



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA

“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autora:

Antonella Yarleque De Paz

Asesora:

Lic. María del Pilar Rojas Janampa

Lima – Perú

2020

APROBACIÓN DE LA TESIS

La asesora y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por la Bachiller **Antonella Yarleque De Paz**, denominada:

**“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020”**

Lic. María del Pilar Rojas Janampa
ASESORA

Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero
JURADO
PRESIDENTE

Mg. Lily Carmina Callalli Palomino
JURADO

Mg. Gingers Miriam García Portocarrero
JURADO

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia increíble,
quienes han creído y confiado siempre en mí, enseñándome
a valorar todo lo que tengo.

A mis padres y papito Abraham por haberme forjado
como persona que soy, todos mis logros se los debo a ustedes,
por motivarme y apoyarme incondicionalmente para
alcanzar cada una de mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las obstetras del área de psicoprofilaxis
Por haberme brindado su apoyo incondicional para
Poder culminar con el instrumento de mi tesis.

También, agradecer a mis asesores por el apoyo,
paciencia conocimiento y
guiarme en cada momento para poder culminar
el presente trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	Error! Bookmark not defined.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Justificación.....	12
1.4. Limitaciones.....	12
1.5. Objetivos.....	13
1.5.1. Objetivo general.....	13
1.5.2. Objetivos específicos.....	13
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	14
a) Antecedentes.....	14
b) Bases teóricas.....	16
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	27
1.1 Operacionalización de variables.....	27
1.2 Diseño de investigación.....	29
1.3 Unidad de estudio.....	29
1.4 Población.....	29
1.5 Muestra (muestreo o selección).....	29

CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	34
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020.....	34
Tabla 2 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020.....	35
Tabla 3 PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS VALORES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS.....	38
Tabla 4 PRUEBA DE RELACIÓN PARA LOS VALORES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020.	36
Figura 2 TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020.	37
Figura 3 PRUEBA DE RELACIÓN PARA LOS VALORES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, 2020.

Materiales y Métodos: Estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo. Se aplicó 2 instrumentos que se basó en un cuestionario y un check list, por el cual la muestra estuvo conformada por 142 gestantes que culminaron la sexta sesión de psicoprofilaxis obstétrica.

Resultados: Se observó que el 64,1% de las gestantes tenían 37 semanas o más y el 63,4% eran primerizas. Asimismo, se analizó que el 52,1% de las gestantes poseen un alto nivel de conocimiento, en las técnicas se analizó que el 93% adoptaron una posición cómoda ante una contracción, el 85,9% realizaron la respiración sostenida- pujo y el 93% de las gestantes adoptan la postura frente al pujo.

Conclusión: En síntesis, se evidencia que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que culminan la sexta sesión.

Palabras Claves: Conocimiento, embarazadas, contracción uterina, respiración, técnicas de relajación, postura.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the level of knowledge and obstetric psychoprophylaxis techniques in pregnant women served at the maternal center infantil Santa Luzmila II, 2020.

Materials and Methods: Non-experimental, descriptive, cross-cutting, prospective and quantitative approach study. Two instruments were applied that based on a questionnaire and a check list for which the sample consisted of 142 pregnant women who stood the sixth session of obstetric psychoprophylaxis.

Results: It was observed that 64, 1% of pregnant women were 37 weeks or older and 63,4% were first- time. It was also analyzed that 52,1% of pregnant women have a high level of knowledge, the techniques analyzed that 93% took a comfortable position in the face of a contraction, 85,9% performed sustained breathing and 93 % of pregnant women take the stance against the pujo.

Conclusion: In short, it is evidenced that there is a relationship between the level of knowledge and obstetric psychoprophylaxis techniques in pregnant women who culminate in the sixth session.

Keywords: Knowledge, pregnant, uterine contraction, breathing, relaxation techniques, posture.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad problemática

En la actualidad, la psicoprofilaxis obstétrica se ha transformado en un programa formativo que permite que las gestantes tengan una rutina y comportamientos saludables, para que tengan una actitud beneficiosa en el embarazo, parto, puerperio y neonato. Si, educamos a las embarazadas podremos reducir la ansiedad, las cesáreas, el tiempo de la duración del trabajo de parto, los desgarros y repetidas evaluaciones tactos vaginales evitando la incomodidad en las pacientes.

Según el Ministerio de Salud (2010), en el Perú entre el 2005 y 2008 solo el 10% corresponde a las gestantes que han culminado las sesiones de psicoprofilaxis y que están preparadas para el momento de parto, cabe mencionar también que la realidad es otra en provincia ya que el 40% de las gestantes preparadas es en Tacna comparando con Lima que tuvo un 13,98% demostrando una gran diferencia y que a nivel nacional aún falta educar, orientar y reforzar más los conocimientos y técnicas en las gestantes para evitar el temor en ella y brindarle seguridad de sí misma, como también hacer resaltar la importancia y beneficios de realizar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Munares (2017) en su artículo de investigación resaltó que 1749 (8,6%) de los establecimientos de salud tienen el servicio de Psicoprofilaxis obstétrica, también indica que un tercio de ellos fueron fundados hace 17 años. De manera que, la mayor concentración de este servicio se encuentra en Lima (22,8%), Cusco (11,4%), Huánuco (11,4%) resaltando que en la provincia de Huánuco presenta menos concentración de servicio y viendo esta situación es importante que se implemente en todas las provincias el servicio de la Psicoprofilaxis obstétrica ya que beneficiará tanto a la gestante, pareja y familia logrando reducir las muertes materno perinatales y tener una población educada y preparada.

El Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, situado en el distrito de Comas cuenta con un área de servicio exclusivo para psicoprofilaxis obstétrica donde las embarazadas pueden acudir a sus sesiones educativas sin ningún problema de accesibilidad, sin embargo se puede observar que en el momento de labor de parto cuando las gestantes acuden por emergencia, algunas no han acudido al programa o no culminaron las sesiones de psicoprofilaxis, haciendo que no estén preparadas para afrontar este proceso provocando en ellas temor y desesperación evitando controlar las contracciones.

Hoy en día, las gestantes primerizas tienen temor al parto y no saben cómo afrontar este proceso de trabajo de parto, provocando que no estén orientadas, ni saben en qué momento acudir al establecimiento, ni tienen consciencia cómo respirar ni pujar en la labor de parto, ocasionando que se realiza la episiotomía o se presenten complicaciones.

I.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, 2020?

I.3. Justificación

Esta investigación es sustancial debido que, la psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en lo cognitivo, físico y emocionalmente de la gestante. Con el fin de preparar a la gestante y así, pueda realizar de manera correcta las técnicas para el trabajo de parto, evitando los riesgos que se presenten antes, durante y después del mismo. Por tal motivo, este estudio contribuirá a reducir la tasa de mortalidad materna y perinatal, cesáreas innecesarias y así reducir el tiempo en el trabajo de parto.

Basado en lo estadístico realizado a todas las gestantes. Se podrá identificar y analizar los niveles de conocimientos con las técnicas que las gestantes han adquirido. Para su posterior elaboración de estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida de la futura madre y recién nacido. Por este motivo, el estudio tendrá un efecto positivo que ayudará a comprender, si los conocimientos influyen en las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica.

Además, esta investigación contribuirá a las obstetras que realicen las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica con el fin de mejorar la calidad de enseñanza y que la gestante pueda aplicarlo en el momento del parto evitando complicaciones y temor.

I.4. Limitaciones

Una limitación es la selección de las unidades de análisis fue no probabilística, por lo tanto, el resultado no se pudo extrapolar a las gestantes.

I.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el Nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, 2020.
- Identificar las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, 2020.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

a) Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Játiva (2015) en Ecuador, desarrolló el estudio “Aplicación de la psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el centro de salud N°3 de Ambato durante el periodo septiembre 2013- noviembre 2014” cuyo objetivo era estudiar la impresión de la psicoprofilaxis en el parto eutócico en las gestantes que asisten al centro de salud de Ambato. El autor tuvo como muestra de estudio a 15 mujeres que realizaron psicoprofilaxis y 15 mujeres que no realizaron psicoprofilaxis, el estudio fue basado mediante el análisis. Observó que las gestantes preparadas en psicoprofilaxis optimizaron su salud física y psicológica durante el embarazo y ayudó a tener una actitud positiva frente al parto. Concluyó que la psicoprofilaxis es indispensable, ya que les ayudó a las pacientes a sentirse orientadas en el embarazo, a disminuir el tiempo de parto y manejo de las técnicas de la psicoprofilaxis.

Ortiz (2014) en España, desarrolló el estudio “Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres” cuyo objetivo fue observar la experiencia de la Educación Maternal (EM) en un grupo de mujeres embarazadas, indagando sus expectativas y conocimientos antes del inicio de la actividad, y estimar los efectos sobre la adquisición de conocimiento, control de ansiedad y miedo, el dolor, el parto, la lactancia, los cuidados del neonato. Utilizó una metodología cualitativa, cuya muestra consistía en siete mujeres de entre 30 y 40 años. Concluyó que la Educación Maternal y el acceso a ello no son tan conocidos por la gestante y la persona con más influencia en la gestante es su madre. La educación Maternal ejerció un resultado eficaz en las gestantes debido a que, pueden compartir sus inquietudes y preocupaciones con otras gestantes. Además, los conocimientos, técnicas y actitudes recomendadas en el curso influyeron en el tema personal y psicológico en cada una de ellas, pero a todas ellas les hizo afrontar la maternidad con menos miedo y ansiedad.

Chimbo (2014) en Ecuador, desarrolló un estudio “conocimiento y aplicación de psicoprofilaxis del trabajo de parto en gestantes del centro de salud el Dorado de Puyo. Año 2013-2014” cuyo propósito es disminuir el índice de cesáreas, gracias a las técnicas de Psicoprofilaxis obstétrica. Su diseño de investigación fue transversal, descriptivo, bibliográfico. El método que utilizó fue la encuesta y su instrumento fue un cuestionario. Su muestra en total fue de 70 gestantes. Concluyó que el 100% de gestantes no conocen sobre las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica, por tal motivo se confeccionó una propuesta con contenidos de

beneficios y técnicas de la Psicoprofilaxis obstétrica para que se disminuya los riesgos y complicaciones del parto.

Aguayo y Ángulo (2008) en Chile, desarrollaron el estudio “Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la maternidad del hospital Paillaco entre septiembre 2007 y febrero de 2008”, cuyo objetivo fue indagar la percepción del parto en puérperas que durante el proceso de gestación hayan concurrido en la atención prenatal y que durante su estadía en la maternidad del Hospital Paillaco haya empleado la técnica psicoprofiláctica en el parto. Su estudio fue cualitativo, descriptivo, transversal, exploratorio. Tuvieron como resultado que la apreciación positiva del uso de las técnicas que favorece en la seguridad, decisión e independencia de las gestantes. Concluyeron que el empleo de la técnica psicoprofiláctica durante el proceso de embarazo y parto fue eficaz.

Antecedentes Nacionales

Eusebio y Meza (2018) en Huancayo, desarrollaron el estudio “Nivel de conocimiento y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el H.R.D.M.I el Carmen Huancayo 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica. Fue un estudio descriptivo, prospectivo transversal, cuya población fue de 125 gestantes. Utilizó la técnica de encuesta y observación como el cuestionario y una lista de chequeo. En su resultado observó que el 35.5 % de gestantes tienen una instrucción regular, el 35.5% posee una instrucción buena y un 29% tuvieron una instrucción mala, además el 58% de embarazadas posee una adecuada práctica de psicoprofilaxis obstétrica y un 42 % una inadecuada práctica. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica.

Mejía (2017) en La Molina realizó su tesis sobre “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes- Centro de Salud “Viña Alta “, La Molina 2010- 2011” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Cuya muestra fue de 61 embarazadas preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica, utilizó la técnica de entrevista, con un cuestionario para valorar conocimiento y aplicó una lista de check list para evaluar el grado de aplicación. Obtuvo como resultado la calificación más alta en la encuesta de conocimientos fue 20 y la baja fue 6. En el estudio de conocimientos, el 50% de las embarazadas alcanzo una calificación de 16 a más y en la lista de chequeo el 50% de las embarazadas logró una calificación de 14; Además, Las gestantes obtuvieron

calificaciones efectivas en la lista de check list. Demostrando que los conocimientos no son reflejo del ejercicio.

Ramos (2017) en Huancavelica investigó “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba- 2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica. Su estudio fue básica, prospectivo, transversal. Observacional, con un diseño descriptivo. Cuya muestra fue de 42 gestantes. Su instrumento fue la entrevista. En los resultados se observó que el 50% de las embarazadas tienen entre 18 a 29 años, el 85.7% son de la zona urbana, el 66.7% son convivientes y el 45.2% poseen secundaria completa, el 40,5% presentan una irregular instrucción sobre concepto y beneficios de psicoprofilaxis, y el 69% obtuvo un regular conocimiento sobre clases de psicoprofilaxis obstétrica.

Carhuapoma (2017) en Huancavelica investigó “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al hospital. Su estudio fue descriptivo, método inductivo, descriptivo de corte transversal. Su muestra fue de 90 embarazos. Su técnica fue la encuesta y su instrumento fue un cuestionario semiestructurado sobre el nivel de instrucción. En los resultados se observó que el 67.8% tienen entre 20 a 29 años, el 64.4% viven en una zona urbana, el 55.5% presentan un grado de educación secundaria, 54.4% son convivientes. Además, el 45.6% tienen un regular conocimiento, el 34.4% poseen un conocimiento bajo y el 20% tienen la instrucción alta.

b) Bases teóricas

Psicoprofilaxis Obstétrica:

Es una educación integral para la gestante que le contribuirá a promover costumbres o conductas saludables ayudándole a tener una postura eficaz frente al embarazo, parto, puerperio y neonato, transformando en una experiencia vigorosa y satisfactoria. Además, Aportará a la disminución de complicaciones antes, durante y después del parto debido que, se capacitará físicamente y psicológicamente a la embarazada para un parto consciente; y disminuirá las complicaciones perinatales ya que se acortará el tiempo de parto, mejorando la oxigenación entre la embarazada y feto. (MINSA, 2012)

- **Beneficios:**

Su beneficio es disminuir el rango de ansiedad en la embarazada adquiriendo una postura positiva frente al embarazo, parto y puerperio; pudiendo manejar de manera correcta las técnicas de relajación, respiración y masajes frente las contracciones uterinas; Evitando innecesarios tactos vaginales; menor tiempo en el trabajo de parto; y usos de fármacos previniendo complicaciones obstétricas, cesáreas y partos instrumentados.

Además, permitirá la cooperación de la pareja durante y antes parto, y la recuperación rápida previniendo una depresión en la puérpera (MINSa, 2012).

1. Bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis obstétrica

- **Escuela inglesa**

Su pionero fue Grantly Dick Read quien manifestó “Parto Natural”; manifestando que el dolor es generado por el miedo, lo que va a provocar tensión muscular debido al mecanismo de defensa debido a la fisiología del parto. Read creó un triángulo donde incluía el Miedo- Tensión- Dolor (Fernández y Arroyo, 2013).

Para suprimir el dolor y poder controlar la tensión, se tiene que reemplazar con la relajación física y mental. En la teoría de Read explicaba que existía una serie de categorías que se tenían que eliminar, entre ellas encontramos la anemia y astenia, fatiga de la mente, depresión, pérdida de control, centralización del pensamiento, autogestión y sugestión; lo cual para poder combatir estas condiciones recomendó las técnicas como la respiración profunda abdominal, respiración superficial y sostenida; educar a la embarazada para tener un parto consciente y prepararla para poder identificar sus signos y síntomas (Macías et al. , 2006).

- **Escuela Rusa**

El postulado ruso fue representado por Platonov, Velvovsky, Nicolaiev quienes emplearon la analgesia hipno sugestiva para el dolor de las contracciones uterinas cuyo postulado se basaba que el parto es un proceso vital y los dolores pueden desaparecer con la participación activa de la embarazada. En su sustento teórico, la emoción y el factor social tienen una

importancia en el dolor del parto haciendo que sea un reflejo condicionado y se puede descondicionar, mediante la enseñanza y prevención en la gestante actuando sobre el sistema nervioso central para que pueda conocer el proceso del parto y ella misma pueda guiar adecuadamente este proceso (Mongrut, 1989).

- **Escuela Francesa**

En el método francés el pionero fue Lamaze, quien introdujo técnica del parto sin dolor cuyo método se basó en ocho sesiones que se justificaba en la formación de los reflejos condicionados negativos, además enseñó técnicas de respiración y relajación (Mongrut, 1989).

Lamaze se basó en el método de Pavlov quien aportó contribuciones importantes sobre el comportamiento humano y animal, lo cual algunas de sus teorías están mal formulados e incompletos. También, Lamaze transformó las técnicas de respiración especificado por Velvosky. Lamaze respalda la relajación neuromuscular controlada durante el trabajo del parto (Niels, Beck, Geden, y Brouder, 1979).

- **Escuela ecléctica**

Los pioneros fueron Leboyer, Dr. Gavensky y otros. Postularon “Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre- madre- hijo. “Parto sin dolor, parto sin violencia”. La escuela ecléctica elige lo mejor de cada teoría guiando la atención en el neonato (MINSA, 2012).

2. Marco Normativo de la Psicoprofilaxis obstétrica en el Perú

En Perú existe la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal fue publicada el 6 de mayo del 2011 bajo resolución ministerial N° 361 (MINSA, 2012).

Conforme el Compendio de Normas del Colegio de Obstetras del Perú. La VI edición del 2012, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica deberán realizarlo una obstetra para poder instruir a la gestante para un parto sensato. De esta manera, se deberá promover la importancia de la lactancia materna exclusiva. (Colegio de Obstetras del Perú, 2012)

En relación con las funciones, cabe resaltar que la obstetra tiene la capacidad de organizar, ejecutar y evaluar las funciones de psicoprofilaxis para preparar a la embarazada, fomentar la colaboración de la pareja y entorno familiar. Asimismo, con respecto a la competencia general, la obstetra tiene que fortalecer las actividades de la psicoprofilaxis obstétrica para el trabajo de parto y puerperio. (Colegio de Obstetras del Perú, 2012)

3. Sesiones de la Psicoprofilaxis Obstétrica

PRIMERA SESIÓN

Su objetivo principal es enseñar y educar a la embarazada a diferenciar la anatomía y respectiva fisiología del sistema reproductor; y la transformación que se perciben en el embarazo, enseñarles los principales e importantes signos y síntomas de alarma durante la gestación; y desarrollar ejercicios de gimnasia que les permite el ablandamiento de los músculos primordiales que necesitan reforzar

Las actividades que se desarrollan en la primera sesión se realizan una recepción y presentación del programa para que todo el grupo de gestantes se integren y motiven. Luego, se les explicará sobre los temas básicos que todo gestante debe de conocer como: la anatomía y fisiología del Aparato reproductor, la menstruación, la ovulación, la fecundación, la nidación, la placentación y desarrollo fetal. También, se les recordará los cambios fisiológicos y emocionales que han presentado durante el embarazo; la importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica y, por último, los signos y síntomas de alarma durante la gestación. Por otro lado, desarrollarán la gimnasia obstétrica donde las gestantes podrán hacer ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en la posición parada como la caminata, marcha o danza; después efectuará ejercicios de flexibilidad realizando rotación de la cabeza, tronco, brazos y piernas; para terminar, se realizará las posturas adecuadas durante el embarazo que es muy fundamental que toda gestante debe de saber para que lo aplique en su vida cotidiana.

Para finalizar, se realiza las técnicas de relajación como las posiciones de relajación y la posición ideal de relajación, adecuando la relajación parada con acompañante, sentada en silla o esfera y en decúbito lateral izquierdo (MINSa, 2012).

SEGUNDA SESIÓN

El objetivo principal es resaltar la importancia de la atención prenatal para que la gestante tenga una maternidad consciente y saludable, educar a la embarazada a identificar los signos y síntomas de alarma para que tenga un manejo oportuno evitando alguna complicación en la gestación, ayudar a aclarar los mitos, creencias y costumbres respecto al embarazo, parto, puerperio y neonato.

Las actividades que se desarrollan en la segunda sesión se inician con una retroalimentación para poder reforzar los conocimientos de la gestante y acompañante. A continuación, se explicará los conceptos básicos de la atención prenatal como la importancia y para que se deben realizar los exámenes auxiliares, Plan de parto con enfoque intercultural, los derechos y responsabilidad compartida con la pareja, Violencia basada en género, Nutrición e ingesta de suplementos de ácido fólico y hierro, la importancia de no consumir drogas, alcohol y tabaco; los cuidados durante la gestación como la preparación de pezones, higiene, relaciones sexuales como los mitos, creencias y costumbres. Se emplea la lluvia de ideas, el método audiovisual y la exposición dialogada para hacer la sesión más interesante.

En la gimnasia obstétrica, en primer lugar, se desarrollará los ejercicios de calentamiento y estiramiento como: el estiramiento de tórax que permite abrir y estirar los músculos pectorales, círculos con los brazos y estiramiento de la espalda para fortalecer los músculos; y para el fortalecimiento del suelo pélvico se realizará de manera sentada para tonificar los músculos de la pelvis.

Para finalizar, se realiza la relajación utilizando la posición ideal de relajación mezclado con la musicoterapia (MINSA, 2012).

TERCERA SESIÓN

El objetivo principal es comprender las causas fisiológicas y psicológicas del dolor del parto, reconocer los signos del trabajo de parto, instruir sobre el valor del contacto precoz piel a piel entre la madre y neonato y su entorno para que conozcan la importancia del apego y entrenar métodos para disminuir el dolor en el momento del parto.

Las actividades que se desarrollan son con la retroalimentación de la sesión pasada para confortar los conocimientos de la gestante.

Del mismo modo, se educará a la embarazada respecto las contracciones uterinas en relación al temor- dolor, el inicio del trabajo de parto y signos de alarma, los métodos naturales del control del dolor, el rol de la gestante, pareja y entorno

familiar, los mitos, creencias y costumbres: en la hidroterapia se puede realizar un baño o ducha con agua tibia o usando compresas caliente, la visualización va a permitir que la embarazada esté relajada y pueda controlar la angustia; las infusiones y los derechos y responsabilidades.

En la gimnasia obstétrica, se efectuará ejercicios de calentamiento como la elongación de brazos y cintura, rotación de cuello, extensión de los músculos dorsales, elongación de músculos internos pectorales, luego se realizará el reconocimiento de las contracciones uterinas y control, técnicas de respiración frente la contracciones uterinas como la respiración profunda, jadeante, superficial o sostenida, posturas de relajo y masajes integrales y localizados para poder calmar la angustia del trabajo de parto y de este modo, las gestantes estén preparadas para el momento del parto.

Para finalizar, en el momento de relajación se les enseñará a las gestantes las posiciones útiles para la fase de dilatación que puede ser como la deambulación, inclinarse sobre la cama, sentarse en una silla, balón; posición de cuatro puntos de apoyo, posición de rodillas o la posición semi horizontal de lado (MINSa, 2012).

CUARTA SESIÓN

El objetivo primordial es enseñar los periodos del trabajo de parto, los tipos y posturas con el fin de realizar una la atención humanizada, prepararlas para el momento de parto teniendo en cuenta las técnicas de respiración y relajación, ayudándolas a sobrellevar esa circunstancia.

Las actividades que se desarrollan en la cuarta sesión, primero es realizar una retroalimentación de la sesión anterior para reforzar los conocimientos y resolver las dudas de las gestantes.

A continuación, se enseñará a las gestantes los tipos de parto tanto Fisiológico (horizontal y vertical), cesáreas, las posturas para el parto como posición horizontal, vertical y sus diversidades, y la posición instintiva. Asimismo, se explicará la importancia y tipos de relajación como la activa, pasiva, imaginación y visualización; y los tipos de respiración como la superficial, profundo jadeo durante la dilatación y expulsivo.

En las posiciones para el parto existe un nuevo protocolo donde la mujer adopta la postura que mejor desee y se sienta cómoda para su momento del parto, además la mujer debe de estar preparada e informada respecto a todas las posturas del parto. Entre las posturas del Parto encontramos la posición ginecológica o dominada litotomía o decúbito supino, cuya postura ha presentado

múltiples críticas debido a que tiene sus ventajas y obstáculos, debido a que hay menor riesgo de pérdida de sangre durante el parto y post parto; como desventaja presenta que al estar de manera horizontal el peso del útero se comprima los grandes vasos sanguíneos impidiendo la circulación y oxigenación del bebé, también el cóccix juega un papel fundamental debido a que, la pelvis se estrecha e impide el paso del bebé ocasionando un daño en la columna de la mujer. En cambio, las otras posturas del parto como la posición vertical le permiten a la gestante mayor libertad de movimiento adoptando la posición más cómoda (Tapia, 2016).

La posición de decúbito lateral izquierda tiene como beneficio mejorar el encajamiento fetal y aumentar la oxigenación fetal, además va a permitir acortar el tiempo de dilatación y expulsivo. Asimismo, para facilitar la dilatación y encajamiento de la presentación fetal, la gestante tiene que adoptar la posición que más desee y se sienta cómoda; también se debe prevenir la posición de decúbito supino debido a que no beneficia la realización de la contranatación sacra. La adopción de posturas va a favorecer que el trabajo de parto evolucione adecuadamente; de las cuales las posiciones de pies con las rodillas ligeramente flexionada, sentada sobre un balón de esfera dinámica y de rodillas apoyadas sobre las manos o cuadrúpeda. (Martínez, 2013)

En las técnicas de relajación, se encuentra la pelvis cuyo fin se tiene que trabajar más debido a la intensa tensión que provoca el parto, el cual existen diversas posturas de relajación como; la relajación de pies y manos que va a permitir que ambas extremidades sirvan de apoyo; la relajación total que consiste en adoptar una postura más cómoda y recuperar fuerzas debido a que se descansara cuando no haya una contracción. También encontramos las posturas de gato estirado, consiste en apoyarse los brazos y cabeza en el suelo o en un balón en cuclillas cuya postura permite relajar la zona sacra y dorsal (Hernández, 2006).

Por otro lado, en la gimnasia obstétrica se reforzará ciertos grupos musculares y acondicionarlos para la labor del parto, con el objetivo de dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos, mejorar el estímulo de la respiración, las técnicas del pujo, alivio de síntomas molestos en la gestación, técnicas de pujo, simulacro de pujo con técnicas de respiración superficial.

Para finalizar, en la técnica de relajación se utilizará el método PIR, masajes, respiración, musicoterapia, hidroterapia, aromaterapia, visualización e infusiones (MINSAL, 2012).

QUINTA SESIÓN

El objetivo principal es educar a identificar los signos y síntomas de alarma del puerperio, los cuidados fundamentales para evitar alguna infección, enseñar los signos de alarma del neonato, instruir el rol de la pareja y familia como soporte emocional de la futura puérpera, explicarle la salud sexual y reproductiva en el post parto, orientar y capacitar a la pareja sobre la lactancia materna exclusiva y su importancia para el recién nacido. Para finalizar, recalcar la importancia del método anticonceptivo para la puérpera.

Las actividades que se desarrollarán serán de un reforzamiento para gestante y esposo. Asimismo, se continuará la sesión con los conceptos básicos como: los cuidados y signos de alarma post parto, signos de alarma en el recién nacido, el baño y masajes en el recién nacido, el rol de la pareja y familia como soporte emocional durante el puerperio y la atención del recién nacido, sexualidad en el puerperio, la maternidad y paternidad responsable, planificación familiar, lactancia materna exclusiva donde se abordará las técnicas e importancia; y cambios psicológicos.

En la gimnasia obstétrica, se aplicará ejercicios de calentamiento como la elongación, rotación y extensión de los músculos, control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, perineales, circulatorio; las técnicas y posturas de amamantamiento, respiración sostenida, la relajación progresiva profunda, ejercicios posts partos tanto para el periné, pectorales y abdominales.

Para finalizar, en la relajación se aplicará la posición ideal de relajación, musicoterapia, cromoterapia y aromaterapia (MINSa, 2012).

SEXTA SESIÓN

El objetivo principal es mostrar y familiarizar los ambientes del establecimiento donde la gestante será atendida su parto y puerperio, indicar los accesorios básicos que deben de llevar para el momento del parto.

La actividad que se realizará será el reconocimiento de los ambientes, Se iniciará con una retroalimentación del puerperio y recién nacido. Asimismo, Se continuará con la visita guiada para hacer el recorrido por la sala de emergencia, sala de parto y sala del recién nacido.

Para terminar, se realizará una retroalimentación de las 6 sesiones desarrolladas.

4. Técnicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

1. Técnicas de Respiración:

Son las distintas maneras de ejecutar la oxigenación tanto para la embarazada y feto, pero va a depender del momento en la gestación, dilatación o expulsivo, con la intención de conseguir la tranquilidad, relajación y autocontrol (Morales et al., 2014).

Entre los tipos de respiraciones encontramos: La respiración torácica que consiste en inspirar y espirar hasta sentir que el tórax se llena de aire y se utiliza durante las contracciones cortas; Por otro lado, la respiración abdominal se utiliza en las contracciones de mayor duración, es decir, cuando consta de un tiempo 50 segundos y consiste que en el momento de inspirar y espirar se movilice el abdomen. Asimismo, encontramos la respiración completa cuyo fin es utilizarlo antes y después de cada contracción para poder oxigenar al feto y madre, consiste en inspirar y espirar lo que provocará que el tórax y abdomen se movilicen. Además, encontramos la respiración sincrónica, es decir, es una respiración abdominal cuyo fin es utilizarla en las contracciones de mayor duración de más de 1 minuto, que consiste en inspirar y espirar por la boca, haciendo que al momento del parto la gestante no se canse y que esta respiración sea lenta, rítmica y armónica. La respiración soplante lenta se utiliza en el momento de dilatación cuando las contracciones son más intensas y seguidas. Por último, la respiración de jadeo se recomienda usarlos en el expulsivo debido a que favorece a la dilatación cuando la cabeza fetal está coronando y la gestante siente muchas ganas de pujar (Romeu et al., 2017).

2. Técnicas de relajación:

Son las distintas maneras de obtener un estado de serenidad tanto física como mental de la gestante cuya finalidad es aliviar las tensiones y molestias del embarazo o trabajo de parto, permitiendo reservar energía. Entre las técnicas de relajación se encuentra la técnica de Jacobson y Schultz, utilizada para mejorar el autodomínio de las incomodidades que se les presente durante el embarazo, parto o postparto (Morales, Guibovich, y Yábar, 2014).

En las técnicas de relajación, la pelvis cumple una función importante lo cual se debe de trabajar más en esta zona debido a la intensa tensión que provoca el parto, el cual existen diversas posturas de relajación como; la relajación de pies y manos que va a permitir que ambas extremidades sirvan de apoyo; la relajación total que consiste en adoptar una postura más cómoda y recuperar fuerzas debido a que se descansara cuando no haya una contracción. También encontramos las posturas de gato estirado, consiste en apoyarse los brazos y cabeza en el suelo o en un balón en cuclillas cuya postura permite relajar la zona sacra y dorsal (Hernández, 2006).

Entre las otras técnicas de relajación encontramos las orientales cuya actividad es el yoga, es uno de los métodos que trabaja de manera física, mental y emocional, que ayudará a eliminar las tensiones y estirar para relajar los músculos, lo cual es denominado con una relajación activa-pasiva. Asimismo, existen los métodos occidentales, como la relajación progresiva de Jacobson que consiste en la tensión y distensión de los músculos, cuyo fin es relajar los músculos de manera profunda, disminuir el estrés, ansiedad, favorecer el sueño y ayuda a los problemas de cuello y espalda; para realizar esta técnica se necesita que sea en un lugar de tranquilidad, la gestante puede estar echada, sentada o apoyada con algún objeto que sea de su agrado. También, el entrenamiento autógeno de Schultz se basa en una combinación de autosugestión, auto hipnosis y yoga, cuyo fin es realizar ejercicios de imaginación y meditación. Para trabajar con esta técnica se recomienda usar la posición de decúbito supino o sentada pasiva, es decir, la gestante debe apoyarse contra un respaldo y dejar relajada la cabeza. Este método se basa en 2 ciclos: El primero ciclo inferior consistiendo en la sensación de peso, calor, regulación cardiaca, respiratoria, órganos y de la región cefálica; el segundo es el ciclo superior visualización de un color, objetivo, objeto abstracto, elección de una sensación, visualización del exterior y toma de conciencia propia. Por último, la sofrología cuyo objetivo es obtener tranquilidad de la mente, basándose en lo positivo (Romeu et al., 2017).

5. Conocimiento

Es el almacenamiento de información obtenido a través de la manera científica o empírica. (Cheesman, 2010)

Siempre nos hemos planteado cómo se adquiere el conocimiento, lo cual se ha convertido en uno de los asuntos importantes de la filosofía en la Edad moderna cuyo tema es muy complejo y la formación de conocimiento es a partir del empirismo, el innatismo y el constructivismo. En primer lugar, el conocimiento lo adquirimos de afuera, de la sociedad, lo poseemos de las personas, mientras nosotros nos adueñamos de eso y lo incorporamos en nuestra vida, provocando que las personas no produzcan conocimientos y sean consumidores de conocimientos de otros; por lo que el empirismo se basa en que cuando nosotros nacemos la mente es como un cuaderno lo cual vamos escribiendo el fruto de nuestras experiencias y lo que nos transmiten otros individuos. Por otra parte, el innatismo se afirma que la conducta y el conocimiento son productos de las capacidades innatas. El constructivismo es la consecuencia continua entre el sujeto y la realidad que los rodea, provocando que vaya construyendo propiedades en ella y asimismo construyendo su propia mente (García et al., 2010).

El conocimiento científico es origen de la realidad que busca la causa de las cosas, garantizando su propia autenticidad. Mediante el cual, da explicaciones lógicas y generales; debido a que el hombre se plantea de manera consciente y organiza un problema para examinar y descubrir de forma sistemática y metódica demostrando una justificación válida y verídica (Muñoz, 2015).

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica	Es una preparación integral para la gestante que le permite fomentar hábitos y conductas saludables ayudándole a tener una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. (Minsa, 2012)	Aplicación de la encuesta sobre conocimiento de Psicoprofilaxis en gestantes siendo: Nivel de conocimiento bajo desde 0 a 10 puntos, Nivel de conocimiento medio de 11 a 15 puntos, Nivel de conocimiento alto de 16 a 20 puntos.	Aspectos Generales	- Definición de Psicoprofilaxis obstétrica.	Ítem 1
				- Número de sesiones	Ítem 2
				- Inicio de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	Ítem 3
			Beneficios	- Importancia de Psicoprofilaxis obstétrica	Ítem 4
				- Beneficios	Ítem 5
				- Beneficios en el recién nacido	Ítem 6
			Sesiones	- Cambios en el embarazo	Ítem 7
				- Signos de alarma	Ítem 8
				- Contracción Braxto-Hick	Ítem 9
				- Fases de la dilatación	Ítem 10
				- Tipos de parto vertical	Ítem 11
				- Tipo de respiración en fase latente	Ítem 12

				- Técnica de Relajación	Ítem 13
				- Tipo de respiración en fase activa	Ítem 14
				- Dónde acudir en el momento del parto	Ítem 15
Técnicas de Psicoprofilaxis obstétrica	Comprende todo conjunto de reglas aptas para dirigir eficazmente una actividad cualquiera de la Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto.	Empleo de la técnica de observación directa para verificar si las gestantes aplican las técnicas de Psicoprofilaxis. Considerando un juicio de evaluación.	Técnicas de Relajación	- Posición cómoda ante una contracción	Ítem 1
				- Ejercicio en el balón para calmar la contracción	Ítem 2
				- Balanceo de la pelvis	Ítem 3
			Técnicas de Respiración	- Respiración profunda	Ítem 4
				- Respiración de jadeo	Ítem 5
				- Respiración sostenida- pujo	Ítem 6
			Posición	- Posición de cuclillas	Ítem 7
				- Posición de DLI	Ítem 8
				- Posición de pujo	Ítem 9

1.2 Diseño de investigación

Fue no experimental, dado que no se manipularon las variables; transversal, puesto que solo se midió una vez; descriptivo, dado que se describió la conducta del nivel de conocimiento y la aplicación de las técnicas; prospectivo, ya que la información transcurrió en un tiempo presente; y de enfoque cuantitativo, porque la variable se cuantificó para su medición.

1.3 Unidad de estudio

Gestantes que culminaron la sexta sesión de Psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro Materno infantil Santa Luzmila II.

1.4 Población

Fueron las 269 gestantes que asistieron al servicio de psicoprofilaxis obstétrica del centro Materno Infantil Santa Luzmila II, durante noviembre y diciembre del 2019, de acuerdo al promedio mensual de gestantes preparadas en 2018.

1.5 Muestra (muestreo o selección)

López y Fachello (2015) Muestra es un grupo o conjunto de población que son elegidas de manera al azar con el fin de conseguir resultados válidos para la investigación.

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1) \times e^2 + z^2 \times P \times Q}$$

N: Población o universo

Z: Valor del nivel de confianza

p: Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q: Proporción de individuos que no poseen las características del estudio

e: Porcentaje o margen de error

Los valores de la formula son los siguientes:

N= 225

Z = 95% ----- 1,96

P= 50% ----- 0,5

Q= 50% ---- 0,5

E= 5% ----- 0,5

Reemplazamos

$$N= \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 225}{(225-1) \times 0,5^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

N= 142

La muestra de estudio estuvo constituida por 142 gestantes que asistieron a la sexta sesión de psicoprofilaxis obstétrica de acuerdo con el criterio de inclusión que acuden al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

Se realizó en base a los siguientes criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Gestante que acudió a las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestante que quiso cooperar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestante que tuvo un diagnóstico de complicación obstétrica impidiéndole el desarrollo normal de las sesiones.
- Gestante que tuvo dificultad a realizar las técnicas y posturas de las sesiones.
- Gestante que tuvo alguna limitación física que dificulte la resolución del instrumento.

1.6 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Para la investigación se utilizó la técnica de encuesta para la obtención de los datos de la variable Nivel de conocimiento de la Psicoprofilaxis obstétrica; y la observación directa para la obtención de datos de la variable Técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica.

Para medir el Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica se utilizó y se adecuó el instrumento realizado por Ibet Ramos Huamán, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba-2016”, que constaba con 12 preguntas cerradas de las cuales se utilizó 8 preguntas y se modificó.

Además, este cuestionario midió el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, el cual tuvo opciones de respuesta múltiple y corresponde a un punto si la respuesta fuese correcta y 0 puntos cuando sea incorrecta.

Secciones del cuestionario:

Sección 1: Aspectos generales (3 Ítems)

Sección 2: Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica (3 Ítems)

Sección 3: Sesiones de la Psicoprofilaxis obstétrica (9 Ítems)

Este cuestionario fue validado mediante la metodología de juicio de expertos quienes evaluaron los ítems en función a criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Se ejecutó una prueba piloto en gestantes, con lo que se logró establecer que el cuestionario tiene una elevada confiabilidad, puesto que el coeficiente de KR 20 es igual a 0,724.

Para medir las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica se utilizó y se adecuó el instrumento realizado por Cecilia Inés Mejía Gómero, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes- Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010-2011”, que constituye de 10 ejercicios de las cuales se utilizó 2 ítems y fueron modificadas.

Asimismo, el instrumento de check list evaluó las técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica, el cual se midió mediante la observación para verificar si las gestantes cumplen con la realización de los ítems, el cual hubo dos opciones de evaluación y correspondió a un punto cuando lo realice de la manera correcta y 0 puntos cuando no realizó correctamente.

Secciones del check list:

Sección 1: Relajación de la Psicoprofilaxis obstétrica (3 ítems)

Sección 2: Respiración de la Psicoprofilaxis obstétrica (3 ítems)

Sección 3: Posición de la Psicoprofilaxis obstétrica (3 ítems)

El cuestionario fue validado mediante la metodología de juicio de expertos quienes evaluaron los ítems en función a criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Posteriormente se ejecutó una prueba piloto en gestantes, con lo que se logró establecer que el check list tiene una elevada confiabilidad, puesto que el coeficiente de KR 20 es igual a 0,776

El instrumento fue validado mediante la evaluación de 3 jueces expertos en el tema, quienes evaluaron y analizaron con claridad cada ítem concluyendo la aplicabilidad del instrumento.

Expertos que validaron el instrumento “Asociación entre el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil santa Luzmila II, 2020”

<i>Juez Experto</i>	<i>Grado académico</i>	<i>Suficiencia</i>	<i>Aplicabilidad</i>
Margot Obregón Andagua	Magister	Si	Es aplicable
Nancy Campomanes Chulluncuy	Especialista	Si	Es aplicable
Melisa Zapata Susanivar	Especialista	Si	Es aplicable

Finalmente, acorde a la opinión de los jueces expertos se sintetiza que el instrumento es suficiente dando la aprobación para ser aplicado.

1.7 Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos

Para la recolección de datos, primero se solicitó la aprobación del proyecto de tesis para poder aplicar mis instrumentos, una vez aprobado se solicitó al médico jefe la autorización al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II para poder realizar las coordinaciones con la encargada del servicio del área de psicoprofilaxis obstétrica. La recolección de datos se ejecutó al finalizar la sexta sesión de psicoprofilaxis obstétrica, el cual se efectuó los sábados. Luego se identificó a las gestantes con las que se trabajó para la recolección de datos y se les informó sobre la investigación, una vez que ellas accedieron a participar, se le entregó un consentimiento informado para que puedan firmar de manera voluntaria. Luego, se les entregó el cuestionario para que puedan aplicar todos los conocimientos adquiridos en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica que tendrá una duración entre 10 a 15 minutos para que puedan resolver el

cuestionario. Después, se le aplicó el check list donde se observó a cada una de las gestantes y tuvo una duración de 8 minutos por cada gestante. Enseguida, se verificó la totalidad de los datos para observar si todas las respuestas del cuestionario estuvieron rellenas y no falte ninguna respuesta. Se le agradeció a cada gestante por cooperar en el estudio y se dio por culminada la recolección de datos. Una vez obtenido todos los datos, se digitó la información y se procesó los datos para poder analizarlos.

Se codificó en el programa Microsoft Excel 2016 y se confeccionó una matriz de datos, con todos los resultados digitados se procesó a través del programa IBM SPSS versión 24. Para las variables cuantitativas se empleó la media, como medida de tendencia central y la desviación estándar, según la medida de dispersión. Asimismo, en las variables cualitativas, se utilizó las frecuencias absolutas y relativas. Para relacionar las variables se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer la repartición normal o no normal de los datos. En caso de que los datos sean normales se empleó la correlación r de Pearson; del mismo modo, si se estableció una repartición no normal se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. También, se tomó en cuenta que un p valor estimado menor a 0.05 involucró una coherencia significativa entre las variables. Por otro lado, si p valor estimado mayor a 0,05 no involucró ninguna coherencia. Estas informaciones fueron mostradas en tablas de contingencia (2x2) conforme fue adecuado.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020.

	n	%
Edad		
18 a 24 años	61	43,0
25 a 29 años	43	30,2
30 a 34 años	23	16,2
35 a 40 años	15	10,6
Grado de instrucción		
Primaria	7	4,9
Secundaria	70	49,3
Superior técnico	24	16,9
Superior universitario	41	28,9
Estado civil		
Soltera	26	18,3
Conviviente	96	67,6
Casada	20	14,1
Ocupación		
Ama de casa	113	79,6
Empleada	29	20,4
Total	142	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se observa en la tabla 1, que el 43% de las gestantes tenía entre 18 y 24 años, además el 30,2% tuvo entre 25 y 29 años, 16,2% tuvo entre 30 a 34 años y 10,6% entre 35 y 40 años. Respecto al grado de instrucción, el 4,9% de las gestantes estudió primaria, 49,3% estudió hasta secundaria, 16,9% tuvo hasta superior técnico y 28,9% de las gestantes tuvo instrucción superior universitario. En cuanto al estado civil, 18,3% de las gestantes eran solteras, 14,1% era casada y 67,6% era conviviente. Por último, se analiza que el 79,6% era ama de casa, mientras que, 20,4% era empleada.

TABLA 2 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020.

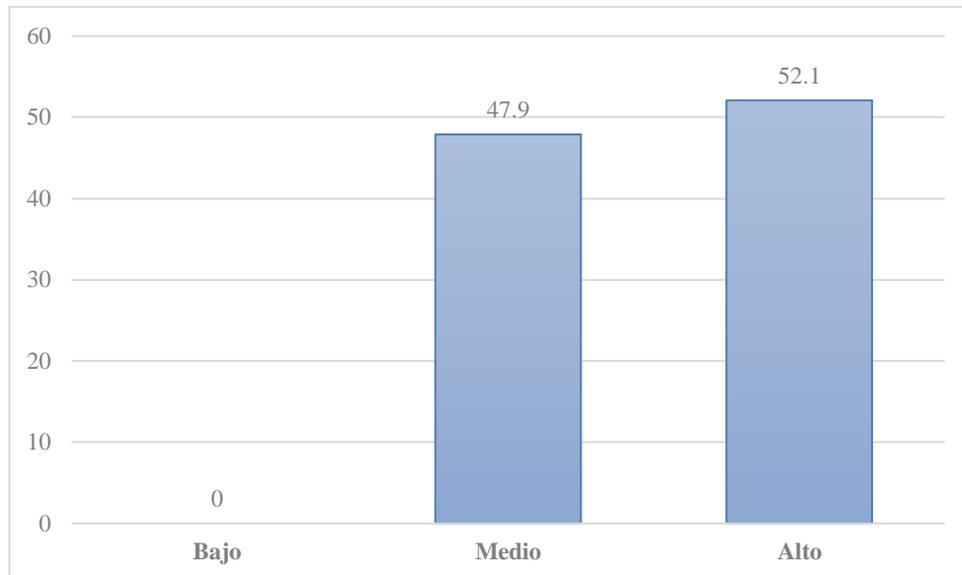
	n	%
Edad gestacional		
< 37 semanas	51	35,9
≥ 37 semanas	91	64,1
Número de embarazos		
1 embarazo	90	63,4
2 a 3 embarazos	48	33,8
4 a 5 embarazos	4	2,8
Número de partos a término		
Ninguno	104	73,3
1 parto a término	24	16,9
2 a 3 partos a término	14	9,8
Número de partos pre término		
Ninguno	142	100
Número de abortos		
Ninguno	120	84,5
1 aborto	21	14,8
2 abortos	1	0,7
Número de hijos vivos		
Ninguno	106	74,6
1 hijo	22	15,5
2 a 3 hijos	14	9,8
Total	142	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla N°2 se muestra que 64,1% de las gestantes tenían 37 semanas o más de embarazo y 35,9% menos de 37 semanas. Sobre el número de embarazos, 63,4% cursaba su primera gestación 33,8% de las gestantes tenía entre 2 a 3 embarazos y 2,8% tenía entre 4 y 5 gestaciones. En cuanto al número de partos a término, 73,3% no tuvo ninguno, 16,9% tuvo 1 parto a término y 9,8% tuvo entre 2 y 3 partos a término. No se reportaron casos de partos pretérmino previos. Respecto al número de abortos, 84,5% no presentó ninguno, 14,8% de las gestantes tuvo 1 aborto y 0,7% tuvo 2 abortos previos. Por último, acerca el número de hijos vivos, 74,6% no tenía hijos, 15,5% de las gestantes tenía 1 hijo y 9,8% tenía entre 2 y 3 hijos.

FIGURA 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020.

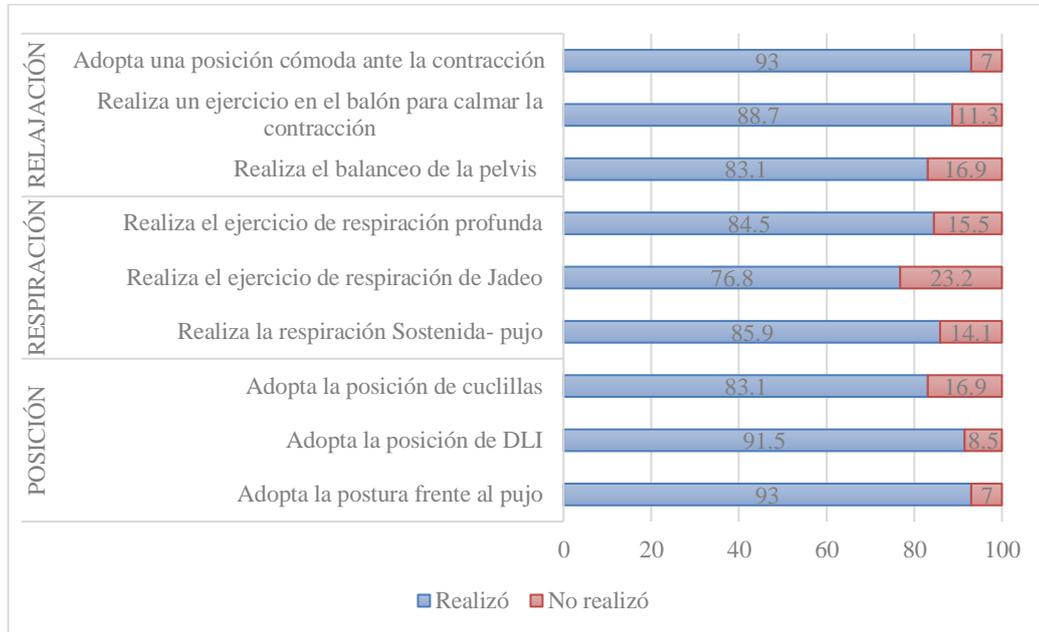


Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla N°3 se evidencia que 52,1% de gestantes tenían un alto nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica, 47,9% un nivel de conocimiento medio y no hubo casos con bajo nivel de conocimiento.

Figura 2 TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, 2020.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla N°4 se observa que, en las técnicas de relajación, 93% de las gestantes sí adoptó una posición cómoda frente a la contracción y 7% de las gestantes no pudieron realizar correctamente, 88,7% realizó correctamente un ejercicio en el balón para calmar la contracción y 11,3% no realizaron el ejercicio; mientras que, 83,1% de las gestantes realizan de manera correcta el balanceo de la pelvis y 16,9% no lo realizó. Referente a las técnicas de respiración, 85,9% sí realizó de forma correcta la respiración sostenida- pujo, así como el 84,5% realizó el ejercicio de respiración profunda; mientras que, 23,2% no logró realizar de forma correcta el ejercicio de respiración de jadeo. Por último, sobre las técnicas de posición, 93% adoptó una postura correcta frente al pujo, del mismo modo, 91,5% adoptó la posición DLI; mientras que, 16,9% no adoptó la posición de cuclillas.

Estadística interferencial

Distribución normal de los datos

H₀: Los valores del nivel de conocimiento y las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétricas siguen una distribución normal.

H₁: Los valores del nivel de conocimiento y las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétricas siguen una distribución no normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Prueba Kolmogorov-Smirnov

TABLA 3 PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS VALORES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS.

	Prueba Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Nivel de conocimiento	0,183	142	< 0,001
Técnicas	0,236	142	< 0,001

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión

- Como $p < 0,001 < 0,05$; se rechaza H_0 y se determina que los valores del nivel de conocimiento no siguen una distribución normal.
- Como $p < 0,001 < 0,05$; se rechaza H_0 y se determina que los valores de las técnicas no siguen una distribución normal.

Nivel de conocimiento y las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétricas

H₀: El nivel de conocimiento no se asocia directamente con las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétricas

H₁: El nivel de conocimiento se asocia directamente con las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétricas.

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Prueba de Correlación de Spearman

Tabla 4 PRUEBA DE RELACIÓN PARA LOS VALORES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS.

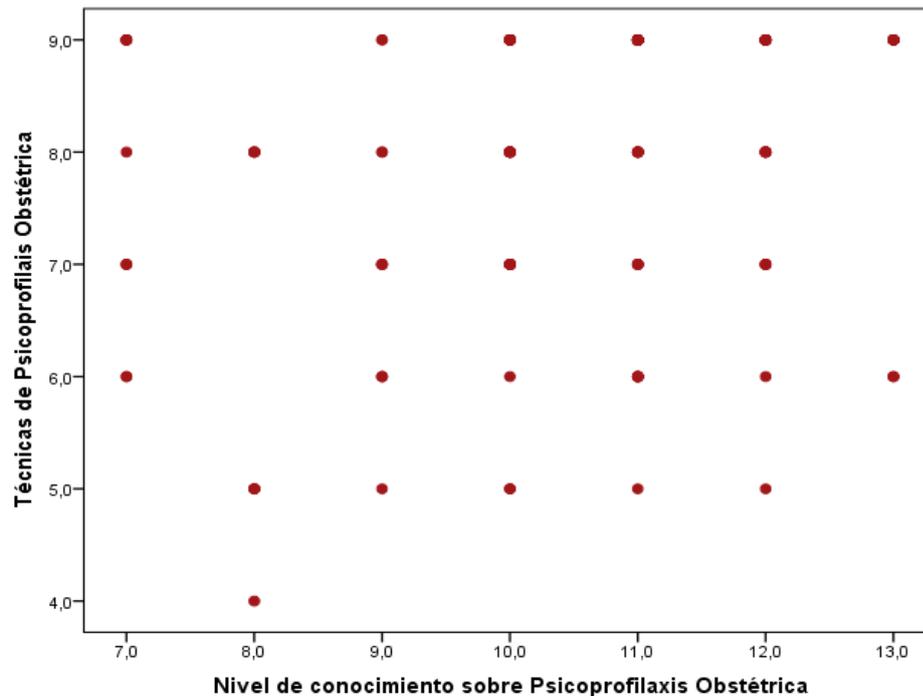
		Nivel de conocimiento	Técnica
Nivel de conocimiento	rho de Spearman	1,000	0,242
	p valor		0,004
	n	142	142
Técnica	rho de Spearman	0,242	1,000
	p valor	0,004	
	n	142	142

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión

- Como $p = 0,004 < 0,05$; se rechaza H_0 y se determina que el nivel de conocimiento tiene una asociación directa pero débil con las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétricas ($\rho=0,242$).

Figura 3 PRUEBA DE RELACIÓN PARA LOS VALORES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica es un programa fundamental y beneficioso para los futuros padres y comunidad. A través de ello la gestante podrá ser educada, orientada y preparada de forma cognitiva, física, emocionalmente, durante el embarazo, parto y post parto. Teniendo un efecto positivo en los padres y el bebé, ya que si una gestante tiene el conocimiento y técnicas no tendrá temor ante el momento del parto porque conoce y reconoce que todo esto es parte del proceso fisiológico que se puede controlar a través de técnicas como la relajación y respiración que le podrá ayudar a reducir la ansiedad, el tiempo y las complicaciones perinatales, por ello es importante que la pareja se involucre y sea capacitado para que en ese momento pueda ser un soporte emocional. Creando una actitud positiva y seguridad de sí misma, viviendo una experiencia satisfactoria.

En esta investigación se encontró que el 52,1% de gestantes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, al respecto, un estudio desarrollado por Mejía (2017) mostró similitudes, ya que se halló que el 50% de su muestra tuvieron el mismo nivel de conocimiento, asimismo se puede analizar que en la investigación de Carhuapoma (2017) mostró diferencias ya que solo el 20% de las gestantes tuvieron un nivel alto de conocimiento. Se halló que el 47,9% de las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II tuvieron conocimiento regular, del mismo modo se pudo observar semejanzas en la investigación de Ramos (2017), debido a que demostró que 40,5% de su muestra presentó regular conocimiento. Por otro lado, en este estudio no se observó ningún caso de bajo conocimiento, a diferencia de la investigación de Eusebio y Meza (2018) que demostró que el 29% de su muestra tenían un bajo conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, mostrando similitudes con el estudio de Carhuapoma (2017) que analizó que el 34,4% de las gestantes presentaban bajo conocimiento.

De acuerdo al análisis se puede determinar diferencias en cada muestra estudiada, pero cabe resaltar que hubo semejanza entre este estudio y la investigación de Mejía (2017) esto se debe a que las gestantes pudieron culminar sus 6 sesiones satisfactoriamente y demostrar su nivel de conocimiento, este resultado será importante y beneficioso para todo momento del embarazo y parto. Ya que podrán aplicarlo de manera adecuada. A diferencia de los demás estudios se puede analizar que las gestantes no culminaron o no terminaron de recibir las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, lo que se puede demostrar en sus resultados, ya que existe una diferencia en el nivel de conocimiento, se sabe que la psicoprofilaxis obstétrica es una educación integral que ayudará a la futura madre a tener conductas saludables y tener una postura eficaz frente al embarazo, parto, puerperio por ende si una gestante está preparada cognitivamente podrá poner en práctica lo aprendido.

Respecto a las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica se observó que el 93% de gestantes que acudieron al área de psicoprofilaxis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, pudieron adoptar una posición cómoda ante una contracción, comparado al de Mejía (2017) se encontró diferencias ya que el 60,6% pudieron realizarlo de manera adecuada. En relación a la técnica de la posición frente al pujo, en esta investigación se halló que el 93% lo realizó correctamente, mientras que en la investigación realizada por Mejía (2017) demostró diferencias, ya que el 60% pudo efectuar dicha posición. En la técnica de respiración profunda se pudo analizar existe similitud debido a que, en este estudio el 84,5% de las gestantes lo pudieron desarrollar de manera adecuada y en el análisis de Mejía (2017) el 77% pudieron aplicarlo. Por otro lado, en el estudio de Eusebio y Meza (2018) mostró que el 42% presentan una práctica inadecuada sobre las técnicas. También, un estudio realizado por Chimbo (2014) mostró que el 100% de las gestantes atendidas en el centro de Salud “El dorado” no dominan las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica, a causa de esta razón realizó un manual que instruya y beneficie a las gestantes.

Como se ha mostrado, respecto a las técnicas de psicoprofilaxis existe una gran diferencia en la investigación de Chimbo (2014) y esto se debe a que el total de su muestra no tenían conocimiento sobre psicoprofilaxis ni sus técnicas, pero cabe resaltar que en los otros estudios la realidad es otra, debido a que la mitad de su muestra de gestantes, sí aplicaron de manera correcta las técnicas pudiendo reconocer cada uno de ellos, lo que demuestra que si una gestante está preparada cognitivamente, físicamente y psicológicamente no tendrá temor ante el parto sobre todo si es una primeriza, además estos resultados serán beneficiosos tanto para madre como el bebé ya que, se podrá disminuir las cesáreas, las complicaciones obstétricas, disminuir el tiempo de parto y sobre todo a quitar el miedo, temor y ansiedad de la gestante, es por eso que es muy importante explicar y demostrar las técnicas de respiración, relajación y pujo.

Se evidencia que existe una relación significativa respecto a los antecedentes de otras investigaciones con relación al nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica. El estudio de Mejía (2017) mostró que el 50% tuvieron un conocimiento alto sobre psicoprofilaxis, mientras que el 50% presentan una adecuada técnica. Según Aguayo y Angulo (2008) sustentó que las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica benefician la seguridad y autonomía de la gestante, puesto que les ayudaría a tener un mejor proceso en la dilatación. De acuerdo, al estudio desarrollado en Ecuador por Chimbo (2014) determinó que la psicoprofilaxis obstétrica influye durante el parto, se debería realizar un conjunto de actividades como el conocimiento y técnicas (respiración, relajación y pujo) que les permita facilitar al momento del parto, de forma semejante se analizó estudios como el de Játiva (2015) mostró que la psicoprofilaxis obstétrica si contribuye en el parto natural proponiendo la gimnasia prenatal, la preparación de los músculos pélvicos y las técnicas, de igual manera Ortiz (2014) aportó que la educación maternal fomenta conductas saludables y soluciona inquietudes durante toda la gestación y puerperio.

Por lo tanto, se puede demostrar en los diversos estudios analizados, que presentan similitudes frente a los resultados obtenidos y esto se debe a que, si una gestante tiene la información clara y adecuada sobre el embarazo, parto y puerperio tendrán un buen nivel de conocimiento y aplicación correcta. Pero cabe resaltar que la obstetra también cumple un papel fundamental en todo esto ya que ella está presente en todo el momento pre natal y post natal. Gracias a la psicoprofilaxis obstétrica y las técnicas, los futuros padres y bebé tendrán muchos beneficios tanto físicos como emocionales, permitiendo que la gestante tenga una actitud positiva y disminuya el temor ante el parto. Además, las técnicas son primordiales para reducir el tiempo de parto, preparar a los músculos pélvicos y recuperación más rápida. Cabe resaltar que se debe hacer respetar el parto con acompañamiento lo que indica que se debe involucrar y capacitar a la pareja y familia, respetando la autonomía y derechos de los padres de vivir esta experiencia maravillosa y única que es ver nacer a su bebé. La obstetra también cumple un rol fundamental ya que sensibiliza la importancia del acompañamiento durante el parto y psicoprofilaxis obstétrica debido a que esto podrá fortalecer el vínculo afectivo de la pareja y bebé, responsabilidades, ayuda durante el trabajo de parto, recordarle a la gestante las técnicas de respiración y relajación para poder culminar un parto saludable y feliz.

CONCLUSIONES

- Se evidencia relación sobre la asociación entre el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica, hubo relación débil entre las variables.
- La mayoría de las gestantes tuvo un nivel alto de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica. De igual manera, existe un regular conocimiento en las futuras madres respecto al tema. Asimismo, cabe resaltar que no hubo casos con bajo conocimiento.
- Se evidencia que la mayoría de las gestantes tienen el dominio de las técnicas de psicoprofilaxis. Tanto de saber cómo adoptar una posición cómoda ante una contracción y así también la respiración sostenida-pujo y la postura frente al pujo. Es necesario indicar que existe un mínimo de gestantes que no han aplicado de manera correcta algunas de estas técnicas.

RECOMENDACIONES

- Incentivar el programa de psicoprofilaxis obstétrica y gestionar la ampliación del servicio, ya que presenta una alta demanda de gestantes. Con el propósito de capacitar e incrementar conocimientos y actitudes oportunas ante el embarazo, parto y puerperio, así evitar el aumento de la morbilidad materno perinatal.
- Fomentar el beneficio e importancia de la psicoprofilaxis obstétrica, a través de la orientación e información para incentivar a la participación voluntaria de las gestantes y así también para aquellas que aún no han culminado. Con el fin de mejorar la calidad de vida, actitud positiva y prevenir los riesgos perinatales.
- Reforzar las técnicas de manera didáctica e involucrar la participación de la pareja/ familia para que de manera mutua puedan adquirir la información y aplicarlo de manera eficaz con el propósito de prepararlos emocional y físicamente a la gestante, previniendo complicaciones en el momento del parto.
- Implementar una estrategia virtual para informar y reforzar los conocimientos y técnicas aprendidas en psicoprofilaxis obstétrica, con el fin de involucrar, capacitar y reforzar a la pareja y familia que no pudieron asistir a la sesión para que sean parte del embarazo, parto y puerperio, y así responder dudas e inquietudes.

REFERENCIAS

- Aguayo, C., & Angulo, A. (2008). *Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco entre septiembre de 2007 y febrero de 2008*. Valdivia, Chile.
- Carhuapoma, A. (2017). *Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016*. Huancavelica, Perú.
- Cheesman, S. (2010). *Conceptos básicos en investigación*. 1.
- Chimbo, R. (2014). "Conocimiento y aplicación de psicoprofilaxis del trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud El Doradode Puyo. Año 2013- 2014". Puyo, Ecuador.
- Colegio de Obstetras del Perú. (2012). *Compendio de Normas*. Lima, Perú.
- Eusebio, A., & Meza, Á. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el H.R.D.M.I el Carmen Huancayo 2017*. Huancayo, Perú.
- Fernández, M., & Arroyo, F. (2013). *Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal*. scielo, 2,3.
- García, J., Delval, J., Sánchez, I., Herranz, P., Gutiérrez, F., Delgado, B., Carriedo, N. (2010). *Psicología del Desarrollo I*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Generalitat de Catalunya. (2009). *Educación maternal:Preparación para el nacimiento*. Barcelona: General de Salut Pública.
- Hernández, A. (2006). *Yoga para embarazadas*. Argentina: Kier.
- López P, & Fachelli S. (2015). *Metodología de la investigación Social Cuantitativa*. Barcelona-España.
- Macías, J., Moscoso, J., Ramos, F., Lopez, P., Ania, J., & Delgado, M. (2006). *Matronas del Servicio Vasco de Salud- Osakidetza*. España: Mad.
- María, O. (2014). *Por qué acuden y cómo influye la Educación Maternal en un grupo de mujeres*. Alcalá de Henares.
- Martinez, J. M. (2013). *Manual de asistencia al parto*. España: Elsevier.
- Martínez, R. (2011). *Enfermería de la mujer*. Madrid: Universitaria Ramón Areces.

- Mejía, C. (2017). *Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes- Centro de Salud "Viña Alta", La Molina 2010-2011*. Lima, Perú.
- MINSA. (2012). *Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*. Lima.
- MINSA (2010). *Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en los Servicios de Salud 2005-2008*. Lima, Perú
- Mongrut, A. (1989). *Tratado de Obstetricia*. Lima, Perú.
- Morales, S., Guibovich, A., & Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis obstétrica: Actualización, definiciones y concepto. *Scielo*, 5
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación*. México: Progreso S.A.
- Munares O. (2017). *Establecimientos de salud con servicios de psicoprofilaxis obstétrica en el Perú*. *Rev. Int Salud Materno Fetal* 2(1): 11-15
- Niels, C., Beck, P., Geden, P., & Brouder, P. (1979). Preparation for labor: A Historical Perspective. *American Psychosomatic society, Inc.*, 249-252.
- Ramos, I. (2017). *Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba- 2016*. Huancavelica, Perú.
- Rosario, J. (2015). *Aplicación de la psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el Centro de Salud N° 3 de Ambato*. Ecuador.
- Romeu, M., Rodríguez, L., Vásquez, J., Dios, M., Díaz, P., & Romeu, B. (2017). *Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (matrona)*. España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Tapia, R. (2016). *El manual de Salud pública*. México: Intersistemas.
- Valhondo, D. (2005). *Gestión del conocimiento del mito a la realidad*. Madrid, España: Díaz de Santos S.A.

ANEXOS

ANEXO N°1
GUIA DE ENCUESTA

Asociación entre el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil Santa Luzmila II, comas, lima – 2020

Sra. Gestante, con el fin de ejecutar el trabajo de investigación sobre Asociación entre el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica, se ha planteado este cuestionario para conocer el nivel de conocimiento y técnicas de la Psicoprofilaxis. Esta información es confidencial, siendo usado para complementar esta investigación. La invitamos a responder con sinceridad. Gracias por su cooperación.

Edad:

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()

Ocupación: Ama de casa () Empleada ()

Edad Gestacional:

Formula obstétrica: G _ P _ _ _ _

N° de Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica:

Instrucciones: Lea detenidamente con atención las preguntas y marque con una (x) la respuesta que crea conveniente.

PARTE I: ASPECTOS GENERALES DE LA PPO

1. La psicoprofilaxis obstétrica es:

- a) Es la preparación teórica, psicológica y física de la embarazada para el momento del embarazo, parto y post parto.
- b) Es la preparación de conocimiento que permite a la gestante aumentar el temor y dolor en el momento del parto.
- c) Es la preparación donde la gestante aprende ejercicios para el momento del parto y aumentar las cesáreas.
- d) Es la preparación del embarazo para evitar que nuestro bebé no llore en el momento del nacimiento.

2. ¿Cuántas son las sesiones de psicoprofilaxis?

- a) 5 sesiones
- b) 4 sesiones
- c) 3 sesiones
- d) 6 sesiones

3. ¿Cuándo se inicia las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Desde que nace mi bebé
- b) Desde el quinto mes de gestación
- c) Desde el tercer mes del embarazo
- d) Desde el primer mes de embarazo

PARTE II: BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS

4. ¿Para qué es importante la psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Incrementar hábitos saludables para un embarazo, parto y puerperio sano.
- b) Educar a la familia durante el parto para apoyar a la gestante.
- c) Para brindar apoyo emocional a la pareja en el embarazo.
- d) Para ayudar a la gestante a tener una lactancia materna saludable.

5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la Psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Recuperación rápida en el embarazo y actitud negativa en el embarazo.
- b) Disminuir el tiempo, dolor del parto y recuperación rápida en el post parto.
- c) Disminuir la lactancia materna exclusiva y mayor duración en el parto.
- d) Mayor uso de medicinas y mayor riesgo de complicaciones en la gestación.

6. ¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el recién nacido?

- a) Disminuye el crecimiento del feto.
- b) Facilita que el bebé nazca con buen llanto.
- c) Aumenta las complicaciones maternas.
- d) Facilita de respiración del bebé.

PARTE III: SESIONES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

7. ¿Cuáles son los cambios que la mujer presenta durante el embarazo?

- a) Crecimiento de la barriga y mamas, manchas en la cara, estrías.
- b) Nos crece la barriga y aumento de sueño.
- c) Cansancio y pérdida de peso.
- d) Aumento de apetito.

8. ¿Cuáles son los signos de alarma durante el embarazo?

- a) Aumento de movimientos fetales y disminución de sueño.
- b) Hinchazón de cara y aumento de apetito.
- c) Sangrado vaginal, hinchazón de pies, manos y ausencia de movimientos fetales
- d) Dolor de mamas y piernas y disminución de peso.

9. La contracción de Braxton- Hicks (contracción falsa) se presenta de manera:

- a) Esporádicas, breves e irregulares.
- b) Sincrónicas, frecuentes e intensas.
- c) Frecuentes e irregulares.
- d) Irregulares e intensas.

10. ¿Cuáles son las fases de la dilatación durante el trabajo de parto?

- a) Fase latente, Moderada, Activa
- b) Fase Activa
- c) Fase latente y Activa
- d) Fase Moderada, Latente, Activa, Suave

11. ¿Qué posición no corresponde a un parto vertical?

- a) Posición cuclillas
- b) Posición horizontal
- c) Posición cogida de sogá:
- d) Posición de pies y manos

12. Durante la fase latente del trabajo de parto ¿Cuál es el tipo de respiración?

- a) Torácica
- b) Sostenida- pujo
- c) Suave
- d) Jadeante

13. La técnica de relajación nos ayudará a:

- a) Aumentar el estrés y cansancio.
- b) Favorecer el aumento de peso y disminuir el estrés.
- c) Relajar el dolor de cabeza y favorecer el sueño.
- d) Relajar los músculos, disminuir el estrés y favorecer el sueño

14. Durante la fase activa del trabajo de parto ¿Cuál es el tipo de respiración?

- a) Abdominal.
- b) Jadeante.
- c) sostenida-pujo.
- d) Lenta.

15. ¿Dónde acudiría si presenta algún signo de alarma?

- a) Sala de parto.
- b) Domicilio.
- c) En emergencia.
- d) Psicoprofilaxis Obstétrica.

ANEXO N° 2

RESPUESTA CORRECTAS DEL CUESTIONARIO DEL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

1. A (Es la preparación teórica, psicológica y física de la embarazada para el momento del embarazo, parto y post parto.)
2. B (6 sesiones)
3. B (Desde el quinto mes de embarazo)
4. A (Incrementar hábitos saludables para un embarazo, parto y puerperio sano.)
5. B (Disminuir el tiempo, dolor del parto y recuperación rápida en el post parto).
6. B (Facilita que el bebé nazca con buen llanto y menos dificultada al nacer)
7. A (Crecimiento de la barriga y mamas, manchas en la cara, estrías.)
8. C (Sangrado vaginal, hinchazón de pies, manos y ausencia de movimientos fetales)
9. A (Esporádicas, breves e irregulares)
10. C (Fase Latente y Activa)
11. B (Posición Horizontal)
12. A (Torácica)
13. D (Relajar los músculos, disminuir el estrés y favorecer el sueño)
14. A (Abdominal)
15. C (En emergencia)

ANEXO N° 3

LISTA DE CHEQUEO

ITEMS		
RELAJACIÓN	LO REALIZA	NO LO REALIZA
1	Adopta una posición cómoda ante una contracción	
2	Realiza un ejercicio en el balón para calmar la contracción	
3	Realiza el balanceo de la pelvis	
RESPIRACIÓN		
4	Realiza el ejercicio de respiración Profunda o abdominal	
5	Realiza el ejercicio de respiración de Jadeo	
6	Realiza la respiración Sostenida- pujo	
POSICIÓN		
7	Adopta la posición de cuclillas	
8	Adopta la posición de DLI	
9	Adopta la postura frente al pujo	

ANEXO N° 4

EJERCICIOS CORRECTOS DE LA LISTA DE CHEQUEO DE LAS TÉCNICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

1. Adopta una posición cómoda ante una contracción

La gestante deberá optar cualquier postura o posición que ella se sienta más cómoda como estar de pie, caminar, apoyarse en un balón, silla, pareja u obstetra, de cuclillas, entre otros.

2. Realiza un ejercicio en el balón para calmar la contracción

La gestante deberá usar un balón para poder apoyar la pelvis en ella y realizar el movimiento hacia adelante y hacia atrás manteniendo la espalda recta o también podrá mover la pelvis hacia la derecha e izquierda de manera que pueda relajar la pelvis en una contracción.

3. Realiza el balanceo de la pelvis

La gestante podrá mover la pelvis hacia adelante y hacia atrás manteniendo la espalda recta o también podrá mover la pelvis hacia el lado derecho e izquierdo de manera que pueda relajar la pelvis en una contracción.

4. Realiza el ejercicio de respiración profunda o abdominal

La gestante deberá inhalar por la nariz y al mismo tiempo llenar de aire el abdomen para exhalar lentamente por la boca mientras se van contrayendo los músculos del diafragma

5. Realiza el ejercicio de respiración de Jadeo

La gestante deberá respirar con rapidez y de manera entre cortada para que la parte superior del tórax se eleve y baje progresivamente.

6. Realiza la respiración Sostenida- pujo

La gestante deberá inhalar profundamente hasta llenar los pulmones de aire e inclinar el mentón hacia el pecho. Luego, inhalará y exhalará de manera natural para recuperar el aliento.

7. Adopta la posición de cuclillas

La gestante deberá mantener la espalda recta y separar las piernas para poder sentarse.

8. Adopta la posición de Decúbito Lateral Izquierdo

La gestante deberá acostarse sobre su lado izquierdo colocando el brazo y pierna izquierda extendida y la extremidad derecha flexionada a nivel de la cadera y rodilla, de tal manera que el peso del cuerpo descansa sobre el tórax.

9. Adopta la postura frente al pujo

La gestante deberá optar la posición ginecológica con las piernas semi flexionadas y separadas, deberá inhalar por la boca, pegar la mandíbula en el pecho y pujar hacia abajo frente una contracción.

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS TÉCNICAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, COMAS-LIMA 2020

Descripción:

Usted ha sido seleccionada para colaborar en este estudio: “Asociación entre el nivel de conocimiento y las técnicas en psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II”. Este estudio es ejecutado por la Bachiller de Obstetricia Antonella Yarleque De Paz. El objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el CMI Santa Luzmila II. Se le aplicará una encuesta donde deberá responder con sinceridad y check list donde se evaluará las técnicas de psicoprofilaxis.

Si acepta cooperar en este estudio, le solicitaré su colaboración y autorización para tomar su información personal de forma anónima para completar la ficha de recolección, así mismo, se evaluará los conocimientos y técnicas aprendidas en psicoprofilaxis obstétrica. Para participar en este estudio sólo se necesitará su firma para el consentimiento informado.

Riesgos y beneficios: Este estudio de ninguna manera afectará la integridad personal de la gestante, pero puede provocar incomodidad por investigar su intimidad, y para darle confianza, sus datos personales serán de manera anónima. El desarrollo de esta investigación favorecerá a la comunidad científica debido que se obtendrá datos sobre el conocimiento y las técnicas de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el C.M.I. Santa Luzmila II.

Confidencialidad: En la presentación de la investigación se mantendrá de manera anónima los datos de las gestantes.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, queda claro que su colaboración será voluntaria. La gestante tiene derecho a privarse de participar o retirarse de la investigación en cualquier momento. También tiene derecho a no responder alguna pregunta. Si desea puede solicitar una copia de este documento. Si firma esta hoja de consentimiento informado estará participando de esta investigación.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FIRMA

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Kuder Richardson 20

$$\left(\frac{K}{K-1}\right)\left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2}\right)$$

Donde:

K = Número de ítems

p = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem

q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem

σ^2 = Varianza total del instrumento

Reemplazando valores:

0.676x

$$\left(\frac{15}{15-1}\right)\left(\frac{5,47-1,77}{5,47}\right)$$

$$KR 20 = 0,724$$

Se realizó una prueba piloto en gestantes, con los cual se pudo determinar que el cuestionario posee una elevada confiabilidad, dado que el coeficiente de KR 20 es igual a 0,724.

ANEXO N° 7

CONFIABILIDAD DEL CHECK LIST SOBRE LAS TÉCNICAS SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Kuder Richardson 20

$$\left(\frac{K}{K-1}\right)\left(\frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2}\right)$$

Donde:

K = Número de ítems

p = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem

q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem

σ^2 = Varianza total del instrumento

Reemplazando valores:

0.690

$$\left(\frac{9}{9-1}\right)\left(\frac{2,94 - 0,91}{2,94}\right)$$

$$KR 20 = 0,776$$

Se realizó una prueba piloto en gestantes, con los cual se pudo determinar que el check list posee una elevada confiabilidad, dado que el coeficiente de KR 20 es igual a 0,776

PROMEDIO DE VALORACIÓN

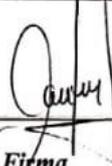
100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....
.....
.....
.....

Nombres y Apellidos	Nancy Jenny Campomanes Chulluncuy	DNI N°	09976321
Correo electrónico	matersymprenatal@gmail.com		
Grado académico	Especialista en Psicoprofilaxis	Teléfono	963957909
Mención			


Firma

Lugar y fecha: Comas, 05/11/19

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Obregon Andagua Margot Sonia	obstetra		Antonella Yarlaque De Paz
Título de la investigación: Asociación entre el nivel de conocimiento y las técnicas de Psico profilaxis obstetrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Santa Luzmila II, 2019			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					✓
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					✓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					✓
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico																					✓
PROMEDIO																						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

100%

PROMEDIO DE VALORACIÓN

1,20

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:

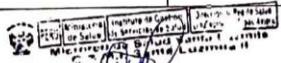
.....

.....

.....

.....

Nombres y Apellidos	Margot Sonia Obregon Andagua	DNI N°	09968306
Correo electrónico	margot.obregonandagua@gmail.com		
Grado académico	Magister	Teléfono	987332023
Mención			



MARGOT SONIA OBRERÓN ANDAGUA
MAGISTER
C.O.P. 14408

Firma

Lugar y fecha:omas, 5/11/19.....

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Zapata Susannah Yuly Nelsa	obstetra		Antonella Yarleque De Paz
Título de la investigación: "Asociación entre el nivel de conocimiento y las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro materno infantil Santa Luzmila II, 2020"			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					✓
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					✓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					✓
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																					✓
PROMEDIO																						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Procede su aplicación
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación

✓

PROMEDIO DE VALORACIÓN

120

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:..... *Aplicar encuesta con palabras sencillas en el momento de su explicación*.....

Nombres y Apellidos	<i>YULYN MELISA ZAPATA SUSANUAR</i>	DNI N°	<i>20113143</i>
Correo electrónico	<i>mely_461@hotmail.com</i>		
Grado académico	<i>Especialidad</i>	Teléfono	<i>969510402</i>
Mención			

[Firma manuscrita]

Firma

Lugar y fecha: *Cosmas, 5 de Noviembre 2019.*