



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

**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO 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 OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN:**

**OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR: Bach. CARBAJAL RICCIO, KATHERINE DAYANA**

**ASESORA: Mg. BERROSPI VARGAS, ANA ELVA**

**ICA - PERU**

**SETIEMBRE, 2018**

## **DEDICATORIAS**

A Nuestro Padre Celestial Jehová.

A mí amado papito Otto Ramón Carbajal  
Valencia, PADRES COMO TU NINGUNO.

A mi querida mamita Raquel Ruth Riccio Rojas,  
razón de vivir y mi fuerza para seguir, eres la luz  
de mis ojos, sin ti no podría caminar, ni decidir.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, quien me brindó en sus aulas, la luz del conocimiento y me encauzó en el camino de la investigación y a todos los profesionales Docentes, Obstetras y Doctores que influyeron en mi formación profesional.

## RESUMEN

La Psicoprofilaxis Obstétrica permite 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.

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%.

Así mismo, el presente estudio ha permitido verificar una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante durante el trabajo de parto.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, actitud y psicoprofilaxis obstétrica.

## ABSTRACT

The Obstetric Psychoprophylaxis allows obtaining favorable results; as an adequate education, correct breathing, relaxation exercises and gymnastics that contributes to the strengthening of the muscles involved in childbirth.

The present study seeks to know the level of knowledge and attitude of the pregnant women who attended the Obstetric Psychoprophylaxis Program of the Health Center CLASS Parcona - Ica 2017, whose results are only useful for the EAP of Obstetrics of the UAP - Ica subsidiary.

The design used in the present investigation is of a non-experimental, descriptive, observational and transversal type, for which 48 pregnant women were evaluated, who attended the Obstetric Psychoprophylaxis Program. The results of this research indicate that a good level of knowledge was found in the 81.25% of the sample and regular in 18.25%.

The relation with respect to the attitude of the pregnant woman during the period of labor was found good attitude in the period of dilatation with 87.50%, in the expulsive period 81.25% and in the delivery period 62.50%.

Likewise, the present study has allowed to verify a significant association between the level of knowledge of the Obstetric Psychoprophylaxis and the attitude of the pregnant woman during labor.

**Keywords:** Level of knowledge, attitude and obstetric psycho-prophylaxis.

## ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>3</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema principal	5
1.3.2. Problemas secundarios	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Variables	6
1.5.1. Variable independiente	6
1.5.2. Variable dependiente	6
1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	7
1.6. Diseño de la investigación	8
1.6.1. Tipo de investigación	8
1.6.2. Nivel de la investigación	8
1.6.3. Método	8
1.7. Población y muestra de la investigación	9
1.7.1. Población	9
1.7.2. Muestra	9

1.8.	Técnica e instrumentos	9
1.8.1.	Técnica	9
1.8.2.	Instrumentos	9
1.9.	Justificación	10
	<b>CAPÍTULO II</b>	12
	<b>MARCO TEÓRICO</b>	12
2.1.	Fundamentos teóricos de la investigación	12
2.1.1.	Antecedentes	12
2.1.2.	Bases teóricas	18
2.1.3.	Definición de términos	32
	<b>CAPÍTULO III</b>	35
	<b>PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	35
3.1.	Presentación de resultados	36
3.2.	Interpretación, análisis y discusión de los resultados	40
	<b>CAPÍTULO IV</b>	44
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	44
4.1.	Conclusiones	44
4.2.	Recomendaciones	45
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	46
	<b>ANEXOS</b>	50
	1. Matriz de consistencia	
	2. Instrumentos de recolección de datos	
	3. Guía de observación	
	4. Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

## INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante para el parto, y con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido.

La atención materna integral conlleva en una prevención global de todas aquellas situaciones desfavorables que pueden constituir factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio, este punto es tan importante que entre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la promoción de comportamientos relacionados con la salud en beneficio de la salud materna y neonatal; ello incluye la preparación de la madre para el parto y para hacer frente a complicaciones<sup>1</sup>.

En sus orígenes, la Psicoprofilaxis Obstétrica fue utilizada para eliminar los dolores del trabajo de parto, pero hoy en día este concepto ha cambiado debido a que hay justificaciones neurofisiológicas de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se tornen en sufrimiento, es por esto que entre los elementos fundamentales que se abordan son: una preparación teórica, un entrenamiento físico y una preparación psicológica que buscan desarrollar la seguridad, autoconfianza y la posibilidad de asumir el trabajo de parto de manera natural y positiva.



En los últimos años, se han incorporado nuevos conceptos que han permitido desarrollar una psicoprofilaxis obstétrica con mayor criterio técnico y de calidad, que requiere la gestante <sup>2</sup>.

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud CLASS - Parcona de Ica con la finalidad de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante durante el trabajo de parto en el año 2017.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Psicoprofilaxis Obstétrica es definida según el Ministerio de Salud – MINSA, como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante, que le permite desarrollar comportamientos saludables y optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido, convirtiendo a este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales, al preparar de forma integral a la gestante para un parto sin temor con la consecuente disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso de parto y mejorar la oxigenación de la madre y del feto<sup>3</sup>.

La Psicoprofilaxis Obstétrica, como herramienta fundamental en la atención integral tiene como certeza un impacto relevante en la salud de las madres y el recién nacido. El valor de la Psicoprofilaxis Obstétrica queda demostrado desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Bracia, médico Perinatólogo, impulsor y Director del CLAP-OPS/OMS, quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos

perinatales y para el equipo de salud que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica<sup>4</sup>.

En el Perú, el 13.5% son gestantes adolescentes, por ello es necesario que los establecimientos cuenten con el programa para brindar la PPO con adecuación cultural y enfoque integral. En este contexto en el 2012 el Ministerio de Salud (MINSA), realizó una Jornada de tipo preventivo promocional; asimismo se organizó una sesión demostrativa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), con ello el estado peruano ponía énfasis en la importancia de la preparación prenatal <sup>5</sup>.

Posteriormente en el año 2013, el Ministerio de Salud publicó la última edición de la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal; en ella se especifican los objetivos y técnicas a utilizar. Esto demuestra la importancia del tema en el ámbito nacional; el mismo que debe ser abordado y estudiado a mayor profundidad <sup>3</sup>.

El Centro de Salud CLASS Parcona – Ica cuenta con un servicio educativo en Psicoprofilaxis Obstétrica donde se prepara a la gestante para un embarazo, parto y puerperio en las mejores condiciones y según informes del Área de Estadísticas Maternas se tiene que de un total de 60 gestantes que recibieron preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, solo el 50% culminaron las 6 sesiones en psicoprofilaxis.

## 1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación espacial.- La presente investigación se realizó en el Centro de Salud CLASS - Parcona – Ica, 2017.

1.2.2 Delimitación temporal.- El tiempo en que se desarrolló la investigación fue durante el año 2017.

1.2.3 Delimitación social.- Las gestantes involucradas en la presente investigación formaron parte del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017.

### 1.3. Formulación del problema

#### 1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017?

#### 1.3.2. Problemas secundarios

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la gestante del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017?

2. ¿Cuál es la actitud de la gestante del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017?

### 1.4. Objetivos de la investigación.

#### 1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017.

#### 1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017.
2. Determinar la actitud de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante al trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017.

1.5. Variables

1.5.1. Variable independiente:

Nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstrétrica.

1.5.2. Variable dependiente:

Actitud de la gestante en el trabajo de parto.

### 1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
<b>Independiente</b>  <b>Nivel de Conocimiento</b>	Conjunto de conocimientos que se brinda a la gestante y al padre en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica con la finalidad de llevar un embarazo y parto saludable.	<b>Conocimiento</b> a) Bueno b) Regular c) Malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 70 a 100% de respuestas correctas.</li> <li>• Entre el 50 a 70 % de respuestas correctas.</li> <li>• Menos del 50 % de respuestas correctas.</li> </ul>	Cuantitativa ordinal
<b>Dependiente</b>  <b>Actitud durante el trabajo de parto</b>	Disposición de ánimo manifestado exteriormente durante el trabajo de parto y parto.	<b>Dilatación</b> a) Bueno b) Regular c) Malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con las técnicas de respiración, relajación y colaboración</li> <li>• Cumple con 2 de las 3 técnicas de respiración, relajación y colaboración</li> <li>• Cumple con 1 técnicas de respiración, relajación y colaboración</li> </ul>	Cualitativa nominal
		<b>Expulsivo</b> a) Bueno b) Regular c) Malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con las técnicas de respiración y puja durante la contracción.</li> <li>• No cumple con todas las técnicas de respiración y puja durante la contracción.</li> <li>• No cumple con ninguna las técnicas de respiración y puja sin haber contracción.</li> </ul>	
		<b>Alumbramiento</b> a) Bueno b) Regular c) Malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con la relajación.</li> <li>• Cumple con la relajación pero se mueve.</li> <li>• Continúa pujando y no se relaja</li> </ul>	

## 1.6. Diseño de la investigación

### 1.6.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo no experimental descriptiva, observacional y transversal.

No experimental, ya que es una investigación sistemática y empírica en la que las variables no se manipulan y las inferencias sobre las relaciones entre ellas se realizan sin intervención o influencia directa.

De tipo descriptivo, porque se describe la frecuencia de las variables estudiadas teniendo en cuenta los resultados que se obtuvieron por la aplicación de los instrumentos.

Observacional, ya que el investigador observa la relación de los sucesos en su forma natural para luego analizarlos y no modifica de forma intencional o deliberada las variables de interés.

Transversal, porque se recolecto datos en un tiempo determinado, siendo éste el momento en que se produjo el trabajo de parto.

### 1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, ya que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento adquirido en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la actitud de la gestante tomada durante el trabajo de parto.

### 1.6.3. Método

Los principales métodos que se utilizaron en la investigación fueron: análisis, síntesis, deductivo, descriptivo, estadístico, entre otros.

## 1.7. Población y muestra

### 1.7.1. Población

La población está constituida por 48 gestantes que se atendieron en el Centro de salud CLASS Parcona y que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el año 2017.

### 1.7.2. Muestra

La muestra es el total de la población, por conveniencia.

#### 1.7.2.1. Tipo de Muestreo:

No Probabilística, por conveniencia.

#### Criterios de selección

##### Criterios de Inclusión:

- Gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud CLASS Parcona.
- Gestante en trabajo de parto.
- Gestante cuyo parto termine por vía vaginal.
- Gestante que acepta participar en la investigación.

##### Criterios de Exclusión:

- Gestante que no concluyó con su preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud CLASS - Parcona.
- Gestante que termina el parto por vía cesárea.
- Gestante que no acepta participar en la investigación.



## 1.8. Técnica e instrumentos

1.8.1. Técnica: En el presente estudio se usó la técnica de la encuesta y guía de observación.

1.8.2. Instrumentos:

- El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 15 preguntas que median el nivel de conocimiento de las gestantes. (Anexo N° 2)
- Guía de Observación aplicada a las gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud CLASS – Parcona. (Anexo N° 3)

## Ética de la investigación

El autor de la presente tesis se comprometió a respetar la veracidad de los resultados, a la confidencialidad de los datos suministrados, y de la identidad de las gestantes que participaron en el estudio, las que fueron informadas adecuadamente del proyecto de investigación, dando su consentimiento de su participación mediante la firma respectiva del consentimiento informado (Anexo N° 5).

## 1.9. Justificación

La Psicoprofilaxis Obstétrica, a pesar de la importancia y beneficios que brinda, no se han publicado investigaciones a nivel institucional que evidencien si se cumplen estos objetivos en las gestantes preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud CLASS – Parcona,

La presente investigación al determinar el efecto del nivel de conocimiento que permite la preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, sobre

la actitud de las gestantes para lograr un parto sin temor, estos resultados sean el sustento científico y puedan ser utilizados por la Dirección del Centro de Salud CLASS – Parcona y encargados del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, para optimizar sus intervenciones educativas, diseñar estrategias y sistemas para implementar mejoras en el Servicio de Psicoprofilaxis.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### 2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes

Internacionales

**GONZÁLEZ, J Y y SMITH M, Y M, (2014)<sup>6</sup>, “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el período pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto - Noviembre, Managua, Nicaragua, 2014”.** Reportan que un 50% de las encuestadas tiene conocimiento bajo, el 60% mostro buena actitud y en cuanto a las condiciones físicas anatómicas, el 80% adopta mala postura durante el embarazo, y que esto se debe a la segregación de hormona relaxina afectando más a unas que a otras.

**CHIMBO M. (2014)<sup>7</sup>. “Conocimiento y aplicación de Psicoprofilaxis del trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud el Dorado de Puyo - Ecuador. Año 2013 - 2014”.** Informa que el nivel de

conocimiento y aplicación de las técnicas de psicoprofilaxis del trabajo de parto es bajo, trayendo como consecuencias mayor duración en el trabajo de parto, que son las causas del desconocimiento es el no haber recibido información específica sobre la técnica del trabajo de parto, concluyendo que las gestantes que acuden al centro de salud “El Dorado” a controles prenatales, el 100% no conocen sobre la técnica de Psicoprofilaxis del trabajo de parto y tampoco han recibido información sobre la misma.

**MORA K, RIVADENEIRA F. (2013)<sup>8</sup>. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de Salud del Tejar, Provincia de Imbabura – Ecuador, en el período junio - octubre del 2013”.** En relación al conocimiento, observó que el 73% no conocían acerca de la psicoprofilaxis del parto y el 83% no conocían acerca de los beneficios de la psicoprofilaxis. Sin embargo en cuanto a la actitud, el 97% de mujeres embarazadas consideran importante la terapia de psicoprofilaxis y además el 97% acudiría a la terapia de psicoprofilaxis.

**GUERRERO O, J E y PAGUAY V, C V. (2013)<sup>9</sup>, “Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, Quito – Ecuador, abril 2012 - 2013”.** Reporta que el 98% de madres con psicoprofilaxis no presentan complicación alguna frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones; menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva; respuesta adecuada durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de relajación y respiración; mayor posibilidad de ingresar al centro en trabajo de parto con

una dilatación más avanzada; menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal; menor duración de la fase expulsiva; menor duración total del trabajo de parto; esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor; menores complicaciones obstétricas y recuperación más rápida y cómoda.

**SALAS, M. F. (2013)<sup>10</sup>. “Aplicar Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013 – Guayaquil, Ecuador”.** Revela que el 75% de las pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea mediante un parto normal, entretanto el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica, el 100% evidencia el deseo de recibir una preparación psicoprofiláctica.

Nacionales

**POMA C, R. D. P y ROJAS C, F. N. (2016)<sup>11</sup>. “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstetrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C. S de Chupaca – Junín, de julio a diciembre 2015”.** Concluyen que si existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C. S. Pedro Sánchez Meza, con una adecuada asistencia de las gestantes de 61,5% a las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del período de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de período expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89.2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal

en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%.

**HUAMANI P, S. y VENTURA C, R. (2015)<sup>12</sup>, "Factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, junio- agosto 2015, Ayacucho – Perú".** Reportan que el 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuo en el programa de Psicoprofiláxis Obstétrica y el 24.9% (66) accedió y continuo en el Programa. Que los factores personales son los que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofiláxis Obstétrica.

**TAFUR R, M. T. (2015)<sup>13</sup>, "Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. Lima-Perú".** Informa que las actitudes de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el período de dilatación ( $p < 0.001$ ), expulsivo ( $p < 0.001$ ) y alumbramiento ( $p < 0.001$ ). Asimismo, las primigestas que recibieron Psicoprofiláxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

**TTIRA J. (2014)<sup>14</sup>. “Nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo de mayo-agosto del 2014”.** Entre los resultados halló que el 41,28% tuvieron conocimiento de nivel regular respecto a la psicoprofilaxis obstétrica, el 38,18% tuvo nivel de conocimiento bueno y el 20% presentó nivel de conocimiento malo.

**OSCANOA S, L. I. (2014)<sup>15</sup>, “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014 - Lima”.** Encuentra que El 72% de participantes con preparación psicoprofilaxis presentaron buena relajación, en tanto que el 96% del grupo que no recibió psicoprofilaxis no tuvo buena relajación. El 80% de gestantes con psicoprofilaxis respiraron adecuadamente y el 94% del grupo sin preparación no lo hicieron adecuadamente. Asimismo, el 93% del grupo con preparación identificaron y controlaron las contracciones, a diferencia del grupo sin preparación, quienes solo el 28% identificaron y controlaron las contracciones. En el grupo con preparación solo el 20% requirió tener una persona cerca durante el trabajo de parto, a diferencia del grupo sin preparación donde el 97% requirió una persona a su lado, concluyendo que la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes adolescentes durante la fase activa del trabajo de parto.

**YÁBAR, M. (2014)<sup>16</sup>, “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz Med 2014; 14(2): 39-44 Universidad de San Martín de Porres. La Molina, Perú”.** Informa que las gestantes adolescentes que reciben PPO mostraron mayor

interés y responsabilidad respecto de asistir a su control prenatal, es así que el 97.37% de ellas recibieron más de 7 controles prenatales, el 100% recibió al menos 6 de un total de 8 sesiones prenatales, 86.84% ingresaron en fase activa para su parto, el mismo porcentaje 86.84% tuvo parto vaginal, mientras que el 13.16% lo tuvo por cesárea.

**MAYHUA B, J. M. (2014)<sup>17</sup>, “Duración del período expulsivo en primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica de 18-29 años, en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete, abril - junio 2013”.** Informa que de 92 primigestas de 18-29 años, el 50% están preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica y el 14% no recibió ninguna sesión; ahora dentro de las primigestas preparadas, iniciaron su control prenatal el 65% en el I trimestre, el 33% en el II trimestre y el 2% en el III trimestre de embarazo; asimismo el 91 % de las primigestas preparadas tuvo una duración de período expulsivo entre 10-20 min, el 5% entre 21-30 min y el 4% entre 31-40 min .Por lo anterior concluye que la duración del período expulsivo es menor de lo establecido en las primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica cumpliéndose así una de las finalidades de la preparación psicoprofiláctica.

**CCONUCHILLCA, D. (2011-2012)<sup>18</sup>, “Características maternas y neonatales de las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio – Diciembre del 2011, Lima”.** Encontró una mayor concurrencia de pacientes no añosas y nulíparas siendo su inicio de trabajo de parto espontáneo y la vía de parto vaginal la más frecuente. Las indicaciones de cesárea fueron por motivos que complicaron el transcurso normal del trabajo de parto como sufrimiento



fetal agudo, incompatibilidad feto pélvica, bradicardia y taquicardia fetal. Los traumas obstétricos se presentaron en un menor número de casos en los recién nacidos. Por lo tanto las parturientas atendidas se beneficiaron de las ventajas que les brindó el haber sido gestantes preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

#### Regionales

No se reportan estudios relacionados.

#### 2.1.2. Bases teóricas

Psicoprofilaxis Obstétrica<sup>3, 19</sup>.

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

##### a) Psicoprofilaxis Obstétrica Integral

Es la preparación prenatal integral que recibe la gestante y su pareja que los encamina a llevar un embarazo, parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia feliz y saludable.

Se sostiene en tres áreas fundamentales:

ÁREA	BRINDA
PSICOAFECTIVA	Soporte emocional
COGNITIVA	Preparación teórica
FÍSICA	Entrenamiento integral

b) 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. Queda claro que el momento ideal para iniciar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es entre las 20 y 25 semanas. Sin embargo la mayoría de gestantes no sabe o no cuenta con las facilidades para empezar en esta temporada su preparación. En caso de realizar una psicoprofilaxis de emergencia se sugiere hacer prioridad en:

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

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 tres circunstancias: terminaciones nerviosas, estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado. Basado en este

contexto científico se trabajaron tres diferentes formas de evitar el dolor en el parto.

- Preparación psicoafectiva.

Logra a través de una adecuada orientación y motivación que la gestante y su pareja se sienta cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar del embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas, que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, trabaja sobre la base de la escuela inglesa.

- Preparación cognitiva.

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

- Preparación física.

Llamado también kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo. En conclusión, la gimnasia es apenas una parte de la preparación y hay que saber emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante las cuales el obstetra sabrá

indicar adecuadas soluciones a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico.

Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica<sup>3</sup>:

- Escuela inglesa. (Grantly Dick Read), postulado "El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal", establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación - Respiración – Relajación – Gimnasia.
- Escuela rusa. (Platonov, Velvovsky, Nicolaiev), postulado: "El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer. Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por lo tanto puede desacondicionarse.
- Escuela francesa. (Fernand Lamaze), postulado: "Parto sin dolor por el método psicoprofiláctica en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.
- Escuela ecléctica. (Leboyer. Gavensky, y otros), postulado: Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre - hijo. "Parto sin dolor, parto sin violencia". La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.

Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica<sup>20</sup>.

a. Maternas:

- Menor grado de ansiedad en la madre, adquiere una actitud positiva y de tranquilidad.

- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto; ingresa al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, del tiempo total del trabajo de parto.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo eficaz de la madre, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos analgésicos, anestésicos.
- Menos riesgos de presentar complicaciones obstétricas.
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Disfruta mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con su pareja y el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva.
- Menor posibilidad de partos distócicos y riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda con aptitud para una lactancia natural.

- Menor riesgo a tener depresión postparto.

b. Perinatales.

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

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor vínculo Prenatal.
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
- Menor Índice de sufrimiento fetal.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado - apgar.
- Mayor éxito con la lactancia materna.

c. Equipo de salud.

- Mejor distribución del trabajo.
- Ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo.

- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.

#### Contraindicaciones de la Psicoprofilaxis Obstétrica<sup>3</sup>.

##### A. Absolutas:

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

##### B. Relativas:

- Hipertensión no controlada
- Diabetes mal controlada
- Anemia moderada a severa
- Obesidad o desnutrición excesiva
- Tabaquismo
- Ingesta de alcohol
- Embarazo múltiple tras las 24 semanas

#### Psicoprofilaxis Obstétrica en la atención materna en el Perú<sup>3</sup>

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la Psicoprofilaxis Obstétrica es definida como “un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables

así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el bebé”.

- **Objetivo**

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

- **Contenido**

El programa de psicoprofilaxis obstétrica contempla seis sesiones teórico prácticas distribuidas de la siguiente manera:

#### **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 de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.



- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.

## 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 comunidad.
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto y puerperio y el niño por nacer.

## III SESIÓN: FISIOLOGÍA DEL PARTO

### OBJETIVO:

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto.
- Informa sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y recién nacido el rol de la pareja y la familia.

## IV SESIÓN: ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ

### OBJETIVO:

- Enseñar a las gestantes sobre los periodos del trabajo de parto.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus períodos mediante técnicas de relajación y respiración.

## V SESIÓN: PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO

### OBJETIVO:

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación familiar.

## 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.

Trabajo de parto<sup>21</sup>.

La definición estricta de trabajo de parto se refiere a la “presencia de contracciones que producen borramiento y dilatación del cuello uterino”, también se denomina al conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos.

a. Períodos del trabajo de parto.

Periodo de Dilatación: Abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa.

- Fase latente: El inicio de la fase latente definido por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de mujeres esta fase termina entre los 3-5 cm de dilatación, por lo general este período es mucho más prolongado.
- Fase activa: Empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima de 10 cm. Es la fase de rápida progresión de dilatación. Durante la fase activa existen tres componentes identificables, incluidas una fase de aceleración, una fase de máxima pendiente y una fase de desaceleración.

Periodo Expulsivo: Este período comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto.

Periodo de Alumbramiento: Abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de membranas ovulares y anexos.

b. Patrones normales de evolución del trabajo de parto.

		<b>Nulíparas</b>	<b>Múltiparas</b>
<b>Velocidad de:</b>	La dilatación	1.2cm/h	1.5cm/h
	El descenso	1cm/h	2cm/h
<b>Duración del período:</b>	De dilatación	8-12 h	6-8 h
	Expulsivo	50 min	20 min
	Alumbramiento	30min	

La duración del trabajo de parto normal fue estudiada por Friedman, quien determinó la duración promedio de cada período del trabajo de parto normal.

c. Conducta durante el trabajo de parto.

Existen tres tipos de respiraciones básicas:

- Respiración superficial o torácica: La que se puede utilizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez. Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espирación es demasiado rápido.
- Respiración lenta y profunda: También utilizada durante el período de dilatación, generalmente en las primeras fases. Permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción y evita la hiperventilación. La mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y expira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo. La frecuencia respiratoria es lenta, de 6-9 respiraciones por minuto.

- Respiración soplante rápida o de soplido - jadeo: Que suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos. Cuando sobreviene la contracción la mujer puede tener la necesidad de respirar más rápidamente; para evitar la hiperventilación, puede utilizar el patrón respiratorio de jadeo - soplido.

**Tipos de respiración durante el trabajo de parto<sup>22</sup>.**

DILATACIÓN		
0-6 cm	7-9cm	10cm
<b>RESPIRACIÓN I:</b>	<b>RESPIRACIÓN II:</b>	<b>RESPIRACIÓN III:</b>
Profunda	Jadeante	Sostenida-pujo
<b>POSICIÓN:</b>	<b>POSICIÓN:</b>	<b>POSICIÓN:</b>
Sentada	Acostada (DLI o decúbito dorsal)	Sentada o semiacostada
De pie		
Acostada		

d. Medicación durante el trabajo de parto<sup>23</sup>.

Los métodos pueden ser clasificados en tres categorías: analgesia farmacológica simple, analgesia / anestesia inhalatoria, analgesia regional.

- Analgesia farmacológica simple: En muchas partes donde no existen anesthesiólogos suelen utilizarse métodos simples de analgesia como sugestión, sedantes y tranquilizantes.
- Analgesia / anestesia inhalatoria: La analgesia inhalatoria es un método poco utilizado en el Perú. Produce alivio efectivo del dolor moderado sin causar pérdida de la conciencia o depresión materna fetal. El agente más utilizado es la combinación de óxido

nitroso/oxígeno al 50%. Suele ser administrado intermitentemente durante la contracción uterina, por el mismo paciente, el esposo o el anesthesiólogo. La anestesia inhalatoria, generalmente para intervenciones de urgencia, debe ir precedida de un método de inducción rápida. Con la anestesia general se corre el riesgo de provocar regurgitación y vómito probablemente aspiración pulmonar, causa importante de mortalidad materna.

- Analgesia/anestesia regional: Es la más utilizada. Las técnicas más comunes de analgesia/anestesia regional son el bloqueo epidural lumbar continuo, bloqueo subaracnoideo, bloqueo paracervical y pudiendo, bloqueo caudal continuo y el bloqueo extracaudal con doble catéter, lumbar y caudal.

Ventajas:

- Produce alivio completo del dolor en la mayoría de las parturientas.
- Elimina la posibilidad de aspiración.
- Administrada correctamente no causa depresión materna o neonatal.
- No altera el progreso del parto.
- La analgesia epidural continua puede ser ampliada en caso de operación cesárea.
- Permite a la madre permanecer alerta durante el trabajo de parto.

Desventajas:

- Requiere de personal preparado y experimentado.
- Los fracasos son mínimos en manos experimentadas.
- El bloqueo vasomotor puede causar hipotensión.

- El bloqueo perineal suele bloquear el reflejo del pujo.

### 2.1.3. Definición de términos

Calistenia. 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<sup>3</sup>.

Cambios fisiológicos o anatómicos. Son una serie de modificaciones anatómicas y funcionales (modificaciones fisiográvidas) que abarcan en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas.

Canal del parto. Es un conducto o túnel cilíndrico acodado y está constituido por una estructura ósea, la pelvis, y un conjunto músculo aponeurótico, el canal blando o suelo de la pelvis<sup>24</sup>.

Contracciones uterinas. Cuando los músculos de las paredes uterinas se contraen y relajan repetitivamente.

Cuello uterino. El cuello uterino o cérvix uterino es la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina, y es un componente anatómico exclusivo.

Dolor. Se expresa como cualquier sufrimiento corporal que el enfermo diga sufrir. Sensación molesta y aflictiva. Sentimiento, pena y congoja. Pesar y arrepentimiento.

Exhalar. La exhalación, también llamada espiración, es parte del proceso respiratorio. Es lo opuesto a la inhalación o inspiración. La exhalación

es el momento en que sale el aire de los pulmones, haciendo que éstos se contraigan.

Feto o móvil. El feto constituye el objeto del parto, que al término de la gestación debe de recorrer el canal del parto mediante las fuerzas expulsivas en el tiempo necesario para cumplir los mecanismos de parto en forma fisiológica.

Gimnasia Obstétrica. Actividad física a través de ejercicios y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros<sup>3,25</sup>.

Inhalar. Inspiración o inhalación es el proceso por el cual entra aire, específicamente el oxígeno desde un medio exterior hacia el interior de un organismo (pulmones). Este proceso es realizado con la intervención del diafragma y la ampliación del tórax con la contribución de los músculos intercostales externos, esternocleidomastoideos, serratos anteriores y escalenos en la respiración forzada.

Parto. Es la expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500g (igual o mayor a las 22 semanas completas).

Psicoprofilaxis de emergencia. Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su parto. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional<sup>25</sup>.



Psicoprofilaxis obstétrica. Es la preparación integral de la gestante para lograr un embarazo y parto sin temor en las mejores condiciones.

Respiración. La respiración es la acción y resultado de respirar; es un proceso mediante el cual los seres vivos absorben y expulsan el aire tomando parte de las sustancias que lo componen.

Tapón mucoso. Son las secreciones del cuello uterino que se forman a principios del embarazo y crean una barrera que protege la matriz de infecciones.

Temor. Miedo, sentimiento de inquietud o incertidumbre.

Tensión. Estado de un cuerpo, estirado por la acción de alguna fuerza que lo solicita o que le impide contraerse.

Técnicas de relajación. Conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo.

Técnica de respiración. Conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo diafragma. Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos y disminuyendo la tensión muscular y fatiga.

Umbral del dolor. Nivel de intensidad de un estímulo físico a partir del cual el sujeto percibe dolor. Intensidad mínima de un estímulo que despierta la sensación de dolor, es la capacidad que tenemos los seres humanos de soportar la sensación de dolor.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### 3.1. Presentación de resultados.

#### “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA GESTANTE DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD, CLASS PARCONA – ICA, 2017”

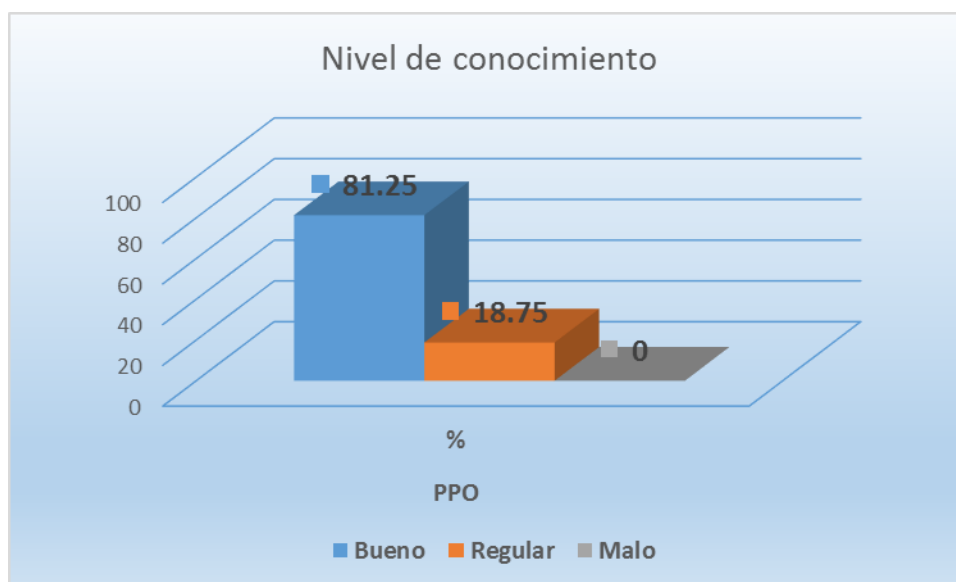
**Tabla N° 1**  
**Según Nivel de Conocimiento**

Conocimientos	PPO	
	f	%
Bueno	39	81.25
Regular	9	18.75
Malo	0	0.00
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

En la Tabla N°1, se evidencia los resultados que muestran claramente el nivel del conocimiento alcanzado, calificación buena: un 81.25%, regular 18.75% y calificación mala 0.0%.

**Figura N° 1**



**Fuente:** Tabla N° 1. Elaboración propia.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA GESTANTE DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD, CLASS PARCONA – ICA, 2016”**

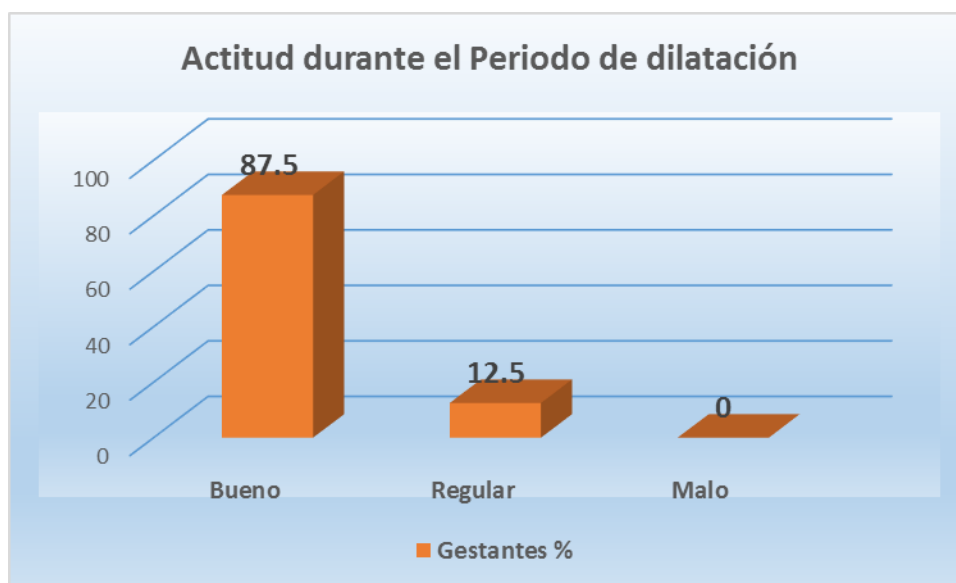
**Tabla N° 2**  
**Según la actitud en el periodo de dilatación**

Período dilatación	Gestantes	
	f	%
Bueno	42	87.50
Regular	6	12.50
Malo	0	0.00
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

En la Tabla 2, se evidencia los resultados de la actitud durante el período de dilatación de las gestantes presentaron calificación buena: un 87.50%, regular 12.50% y calificación mala 0.0%.

**Figura N° 2**



**Fuente:** Tabla 2. Elaboración propia.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA GESTANTE DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD, CLASS PARCONA – ICA, 2016”**

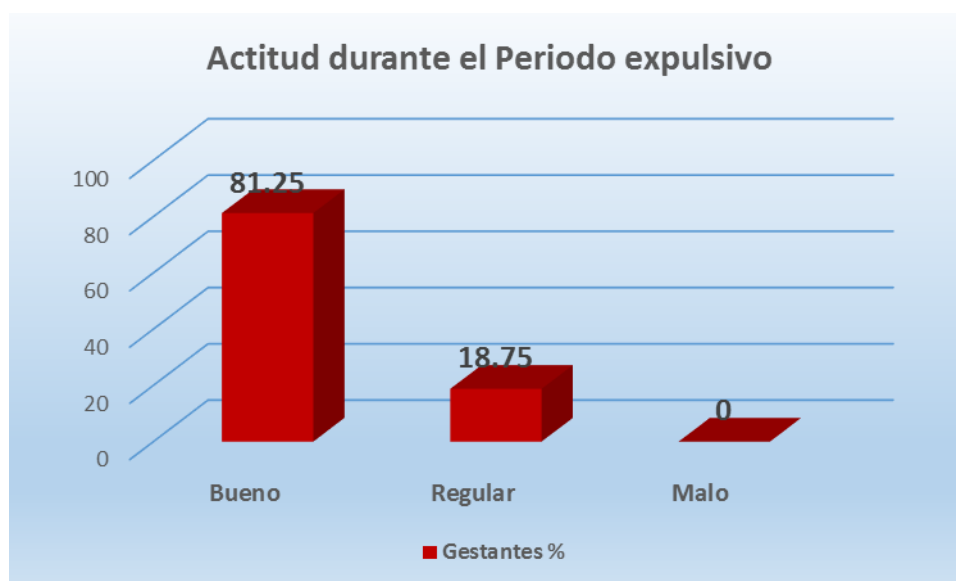
**Tabla N° 3**  
Según la actitud en el periodo expulsivo.

Período expulsivo	Gestantes	
	F	%
Bueno	39	81.25
Regular	9	18.75
Malo	0	0.00
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la Tabla 3, se evidencia los resultados de la actitud durante el período expulsivo de las gestantes presentaron calificación buena: un 81.25%, regular 18.75% y calificación mala 0.0%.

**Figura N° 3**



Fuente: Cuadro 3. Elaboración propia.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA GESTANTE DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD, CLASS PARCONA – ICA, 2016”**

**Tabla N° 4**

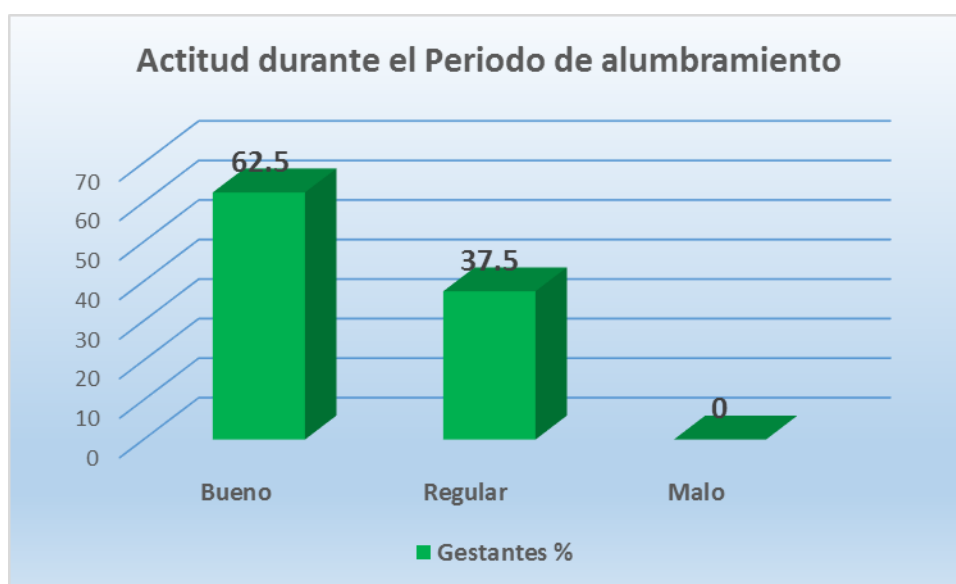
**Según la actitud en el periodo de alumbramiento**

Período de alumbramiento	Gestantes	
	F	%
Bueno	30	62.50
Regular	18	37.50
Malo	0	0.00
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

En la Tabla 4, se evidencia los resultados de la actitud durante el período de alumbramiento de las gestantes presentaron calificación buena: un 62.50%, regular 37.50% y calificación mala 0.0%.

**Figura N° 4**



**Fuente:** Tabla 4. Elaboración propia.

### 3.2. Interpretación, análisis y discusión de los resultados.

El embarazo y parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que podría suponerse que transcurren en la mujer sana sin mayores molestias o complicaciones. Sin embargo, es conocido que las mujeres sufren de intensos dolores durante el trabajo de parto, los cuales son consecuencia de los temores provocados por la ignorancia y las supersticiones de ellas mismas. La influencia cultural y el habitual desconocimiento de la mujer sobre el proceso reproductivo, va generando en ella un estado de temor, angustia y tensión que la lleva a considerar el parto como un evento doloroso<sup>26</sup>.

La Psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral de la gestante en el aspecto físico, psicológico y social, que permite su participación efectiva durante la gestación, parto y lactancia; así mismo las gestantes al realizar la gimnasia obstétrica, que son ejercicios con el objetivo de tonificar, fortalecer, dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos, articulaciones y músculos pelvianos que intervienen en el parto, permiten que tengan una actitud favorable<sup>27</sup>.

El trabajo de parto es un proceso fisiológico que demanda mucho esfuerzo sobre el organismo femenino, pero no es necesariamente doloroso. El dolor se presenta cuando una madre entra en estado de tensión y paradójicamente su organismo trabaja en contra de la fuerza natural, razón por la cual, los programas de Psicoprofilaxis obstétrica son de vital importancia.

En las tablas y figuras se muestra el grado del nivel de conocimiento en Psicoprofilaxis obstétrica y los niveles de actitud (Período de dilatación, expulsivo y alumbramiento) de las gestantes durante el trabajo de parto.

Respecto al nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica, se tiene que del total de la muestra de la investigación las gestantes que asistieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, presentan un nivel de conocimiento bueno el 81.25% y regular el 18.25%, estos resultados son diferentes a los reportados en el estudio realizado por Ttira<sup>14</sup>, donde concluyo que el nivel de conocimiento bueno fue solo del 38.18% y regular en un 41.28%, evidenciado que el porcentaje de conocimientos en el nivel bueno y regular es significativamente mayor en nuestra investigación, situación que luego se reflejara en una actitud positiva durante el trabajo de parto beneficiando tanto a la madre como al bebe. Estos resultados se pueden sustentar en razón que las gestantes investigadas tienen mejor predisposición en asistir a las sesiones de psicoprofilaxis programadas con mayor facilidad. Situación que probablemente no se presente en casos de otras poblaciones.

Con referencia a la actitud durante el período de dilatación, se evidencia que fue buena en un 87.50% de las gestantes, estableciendo una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica; evidenciando que la preparación psicoprofiláctica logró en este caso mejoras tangibles, presentando resultados mayores que los reportados en el estudio de Tafur<sup>13</sup>, en la que informa que las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto.



Con referencia a la actitud durante el período expulsivo, se evidencia que fue buena en un 81.25% de las gestantes, estableciendo una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica; evidenciando que la preparación psicoprofiláctica logró en este caso también mejoras tangibles, al compararlo con los resultados reportados por Mayhua<sup>17</sup>, que informa que las preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica tuvieron un periodo expulsivo bueno solo el 50%.

Con referencia a la actitud durante el período de alumbramiento, se tiene que fue buena en un 62.50% de las gestantes, estableciendo una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica; evidenciando que la preparación psicoprofiláctica logró en este caso también mejoras, considerando a Tafur<sup>13</sup>, que reporta que solo el 56.6% de gestantes presentaron una actitud adecuada al haber recibido Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables; mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuyan al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindará a la mujer seguridad y confianza para actuar en el trabajo de parto, ya que se fortalece la autoestima y capacidad para superar circunstancias traumáticas a este grupo poblacional. Asimismo, sabrá cómo actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico<sup>26</sup>

Finalmente podemos afirmar, con algunas reservas, que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica empleado es un medio educativo y preventivo,

que modifica el nivel de conocimiento y la actitud en las gestantes. Sin embargo, habría que decir también que siendo la población que estudiamos reducida, no obstante, se aprecia el efecto. Posiblemente, si el Programa que empleamos hubiera sido más extenso e intensivo o con una población mayor de gestantes hablaríamos de efectos más notables. Sin duda, se requerirá de mayor investigación en este campo para evaluar estas posibilidades.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

1. Que, del total de la muestra de gestantes que asistieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, evidencian un nivel de conocimiento bueno en el 81.25%.
2. Que, el 87.50% de las gestantes que asistieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica presentan una actitud buena durante el período de dilatación.
3. Que, el 81.25% de las gestantes que asistieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica presentan una actitud buena durante período expulsivo.
4. Que, el 62.50% de las gestantes que asistieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica presentan una actitud buena durante el período de alumbramiento.

## 4.2. RECOMENDACIONES

1. Promover y realizar investigaciones que desarrollen programas preventivos – promocionales en Psicoprofilaxis Obstétrica, para mejorarlos en busca de una atención integral de la gestante con la participación activa de la pareja.
2. Utilizar los diferentes medios de comunicación para facilitar la difusión de los Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica que se brindan en Hospitales y Centros de Salud, ya que contribuyen en la reducción de la tasa de morbi - mortalidad materna y perinatal.
3. Fomentar el interés de las gestantes por su participación en programas de Psicoprofilaxis Obstétrica, concientizando sobre el trabajo de parto sin dolor, ampliando y/o flexibilizando los horarios de atención de las sesiones para que opten por un horario alternativo que se ajuste a sus requerimientos.
4. Facilitar la coordinación con las instituciones pertinentes para mejorar el funcionamiento de los Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica, implementando ambientes adecuados y materiales modernos.
5. Buscar y mejorar la participación activa de la pareja durante los ejercicios establecidos de cada sesión, con el único propósito de mejorar la confianza de la gestante y establecer mejor vínculo afectivo.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/).(Consultado el 2 de julio de 2016)
2. MORALES S, GUIBVICH A, Y YÁBAR M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med 14(3): 53-57. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf> (Consultado el 20 de agosto de 2016)
3. MINISTERIO DE SALUD. (2012) Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulación Prenatal. Perú. MINSA.
4. MORALES. S (2012) La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de prevención prenatal. 1ra ed. Lima. Cimagraf.
5. MINISTERIO DE SALUD. (2012).Salud Nueva Actitud, Julio 2011 - Julio 2012. Perú.
6. GONZÁLEZ S, J. Y. y SMITH M, Y. M. (2014) “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto - Noviembre, Managua, Nicaragua. Artículo Científico. pp. 1-8. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/986/1/arto%20cientifico%20psico.pdf>. (Consultado el 15 de abril de 2017).
7. CHIMBO M. (2014). Conocimiento y aplicación de Psicoprofilaxis del trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud el Dorado de Puyo. Año 2013 -2014. [Título de grado]. Ecuador: Universidad de Loja; 2014. Disponible en <http://bit.ly/2sf8yKu> (Consultado el 23 de agosto de 2016).

8. MORA K, y RIVADENEIRA F. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de Salud del Tejar, Provincia de Imbabura - Ecuador, en el período junio - octubre del 2013 [Título de grado]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2013. Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3469/1/06%20ENF%20564%20TESIS.pdf> (Consultado el 24 de agosto de 2016).
9. GUERRERO O, J E y PAGUAY V, C V. (2013), Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, Quito – Ecuador, abril 2012-2013. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4352/1/T-UCE-0006-80.pdf>. (Consultado el 21 de abril de 2017)
10. SALAS M, F (2013). “Aplicar Psicoprofilaxis Obstetrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013, Guayaquil - Ecuador” Disponible en: <http://studylib.es/doc/3554430/tesis-terminada-faty.pdf>. (Consultado el 12 de agosto de 2017).
11. POMA C, R. D. P y ROJAS C, F. N. (2016) “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstetrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015” Tesis. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/57>. (Consultado el 12 de abril de 2016).
12. HUAMANI P, S. y VENTURA C, R. (2015) "Factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, junio- agosto 2015" Disponible en: [Repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1018](http://Repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1018). (Consultado el 8 de junio de 2017).
13. TAFUR, M. T. (2015), Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. Lima-Perú. Tesis EAP Obstetricia. Disponible en: <http://cyber>

- tesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4398. (Consultado el 29 de mayo de 2016).
14. TTIRA J. (2014) Nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo de mayo-agosto del 2014. [Título de grado]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernal. Disponible en <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/101>. (Consultado el 20 de agosto de 2016).
  15. OSCANOVA S, L. I. (2014), en la investigación realizada, "Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014: Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/293>. (Consultado el 18 de noviembre de 2016).
  16. YÁBAR P, M. (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz Med 2014; 14(2): 39-44 Universidad de San Martín de Porres La Molina, Perú.
  17. MAYHUA B, J. M. (2014), Duración del período expulsivo en primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica de 18-29 años, en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete abril-junio 2013. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/52>. (Consultado el 11 de abril de 2016).
  18. CCONOCCHUILLCA, D. (2011 – 2012). Características maternas y neonatales de las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio – Diciembre. Rev. Per. Inv. Mat. Per. Julio-Diciembre; 3(2).
  19. SALAS F. (2012 - 2013). Aplicar psicoprofilaxis obstetrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1797/1/tesis%20terminada%20ofaty.pdf>. (Consultado el 20 de marzo de 2017).

20. SOLIS H MORALES (2012). Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. *Rev Horiz Med*; 12(2): p. 47-50.
21. CUNINGHAM G (2010). Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. *Williams Obstetricia*. México, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawHill; p. 374-397.
22. MORALES.S (2012). *Psicoprofilaxis obstétrica integral*. Cimagraf. 1ra ed. Lima – Perú.
23. PACHECO J (2014). Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti, editor. *Ginecología Obstetricia y Reproduccion*. Peru: Copyrigh; p. 1341-1342
24. SCHWARCZ, R. (2009) *Obstetricia*. Editorial El Ateneo. 6ta Ed.
25. MORALES S. (2012). *Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía práctica*, 1ra. Ed. Lima: ASPPO. 2012.
26. MORINAGA. (2005). *Preparación integral para el parto y etapas del ciclo de vida [monografía en internet]* Lima. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, Escuela de Obstetricia. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/30639171/Preparacion-Integral-para-el-Parto-y-Ciclo-de-Vida>. (Consultado el 5 de mayo de 2016).
27. AGUIRRE E, C. R. (2012). *Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*. Disponible en: [http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis\\_Obstetrica\\_y\\_Estimulacion\\_Prenatal/Sesion\\_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf). (Consultado el 9 de agosto de 2016).



## **ANEXOS**

## 1. Matriz de consistencia

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA GESTANTE DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD, CLASS PARCONA – ICA, 2017

Problema	Objetivo	Operacionalización				Método		
		Variable	Dimensiones	Indicadores	Puntuación			
<p><b>PROB. PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017?</p> <p><b>PROB. SECUNDARIOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la gestante del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017?</p> <p>¿Cuál es la actitud de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017.</p>	<p><b>Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica</b></p>	<p>Nivel de conocimientos</p>	Bueno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 70 a 100% de respuestas correctas</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El presente estudio es de tipo no experimental, descriptiva, observacional y transversal.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Correlacional, ya que tiene como objetivo medir el grado que existe entre el nivel de conocimiento adquirido en el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante.</p> <p><b>MÉTODO</b></p> <p>Análisis, síntesis, deductivo, descriptivo y estadístico.</p>		
				Regular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre el 50 a 70 % de respuestas correctas.</li> </ul>			
				Malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos del 50 % de respuestas correctas.</li> </ul>			
				Bueno	Durante el período de dilatación		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con las técnicas de respiración, relajación y colaboración.</li> </ul>	
							Regular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con 2 de las 3 técnicas de respiración, relajación y colaboración.</li> </ul>
							Malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con 1 técnicas de respiración, relajación y colaboración.</li> </ul>
	Bueno	En el período expulsivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con las técnicas de respiración y puja durante la contracción.</li> </ul>					
			Regular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cumple con todas las técnicas de respiración y puja durante la contracción.</li> </ul>				
			Malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cumple con ninguna las técnicas de respiración y puja sin haber contracción.</li> </ul>				
	Bueno	En el período de alumbramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con la relajación.</li> </ul>					
			Regular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con la relajación pero se mueve.</li> </ul>				
			Malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continúa pujando y no se relaja.</li> </ul>				
<p><b>OBJ. ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017.</p> <p>Determinar la actitud de la gestante del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante al trabajo de parto en el Centro de Salud CLASS Parcona – Ica, 2017.</p>	<p><b>Actitud durante el trabajo de parto</b></p>							

## 2. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO

#### I. MARCA LA RESPUESTA CORRECTA

1. ¿Qué entiende usted por fecundación?  
 Es la unión del ovario con el espermatozoide.  
 Una relación sexual coital.  
 Es la unión de un óvulo con un espermatozoide.  
 Ninguna es correcta.
2. ¿Cuáles son los órganos sexuales internos del aparato reproductor femenino?  
 Vulva.  Monte de venus.  
 Clítoris.  Útero – ovarios.
3. ¿Cuáles son los órganos sexuales externos del aparato reproductor femenino?  
 Vagina.  Trompas de Falopio.  
 Monte de venus.  Clítoris.
4. ¿Cuáles son las características de las contracciones uterinas?  
 Intensidad.  Duración.  
 Frecuencia.  Todas las anteriores.
5. ¿Cuántas contracciones debe tener en 10 minutos para acudir al hospital o centro de salud?  
 1 en 10 minutos.  
 3 en 10 minutos.  
 4 en 10 minutos.  
 Ninguna de las anteriores.
6. ¿Cuáles son los signos de alarma durante la gestación?  
 Dolor de cabeza.  
 Fiebre – Escalofríos.  
 Hinchazón de cara - manos – pies.  
 Ausencia de movimientos fetales.  
 Pérdida de sangre por la vagina o líquido amniótico verde.  
 Todas las anteriores.
7. ¿Cuáles son los períodos que hay durante un trabajo de parto?  
 Período de dilatación.  
 Período de expulsivo.  
 Período de alumbramiento.  
 Período del puerperio.  
 Todas las anteriores.

8. ¿Cuántas horas de demora una primigesta para completar la dilatación?  
( ) 1 día. ( ) 1 hora.  
( ) 8 – 12 horas. ( ) Ninguna de las anteriores.
9. ¿A cuántos centímetros debe de llegar el cuello uterino en el período de dilatación?  
( ) 15 cm. ( ) 12 cm.  
( ) 10 cm. ( ) 8 cm.  
( ) Ninguna de las anteriores.
10. ¿Cuánto tiempo dura el período expulsivo en una primigesta?  
( ) 10 minutos. ( ) 20 minutos.  
( ) 30 – 50 minutos. ( ) Ninguna de las anteriores.
11. ¿Que sale durante el Período de alumbramiento?  
( ) Salida Útero.  
( ) Salida del bebe.  
( ) Salida de la placenta y anexos.  
( ) Ninguna de las anteriores.
12. ¿Cuáles son los signos de alarma en el período del puerperio?  
( ) Hemorragia con presencia de coágulos.  
( ) Pérdida de la conciencia.  
( ) Todas las anteriores.
13. ¿Cuáles son las causas fisiológicas que intervienen en el dolor real del trabajo de parto en el período de dilatación, son procedimientos obstétricos?  
( ) Maniobras de Leopold, Palpación.  
( ) Auscultación de latidos fetales.  
( ) Tacto vaginal.  
( ) Todas las anteriores.
14. ¿Cuál es la mejor combinación para disminuir el dolor durante los períodos del trabajo de parto?  
( ) Relajación y respiración.  
( ) Tensión, temor, respiración.  
( ) Concentración relajación y respiración.  
( ) Todas las anteriores.
15. ¿Hasta los cuantos meses debes de dar lactancia materna exclusiva a tu bebe?  
( ) 4 meses.  
( ) 6 meses.  
( ) 1 año.  
( ) 5 años.  
( ) Ninguna de las anteriores.

### 3. Guía de observación

#### CONOCIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTRETRICA

- Bueno
- Regular
- Malo

#### ACTITUD DURANTE EL PERÍODO DE DILATACIÓN

- 1) Técnicas de respiración:
  - Aplica técnicas de respiración.
  - Aplica pocas técnicas de respiración.
  - Sin técnicas de respiración.
- 2) Técnicas de relajación:
  - Aplica técnicas de relajación.
  - Poco tranquila.
  - Desesperada.
- 3) Colaboración con el/la Obstetra:
  - Colabora.
  - Deficiente colaboración.
  - No colabora.

#### ACTITUD EN EL PERÍODO EXPULSIVO

- 1) Durante la contracción:
  - Puja durante la contracción.
  - Puja después de la contracción.
  - Puja sin haber contracción.
- 2) Aplico las técnicas de respiración sostenida:
  - Durante la contracción.
  - Después de la contracción.
  - Sin haber contracción.
- 3) Aplico las técnicas de respiración jadeante:
  - Durante la contracción.
  - Después de la contracción.
  - Sin haber contracción.

#### ACTITUD EN EL PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO

- 1) En la expulsión de la placenta y anexos:
  - Se relaja sin moverse.
  - Se relaja, pero se mueve.
  - Continúa pujando y se mueve.

#### 4. Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio



MICRORED PARCONA  
RED I.P.N.  
CENTRO DE SALUD PARCONA

REGION ICA

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Parcona, 17 de Febrero del 2017

CARTA: N° 006-2017

A : OLIVIA MEDINA DE SALCEDO  
JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

DE : DR. ANDRES ENEQUE CORNEJO  
Jefe de la Microred Parcona.

Asunto : AUTORIZACION PARA REALIZAR TESIS

Presente.

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarla cordialmente, a la vez comunicarle que se ha autorizado a la Bachiller de Obstetricia, CARBAJAL RICCIO KATHERINE DAYANA, el permiso correspondiente para ejecutar proyecto de tesis “Nivel de Conocimiento y Actitud de Gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica Durante el Proceso del Trabajo de Parto”, en el Centro de Salud de Parcona – Ica 2016

ATENTAMENTE



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA  
RED ICA - MICRORED PARCONA  
*Andrés Eneque Cornejo*  
GERENTE  
CMP 31903

AECMI/CSP  
Revisco/csp