de libre elección ,los ojos deben estar cerrados, una vez que ya se encuentre en posición debe darse autoinstrucciones como, estoy tranquila, me encuentro cómoda, no se debe cambiar el orden de los ejercicios.

Diversas investigaciones muestran como resultado que las técnicas de relajación es una herramienta útil para la reducción de los estados de ansiedad y depresión durante el embarazo y, por tanto, su uso puede ser un vehículo que favorezca estados adecuados de bienestar y emocionalidad positiva, una excelente herramienta para promover la vinculación afectiva de la madre gestante con el bebé, un incentivo de bienestar físico y psicológico y una estrategia efectiva que ayude a afrontar y gestionar el estrés propio de una etapa de la vida especialmente importante, no solo para la futura madre sino también para el bebé.³²

En la actualidad existen muchas técnicas de relajación el cual son facilitadas por los profesionales e incluso la gestante lo puede

realizar en casa y en compañía de la pareja para su mayor comodidad, en el embarazo tanto la alegría como los temores generan un grado de ansiedad muy grande es por eso que la gestante necesita aprender a relajarse para mantener la calma y el equilibrio emocional y de esta manera sentirse bien y disfrutar de forma placentera el embarazo, solo se necesita tener conciencia de los beneficios para poder realizarlos, se puede conseguir relajarse a través de la música, a través de la escritura, respiración rítmica, estimulación táctil, los ejercicios físicos (yoga, caminar, nadar), aromaterapia y visualización. Lo que se quiere es que en el momento de la relajación estemos en contacto con nuestro bebé para poder transmitirle la tranquilidad, seguridad y fortalecer los vínculos de afecto.

2.2.2.8 Posiciones aconsejables: “Posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación”.²¹

Durante la fase de dilatación las gestantes tienen todo el derecho de optar por la posición que más prefieran con la finalidad de que disipen sus molestias y dolores durante sus contracciones.

2.2.2.9 Posiciones antálgicas: “Posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o alguna de sus partes.”²¹ Dentro de las posiciones que optan las gestantes para el primer periodo de parto son: posición de pie, de pie e inclinada hacia delante, caminando, sentada derecha, semisentada, sentada inclinada hacia delante con apoyo, sobre manos y rodillas, de rodillas inclinada hacia delante con apoyo, echada de costado, en cuclillas y echada sobre su espalda (posición supina).²⁹

Las investigaciones clínicas indican que las posiciones verticales tienen varias ventajas sobre las posiciones horizontales, desde el punto de vista psicológico las posiciones verticales resultan más satisfactorio para las madres por que le permiten participar de forma más activa en el nacimiento, controlar su dolor ya que resultan favorecidas por la fuerza de la gravedad haciendo que el bebé se encaje en el canal del parto y por consiguiente exista una mayor eficacia de las contracciones uterinas, una mejor oxigenación fetal, menor necesidad de analgesia y oxitocina y menor tasa de episiotomías, y sobre todo acortándose el período del trabajo de parto. Se puede decir que las posiciones horizontales resultan más dolorosas para la madre y requiere mayor intervención e instrumentalización del parto, hay más posibilidades de desgarro debido a que aumenta la presión en la zona del perineo, pero su vez esta posición facilita la comodidad para la atención por parte de los profesionales.

Dentro de las posiciones para el primer período del trabajo de parto mencionamos:

- **Posición de pie;** en esta posición se aprovecha la fuerza de la gravedad durante y entre las contracciones, las contracciones son menos dolorosas y más eficaces, el feto está bien alineado en el ángulo, se calma el dolor de espalda, puede acelerarse el trabajo de parto, resulta cansadora durante períodos largos, puede resultar imposible con anestesia.
- **Posición de pie e inclinada hacia delante;** en esta posición aprovecha la fuerza de la gravedad durante y entre las contracciones, las contracciones son menos dolorosas y más eficaces, el feto está bien alineado en el ángulo, se calma el dolor de espalda, puede acelerarse el trabajo de parto, puede resultar más descansado que estar

de pie, resulta cansadora durante períodos largos, puede resultar imposible con anestesia.

- **Posición caminando;** en esta posición el movimiento favorece el descenso, pero puede resultar cansadora en períodos largos, es imposible de realizar si se encuentra con anestesia, analgesia o monitoreo fetal electrónico.
- **Posición sentada derecha;** esta posición es buena para descansar, se saca algo de ventaja de la fuerza de gravedad, puede usarse en caso de necesitar un monitoreo electrónico, pero a su vez puede enlentecer el trabajo de parto si se usa por períodos largos.
- **Posición semisentada;** esta posición es buena para descansar, se aprovecha la fuerza de gravedad, puede usarse en caso de necesitar un monitoreo electrónico, puede usarse para realizar el procedimiento del tacto vaginal, pero a su vez puede aumentar el dolor de espalda, puede enlentecer el trabajo de parto si se usa por períodos largos.
- **Posición sentada, inclinada hacia delante con apoyo;** esta posición es buena para descansar, se aprovecha la fuerza de gravedad, puede usarse en caso de necesitar monitoreo electrónico, calma el dolor de espalda y es una buena posición para el masaje en la espalda.
- **Posición sobre manos y rodillas;** esta posición ayuda aliviar el dolor de espalda, ayuda en la rotación del bebé, permite el balanceo de la pelvis, puede usarse cuando otras posiciones provocan una caída de frecuencia cardíaca fetal, puede enlentecer el período de parto si se usa por períodos largos.
- **Posición de rodillas;** esta posición ayuda aliviar el dolor de espalda, ayuda en la rotación del bebé, permite el balanceo de la pelvis, puede usarse cuando otras posiciones provocan una caída de frecuencia cardíaca fetal, menos tensión en muñecas y manos que en la

posición sobre manos y rodillas, resulta inconveniente para la evaluación vaginal, las manos y rodillas pueden doler o adormecerse después de un rato, interfiere en el monitoreo fetal, puede resultar cansadora por períodos largos.

- **Posición echada de costado;** esta posición es preferible de lado izquierdo por la no compresión de la vena cava inferior ni de las arterias principales, es muy buena para descansar, es conveniente para muchas intervenciones, puede impulsar el progreso del trabajo de parto cuando se le alterna con la acción de caminar, es segura en caso de haber sido administrados medicamentos para el dolor, puede interferir en el monitoreo, puede resultar cansadora por períodos largos.
- **Posición en cuclillas;** esta posición saca ventajas de la fuerza de la gravedad, puede resultar cómoda y calma el dolor de espalda, puede aumentar la lineación del feto y el descenso de la pelvis, las contracciones pueden resultar menos efectivas y más largas, puede ser inconveniente para el examen vaginal.
- **Posición echada sobre su espalda(posición supina);** esta posición es conveniente para los procedimientos que realizan los profesionales y la evaluación vaginal, puede ayudar a descansar, es conveniente para el monitoreo fetal electrónico, puede no aumentar el descenso del bebé si la situación es alta, es cansadora en períodos largos, las piernas pueden tener sensación de adormecimiento por período muy largo, puede provocar hipotensión supina y peligro fetal, puede aumentar el dolor de espalda, psicológicamente es más vulnerable, las contracciones de trabajo de parto resultan más largas y dolorosas, menos productivas.²⁹

2.2.2.10 Visualización: Es una técnica visual más utilizada y agradable, que consiste en ver algo con la imaginación, es elaborar una imagen, darle vida, grabarla.²⁰

Con esta técnica la gestante creara imágenes que la motiven a relajarse y de esta manera lograr un estado emocional agradable, como, por ejemplo; imaginarse que está en un paisaje muy colorido, muy tranquilo con pajaritos cantando, que reflejen mucha luz y armonía y sobretodo esperando con ansias de ver la carita de su bebe, este panorama de imaginación ayudara a que la gestante despeje las molestias propias del trabajo de parto permitiendo una emoción placentera y reconfortable.

2.2.2.11 Control de ansiedad

La ansiedad es una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros.³³

Sentir ansiedad en ocasiones es parte normal de la vida, sin embargo, existen personas con trastornos de ansiedad con frecuencia, se podría decir difíciles de controlar y pueden durar mucho tiempo, incluso sus síntomas pueden empezar en la infancia y continuar hasta la adultez, es necesario que la persona se haga una auto evaluación, por ello se recomienda acudir al especialista para el manejo y la orientación y de esta manera saber controlar la ansiedad frente a las distintas situaciones que se presenten en nuestra vida cotidiana evitando las emociones negativas que son perjudiciales para nuestra salud.

El trabajo de parto es un período de mayor vulnerabilidad biológica y psicológica, el apoyo de la pareja y familia cercana afectivamente contribuyen a disminuir el estrés y la ansiedad, así mismo, la compañía de una persona que la apoye emocionalmente y facilite su relación con el equipo

de salud que la atiende puede mejorar el progreso del trabajo de parto disminuyendo la ansiedad y los niveles de catecolamina circulante, este apoyo es una forma de aliviar el dolor, incluso como alternativa de analgesia epidural (disminuye los requerimientos de analgesia).²⁹

El apoyo continuo de la pareja, familia u otra persona cercana cumple un rol muy importante durante la labor de parto, gracias a este apoyo la gestante se sentirá más segura de sí misma, podrá tener una mejor comunicación con el personal de salud, podrá resolver sus dudas e inquietudes y tener una mejor actitud, es necesario que la gestante decida de acuerdo a su preferencia y confianza que persona acompañara en este proceso para generar su estabilidad emocional y confort.

Desde un punto de vista psicológico, el embarazo en la mujer, se considera un momento crítico, ya que las adaptaciones que éste requiere, pueden alterar su equilibrio emocional y generar en ella estados de tensión, ansiedad y /o miedo, estos estados emocionales negativos pueden dar como resultados; sensación de descontrol y/dolor excesivo de la mujer durante el parto, incremento de la dificultad para la dilatación, con partos más prolongados, mayor número de cesáreas y el incremento de recién nacidos pre termino y con bajo peso al nacer, entre otros.³⁴

Cada gestante enfrenta el dolor de parto de acuerdo a su preparación psicológica, es muy importante que durante la Psicoprofilaxis obstétrica se refuerce los aspectos emocionales que rodean al nacimiento con la finalidad de aprender a controlar sus emociones, cada experiencia de labor de parto es diferente, por eso decimos que la gestante puede llegar a sentir ansiedad y miedo a lo desconocido reflejándose en una forma negativa su comportamiento, en cambio si la gestante llegara a relajarse física

y emocionalmente, realizando las técnicas de respiración adecuada y se siente protegida para enfrentar el miedo entonces se verán los resultados fisiológicos permitiendo de esta manera la producción de endorfinas, pero si la gestante se enfrenta al dolor de parto con ansiedad y miedo lograra que los músculos se tensionen dificultando la dilatación y por ende el dolor dificultando el trabajo de parto.

La respuesta de ansiedad comprende diversos procesos en continua interrelación y son los siguientes:

2.2.2.12 Síntomas cognitivos: Refieren a los mecanismos involucrados en el procesamiento de la información relevante de la situación y de sí mismo incluyendo manifestaciones como; aprensión, miedo, autopercepción de indefensión, escasa concentración y memoria, dificultades de razonamiento, sensación de irrealidad, despersonalización, entre otros.

2.2.2.13 Síntomas fisiológicos: Son generados automáticamente por la activación combinada de la rama simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, teniendo como finalidad preparar al organismo para actuar en contextos valorados como amenazantes o peligrosos incluyendo manifestaciones como; taquicardia, tensión muscular, sudoración, hiperventilación, opresión torácica, parestesias, entre otras.

2.2.2.14 Síntomas conductuales: Refieren a las acciones generadas con la finalidad de prevenir, controlar, luchar o huir del peligro incluyendo manifestaciones como; respuestas de paralización, cautela, abandono, evitación y/o búsqueda de seguridad. Las alteraciones conductuales asociadas en la ansiedad pueden interferir, limitar o deteriorar el funcionamiento diario del sujeto en áreas importantes de su vida.³⁵

La ansiedad durante la labor de parto es un sentimiento normal de temor porque nos afrontamos a una experiencia nueva y diferente, pero la ansiedad no es mala, se puede prevenir y controlar todo va depender de nosotros mismos de hacer uso de las herramientas que tenemos para poder lograrlo y de esta manera mantener el equilibrio del cuerpo y la mente que se necesita para hacer frente a esta hermosa y única experiencia.

2.3 Definición de términos básicos:

- **Actitud:** Es una predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo.⁹
- **Ansiedad:** Es una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros.³³
- **Calistenia:** Son los movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utiliza en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico.²¹
- **Esferodinamia:** Es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflado con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre.²¹
- **Estimulación prenatal:** Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, familia y la comunidad.²⁰

- **Gestante preparada en Psicoprofilaxis obstétrica:** Gestante que ha recibido 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.²⁰
- **Gimnasia obstétrica:** son ejercicios específicos para gestantes que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.²⁰
- **Posiciones aconsejables:** Posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación.²¹
- **Posiciones antálgicas:** Posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o alguna de sus partes.²¹
- **Preparación física:** Entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétrica para que obtenga beneficios corporales y mentales. La alista para lograr, una gestación, parto y recuperación en mejores condiciones.²¹
- **Preparación psicoafectiva:** Es el apoyo emocional que se brinda a la gestante y su pareja permitiéndole disfrutar la llegada del bebe sin temores o ideas negativas, logrando en este tranquilidad, seguridad, y bienestar permanente. Ayuda también a desligar el fenómeno de temor, tensión, dolor.²¹
- **Psicoprofilaxis obstétrica:** Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.¹⁹

- **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 período expulsivo.²⁰
- **Vínculo prenatal:** Es la relación cálida, continua y frecuente de la madre con su bebé desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento, fortaleciendo los lazos afectivos para toda la vida.²⁰
- **Visualización:** Es una técnica visual más utilizada y agradable, que consiste en ver algo con la imaginación, es elaborar una imagen, darle vida, grabarla.²⁰

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis Principal y Específicas

Hipótesis Principal

H₁: Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.

H₀: No existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.

Hipótesis Específicas

H₁: Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.

H₂: Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.

H₃: Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.

3.2 Variables:

3.2.1. Definición de las variables:

Variable X: Psicoprofilaxis Obstétrica:

Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio,

producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.¹⁹

Variable Y: Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto:

Es una predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo (Kassin, Fein y Markus, 2013; Devine y Plant, 2013; Oskamp y Schultz, 2009; y Fishbein y Ajzen, 1975). Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos o conceptos a que hacen referencia, solo son un indicador de conducta, pero no la conducta en sí, por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” y no como “hechos” (Padua 2000). Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición.⁹

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
VARIABLE X Psicoprofilaxis obstétrica	X ₁ . Preparación teórica	D ₁ Anatomía y fisiología del embarazo	1	Ordinal Nunca=1 A veces=2 Siempre=3
		D ₂ Signos de alarma	2	
		D ₃ Períodos del trabajo de parto	3	
	X ₂ . Preparación física	D ₄ Calistenia	4	
		D ₅ Gimnasia obstétrica	5	
		D ₆ Esferodinamia	6	
	X ₃ . Preparación psicoafectiva	D ₇ Acompañamiento	7	
		D ₈ Estimulación prenatal	8	
		D ₉ Vínculo prenatal	9	
VARIABLE Y Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto.	Y ₁ . Técnicas de respiración	D ₁₀ Respiración torácica	10	Ordinal Nunca=1 A veces=2 Siempre=3
		D ₁₁ Respiración abdominal	11	
		D ₁₂ Respiración de jadeo	12	
	Y ₂ . Técnicas de relajación	D ₁₃ Posiciones aconsejables	13	
		D ₁₄ Posiciones antálgicas	14	
		D ₁₅ Visualización	15	
	Y ₃ . Control de ansiedad	D ₁₆ Síntomas cognitivos	16	
		D ₁₇ Síntomas fisiológicos	17	
		D ₁₈ Síntomas conductuales.	18	

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Enfoque de la investigación: Cuantitativo

El enfoque de la investigación fue cuantitativo porque representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos de esta manera la idea se delimita, se derivan los objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico, se establecen las hipótesis, se determinan variables, se traza un diseño, se utilizan métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones.⁹

4.1.2 Tipo de la investigación: Básica

El tipo de investigación fue sustantiva o básica, pura o fundamental, recibe el nombre de pura porque en efecto no está interesada por un objetivo crematístico, su motivación es la simple curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos, es como dicen otro el amor de la ciencia por la ciencia; se dice que es básica por que sirve de cimiento por la investigación aplicada o tecnológica; y fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia.¹²

4.1.3 Nivel de la investigación: Descriptivo-Correlacional

El presente trabajo fue descriptivo porque su propósito fue describir la realidad objeto de estudio, un aspecto de ella, sus pares, sus clases, sus categorías o las relaciones que se puedan establecer entre varios objetos, con el fin de esclarecer una verdad, corroborar un enunciado o comprobar una hipótesis.³⁷

El presente trabajo fue correlacional porque se quiere establecer el grado de correlación o de asociación entre una variable y otra variable que no sean dependiente una de la otra.¹²

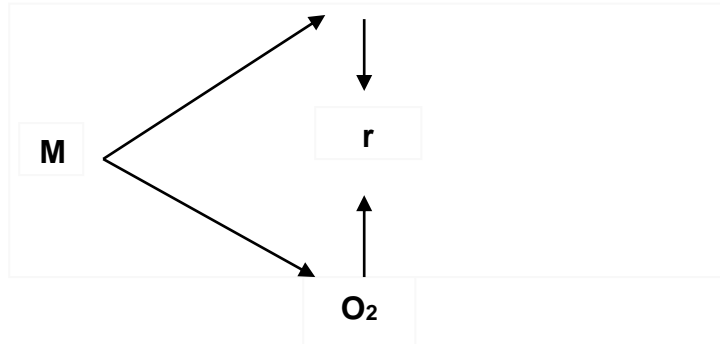
4.1.4 Método de la investigación: Hipotético-Deductivo

El presente trabajo fue hipotético deductivo porque busco la solución a los problemas que nos planteamos, se puede emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquellas.³⁶

4.1.5 Diseño de la investigación: No experimental

Es aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.⁹

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Gestantes que asistieron a Psicoprofilaxis Obstétrica y que además se encontraban en fase activa del trabajo de parto

O₁: Psicoprofilaxis Obstétrica

O₂: Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto

r: Es el coeficiente de correlación entre las 2 variables.¹²

El presente estudio es de corte transeccional o transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.⁹

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, las poblaciones deben situarse claramente por sus características de contenido, lugar y tiempo.⁹

La población de esta presente investigación constó de 103 gestantes que se encontraron en fase activa del trabajo de parto con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.

4.2.2 Muestra

Es un subgrupo de la población de interés, sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además que debe ser representativo de la población.⁹

En la presente investigación la muestra estuvo conformada por 81 gestantes que se encontraron en fase activa del trabajo de parto con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los olivos.

Muestra Probabilística: “todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis”.⁹ Se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) \cdot (E)^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$Z=1.96$
 $P=0.5$
 $q=0.5$
 $(E)=0.05$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (103)}{(103-1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$= 81.38983050=81$

n= Tamaño de la muestra

p= Variable positiva

q= Variable negativa

z=Nivel de confianza

d=precisión de error

N=Tamaño de la población

Después de aplicar la fórmula para hallar el número de la muestra se pudo observar que la muestra estuvo compuesta por 81 gestantes que se encontraron en fase activa del trabajo de parto con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los olivos.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

“Son procedimientos específicos que, en desarrollo del método científico, se han de aplicar en la investigación para recoger la información o los datos requeridos”.³⁷

En la presente investigación se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

- **Técnicas de observación:** “Consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos”.³⁸

- **Técnica de encuesta:** “Se puede definir como una técnica primaria de obtención de información sobre la base de un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza que la información proporcionada por una muestra puede ser analizada mediante métodos cuantitativos y los resultados sean extrapolables con determinados errores y confianzas a una población.”³⁸

- **Técnica de análisis documental:** “Se refiere al análisis de los contenidos que se encuentran en las fuentes documentales, para ello se extrae de un documento los elementos de información más significativos, organizándolos, clasificándolos y analizándolos desde la perspectiva de los objetivos del investigador”.³⁹

En la presente investigación se utilizaron estas 3 técnicas para recolectar la información además se contó con la participación de las gestantes que se encontraban en fase activa del trabajo de parto con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica en el cual se obtuvo la información a través de un cuestionario.

4.3.2 Instrumento

“Son los apoyos que se tienen para que las técnicas cumplan su propósito”.⁶

4.3.2.1 Cuestionario

Son un conjunto de preguntas técnicamente estructuradas y ordenadas, que se presentan escritas e impresas, para ser respondidas igualmente por escrito o a veces de manera oral, son los más utilizados y se aplican tanto en la entrevista como en la encuesta, su elaboración aparenta ser una tarea simple, pero no es tan sencillo, en verdad se requiere inteligencia, esfuerzo, paciencia y tiempo.³⁷

El instrumento fue elaborado por la investigadora del trabajo y consta en total de 18 preguntas, divididos en dos variables de estudio y 6 dimensiones. Por lo tanto, se empezó por los datos generales como; la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de embarazos, lugar de procedencia y lugar de residencia. Se formularon las preguntas de forma sencilla y concisa obteniendo de esta manera datos reales con respecto a las dimensiones; Preparación teórica, preparación física y preparación psicoafectiva dentro de la variable X, es decir Psicoprofilaxis Obstétrica y por último se tiene la formulación de las preguntas con respecto a las dimensiones; Técnicas de respiración, técnicas de relajación y control de ansiedad dentro de la variable Y, es decir Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto.

Se utilizó escala de Likert y sus valores fueron los siguientes:

- N: Nunca=1
- AV: A veces=2
- S: Siempre=3

4.3.2.2 Criterios de validez y confiabilidad del instrumento

a) validez

“La validez de un instrumento se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo con expertos en el tema”.⁹

La validez del instrumento fue otorgado mediante el juicio de expertos, el cual fue ejecutado por tres profesionales que tienen el grado de magister y conocen del tema de investigación (Ver anexo).

b) Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.⁹

Rangos o valores de criterio del coeficiente Alfa de Crombach

Como criterio general, George y Mallery (2003, p 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Crombach:

Coeficiente alfa > 0.9 Instrumento de medición excelente.

Coeficiente alfa > 0.8 Instrumento de medición buena.

Coeficiente alfa > 0.7 Instrumento de medición aceptable.

Coeficiente alfa > 0.6 Instrumento de medición cuestionable.

Coeficiente alfa > 0.5 Instrumento de medición pobre.

Coeficiente alfa < 0.5 Instrumento de medición inaceptable.⁴⁰

La confiabilidad se da mediante una prueba piloto para realizar la prueba estadística de Alfa de Crombach, en este caso se utilizó

16 cuestionarios de gestantes que se encontraban en fase activa del trabajo de parto con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica.

Alfa de crombach

Es un indicador estadístico que se emplea para estimar el nivel de confiabilidad por consistencia interna de un instrumento que contiene una lista de reactivos. Se expresa en término de correlaciones que van desde -1 a +1. Generalmente se aplica a reactivos que son respuestas politómicas, es decir que admiten más de dos alternativas de respuesta.³⁹

Para la confiabilidad de la investigación, se utilizó la prueba estadística de Alfa de Crombach realizada en el programa IBM SPSS Statistics versión 25, el cual los resultados fueron los siguientes:

Análisis de confiabilidad

TABLA N°1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

TABLA N°2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	18

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación:

Después de haber utilizado el programa IBM SPSS (Statistical Package for the social Sciences) versión 25, y de haber utilizado el estadístico de fiabilidad del Alfa de Crombach, nos dio como resultado un coeficiente de Alfa 0,844, lo que significa que es un instrumento de medición bueno, esto quiere decir que la presente investigación titulada “Psicoprofilaxis obstétrica y actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-los Olivos de julio 2019 a julio del 2020” es aplicable a la población.

TABLA N° 3**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	33,4375	25,463	,703	,821
VAR00002	33,3750	27,583	,530	,832
VAR00003	33,3125	27,696	,561	,831
VAR00004	33,2500	27,133	,598	,828
VAR00005	33,0000	28,667	,434	,837
VAR00006	33,0625	30,329	,264	,844
VAR00007	33,1875	31,363	,039	,853
VAR00008	33,1250	28,650	,495	,834
VAR00009	33,1250	28,650	,495	,834
VAR00010	33,5625	30,129	,216	,847
VAR00011	33,5625	30,129	,306	,842
VAR00012	33,6250	30,383	,231	,845
VAR00013	33,4375	25,996	,725	,820
VAR00014	33,5000	30,267	,157	,851
VAR00015	33,5625	30,663	,130	,851
VAR00016	33,5000	28,933	,444	,837
VAR00017	33,3750	27,183	,722	,823
VAR00018	33,3125	26,496	,758	,820

Fuente: Base de datos SPSS

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para la recolección de datos de la presente investigación se elaboró un cuestionario con 18 preguntas tomando en consideración para su calificación la Escala de Likert.

Se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 en el cual se digito la información de los 16 cuestionarios que se ejecutaron como prueba piloto,

luego estos datos fueron trasladados al programa IBM SPSS (Statistical Package for the social Sciences) versión 25 para medir la calidad de las preguntas a través del análisis de confiabilidad del coeficiente Alfa de Crombach donde se obtuvieron resultados con valores dentro del parámetro aceptado para su aplicación.

Conociendo los valores obtenidos por el análisis de Confiabilidad del Coeficiente del Alfa de Crombach se procedio a digitar la información de los demás cuestionarios que conforman la muestra de dicha investigación tanto en el programa Microsoft Excel 2016 como en el programa IBM SPSS (Statistical Package for the social Sciences) versión 25, asimismo se utilizaron las tablas y gráficos para la visualización de los resultados.

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis e interpretación de los resultados.

Se utilizó la estadística analítica a través del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman para la contrastación de hipótesis y medidas de correlación de las variables.

Rangos de relación Rho Spearman:

- 0.90= Correlación negativa muy fuerte.
- 0.75= Correlación negativa considerable.
- 0.50=Correlación negativa media.
- 0.25=Correlación negativa débil.
- 0.10= Correlación negativa muy débil.
- 0.00= No existe correlación alguna entre las variables
- +0.10= Correlación positiva muy débil.
- +0.25= Correlación positiva débil.
- +0.50= Correlación positiva media.
- +0.75= Correlación positiva considerable.
- +0.90= Correlación positiva muy fuerte.
- +1.00= Correlación positiva perfecta

4.5 Aspectos éticos.

En la presente investigación no hubo plagio debido a que se respetaron los derechos del autor, se utilizó subíndice para la cita correspondiente cuyas referencias bibliográficas fueron redactadas según las normas de Vancouver.

El presente estudio incluye la participación de gestantes, por lo tanto se puso en práctica los principios de autonomía, se conservó el anonimato de los datos respetando la confidencialidad de la información recolectada a través de los cuestionarios.

Se puso en práctica el principio de beneficencia porque los resultados de la investigación solo fueron con fines académicos.

Asimismo, se puso en práctica el principio de no maleficencia porque no hubo daño físico ni psicológico que altere la calidad de vida de las gestantes.

CAPITULO V:

RESULTADOS

El instrumento de la presente investigación se aplicó después de haberse realizado la validez por juicio de expertos y la confiabilidad a través del alfa de Crombach que arrojó como resultado 0,844 lo que significa que es un instrumento de medición bueno y apto para poder ser aplicado ya que en estos tiempos que estamos atravesando por la pandemia ha requerido un sumo esfuerzo por parte de la investigadora por los tiempos de espera para la aplicación del mismo, sin embargo se logró aplicar, recoger los datos para poderlos procesar y de esta manera realizar la estadística descriptiva y la estadística diferencial utilizando primero el programa de Microsoft Excel 2016 y luego el programa IBM SPSS Versión 25 para poder llegar a las conclusiones de la investigación.

5.1 Análisis Descriptivo

VARIABLE X: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

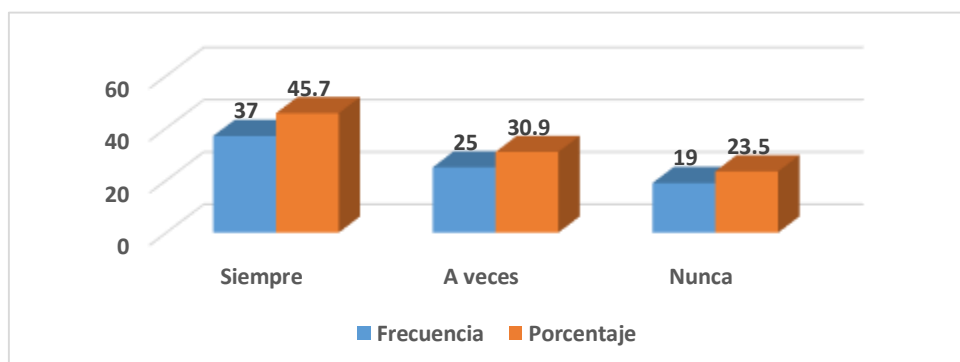
Ítems 01: ¿Cree Usted que es importante conocer su cuerpo y los cambios que se presentan en el embarazo?

Tabla 04

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	37	45.7	37	45.7
A veces	25	30.9	62	76.5
Nunca	19	23.5	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 01



Fuente: Tabla 04

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 04 y el Gráfico N°01: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 23.5% manifiesta que nunca, mientras el 30.9% a veces y el 45.7 % siempre, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas siempre consideran que es importante conocer su cuerpo y los cambios que se presentan en el embarazo.

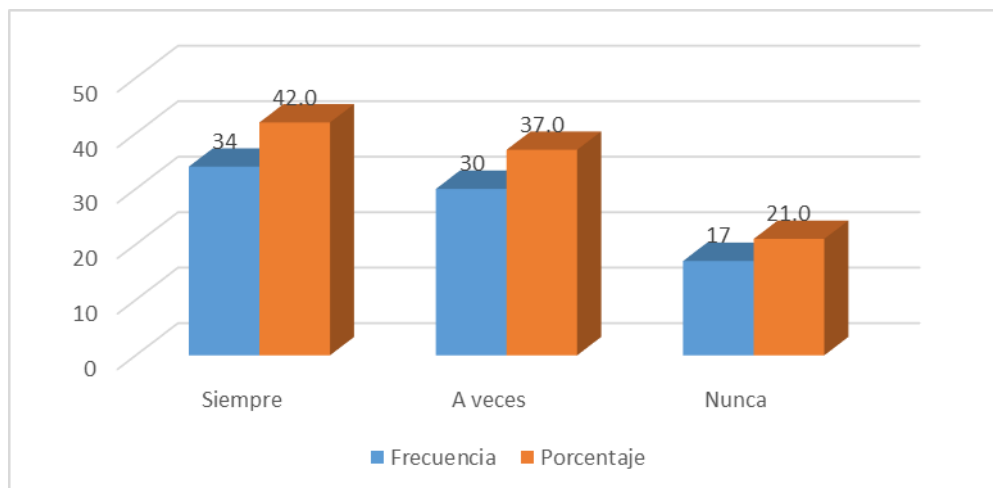
Ítems 02: ¿Reconoce usted cuando acudir al hospital o centro de salud?

Tabla 05

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	34	42.0	34	42.0
A veces	30	37.0	64	79.0
Nunca	17	21.0	81	100.0
TOTAL	81	100.00		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 02



Fuente: Tabla 05

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 05 y el Gráfico N°02: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 21% manifiesta que nunca, mientras el 37% a veces y el 42%siempre, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas siempre reconocen cuando acudir al hospital o centro de salud.

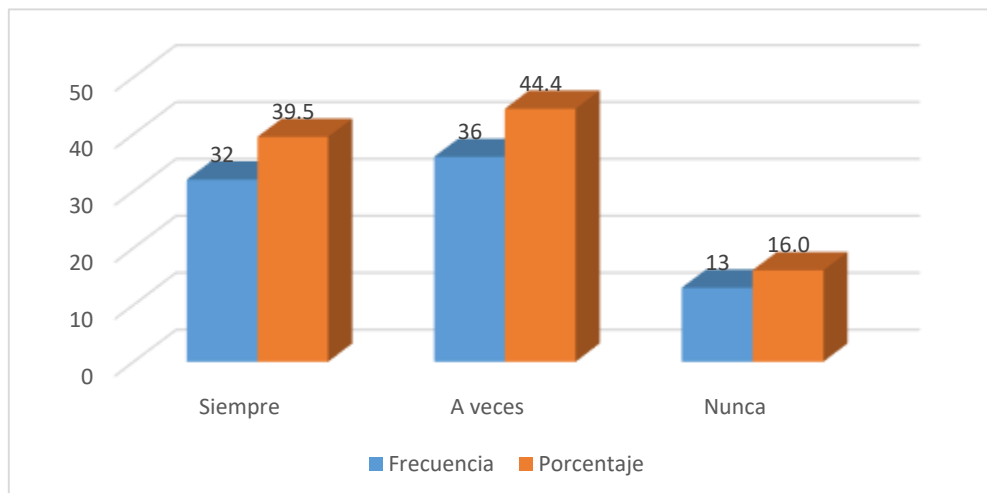
Ítems 03: ¿Identifica usted cuando empieza el trabajo de parto?

Tabla 06

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	32	39.5	32	39.5
A veces	36	44.4	68	84.0
Nunca	13	16.0	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 03



Fuente: Tabla 06

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 06 y el Gráfico N°03: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 16% manifiesta que nunca, mientras el 39.5% siempre y el 44.4% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces identifican cuando empieza el trabajo de parto.

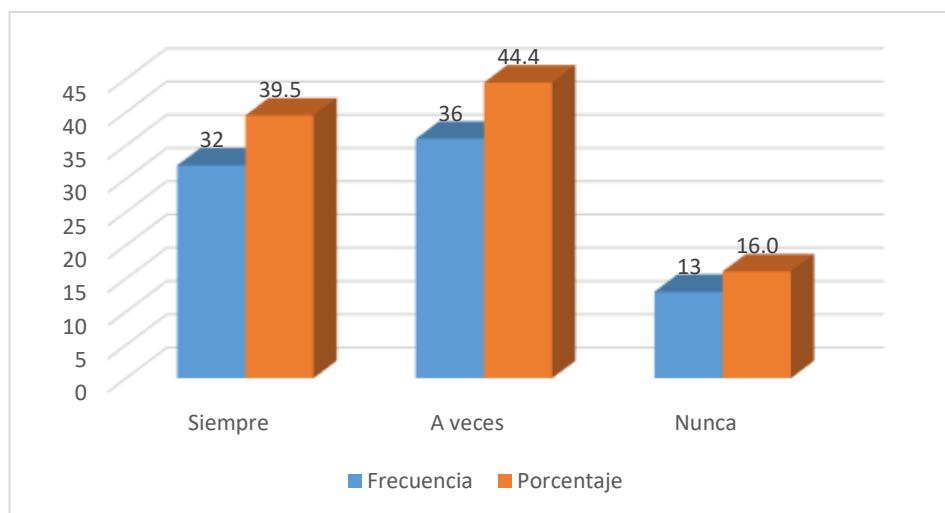
Ítems 04: ¿Cree usted que antes de empezar a realizar los ejercicios físicos se debe realizar un previo calentamiento muscular?

Tabla 07

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	32	39.5	32	39.5
A veces	36	44.4	68	83.9
Nunca	13	16.0	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 04



Fuente: Tabla 07

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 07 y el Gráfico N°04: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 16% manifiesta que nunca, mientras el 39.5% siempre y el 44.4% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces identifican cuando empieza el trabajo de parto.

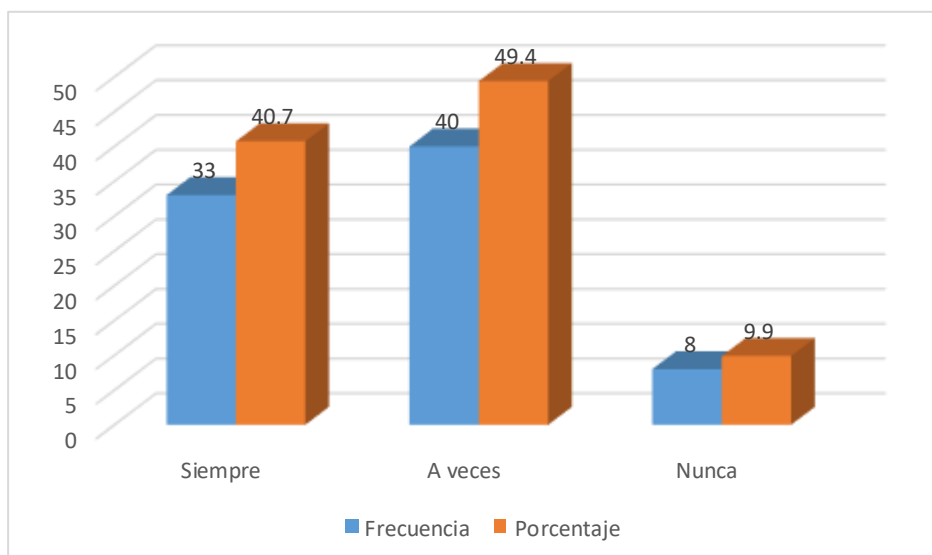
Ítems 05: ¿La gimnasia practicada en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica son de gran ayuda durante las contracciones?

Tabla 08

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	33	40.7	33	40.7
A veces	40	49.4	73	90.1
Nunca	8	9.9	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 05



Fuente: Tabla 08

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 08 y el Gráfico N°05: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 9.9% manifiesta que nunca, mientras el 40.7% siempre y el 49.4% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces consideran que la gimnasia practicada en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica son de gran ayuda durante las contracciones.

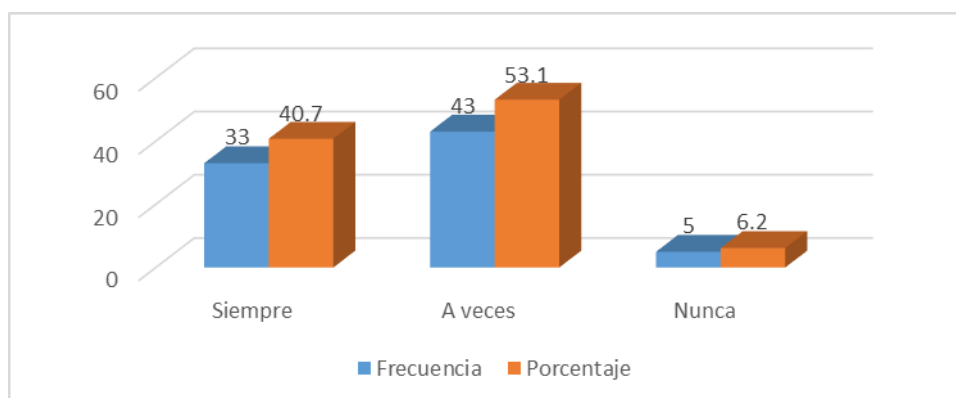
Ítems 06: ¿Cree usted que los ejercicios practicados con la pelota grande han ayudado favorablemente en algunos de sus movimientos y posturas para aliviar el dolor durante el periodo de dilatación?

Tabla 09

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	33	40.7	33	40.7
A veces	43	53.1	76	93.8
Nunca	5	6.2	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 06



Fuente: Tabla 09

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 09 y el Gráfico N°06: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 6.2% manifiesta que nunca, mientras el 40.7% a siempre y el 53.1% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces consideran que los ejercicios practicados con la pelota grande han ayudado favorablemente en algunos de sus movimientos y posturas para aliviar el dolor durante el periodo de dilatación.

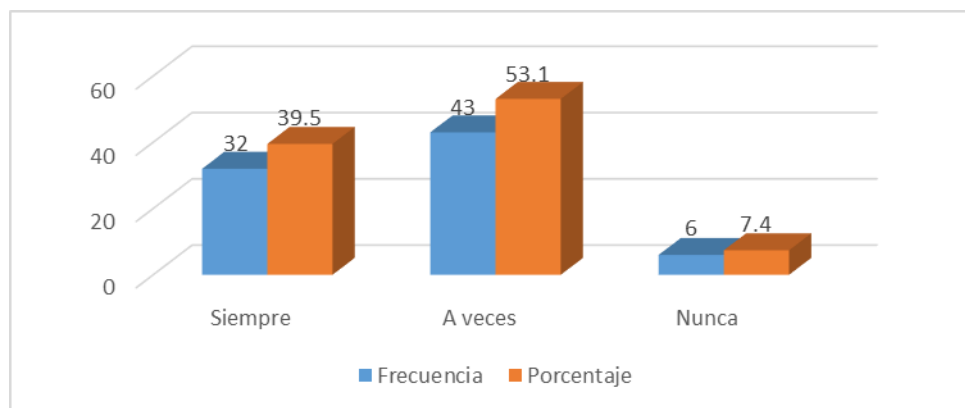
Ítems 07: ¿Cree usted que es importante el acompañamiento de tu pareja o algún familiar durante el periodo de dilatación?

Tabla 10

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	32	39.5	32	39.5
A veces	43	53.1	75	92.6
Nunca	6	7.4	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 07



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 10 y el Gráfico N°07: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 7.4% manifiesta que nunca, mientras el 39.5% siempre y el 53.1% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces consideran que es importante el acompañamiento de la pareja o algún familiar durante el periodo de dilatación.

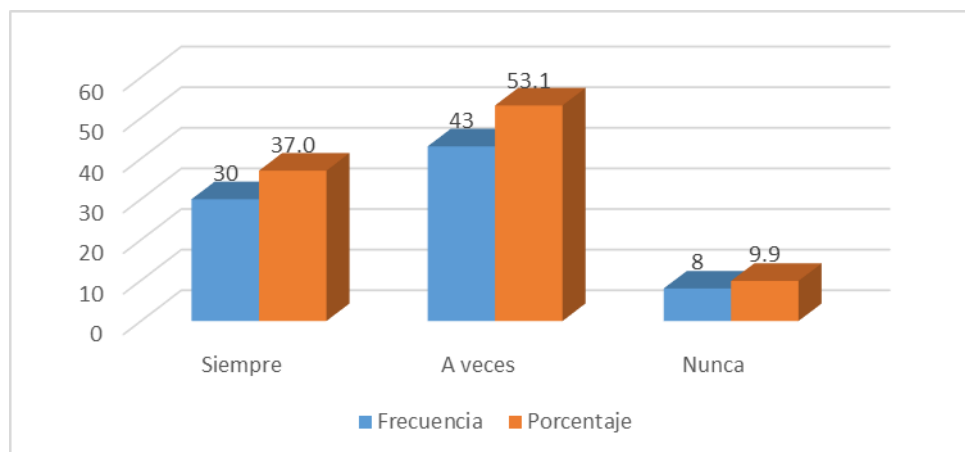
Ítems 08: ¿Identifica usted que la estimulación prenatal es muy importante para el desarrollo y aprendizaje de su bebe?

Tabla 11

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	30	37.0	30	37.0
A veces	43	53.1	73	90.1
Nunca	8	9.9	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 08



Fuente: Tabla 11

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 11 y el Gráfico N°08: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 9.9% manifiesta que nunca, mientras el 37% siempre y el 53.1% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces identifican que la estimulación prenatal es muy importante para el desarrollo y aprendizaje de su bebe.

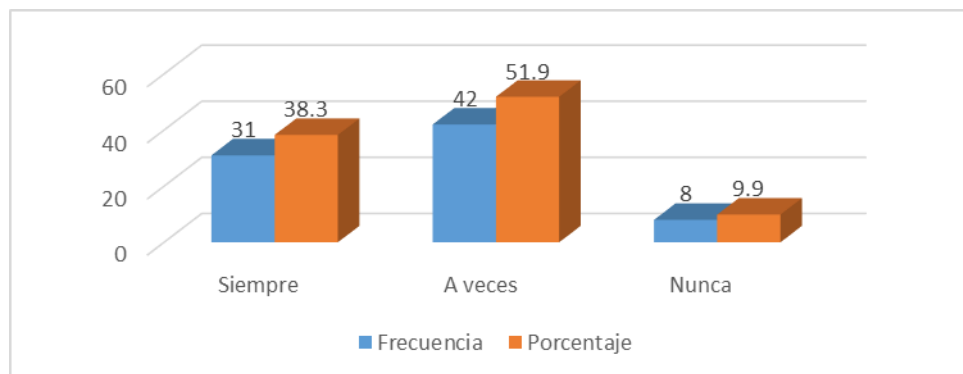
Ítems 09: ¿Cree usted que es de suma importancia comunicarte con tu bebe y brindarle palabras de seguridad y confianza durante el periodo de dilatación?

Tabla 12

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	31	38.3	31	38.3
A veces	42	51.9	73	90.2
Nunca	8	9.9	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 09



Fuente: Tabla 12

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 12 y el Gráfico N°09: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 9.9% manifiesta que nunca, mientras el 38.3% a siempre y el 51.9% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces identifican que es de suma importancia comunicarse con su bebe y brindarle palabras de seguridad y confianza durante el periodo de dilatación.

VARIABLE Y: ACTITUD DE LA GESTANTE EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO

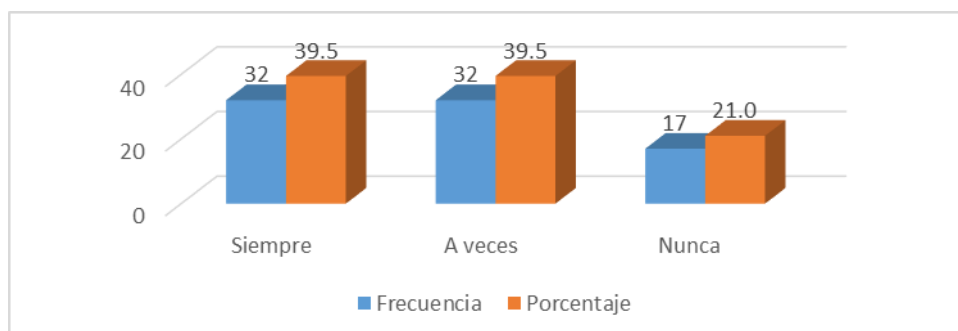
Ítems 10: ¿Reconoce usted en qué momento realizar la respiración torácica?

Tabla 13

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	32	39.5	32	39.5
A veces	32	39.5	64	79.0
Nunca	17	21.0	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 10



Fuente: Tabla 13

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 13 y el Gráfico N°10: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 21% manifiesta que nunca, mientras el 39.5% a veces y el 39.5% nunca, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas siempre y a veces reconocen en que momento realizar la respiración torácica.

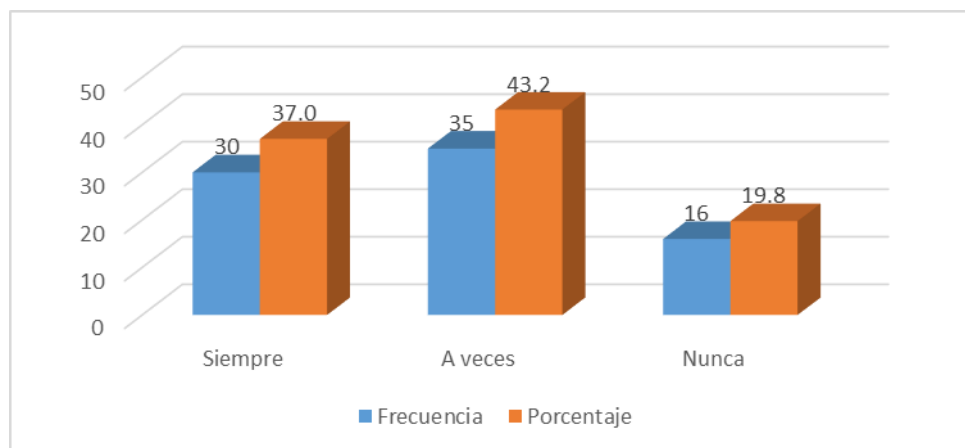
Ítems 11: ¿Aplica usted la respiración abdominal durante sus contracciones?

Tabla 14

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	30	37.0	30	37.0
A veces	35	43.2	65	80.2
Nunca	16	19.8	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 11



Fuente: Tabla 14

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 14 y el Gráfico N°11: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 19.8% manifiesta que nunca, mientras el 37% siempre y el 43.2% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces aplican la respiración abdominal durante sus contracciones.

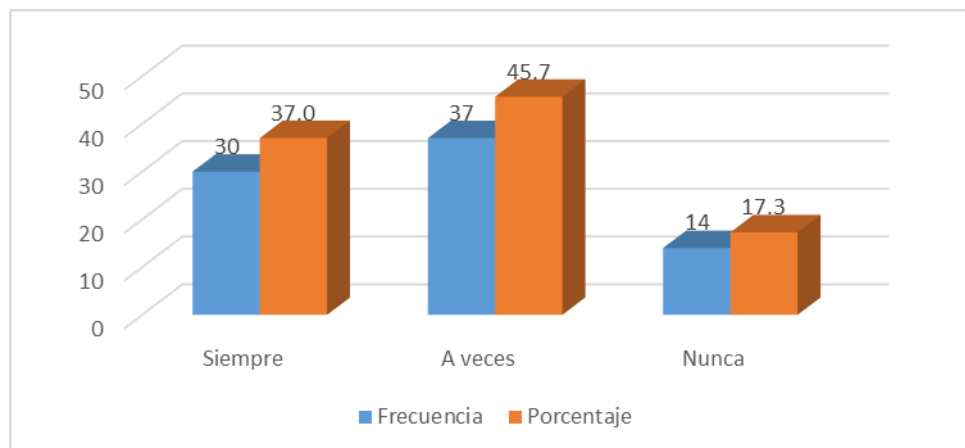
Ítems 12: ¿Conoce usted la técnica de respiración de jadeo y en qué momento realizarlo?

Tabla 15

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	30	37.0	30	37.0
A veces	37	45.7	67	82.7
Nunca	14	17.3	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 12



Fuente: Tabla 15

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 15 y el Gráfico N°12: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 17.3% manifiesta que nunca, mientras el 37% siempre y el 45.7% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces conocen la técnica de respiración de jadeo y en qué momento realizarlo.

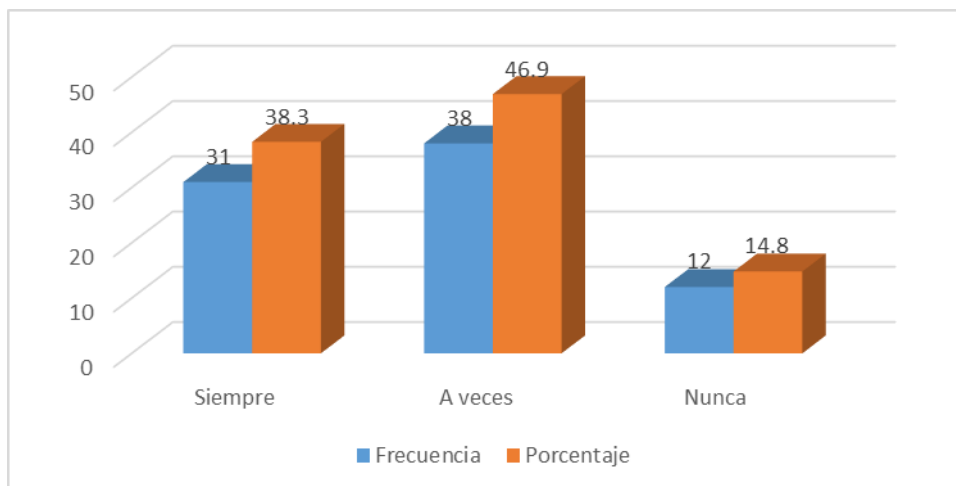
Ítems 13: ¿Reconoce usted que al estar acostada en posición decúbito lateral izquierdo beneficia la circulación útero-placenta?

Tabla 16

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	31	38.3	31	38.3
A veces	38	46.9	69	85.2
Nunca	12	14.8	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 13



Fuente: Tabla 16

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 16 y el Gráfico N°13: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 14.8% manifiesta que nunca, mientras el 38.3% siempre y el 46.9% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces reconocen que al estar acostada en posición decúbito lateral izquierdo beneficia la circulación útero-placenta.

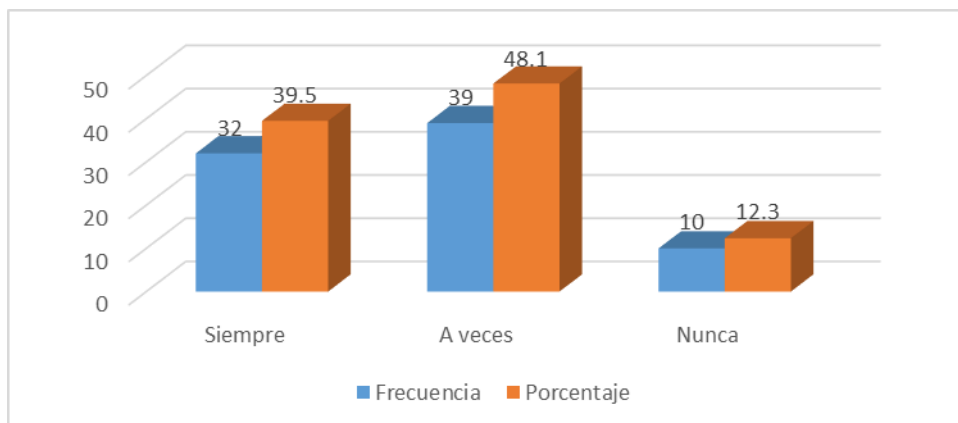
Ítems 14: ¿Reconoce usted qué caminar durante las contracciones alivia el dolor y ayuda a encajar al bebe en la pelvis?

Tabla 17

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	32	39.5	32	39.5
A veces	39	48.1	71	87.6
Nunca	10	12.3	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 14



Fuente: Tabla 17

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 17 y el Grafico N°14: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 12.3% manifiesta que nunca, mientras el 39.5% siempre y el 48.1% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces reconocen que caminar durante las contracciones alivia el dolor y ayuda a encajar al bebe en la pelvis.

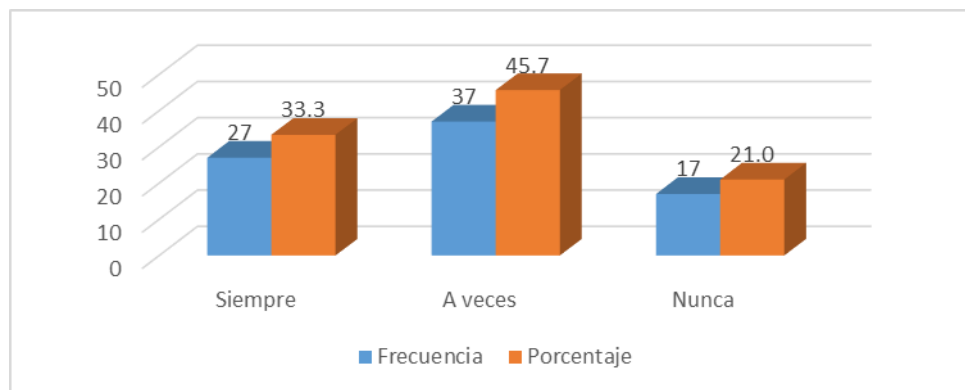
Ítems 15: ¿Durante el periodo de dilatación usted prefiere imaginarse que está en un lugar armonioso (paisaje) para poder relajarse?

Tabla 18

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	27	33.3	27	33.3
A veces	37	45.7	64	79.0
Nunca	17	21.0	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 15



Fuente: Tabla 18

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 18 y el Gráfico N°15: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 21% manifiesta que nunca, mientras el 33.3% siempre y el 45.7% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces consideran que durante el periodo de dilatación prefieren imaginarse que están en un lugar armonioso (paisaje) para poder relajarse.

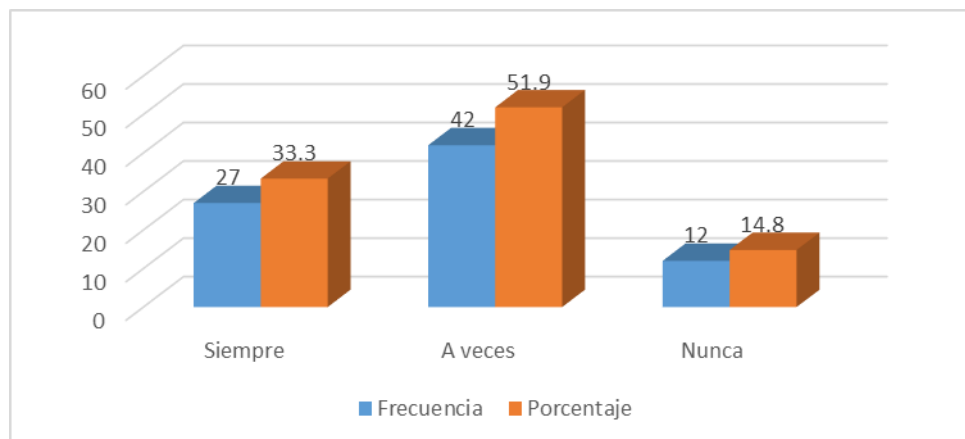
Ítems 16: ¿Logra usted alejar el miedo e inseguridad durante el periodo de dilatación?

Tabla 19

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	27	33.3	27	33.3
A veces	42	51.9	69	85.2
Nunca	12	14.8	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 16



Fuente: Tabla 19

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 19 y el Gráfico N°16: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 14.8% manifiesta que nunca, mientras el 33.3% siempre y el 51.9% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces logran alejar el miedo e inseguridad durante el periodo de dilatación.

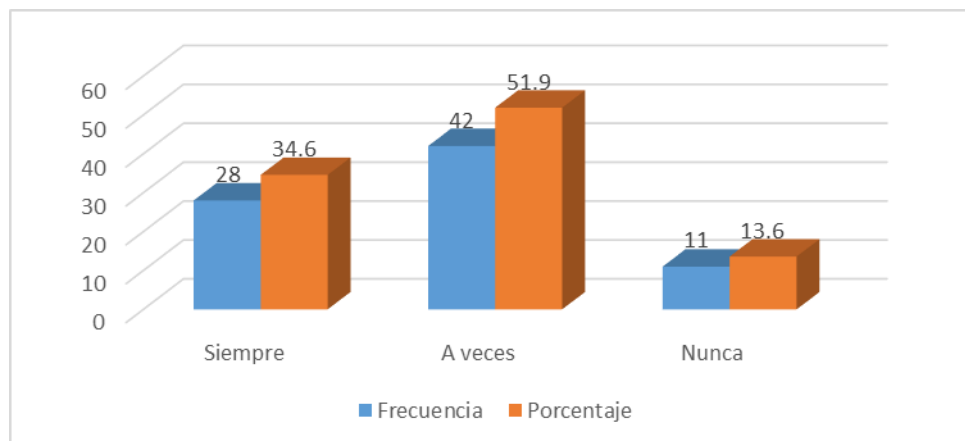
Ítems 17: ¿Conoce usted cómo manejar la situación si presenta náuseas y mareos durante el periodo de dilatación?

Tabla 20

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	28	34.6	28	34.6
A veces	42	51.9	70	86.5
Nunca	11	13.6	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 17



Fuente: Tabla 20

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 20 y el Gráfico N°17: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 13.6% manifiesta que nunca, mientras el 34.6% siempre y 51.9% a veces, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces conocen cómo manejar la situación si presentan náuseas y mareos durante el periodo de dilatación.

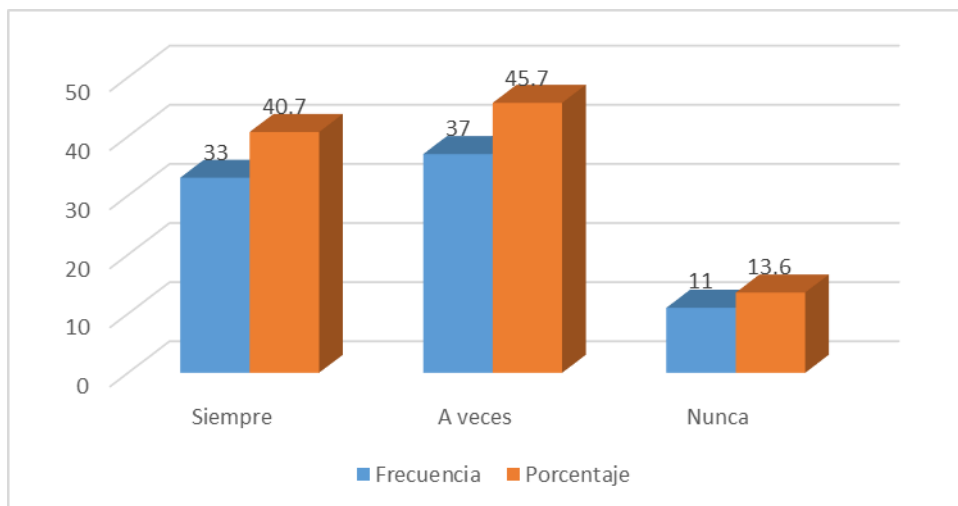
Ítems 18: ¿Cree usted que el llorar alivia el dolor de las contracciones?

Tabla 21

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Siempre	33	40.7	33	40.7
A veces	37	45.7	70	86.4
Nunca	11	13.6	81	100.0
TOTAL	81	100.0		

Fuente: Base de datos.

Gráfico 18



Fuente: Tabla 21

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 21 y el Gráfico N°18: En su análisis descriptivo muestran que el 100%(81) encuestadas, encontramos que el 13.6% manifiesta que nunca, mientras el 40.7% a siempre y el 45.7% nunca, es decir, la mayoría de gestantes encuestadas a veces creen que el llorar alivia el dolor de las contracciones.

5.2 Análisis Inferencial

Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H₁: Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

H₀: No existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Tabla 22: Correlación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto.

			Psicoprofilaxis Obstétrica	Actitud de la gestante en fase activa del trabajo.
Rho de Spearman	Variable X: Psicoprofilaxis Obstétrica	Coeficiente de correlación	1,000	,682**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Variable Y: Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto.	Coeficiente de correlación	,682**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna, podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0”(,682) entonces la correlación es positiva media y significativa por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,682, si existe relación positiva y significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Hipótesis Específica 1

H₁: Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

H₀: No existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Tabla 23: Correlación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto.

			Psicoprofilaxis Obstétrica	Técnicas de respiración
Rho de Spearman	Variable X:	Coeficiente de	1,000	,647**
	Psicoprofilaxis	correlación		
	Obstétrica	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
Dimensión Y1: Técnicas de respiración		Coeficiente de	,647**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0” (.647) entonces la correlación es positiva media y significativa por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa, luego podemos concluir que, a un nivel de correlación de 0,647, si existe relación positiva y significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Hipótesis Específica 2

H₁: Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

H₀: No existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Tabla 24: Correlación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto.

			Psicoprofilaxis Obstétrica	Técnicas de relajación
Rho de Spearman	Variable X: Psicoprofilaxis Obstétrica	Coeficiente de correlación	1,000	,643**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
Dimensión Y2: Técnicas de relajación	Dimensión Y2: Técnicas de relajación	Coeficiente de correlación	,643**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que "0" (,643) entonces la correlación es positiva media y significativa por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa, luego podemos concluir que, a un nivel de correlación de 0,643, si existe relación positiva y significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Hipótesis Específica 3

H₁: Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y el control de ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

H₀: No existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y el control de ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Tabla 25: Correlación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y el control de ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto.

			Psicoprofilaxis Obstétrica	Control de ansiedad
Rho de Spearman	Variable X: Psicoprofilaxis Obstétrica	Coefficiente de correlación	1,000	,564**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
Dimensión Y3: Control de ansiedad		Coefficiente de correlación	,564**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0” (,564”) entonces la correlación es positiva media y significativa por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa, luego podemos concluir que, a un nivel de correlación de 0,564, si existe relación positiva y significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

5.3 Discusión de resultados

A la luz de los resultados obtenidos, de los objetivos propuestos se realiza las siguientes discusiones:

Primera:

En la presente investigación con respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados; Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos. En contrastación a ello citamos a Carbajal, (2018). Realizo una investigación en la ciudad de Ica, titulado “Nivel de conocimientos y actitud de la gestante del programa de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en el centro de salud, CLASS Parcona en el año 2017”. Conclusión: En esta tesis indican que del total de la muestra se encontró un nivel de conocimiento bueno en el 81.25% y regular en el 18.25%. La relación con respecto a la actitud de la gestante durante el período de trabajo de parto se encontró buena actitud en el período de dilatación con un 87.50%, en el período expulsivo el 81.25. y en el período de alumbramiento el 62.50% el cual concluye que existe una relación significativa entre el nivel de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante durante el trabajo de parto.¹³ Comentario: Se considera importante la difusión preventiva promocional del programa educativo por los múltiples beneficios que aporta para la madre, el bebé y el profesional de salud. “A través de las actividades educativas se logra en la gestante conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia.²⁰

Segunda:

Con relación a la primera hipótesis específica encontramos los siguientes resultados; Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan

Pablo segundo II-Los Olivos. En contrastación a ello citamos a Salazar, (2015). Realizo una investigación en la ciudad de Lima, titulado “Influencia de la educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión callao en el año 2015”. Conclusión: En esta tesis se concluyó que las sesiones de Psicoprofilaxis obstétricas están asociadas a resultados maternos perinatales, manifestándose de forma significativa un buen manejo de la respiración y relajación.¹⁵ Comentario: Se considera importante que el personal de salud refuerce las técnicas de respiración durante el trabajo de parto para mejorar la oxigenación de la gestante y su bebé, De ser necesario aplicar Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. “El logro de un mejor proceso respiratorio promueve los beneficios cognitivos, emocionales y físicos para la salud de la gestante.”³¹

Tercera:

Con relación a la segunda hipótesis específica encontramos los siguientes resultados; Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos. En contrastación a ello citamos a Jávita, (2015). Realizo una investigación en la ciudad de Ambato titulado “Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el centro de salud n°3 de Ambato durante el periodo setiembre 2013-noviembre 2014”. Conclusión: En esta tesis se concluye que la Psicoprofilaxis si influye en el parto natural y se plantea una propuesta, la misma que contiene una serie de actividades que las mujeres en estado de gestación deben realizar como parte de la preparación Psicoprofiláctica para el parto natural entre éstas figuran la gimnasia prenatal, el entrenamiento previo de los músculos, la aplicación de técnicas de respiración, relajación y pujo que la ayudarán a destinar sus esfuerzos correctamente y facilitar el parto.¹⁸ Comentario: Se considera que el personal de salud fortalezca los vínculos afectivos brindando mayor estabilidad y seguridad, creando un ambiente confiable y empático para

mejorar la relajación de la gestante durante la labor de parto. “Las técnicas de relajación es una herramienta útil para la reducción de los estados de ansiedad y depresión durante el embarazo y, por tanto, su uso puede ser un vehículo que favorezca estados adecuados de bienestar y emocionalidad positiva, promueve la vinculación afectiva de la madre gestante con el feto, un incentivo de bienestar físico y psicológico y una estrategia efectiva que ayude a afrontar y gestionar el estrés propio de una etapa de la vida especialmente importante”.³²

Cuarta:

Con relación a la tercera hipótesis específica encontramos los siguientes resultados; Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y el control de ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos. En contrastación a ello citamos a Barrientos S, Chapoñan C (2017). Realizo una investigación en la ciudad de Quito titulado “Relación de las gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Salgado-2017”. Conclusión: En esta tesis se concluye que el Programa de Psicoprofilaxis es efectivo para disminuir el nivel de ansiedad en las gestantes, demostrado estadísticamente por el valor de la Prueba T Studen obtenido de 0.0000285.¹⁴ Comentario: Se considera que los establecimientos en la que se dan las clases de Psicoprofilaxis obstétrica refuerzan y profundizan la preparación psicoafectiva de la gestante logrando el equilibrio emocional durante la labor de parto.” El apoyo de la pareja y familia cercana afectivamente contribuyen a disminuir el estrés y la ansiedad, así mismo, la compañía de una persona que la apoye emocionalmente y facilite su relación con el equipo de salud que la atiende puede mejorar el progreso del trabajo de parto disminuyendo la ansiedad y los niveles de catecolamina circulante, este apoyo es una forma de aliviar el dolor, incluso como alternativa de analgesia epidural.”²⁹

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de investigación se concluye que:

Primera:

Se determina, según el nivel de correlación de Rho Spearman de 0,682 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva media significativa; por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa. Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Segunda:

Se evidencia, según el nivel de correlación de Rho Spearman de 0,647 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva media significativa; por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa. Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Tercera:

Se identifica, según el nivel de correlación de Rho Spearman de 0,643 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva media significativa; por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa. Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

Cuarta

Se precisa, según el nivel de correlación de Rho Spearman de 0,564 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva media significativa; por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis

alternativa. Si existe relación positiva entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo segundo II-Los Olivos.

RECOMENDACIONES

Primera:

Es necesario que el Ministerio de Salud implemente en todos los establecimientos de salud de Lima y provincias el programa educativo de Psicoprofilaxis obstétrica por los múltiples beneficios maternos perinatales que involucra la actitud de la gestante, mediante proyectos respaldados económicamente por el estado tanto para la implementación del servicio como en contratar al personal de salud capacitado para la ejecución del programa, asimismo promover y difundir los beneficios del programa a través de paneles informativos, anuncios publicitarios audiovisuales, trípticos logrando de esta manera captar y concientizar a las gestantes y familias.

Segunda:

Es necesario que el personal de salud se comprometa y brinde atención de calidad y empatía a las gestantes mediante metodologías apropiadas para explicar con ejemplos los tipos de respiración para cada periodo de labor de parto, ya que son fundamentales para mantener una buena oxigenación de la madre e hijo.

Tercera:

Es recomendable que el Ministerio de salud haga énfasis en la participación activa de la pareja y familia de las gestantes durante la labor de parto mediante la motivación de la pareja durante las sesiones educativas, anuncios publicitarios audiovisuales, talleres educativos donde se incentive la importancia del acompañamiento permitiendo y favoreciendo de esta manera una buena relajación de la gestante considerando que el vínculo familiar es un soporte emocional que cumple un rol importante en la relajación.

Cuarta:

Es recomendable que el Ministerio de salud con apoyo del gobierno aborde y profundice temas de Psicología en la gestante en los establecimientos de salud mediante la ampliación de consultorios psicológicos solo para gestantes,

desarrollo de temas de psicología relacionados con ansiedad, temor, tensión, dolor y depresión durante las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica promoviendo un embarazo saludable y de esta manera enseñar a las gestantes a equilibrar sus emociones y mejorar su actitud durante labor de parto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal. Rev Horiz Med volumen 12(2), Abril-junio 2012. Citado el 22 de setiembre del 2020. Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/277.pdf>
2. Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica. Actualización, definiciones y concepto. Dic Med. vol.14 no.4 Lima-Perú 2014. Citado el 18 de febrero del 2020. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010
3. Zambrano KB, Tórres MP, Brito AT, Pazmiño YY. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Rev Vol. 2 núm 3, julio2018, ISSN: 2588-073X, pp. 242-249. Citado el 22 de setiembre del 2020. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/292/html>
4. García Oscar. Establecimientos de salud con servicios de Psicoprofilaxis obstétrica en el Lima-Perú. Rev Int Salud Materno Fetal 2017; 2(1): 11-15. Citado el 23 de setiembre del 2020. Disponible en:
[file:///C:/Users/toshiba/Downloads/47-Texto Trabajo Manuscrito-129-1-10-20180313%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/toshiba/Downloads/47-Texto Trabajo Manuscrito-129-1-10-20180313%20(1).pdf)
5. Peña Maribel. Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes. Horiz Med 2014; 14(2): 39-44 Lima-Perú. Citado el 23 de setiembre del 2020. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n2/a08v14n2.pdf>

6. Baena G. Metodología de la investigación 3ra edición. México, ediciones Grupo editorial Patria, S. A de C. V 2017. Citado el 8 de octubre del 2020. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drugas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
7. Carrasco S. Metodología de la investigación científica 1era edición. Perú, ediciones San Marcos 2005. Citado el 16 de setiembre del 2020. Disponible en:
https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
8. Arias F. El proyecto de la investigación 6ta edición. Venezuela, editorial Episteme, C.A. 2012. Citado el 22 de setiembre del 2020. Disponible en:
https://www.academia.edu/23573985/El_proyecto_de_investigacion_6ta_Edicion_Fidias_G_Arias_FREELIBROS_ORG
9. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación 6ta edición. México, ediciones Mc Graw-Hill / Interamericana editores, S.A. DE C.V. 2014. Citado el 3 de setiembre del 2020. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
10. Bernal Cesar. Metodología de la investigación 4ta edición. México, Pearson educación 2016.
11. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la Investigación 4ta edición. Colombia, ediciones de la U 2014.
12. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J y Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis 5ta edición.

Colombia, ediciones de la U 2018. Citado el 3 de setiembre del 2020. Disponible desde:

<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

13. Carbajal K. Nivel de conocimientos y Actitud de la gestante del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto. [Tesis]. [Ica]. Universidad Alas Peruanas 2018. Citado el 5 de febrero del 2020. Disponible en:

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8085/1/t059%20_458502_73_T.pdf

14. Barrientos S, Chapoñan C. Relación de las gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Salgaro-2017. [Tesis]. [Tumbes]. Universidad Nacional de Tumbes 2017. Citado el 5 de febrero del 2020. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/85/TESIS%20-%20BARRIENTOS%20Y%20CHAPO%C3%91AN.pdf?sequence=1&jsAllowed=y>

15. Salazar R. Influencia de la educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas. [Tesis]. [Lima]. Universidad San Martín de Porres 2015. Citado el 5 de febrero del 2020. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1460/salazar_crm.pdf?sequence=1

16. Lemache A, Sivinta D. La educación en Psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas. [Tesis]. [Quito]. Universidad Central del Ecuador 2017. Citado el 5 de febrero del 2020. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9718/1/T-UCE-0006-095.pdf>

17. Segovia J. La Psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. [Tesis]. [Quito]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2017. Citado el 5 de febrero del 2020. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/TESIS%20DRA.%20JESSICA%20REGALADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Jávita M. Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el centro de salud n°3 de Ambato durante el periodo setiembre 2013-noviembre 2014. [Tesis]. [Ambato]. Universidad Técnica de Ambato-Ecuador 2015. Citado el 10 de setiembre del 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/15902/2/J%C3%A1vita%20Parra%2C%20Mar%C3%ADa%20Eugenia.pdf>
19. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural 2016. Citado el 8 de marzo del 2020. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
20. Organización Mundial de Salud. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. 2012. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
21. Ministerio de salud pública. Norma técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal 2014. Citado el 21 de setiembre. Disponible en:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf

22. Aguirre C. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2012. Citado el 23 de setiembre de 2020. Disponible en:
http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXT0%20PPO-EPN.pdf
23. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Sociedad peruana de ginecología y obstetricia. Revista peruana de Ginecología y obstetricia. 2010. Vol.56, núm. 1, pp 57-69. Perú. Citado el 23 de setiembre del 2020. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428195010.pdf>
24. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna 2013. Citado el 23 de setiembre del 2020. Disponible en:
[file:///C:/Users/toshiba/Downloads/RM827_2013_MINSA%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/toshiba/Downloads/RM827_2013_MINSA%20(4).pdf)
25. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva 2018. Citado el 9 de marzo del 2020. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
26. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams. Obstetricia 23^a edición. México, edición Mc Graw-Hill Companies, Inc 2011.
27. Morales J, Moya M, Gaviria E, Cuadrado I. Psicología Social 3era edición. España, ediciones Mc Graw-Hill/interamericana de España, S.A. U 2007. Citado el 26 de setiembre del 2020. Disponible en:
https://www.academia.edu/15118572/Psicologia_Social_Morales

28. Ubillus S, Mayordomo S, Páez D. Psicología social, cultura y educación. España, ediciones Pearson Educación 2004. Citado el 11 de marzo del 2020. Disponible en:
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
29. Ministerio de Salud. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. Chile 2008. Citado el 27 de setiembre del 2020. Disponible en:
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf
30. Trentini G. Burgo C. Técnicas de respiración para el parto. Planeta mamá 2020. Citado el 28 de setiembre del 2020. Disponible en:
<https://www.planetamama.com.ar/nota/tecnicas-de-respiracion-para-el-parto#:~:text=Jadeo%3A%20sirve%20para%20controlar%20las,recomendada%20es%20la%20nariz%2Dboca.>
31. Ruvalcaba G, Galván A, Ávila G. Respiración para el tratamiento de trastornos crónicos: ¿Entrenar la mecánica o la química respiratoria? Rev de psicología y ciencias del comportamiento de U.A.C.J.S.Vol.6(1), Enero-Junio 2015. Citado el 7 de octubre del 2020. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v6n1/2007-1833-rpcc-6-01-113.pdf>
32. Nereu M, Neves de Jesus S, Casado M. Estrategias de relajación durante el periodo de gestación. Beneficios para la salud. Clínica y salud Vol.24 n°2 Madrid julio 2013. Citado el 4 de octubre del 2020. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000200003

33. Roja E. Como superar la ansiedad 1era edición. Barcelona, ediciones Editorial Planeta, S.A 2014. Citado el 29 de setiembre del 2020. Disponible en:
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
34. De molina I, Fernández L, Rubio R, Roca A, Jimenez M, Lopez M, Sirgo A. Ansiedad y miedo de la gestante ante el parto: La importancia de su detección. Revista Portuguesa de enfermagem de Saúde Mental, n°13 (Jun,2015) 22. Citado el 29 de setiembre del 2020. Disponible en:
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a03.pdf>
35. Díaz I. Ansiedad: Revisión y Delimitación conceptual. 2019 Summa psicológica UST.2019; Volumen 16 n°1, 42-50. Citado el 29 de setiembre del 2020. Disponible en:
https://www.academia.edu/39755095/Ansiedad_Revisi%C3%B3n_y_Delimitaci%C3%B3n_Conceptual_Anxiety_Review_and_Conceptual_Delimitation
36. Cegarra J. Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica. España, ediciones Díaz de Santos 2004. Citado el 20 de feb. de 2020. Disponible en:
https://www.academia.edu/31681132/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica_y_tecnol%C3%B3gica
37. Niño V. Metodología de la investigación primera edición. Colombia, ediciones de la U 2011. Citado el 20 de agosto del 2020. Disponible en:
<http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3243/1/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20DISENO%20Y%20EJECUCION.pdf>

38. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación 1era edición electrónica. Ecuador, ediciones de la Universidad de la Fuerzas Armadas ESPE 2018. Citado el 28 de agosto del 2020. Disponible en:
<http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
39. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística 1era edición. Perú, editado por Universidad Ricardo Palma 2018. Citado el 16 de setiembre del 2020. Disponible en:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación **“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II-LOS OLIVOS DE JULIO 2019 A JULIO DEL 2020”**, dirigida por la Bachiller en Obstetricia Cynthia Vanessa Bravo Oncebay de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

Declaro haber sido informada de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto participar en el Cuestionario a realizarse en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los olivos.

Declaro haber sido informada que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal y será utilizada sólo para este estudio.

Nombre Participante

Firma

Nombre Investigador

Firma

Fecha:.....

Fecha:.....

ANEXO N°2:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



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

TITULO

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN FASE
ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
JUAN PABLO II-LOS OLIVOS DE JULIO 2019 A JULIO DEL 2020.**

CUESTIONARIO

Estimada Señora, se agradece por anticipado su participación, se solicita que responda con total sinceridad. Marque con una X en la opción que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- A) 10 - 19
- B) 20 - 29
- C) 30 - 39
- D) 40 - 49

2. Grado de instrucción:

- A) primaria
- B) secundaria
- C) superior técnico
- D) superior universitario

3. Estado Civil:

- A) soltera
- B) casada
- C) conviviente

D) divorciada

4.Ocupacion:

- A) estudiante
- B) trabajadora
- C) oficio del hogar
- D) otros

5. Número de embarazos:

- A) Primer embarazo
- B) Segundo embarazo
- C) Tercer embarazo
- D) Cuarto embarazo

6.Lugar de procedencia:

Especifique: _____

7.Lugar de residencia:

Especifique: _____

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II-LOS OLIVOS DE JULIO 2019 A JULIO DEL 2020.

CUESTIONARIO

El cuestionario es anónimo y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con una "X" o con un aspa, considerando la siguiente escala.

N: Nunca (1)

AV: A veces (2)

S: Siempre (3)

DIMENSIONES	V.X. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	VALORIZACIÓN		
		N	AV	S
Preparación teórica	1. ¿Cree usted que es importante conocer su cuerpo y los cambios que se presentan en el embarazo?			
	2. ¿Reconoce usted cuando acudir al hospital o centro de salud?			
	3. ¿Identifica usted cuando empieza el trabajo de parto?			
Preparación física	4. ¿Cree usted que antes de empezar a realizar los ejercicios físicos se debe realizar un previo calentamiento muscular?			
	5. ¿La gimnasia practicada en las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica son de gran ayuda durante tus contracciones?			
	6. ¿Cree usted que los ejercicios practicados con la pelota grande han ayudado favorablemente en algunos de sus movimientos y posturas para aliviar el dolor durante el período de dilatación?			
Preparación psicoafectiva	7. ¿Cree usted que es importante el acompañamiento de tu pareja o algún familiar durante el período de dilatación?			
	8. ¿Identifica usted que la estimulación prenatal es muy importante para el desarrollo y aprendizaje de su bebe?			
	9. ¿Cree usted que es de suma importancia comunicarte con tu bebe y brindarle palabras de seguridad y confianza durante el período de dilatación?.			

DIMENSIONES	V.Y. ACTITUD DE LA GESTANTE EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO	VALORIZACIÓN		
		N	AV	S
Técnicas de respiración	10. ¿Reconoce usted en qué momento realizar la respiración torácica?.			
	11. ¿Aplica usted la respiración abdominal durante sus contracciones?.			
	12. ¿Conoce usted la técnica de respiración de jadeo y en qué momento realizarlo?.			
Técnicas de relajación	13. ¿Reconoce usted que al estar acostada en posición decúbito lateral izquierdo beneficia la circulación útero-placenta?.			
	14. ¿Reconoce usted qué caminar durante las contracciones alivia el dolor y ayuda a encajar al bebe en la pelvis?			
	15. ¿Durante el período de dilatación usted prefiere imaginarse que está en un lugar armonioso (paisaje) para poder relajarse?			
Control De ansiedad	16. ¿Logra usted alejar el miedo e inseguridad durante el período de dilatación?			
	17. ¿Conoce usted cómo manejar la situación si presenta náuseas y mareos durante el período de dilatación?			
	18. ¿Cree usted que el llorar alivia el dolor de las contracciones?			

**ANEXO N° 3:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II- LOS OLIVOS DE JULIO 2019 A JULIO DEL 2020

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		
			Variable	Indicadores	Método
<p>PP:</p> <p>- ¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?</p> <p>PS:</p> <p>¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?</p> <p>¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Julio 2019 a Julio del 2020?</p> <p>¿En qué medida influye la Psicoprofilaxis obstétrica en el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto del centro materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020?</p>	<p>OG:</p> <p>Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020.</p> <p>OE:</p> <p>- Evidenciar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020.</p> <p>- Identificar la Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétricas en las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020.</p> <p>- Precisar la Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétricas en el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020.</p>	<p>HP</p> <p>H₁ Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.</p> <p>H₀ No existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.</p> <p>- Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y las técnicas de respiración de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.</p> <p>- Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y las técnicas de relajación de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.</p> <p>- Si existe relación significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y el control de la ansiedad de la gestante en fase activa del trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Los Olivos.</p>	<p>VI Psicoprofilaxis Obstétrica</p> <p>VD Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anatomía y fisiología del embarazo ✓ Signos de alarma ✓ Períodos del trabajo de parto ✓ Calistenia ✓ Gimnasia Obstétrica ✓ Esferodinamia ✓ Acompañamiento ✓ Estimulación prenatal ✓ Vínculo prenatal ✓ Respiración torácica ✓ Respiración abdominal ✓ Respiración de jadeo ✓ Posiciones aconsejables ✓ Posiciones antálgicas ✓ Visualización ✓ Síntomas cognitivos ✓ Síntomas fisiológicos ✓ Síntomas conductuales 	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Descriptivo, Correlacional Método: Hipotético deductivo Diseño: no experimental,</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --> r O2 --> r </pre> </div> <p>Población: 103 gestantes que se encontraron en fase activa del trabajo de parto con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p align="center">Z². p. q. N</p> <p align="center">n = $\frac{N-1}{Z^2 \cdot P}$ = 81</p> <p align="center">(N-1) · (E)² + Z² · P.</p> <p>Muestra: 81 gestantes que se encontraron en fase activa del trabajo de parto con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ DE EXPERTO

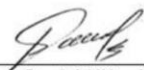
Estimado Juez experto: MG. HIJAR HERNANDEZ VICTOR DANIEL

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II-LOS OLIVOS DE JULIO 2019 A JULIO DEL 2020.**

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: APLICABLE AL GRUPO MUESTRAL



Mg Víctor Daniel Hajar Hernandez
D.N.I. Nº 09461497 COD:053086
ASESOR / REVISOR

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ DE EXPERTO

Estimado Juez experto (a): Mg. Karen Rose & Diaz Torres.

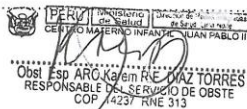
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II-LOS OLIVOS DE JULIO 2019 A JULIO DEL 2020.**

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....



Obst. Esp. ARC Karen R. DIAZ TORRES
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
COP. 4237 RNE 313

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO