

“Año del bicentenario del Perú; 200 años de independencia”

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA EN LAS GESTANTES DE DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS
DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS**

Enero a Marzo 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES: Bach. DAGNITH GARCIA PEÑA

Bach. ARTURO LOPEZ RIOS

ASESOR: Mgr. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA

Región Loreto, Perú

2021

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA EN LAS GESTANTES DE DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL
DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS**

Enero a Marzo 2020”

De los alumnos: **DAGNITH GARCIA PEÑA Y ARTURO LOPEZ RIOS**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 27 de octubre del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

Dedicatoria

Dagnith García Peña

Dedico mi tesis en primer lugar a mis padres por ser el soporte principal para mi superación como persona y profesional, a mi esposo por ser mi compañero de vida, por darme seguridad, confianza y apoyo incondicional en mi proceso de superación, también dedico a mis hijos por ser el motivo y motor en mi vida para lograr mis objetivos.

Arturo López Ríos

Mi trabajo de tesis le dedico con todo mi amor y cariño a mí amada madre Rosa Luz Ríos Reategui por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera profesional para mi futuro y por creer en mí capacidad, siempre fuiste y serás una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo y no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido desde que incluso no hubiera nacido, gracias por haberme criado con amor, cariño, valores y sobre todo siempre a lado de Dios.

Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ti; no sé en donde me encontraría de no ser por tus ayudas, tu compañía y tu amor.

Te doy mis más sinceras gracias, amada madre.




Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios por permitirnos tener tan buena experiencia dentro de mi universidad por permitirnos convertirnos en profesionales en lo que tanto nos apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis, que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones por llegar.

Finalmente agradecemos a quien lee este apartado y más de nuestra tesis, por permitir a nuestras experiencias, investigaciones y conocimiento, incurrir dentro de su repertorio de información mental

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 363-2019-UCP-FCS**, del 03 de Mayo del 2019, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- | | |
|---|-------------------|
|  Méd. César Johnny Ramal Asayag, Dr. | Presidente |
|  Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mg. | Miembro |
|  Obst. Marivel Cristóbal Flores, Mg. | Miembro |

Como Asesor: **Méd. Ricardo William Chávez Chacaltana, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 16:00 p.m. horas, del día Jueves 11 de Marzo del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LAS GESTANTES DE DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, IQUITOS, ENERO A MARZO 2020.**

Presentado por las sustentantes: **DAGNITH GARCÍA PEÑA
ARTURO LÓPEZ RÍOS**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA**

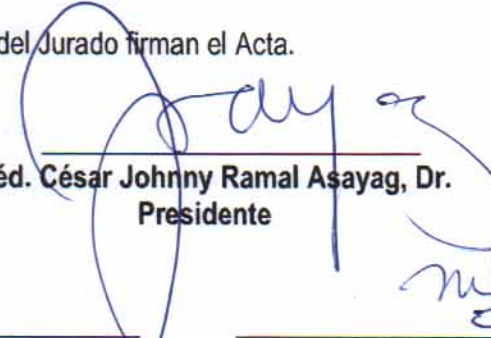
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

.....ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE.....


El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 17 (DIECISIETE)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Méd. César Johnny Ramal Asayag, Dr.
Presidente



Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mg.
Miembro



Obst. Marivel Cristóbal Flores, Mg.
Miembro

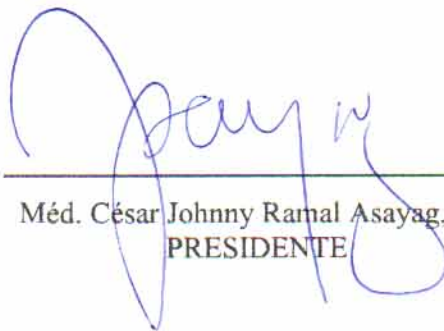
CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	: *	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15

Iquitos - Perú


Sede Tarapoto - Perú

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS TITULADA "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LAS GESTANTES DE DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS, ENERO A MARZO 2020"



Méd. César Johnny Ramal Asayag, Dr.
PRESIDENTE



Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mg.
MIEMBRO



Obst. Marivel Cristóbal Flores, Mg.
MIEMBRO



Dr. Ricardo Chavez Chacaltana
Medicina Infecciosa
CMP. 17611 - RNE. 13413

Índice de contenido

Índice de tablas y gráficas	07
Resumen	08
Abstract	09
Capítulo I Marco Teórico Referencial	10
1.1 Antecedentes de Estudio	10
1.2 Bases Teóricas	16
1.3 Definición De Términos Básicos	22
Capitulo II Planteamiento Del Problema	24
2.1 Descripción Del Problema	24
2.2 Formulación Del Problema	27
2.2.1 Problema General	27
2.2.2 Problemas Específicos	27
2.3 Objetivos	28
2.3.1 Objetivo General	28
2.3.2 Objetivos Específicos	28
2.4 Hipótesis	28
2.5 Variables, Indicadores e Índices	29
2.5.1 Identificación de las variables	29
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las Variables	30
2.5.3 Operacionalización de las variables	31
Capitulo III Metodología	34
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	34
3.2 Población y Muestra	35
3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	36
3.4 Procesamiento y Análisis de datos	37

Capítulo IV Resultados	38
Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	51
Anexos	56
Anexo 1 Consentimiento Informado	
Anexo 2 Ficha de recolección de información	
Anexo 3 Criterio de evaluación del instrumento juicio de expertos	
Anexo 4 Matriz de consistencia	
Anexo 5 Resultados de la encuesta de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica	
Anexo 6 Resultados de la encuesta de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes en el AAHH Anita Cabrera	
Anexo 7 Resultados de la encuesta de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes en el AAHH Bello Horizonte	
Anexo 8 Resultados de la encuesta de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista	
Anexo 9 Imágenes del proceso de recolección de datos en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista.	

Índice de Tablas y Gráficas

Tabla N ^o 1	Características de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero – Marzo del 2020.....	38
Gráfica N ^o 1	Nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero – Marzo del 2020.....	39
Gráfica N ^o 2	Nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de los AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero – Marzo del 2020.....	40
Tabla N ^o 2	Características de las gestantes y nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero – Marzo del 2020.....	41
Gráfica N ^o 3	Nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero – Marzo del 2020.....	42
Gráfica N ^o 4	Nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de los AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero – Marzo del 2020.....	43
Tabla N ^o 3	Características de las gestantes y nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero – Marzo del 2020.....	44
Tabla N ^o 4	Relación entre el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero – Marzo del 2020.....	45

Resumen

Introducción: Loreto presenta indicadores de salud sexual y reproductiva que determinan que es un problema de salud como el embarazo en adolescentes, complicaciones maternas y perinatales, recayendo en la Psicoprofilaxis Obstétrica, en fortalecer la actitud positiva y responsable durante el embarazo, parto, puerperio, con el propósito de reducir la morbilidad materna y perinatal.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista - Iquitos.

Material y métodos: El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional, se encuestó a 85 gestantes entre enero a marzo del 2020, 48 del AAHH Anita Cabrera y 37 del AAHH Bello horizonte, se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas para conocer su nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis, beneficios, y sobre las sesiones de la psicoprofilaxis; y un test actitudinal de Likert de 11 premisas sobre dilatación, expulsión y alumbramiento.

Resultados: Se encontró que el 54.2% de las gestantes encuestadas tienen un buen nivel de conocimiento, el 32.9% regular y el 12.9% malo; el 70.6% tienen una actitud positiva, el 15.3% indiferente y el 14.1% negativa. El 82.6% de las gestantes con buen nivel de conocimiento y el 75.0% con regular nivel de conocimiento presentaron significativamente una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

Conclusión: Las gestantes del AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte tienen un buen nivel de conocimiento y actitud positiva sobre la psicoprofilaxis, el conocimiento influye en la actitud de la gestante.

Palabras claves: Psicoprofilaxis obstétrica, conocimiento, actitud

Abstract

Introduction: Loreto presents indicators of sexual and reproductive health that determine that it is a health problem such as pregnancy in adolescents, maternal and perinatal complications, decaying in Obstetric Psychoprophylaxis, in strengthening positive and responsible attitude during pregnancy, childbirth, postpartum, in order to reduce maternal and perinatal morbidity.

Objective: To determine the level of knowledge and attitude about obstetric psychoprophylaxis in the pregnant women of two human settlements of the district of San Juan Bautista - Iquitos.

Material and methods: The study was quantitative type, descriptive, cross-cutting, prospective, correlational, 85 pregnant people were found between January to March 2020, 48 AAHH Anita Cabrera and 37 AAHH Bello Horizonte, they are asked a questionnaire of 18 questions to know their level of knowledge about psychoprophylaxis, benefits, and on psychoprophylaxis sessions; and an 11-premises Li kertattial teston dilation, expulsion and childbirth.

Results: It was found that 54.2% of the pregnant women surveyed have a good level of knowledge, 32.9% regular and 12.9% bad; 70.6% have a positive attitude, 15.3% indifferent and 14.1% negative. 82.6% of pregnant women with a good level of knowledge and 75.0% with regular level of knowledge had a significantly positive attitude towards obstetric psychoprophylaxis.

Conclusion: The pregnant women of AAHH Anita Cabrera and Bello Horizonte have a good level of knowledge and positive attitude about psychoprophylaxis, knowledge influences the attitude of the pregnant

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, knowledge, attitude

Capítulo I Marco Teórico Referencial

1.1 Antecedentes de Estudio

Internacionales

Chimbo Maita M. (Ecuador 2014) ¹⁹ determino en 70 gestantes el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis y su cumplimiento durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud El Dorado - Ecuador. El 100 % de las gestantes tuvieron nivel bajo de conocimiento y por ello no lo aplicaron durante el trabajo de parto, concluye que las gestantes encuestadas nunca han obtenido información adecuada sobre los temas de Psicoprofilaxis obstétrica.

Cajamarca A. (Ecuador 2015) ² en su estudio identifico si las gestantes atendidas en el Hospital Julios Doepfner cumplen con los componentes de psicoprofilaxis obstétrica, el 100% afirmaron que por la falta de conocimiento no aplicaron la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Montiel F. (Nicaragua 2016) ³ en su estudio realizo una capacitación sobre la psicoprofilaxis a gestantes adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo de Nicaragua, logrando que el 83% de las adolescentes embarazadas tengan un adecuado nivel de conocimientos, logrando mejor seguridad en el manejo del dolor durante su trabajo de parto.

Lemache A. (Ecuador 2017) ⁴ en su estudio encuestó a 15 adolescentes primigestas que acudieron al C.S. Santa Rosa de Cusubamba en Ecuador, para conocer el conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, los resultados reflejan bajo conocimiento acerca de Psicoprofilaxis obstétrica.

Nacionales

Ttira Mesa J. (Ica 2014) ⁵ en su investigación encuestó a 55 gestantes del Hospital Rezola Cañete de Ica, para conocer el nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica, el 41.82% obtuvieron un conocimiento de nivel regular, 38.18% un conocimiento de nivel bueno y el 20% obtuvieron un conocimiento de nivel malo; el mejor nivel de conocimientos se asoció a tener más de 5 sesiones de psicoprofilaxis.

Yábar Peña M. (Lima, 2014) ⁶ entrevistó a 38 gestantes adolescentes que recibieron entre 6 a 8 sesiones de psicoprofilaxis, el 39.5% presentaron una actitud positiva antes de la llegada del bebé, y luego de las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas, el 100% obtuvo una actitud positiva luego de la llegada del bebé.

Baca Paucarmaita W. y col. (Arequipa, 2016) ⁷ en su estudio incorporaron a 100 gestantes de un Centro de Salud de la ciudad de Arequipa, el 50% fueron entrevistadas antes y después de la capacitación sobre psicoprofilaxis obstétricas; al inicio se obtuvo sobre el nivel de conocimiento sobre el embarazo malo (69%), el 92% nivel malo sobre el parto, y sobre el puerperio el 99% nivel malo; luego de las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas se obtuvo que el 56% presentó muy buen nivel de conocimiento sobre el embarazo, el 50% tuvo un nivel bueno sobre el parto y el 66% un buen nivel de conocimiento sobre el puerperio; mientras que las gestantes que no tuvieron la capacitación no variaron su nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio.

Guerra G. (Lima, 2016) ⁸ en su investigación encuestó a 62 gestantes que acuden al Hospital San Bartolomé, encontrando que el 67.7% estuvieron satisfechas sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Carhuapoma Hilario A. (Huancavelica, 2017) ⁹ entrevistó a 90 gestantes que se atienden en el Hospital Zacarías Correa de Huancavelica; con el propósito de conocer el grado de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica; hallando que el 45.6% de las gestantes tienen un regular conocimiento, el 34.4% con bajo conocimiento y el 20% con un alto grado de conocimiento. El 65.6 % no tiene claro el concepto de psicoprofilaxis obstétrica y el 54.5% un bajo nivel de sus beneficios.

Mejía Gomero C. (Lima, 2017) ¹⁰ en su estudio encuesta a 61 gestante que acuden aun C:S. del distrito de la Molina, para determinar su conocimiento acerca de la psicoprofilaxis obstétrica, siendo un nivel alto, obteniendo en promedio 16 sobre 20; debiendo ser reforzadas en los signos de alarma, higiene del cordón umbilical, y tiempo de duración del puerperio; así como las posiciones frente a una contracción uterina y frente al pujo.

Evangelista Figueroa R. y col. (Lima, 2017) ¹¹ en su estudio encuentran que el 90.3% de las 31 puérperas encuestadas del Hospital Carlos Lanfranco, presentaron un correcto conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica, sobre su definición, objetivos, ventajas y conocimiento sobre los signos de alarma; el 87.1% de ellas con un correcto conocimiento sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica a la madre y del bebe

Ramos Huamán I. (Huancavelica, 2017) ¹² en su tesis aplicó a 42 gestantes del Hospital Provincial de Acobamba de Huancavelica un instrumento semiestructurado con el propósito de conocer el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, encontró que el 40,5% poseen un concepto regular sobre el conceptos, atributos y beneficios de la psicoprofilaxis, mientras que el 69.0% de las gestantes encuestadas tienen un regular conocimiento sobre las actividades impartidas durante las sesiones de psicoprofilaxis”

Alaya Huamán T. (Ayacucho, 2018) ¹³ determino en 100 gestantes que asisten a un centro de salud de Ayacucho, su conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica, 61 de ellas tuvieron un nivel de conocimiento medio, concluyendo que las gestantes requieren de un reforzamiento de psicoprofilaxis obstétrica.

Eusebio Ventocilla A. y col. (Huancayo, 2018) ¹⁴ entrevistaron a 62 gestantes de las 125 que se atienden en el Hospital Materno de Huancayo; con la finalidad de conocer el conocimiento y las prácticas que poseen sobre la psicoprofilaxis obstétrica, se obtuvo igual porcentaje para nivel bueno y regular con el 35.5% respectivamente, el 29% conocimiento malo. El 58% de las gestantes tuvieron una práctica adecuada sobre la psicoprofilaxis.

Mendoza Esenarro I. y col. (Cuzco, 2018) ¹⁵ en su estudio entrevisto a 155 puérperas del Hospital Regional del Cusco, determinando que alrededor del 76% puérperas tiene un adecuado nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica.

Carbajal Riccio K. (Ica, 2018) ¹⁶ evaluó a 48 gestantes atendidas en el CS de Parcona de la ciudad de Ica; para identificar el nivel de conocimiento y su actitud sobre la psicoprofilaxis; encontrando con el 81.25% de las gestantes con un conocimiento bueno, y con el 87.5% con una actitud buena demostrando una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis y la actitud de la gestante durante el trabajo de parto”

Vásquez Gómez B. (Ayacucho, 2018) ¹⁷ encuestó a 41 gestantes de un CS de la ciudad de Ayacucho; encontrando que el 65.9% tienen un adecuado nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica; conocen para que sirve la psicoprofilaxis (65.9%), quienes deben recibir el programa (85.4%), conocen sobre el órgano reproductor donde se desarrolla el bebé (63.4%); la

alimentación adecuada durante el embarazo (100%), conocen los signos de alarma (53.7%) y las ventajas del programa (65.9%). No conocen sobre las contracciones uterinas (68.3%) y la dilatación durante el trabajo de parto (51.2%) así como desconocen sobre el alumbramiento (68.3%).

Flores Bazán M. (Tarapoto, 2019)¹⁸ en su estudio observó la actitud de 76 gestantes durante el proceso del parto en el Hospital del Seguro Social de Tarapoto, 30 gestantes no tuvieron preparación sobre la psicoprofilaxis obstétrica y 46 gestantes que sí recibieron preparación; el 40% de las gestantes sin preparación y el 52% de las gestantes con preparación tuvieron una actitud buena durante el trabajo de parto, concluyendo que aquellas gestantes que reciben las sesiones de psicoprofilaxis presentan mejor actitud durante el trabajo de parto.”

Locales

Paima Tananta J. (Iquitos, 2016)¹⁹ en su estudio, observó la actitud de 52 gestantes que tuvieron sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Apoyo Iquitos, durante la dilatación observó una aplicación correcta de la relajación (30.8%), técnica de respiración (88.5%); durante las contracciones el 28.8% no tuvieron una adecuada relajación. En el expulsivo observó adecuada técnica de pujo (100%), respiración (90.4%), no se desesperaron durante la salida de la cabeza del feto (96.2%). Durante el alumbramiento el 100% colaboraron con la profesional de salud.

Tamayo Panduro X. (Iquitos, 2017)²⁰ encuestó a 165 gestantes que acuden al consultorio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Felipe Arriola de Loreto, para conocer su satisfacción sobre la atención recibida del programa; encontrando que en forma global el 44.8% se encuentran satisfechas del servicio que recibieron; la dimensión con mayor satisfacción

fue la de capacidad de repuesta (58.9%), seguidos de la fiabilidad (49.2%), empatía (47.9%), seguridad (39.5%) y aspectos tangibles (26.5%).

Rojas Fachin E. (Iquitos, 2018) ²¹ entrevistó a 100 gestantes del C.S. de San Juan Bautista, para conocer el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis, encontrando que el 55% presentan un conocimiento malo y el 29.0% regular, relacionando luego con las características socio demográficas de la gestante; encontrando relación significativa con su procedencia y número de controles prenatales.

Sandoval Toro D. (Iquitos, 2019) ²² en su investigación entrevistó a 118 gestantes del Hospital Felipe Arriola de Loreto para conocer el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, solo el 47.5% tuvieron entre 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y el 52.5% menos de 4 sesiones, el 66.1% tuvo un nivel regular de conocimiento, el 28.8% bueno y el 5.1% mal conocimiento.

1.2 Bases Teóricas

a) Atención prenatal

Según el Ministerio de Salud, define a la atención prenatal, como un conjunto de actividades educacionales y médicas a través de entrevistas programadas por las obstetras en los centros de salud o visitas domiciliarias, con el objetivo de monitorear el embarazo y otorgar a la gestante una preparación para enfrentar el parto, puerperio y la adecuada alimentación y cuidados del neonato disminuyendo la prevalencia de complicaciones maternas y perinatales ²³.

b) Psicoprofilaxis obstétrica

El Ministerio de Salud establece que la psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo participativo para la preparación en forma integral de la gestante con el propósito de que pueda afrontar en forma positiva los procesos que implica el embarazo desde su concepción, trabajo de parto, puerperio y los cuidados del recién nacido; además con la información recibida durante sus sesiones contribuye a la disminución de la prevalencia de la morbi-mortalidad de ella, así como la disminución de las complicaciones perinatales en recién nacido ^{24,25}.

Según la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ²⁶, la define como una preparación integral de la gestante durante el embarazo en forma teórica, práctica y psicoafectiva que permite una actitud positiva de la gestante para afrontar el embarazo, parto, post parto, permitiendo una adaptación oportuna y recuperación de su proceso fisiológico, con la disminución de la prevalencia de la morbimortalidad de la madre y recién nacido.

c) **Sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica**

La psicoprofilaxis obstétrica tiene con su objetivo principal en preparar a todas las gestantes en forma física, psicológica y social durante seis sesiones educativas de dos horas cada una a partir del quinto mes de embarazo ^{7,12,27}.

Sesión I: Se imparte conocimiento sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, los cambios fisiológicos producto del embarazo, los síntomas y signos de que deben vigilar durante el embarazo para un diagnóstico precoz de morbilidades que pueden complicar la evolución del embarazo, en esta sesión se imparte conceptos y practica para entrenamiento en gimnasia de ablandamiento.

Sesión II: Se imparte información sobre el cumplimiento de la atención prenatal, el manejo oportuno de los síntomas y signos alarma durante el último trimestre de gestación, se imparte actividades de una gimnasia obstétrica, con ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico y columna vertebral.

Sesión III: Se imparte conocimiento sobre la fisiología del trabajo de parto, el reconocimiento y manejo del dolor de las contracciones, así mismo se continua el fortalecimiento cognoscitivo sobre los signos y síntomas de alarma, sobre las señales del inicio de labor de parto, se realiza gimnasia obstétrica para disminuir el dolor de las contracciones durante el parto, a través de técnica de respiración y posturas antiálgicas, masajes integrales y localizados.

Sesión IV: se imparte conocimiento sobre la atención del parto, sobre los tipos de parto, así como las posturas que la gestante puede

tomar para el parto, respetando la interculturalidad. Además, se imparte información sobre la importancia del contacto precoz madre – recién nacido; la gimnasia obstétrica permite enseñar técnicas de relajación y respiración, reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto, dar mejor elasticidad y flexibilidad de los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.

Sesión V: se imparte conocimiento sobre los cuidados y soporte familiar durante el puerperio, educación a la pareja sobre la salud sexual y reproductiva durante el puerperio; además se imparte conocimiento y practicas sobre los cuidados del recién nacido, se le hace reconocer los signos y síntomas de alarma del recién nacido, la alimentación adecuada del neonato a través de la lactancia materna. exclusiva; la gimnasia obstétrica que se imparte permite la inspección neuromuscular: miembros, pectorales, circulatorios, perineales, técnica y postura de amamantamiento, respiración sostenida, relajación progresiva profunda, rutina de gimnasia pos parto: demostraciones, elongaciones a nivel del tronco, ejercicios pos parto: periné, pectorales, abdominal.

Sesión VI: Reconocimiento de los ambientes, su objetivo es familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones, preparar el maletín básico para nevar en el momento del parto,

d) Benéficos de la psicoprofilaxis obstétrica

Los beneficios descritos de la psicoprofilaxis obstétrica son:

Beneficios para la Madre ^{7,12,27}:

- Menor ansiedad, logrando adquirir una positiva actitud hacia los periodos del embarazo y la venida del recién nacido.
- Gracias a la técnica de respiración, relajación y masajes le permiten mejor manejo de las contracciones uterinas.
- Ingresa a sala de parto con un franco trabajo de parto y buena dilatación cervical.
- Reducción de evaluaciones y tactos vaginales innecesarios antes del ingreso a sala de partos.
- Reduce los tiempos de duración de la fase de dilatación cervical, fase expulsiva, del parto y de la recuperación post parto.
- Mejor tolerancia del dolor de contracción por la gestante, un eficaz esfuerzo de controlar las molestias, aplicando su fuerza, concentración y control mental.
- Mejora la actitud hacia la lactancia materna exclusiva y la extensión hasta los 2 años la lactancia natural.
- Menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas y perinatales.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Mejor relación afectiva madre – recién nacido.
- Reduce el riesgo de parto por cesárea o instrumentado y depresión postparto.

Beneficios perinatales ^{7,12,27}:

- Mejor curva de crecimiento intrauterino, menor peso bajo al nacer, con curva de crecimiento adecuado extrauterino.

- Menor prevalencia de complicaciones
- Menor índice de complicaciones perinatales perinatal, menor tasa de prematuridad, y sufrimiento fetal.
- Mejor crecimiento y desarrollo, con un cumplimiento de lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Mejor Vinculo Prenatal

e) **Conocimiento**

El conocimiento lo definen como una agrupación de ideas, juicios, enunciados claros, críticos, ordenados sobre un tema, otros la definen como una información que se obtiene en forma objetiva, racional, sistemático y verificable a través de la experiencia, que puede ser vulgar o científico.

Otros la definen como la información que tiene un individuo acerca de un tema, esta información recibida es racional, objetiva, analítico, sistemático, esta vulgar ²⁸.

Se considera tres tipos de conocimiento:

- Conocimiento natural, vulgar o popular: es ordinario y cotidiano; se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que este profundice sus causas, surge de la interacción del ser humano con su entorno, se apoya en las experiencias personales.
- Conocimiento científico y racional: es aquel que descubre causas y principios mediante análisis y pruebas científicas; siguiendo una metodología.

- Conocimiento filosófico: es el conocimiento que surge de análisis existencial y reflexivo de los temas subjetivos e inmateriales, a lo largo de su vida ²⁹

Cuando el conocimiento es producto de un pensamiento lógico científico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata lo considera que es un conocimiento de nivel alto; si es producto de aspectos conceptuales apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos se considera de un conocimiento medio; y el que se obtiene en forma espontánea por intermedio de la práctica la consideran de un conocimiento de nivel bajo.

f) Actitud

La actitud de un individuo es una disposición mental que determina una posición como respuesta conductual a una situación objeto social, persona o cualquier producto de la actividad humana o personal, esta posición parte de la experiencia cognoscitiva científica, vulgar o empírica ^{19,30}.

Esta respuesta conductual a las diferentes situaciones diarias puede ser una actitud positiva, negativa o neutral pudiendo afectar a posteriores respuestas comportamentales ^{19,30}

Las actitudes son de valor cualitativo, que pueden ser valoradas en forma cuantitativa, a través de auto informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas; la que mayormente se

usa en estudios de ciencias de la salud es la escala de Likert, esta escala solicita a las personas encuestadas que definan su grado de acuerdo o desacuerdo a un enunciado de un evento o situación que se está estudiando, los enunciados son afirmaciones positivas y otras afirmaciones negativas; su puntaje del 1 al 5; según el puntaje obtenido se agrupa en tres dimensiones, buena actitud, regular actitud y baja actitud ^{19,30}.

1.3 Definición De Términos Básicos

- **Psicoprofilaxis Obstétrica:** La psicoprofilaxis es un conjunto de conceptos y prácticas educativas con el objetivo de preparar integralmente a la gestante, con el propósito de que tenga una actitud positiva desde su concepción, embarazo, parto, puerperio, post parto y de los cuidados y alimentación del recién nacido; además con una adecuada relación afectiva entre madre y recién nacido.
- **Atención prenatal:** Conjunto de acciones y actividades que las gestantes interioriza con el objetivo de lograr un embarazo adecuado y con menor riesgo de complicaciones maternas y perinatal.
- **Promoción de la Salud:** Proceso cognoscitivo y procedimental que le permite a un individuo a tener actitudes positivas sobre su cuidado en salud, mejorando su estilo de vida y su capacidad para mejorar las condiciones de vida, disminuyendo su morbimortalidad.
- **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada adquirida en la experiencia o en el proceso de aprendizaje, o a través de la observación y abstracción que tiene una persona sobre un tema.

- **Gestante:** Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto, con un proceso de crecimiento y desarrollo fetal intrauterino; tiene una duración de 280 días, aproximadamente, 40 semanas, 10 meses lunares o nueve meses y un tercio calendario.

Capítulo II Planteamiento Del Problema

2.1 Descripción Del Problema

El embarazo es una etapa muy especial para la mujer, sin importar su situación socioeconómica, cultural, cada una tienen una respuesta diferente debido a su edad, desarrollo psicosocial, sus perspectivas de desarrollo, en la que generalmente tiene vivencia positiva y a veces negativa por sus conflictos o temores, uno de esos grupos son las adolescentes en la que se han descritos una mayor frecuencia de riesgos maternos y obstétricos que condicionan complicaciones que aumentan la morbilidad y mortalidad perinatal; debiendo tener una atención integral y vigilancia activa con el propósito de reducir sus complicaciones ⁶.

La Encuesta Nacional Demográfica (ENDES) del 2017 ³¹, presenta indicadores de la salud reproductiva en la región Loreto, como una menor tasa de uso de métodos anticonceptivo en mujeres en edad fértil en unión (70.6%) en relación de la tasa a nivel nacional (75.6%); con una mayor tasa de fecundidad (3.7 hijos por mujer) que nivel nacional (2.5 hijos por mujer) y de la región selva (3.0 hijos por mujer); Loreto es el penúltimo departamento que tiene menos de 6 atenciones prenatales (78,4%) que a nivel nacional es de 88.4%, con una tasa de prematuridad mayor (13 por mil nacidos vivos) que la nacional (10 por 1000 nacidos vivos), además Loreto presenta la mayor tasa de gestantes adolescente a nivel nacional ^{32,33}; así como ser el tercer departamento con una mayor razón de mortalidad materna ((132.5 por 100000 nacidos vivos) que a nivel nacional (66.5 por 100000 nacidos vivos) ³⁴.

La atención prenatal ha sido definida por el Ministerio de Salud como un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se realizan a través de entrevistas dentro de los centros asistenciales o a través de visita domiciliaria

por el profesional obstetra con el propósito de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para enfrentar el trabajo de parto, y adecuada atención del recién nacido, con lo que se logra reducir los riesgos de morbi-mortalidad materna y perinatal ^{24,35}, luego agrega el concepto de atención prenatal reenfocada, que consiste en actividades basadas en la vigilancia activa y evaluación integral de la gestante que permita la detección oportuna de los signos y síntomas de alarma ²³.

El Ministerio de Salud define que una gestante que recibe atención prenatal es controlada, si cumple al menos seis atenciones prenatales durante su embarazo, Distribuidos: dos antes de las 22 semanas, el tercero entre las semanas 22 y 24, el cuarto entre las semanas 27 a 29, el quinto entre las semanas 33 y 35 y el sexto entre las semanas 37 y la última semana de gestación ³⁶.

Uno de los componentes de la atención prenatal es la psicoprofilaxis obstétrica, que es un conjunto de actividades conceptuales y gimnasia para la preparación integral de mujeres gestantes, permitiéndoles desarrollar hábitos y comportamiento saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio para lograr un recién nacido con potencial de desarrollo físico, mental y sensorial, para lograr este objetivo el MINSA considera que se requiere de 6 sesiones; estas sesiones contribuyen a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto ^{37,38}.

En el 2014, Morales y col. ³⁹, evaluaron 429 establecimiento de las 3 regiones naturales, en el 72.95% se oferta la psicoprofilaxis obstétrica; el 54.55% fueron en establecimiento del Ministerio de Salud, en el 7.7% de EsSALUD.

Estudios han demostrado que factores como la adolescencia, bajo nivel económico, bajo nivel de instrucción, menor número de controles prenatales y el bajo nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios que brinda; son los que influye en la menor asistencia a las actividades de la profilaxis obstétrica ⁴⁰⁻⁴².

Los indicadores de la salud sexual y reproductiva en la región de Loreto, muestra un problema de salud prioritario, ya que presenta atención prenatal no controlada y presencia de complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo y durante el parto, recayendo la necesidad que las gestantes tengan una adecuada atención prenatal integral, donde uno de sus componentes es la Psicoprofilaxis Obstétrica, que permite una preparación integral durante el embarazo desarrollando hábitos y comportamientos saludables permitiendo una actitud positiva y responsable durante el embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido; reduciendo la morbilidad materna y perinatal ⁴³.

El presente estudio tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica que presentan las gestantes en dos asentamientos humanos que pertenecen a la jurisdicción de la Universidad Científica del Perú; el estudio tiene una importancia teórica, porque nos permitirá conocer el nivel de conocimiento y actitudes preventivas que tiene la gestantes en relación a la psicoprofilaxis obstétricas, este conocimiento tiene una importancia académica para la universidad porque permitirá a los estudiantes de la carrera de obstetricia a realizar intervenciones educativas promocionales como extensión universitaria para mejor los conocimientos de esta población.

El estudio tiene una importancia social, la información obtenida son de dos asentamientos humanos que tiene condiciones marginales

sociodemográficas, culturales y económicas, como alta tasa de fecundidad, de embarazo en adolescentes; y al plantear un soporte educacional se beneficiará esta población y se podrá reforzar la actividad que dan los centros asistenciales durante la atención prenatal.

El estudio es viable, se cuenta con recurso humano, económico y accesibilidad territorial para realizar las encuestas a las gestantes.

2.2 Formulación Del Problema

2.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020?

2.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas (edad, grado de instrucción, paridad, número de atenciones prenatales, número de sesiones de psicoprofilaxis) de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, sus beneficios y sesiones en las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020?

- ¿Cuál es el nivel de actitud o actitudes de las gestantes sobre la psicoprofilaxis obstétrica de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos - Enero a Marzo 2020?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista – Iquitos - Enero a Marzo 2020.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas y obstétricas (edad, grado de instrucción, paridad, número de atenciones prenatales, número de atenciones de psicoprofilaxis) de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos - Enero a Marzo 2020.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, sus beneficios y sesiones en las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos - Enero a Marzo 2020.

- Identificar el nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos - Enero a Marzo 2020.

2.4 Hipótesis

H₁: El nivel de nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica influye en la actitud de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos - Enero a Marzo 2020.

H₀: El nivel de nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica no influye en la actitud de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos – Enero a Marzo 2020.

2.5 Variables, Indicadores e Índices

2.5.1 Identificación de las variables

Variable independiente:

- Conocimiento de la gestante sobre sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

Variable dependiente:

- Actitud de la gestante sobre la psicoprofilaxis obstétrica

Variable interviniente

- Edad
- Grado de instrucción
- Paridad
- Atención prenatal
- Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

- Nivel de Conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica: Es la expresión del conocimiento que tiene la madre sobre la psicoprofilaxis, a través de un cuestionario de 18 preguntas:
 - Nivel alto: De 13 a 18 puntos
 - Nivel regular: De 07 a 12 puntos
 - Nivel bajo: De 00 a 06 puntos
- Actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica: Es un conjunto de actividades que realiza la gestante durante la dilatación, expulsión del producto y alumbramiento para llevar un parto saludable, se determina a través de un cuestionario según la escala de Likert 11 premisas:
 - Actitud positiva: De 44 a 55 puntos
 - Actitud intermedia: De 23 a 43 puntos
 - Actitud negativa: De 00 a 22 puntos
- Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto, se operacionaliza en 3 categorías, < de 20 años, 20 a 35 años y mayores de 35 años.

- Grado de instrucción: Periodo educacional que una persona ha cursado en el sistema educativo, se operacionaliza en primaria, secundaria, técnica y superior.
- Paridad: Número de hijos; se operacionaliza en primípara, secundípara, múltipara y gran múltipara.
- Atención prenatal: Conjunto de acciones y actividades que las gestantes interioriza con el objetivo de lograr un embarazo adecuado y con menor riesgo de complicaciones maternas y perinatal.
- Sesiones de psicoprofilaxis: Proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido.

2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO y ESCALA	INDICADOR
Nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica: Conjunto de conceptos sobre la psicoprofilaxis obstétrica en forma teórica o practica que origina cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende	Conocimiento sobre el concepto de psicoprofilaxis obstétrica, beneficios y conocimientos sobre las sesiones, Bueno (13 a 18 puntos) Regular (7 a 12 puntos) y Malo (0 a 6 puntos)	Cualitativo Nominal	Cuestionario de 18 preguntas
Actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica: Es un conjunto de actividades que realiza la gestante durante la dilatación,	Actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica: posición de la gestante según periodo de dilatación, expulsión y alumbramiento. Actitud positiva (44 a 55 p) Actitud intermedia: (23 a 43 p) Actitud negativa (00 a 22 p)	Cualitativo Nominal	Cuestionario con escala de Likert, 11 premisas

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO y ESCALA	INDICADOR
expulsión del producto y alumbramiento para llevar un parto saludable			
Edad: Tiempo de vida desde el nacimiento	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto. Menos de 20 años 20 a 34 años	Cuantitativo Numérica	Edad registrada en la entrevista
Grado de Instrucción: Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal	Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario completa o incompleta. Técnica: tiene estudios en centro educativo técnico completa o incompleta. Superior: tiene estudios en centro educativo superior, completa o incompleta.	Cualitativo Ordinal	Grado de instrucción registrado en la entrevista
Paridad: Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que poseen más de 20 semanas de edad gestacional, tendrá 4 índices; primípara, secundípara múltipara, gran múltipara	Número de partos Primípara: solo tuvo 1 parto Secundípara: 2 partos Múltiparas: Mujer que ha presentado 3 a 4 partos. Gran Múltipara: mujer con 5 partos a más.	Cualitativo Ordinal	Número de partos o número de hijos
Atención prenatal: La atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan para la atención de la gestante	Atención Prenatal atenciones que la gestante acude al CS para recibir su atención prenatal Las que presentan 6 a más APN es adecuada Las que presentan entre 0 a 5 APN no adecuada	Cualitativo Nominal	Número de atenciones prenatales registradas en el instrumento
Sesiones de psicoprofilaxis: Proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al	Numero de atenciones de psicoprofilaxis recibidas por la gestante verificada a través del carnet del control materno perinatal 0 sesiones 1 a 2 sesiones 3 a 4 sesiones 4 5 a 6 sesiones	Cuantitativo Discreto	Número de atenciones prenatales registradas en el instrumento

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO y ESCALA	INDICADOR
embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido			

Capítulo III Metodología

3.1 Tipo y Diseño de Investigación.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional.

Cuantitativo: Porque cuantifica el nivel de conocimiento y la actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de la gestante de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020

Descriptivo: Porque describe el nivel conocimiento y la actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica según las características de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020.

Transversal: Porque evalúa las variables en el tiempo que ocurre el estudio.

Prospectivo: Porque identifica el conocimiento y la actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020.

Correlacional: Porque relaciona la variable dependiente (actitud) con la variable independiente (nivel de conocimiento).

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 85 gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos entre los meses de enero a marzo del 2020, los AAHH seleccionados son Anita Cabrera y Bello Horizonte.

No se calcula tamaño muestral, se incluyen todas las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

La selección de la unidad de estudio fue intencional, ya que la gestante acepto la participación del estudio a través de un consentimiento informado (Anexo N^o 1).

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestante con mayor de 20 semanas de gestación que reside en el AAHH Anita Cabrera o en el AAHH Bello Horizonte.
- Aceptación de la participación a través de la firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Gestante con menor de 20 semanas de gestación que reside en el AAHH Anita Cabrera o en el AAHH Bello Horizonte.
- Gestante con factor de riesgo que le impida participar de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestante que acepta su participación, pero que desiste antes o durante la realización de la encuesta.

3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

Técnica: La técnica de recolección de datos que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria, a través de una encuesta prediseñada que evaluó el nivel de conocimiento y la actitud.

Instrumento; El instrumento consta de 4 partes, la primera se registra la residencia de la gestante, sea AAHH Anita Cabrera y AAHH Bello Horizonte; en la segunda las características de las gestantes como edad, nivel de instrucción, paridad; y número de atenciones prenatales; en la tercera parte del instrumento se encuentra el cuestionario sobre el conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y en la cuarta parte el cuestionario tipo Likert sobre la actitud de la gestante sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

El cuestionario sobre el conocimiento de la psicoprofilaxis fue elaborado de los estudio de Carhuapoma ⁹, Mejía ¹⁰, Ramos ¹² y Alaya ¹³; se formularon 18 preguntas de tres áreas: psicoprofilaxis (3 preguntas), beneficios de la psicoprofilaxis (4 preguntas), y sobre las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica (11 preguntas), cada respuesta correcta se valoró con un punto; se consideró un nivel de conocimiento alto (13 a 18 puntos); nivel de conocimiento regular (07 a 12 puntos) y nivel de conocimiento bajo (00 a 06 puntos)

El cuestionario para evaluar la actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica, fue elaborada de los estudio de Carbajal¹⁶, Flores ¹⁸ y Paima ¹⁹; se formularon 11 premisas siguiendo las recomendaciones de la escala de Likert; se elaboraron tres áreas: dilatación (4 premisas), expulsión (4 premisas) y alumbramiento (3 premisas), cada respuesta actitudinal se valora de 1 a 5, el mayor valor se adjudica según la premisa sea positiva (totalmente de acuerdo) o negativa (totalmente en desacuerdo); se considera una actitud positiva (44 a

55 puntos); actitud indiferente (23 a 43 puntos) y actitud negativa (00 a 22 puntos)

3.4 Procesamiento y Análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procedió a realizar el análisis respectivo, primero se aplicó estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de frecuencia.

La relación entre el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes fueron a través de estadística analítica, la determinación de la significancia estadística fue a través de la prueba estadística de Ji cuadrado; los resultados se presentan en tablas de contingencia.

Capítulo IV Resultados

a) Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes

(Tabla N° 1)

Se encontró 85 gestantes, 48 en el AAHH Anita Cabrera y 37 en el AAHH Bello Horizonte, el 21.2% de las gestantes son menores de 20 años de edad y un 78.8% en edades de 20 a 34 años, el 71.8% con educación secundaria y con una tendencia menor con 7,1% mujeres con educación superior, el 65.9% son secundíparas, un 7.1% son múltiparas y el 81.2% tiene 6 a más atenciones prenatales, el 44.7% tuvo entre 5 a 6 sesiones de psicoprofilaxis; en ambos asentamientos se observó la misma tendencia.

Tabla N° 1
Características de las gestantes de dos AAHH del distrito de
San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020

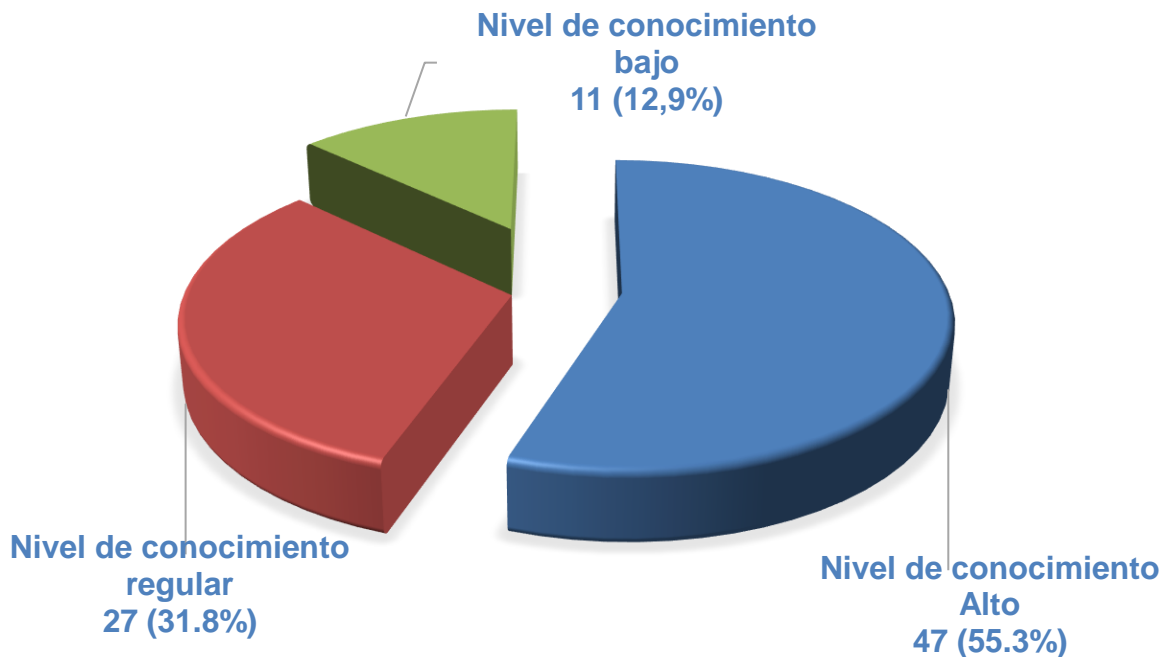
Edad	AAHH Anita Cabrera		AAHH Bello Horizonte		Total	
< 20 años	11	22,9%	7	18,9%	18	21,2%
20 a 34 años	37	77,1%	30	81,1%	67	78,8%
Instrucción	AAHH Anita Cabrera		AAHH Bello Horizonte		Total	
Primaria	6	12,5%	4	10,8%	10	11,8%
Secundaria	34	70,8%	27	73,0%	61	71,8%
Técnico	5	10,4%	3	8,1%	8	9,4%
Superior	3	6,3%	3	8,1%	6	7,1%
Paridad	AAHH Anita Cabrera		AAHH Bello Horizonte		Total	
Primípara	10	20,8%	13	35,1%	23	27,1%
Segundíparas	34	70,8%	22	59,5%	56	65,9%
Múltipara	4	8,3%	2	5,4%	6	7,1%
Atención Prenatal	AAHH Anita Cabrera		AAHH Bello Horizonte		Total	
< de 6	7	14,6%	9	24,3%	16	18,8%
de 6 a más	41	85,4%	28	75,7%	69	81,2%
Sesiones psicoprofilaxis	AAHH Anita Cabrera		AAHH Bello Horizonte		Total	
0	4	8.3%	3	8.1%	7	8.2%
1 a 2	7	14.6%	5	13.5%	12	14.1%
3 a 4	16	33.3%	12	32.4%	28	32.9%
5 a 6	21	43.8%	17	45.9%	38	44.7%

b) Nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

(Gráfica N° 1)

Se encontró que el 55.3% de las gestantes encuestadas de los AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte tienen un buen nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, el 55.3% con nivel alto de conocimiento, el 31.8% con conocimiento regular y el 12.9% con un nivel de conocimiento bajo.

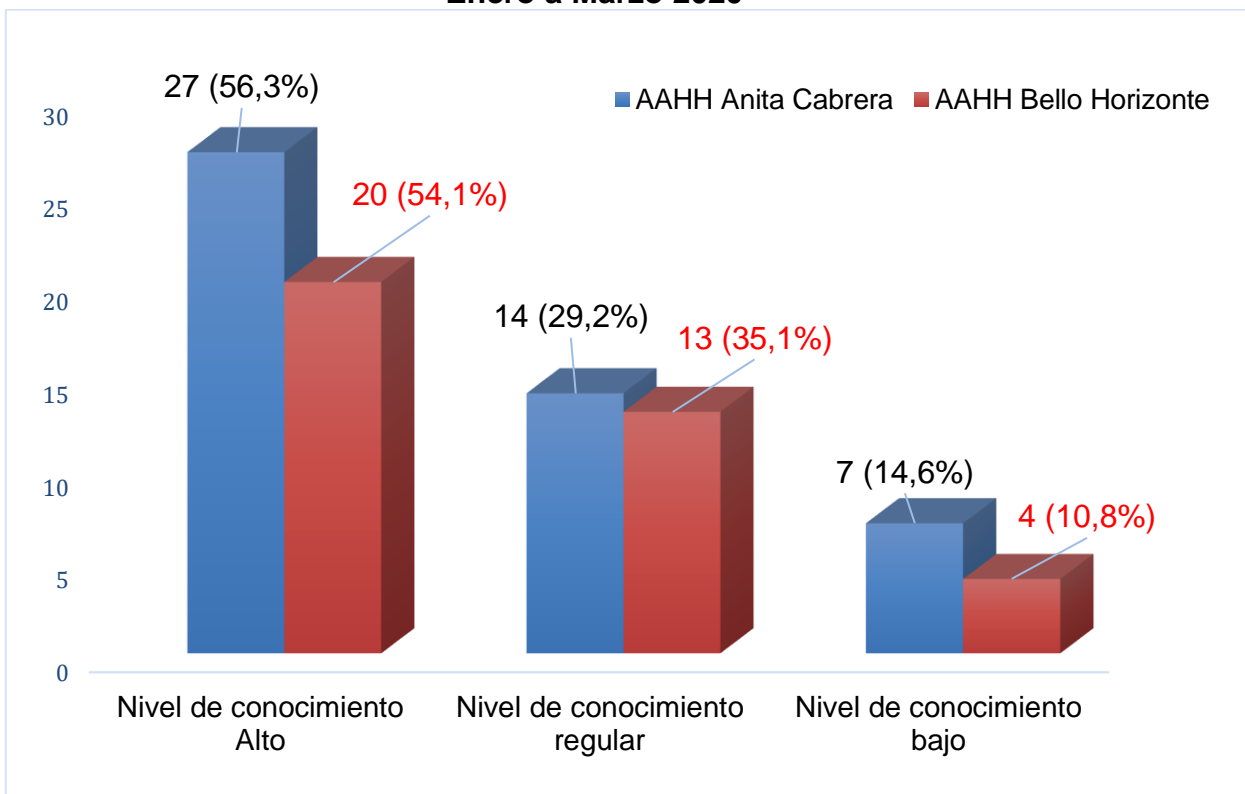
Gráfica N° 1
Nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020



(Gráfica N° 2).

Se encontró que el 56.3% de las gestantes del AAHH Anita Cabrera y el 54.1% del AAHH Bello Horizonte tienen un alto nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, el 29.2% de las gestantes del AAHH Anita Cabrera y el 35.1% del AAHH Bello Horizonte tienen nivel regular de conocimiento, el 14.6% de las gestantes del AAHH Anita Cabrera tienen un bajo nivel de conocimiento y el 10.8% de las gestantes del AAHH Bello Horizonte tienen un bajo nivel conocimiento.

Gráfica N° 2
Nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de los AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte del distrito de San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020



(Tabla N° 2)

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica se asocia a gestantes con la edad fértil con 67 gestantes ($p=0.000$), con grado de instrucción secundaria con 61 gestantes ($p=0.002$), con la paridad de segundíparas con 56 gestantes ($p=0.000$), con una atención prenatal adecuada de 6 a más atenciones prenatales ($p = 0.024$) y mayor número de sesiones psicoprofilaxis obstétrica entre 5 y 6 sesiones ($p =0.008$).

Tabla N° 2
Características de las gestantes y nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020

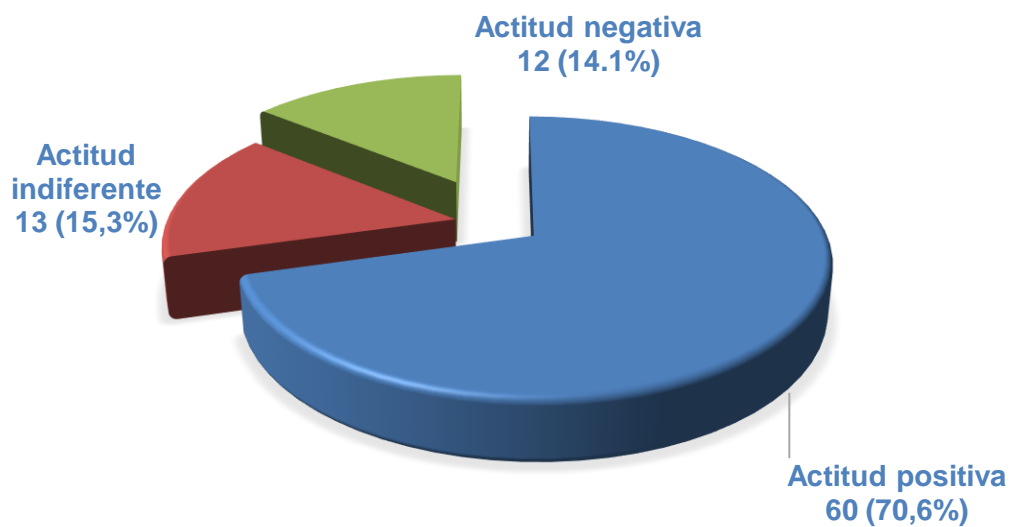
Edad	Alto		Regular		Bajo		Total	p
< 20 años	2	11,1%	8	44,4%	8	44,4%	18	0,000
20 a 34 años	45	67,2%	19	28,4%	3	4,5%	67	
Instrucción	Alto		Regular		Bajo		Total	p
Primaria	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%	10	0,002
Secundaria	38	62,3%	20	32,8%	3	4,9%	61	
Técnico	4	50,0%	2	25,0%	2	25,0%	8	
Superior	4	66,7%	1	16,7%	1	16,7%	6	
Paridad	Alto		Regular		Bajo		Total	p
Primípara	2	8,7%	16	69,6%	5	21,7%	23	0,000
Segundípara	41	73,2%	10	17,9%	5	8,9%	56	
Múltipara	4	66,7%	1	16,7%	1	16,7%	6	
Atención Prenatal	Alto		Regular		Bajo		Total	p
< de 6	9	56,3%	2	12,5%	5	31,3%	16	0,024
de 6 a más	38	55,1%	25	36,2%	6	8,7%	69	
Sesiones de Psicoprofilaxis	Alto		Regular		Bajo		Total	p
0	1	14.3%	3	42.9%	3	42.9%	7	0.008
1 a 2	3	25.0%	6	50.0%	3	25.0%	12	
3 a 4	16	57.1%	8	28.6%	4	14.3%	28	
5 a 6	27	71.1%	10	26.3%	1	2.6%	38	

C) Nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica

(Gráfica N° 3)

Se encontró que el 70.6% de las gestantes encuestadas de los AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte tienen una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica, el 15.3% con actitud indiferente y el 14.1% con actitud negativa.

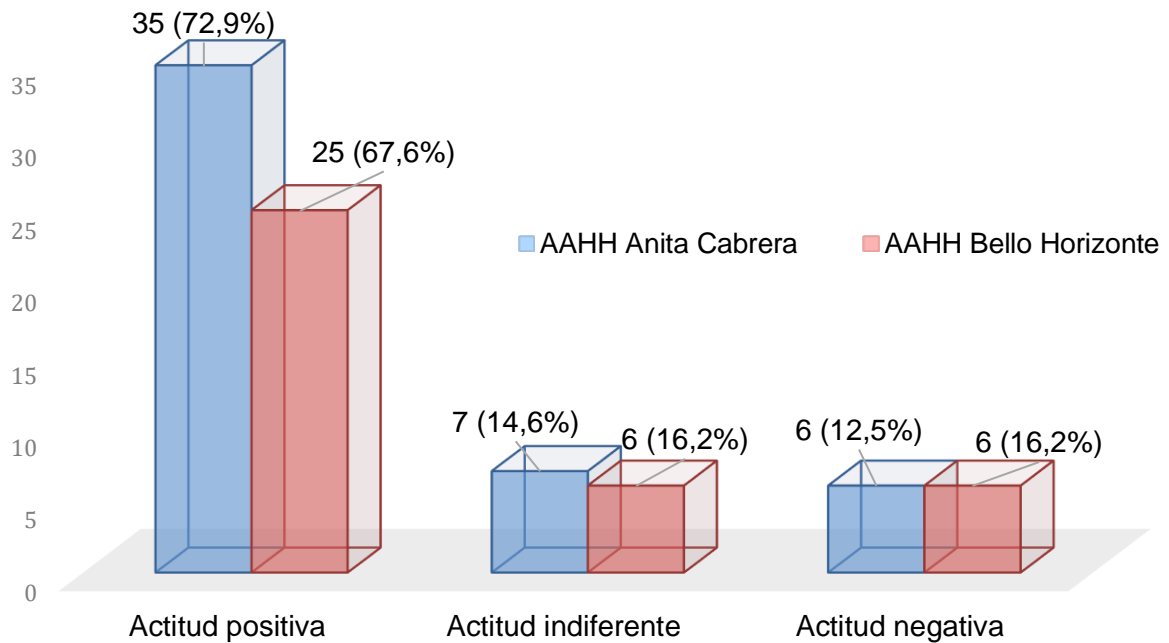
Gráfica N° 3
Nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020



(Gráfica N° 4)

Se encontró que el 72.9% de las gestantes del AAHH Anita Cabrera y el 67.6% del AAHH Bello Horizonte tienen una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica, el 14.6% de las gestantes del AAHH Anita Cabrera y el 16.2% del AAHH Bello Horizonte tienen una actitud indiferente sobre la psicoprofilaxis obstétrica, el 12.5% de las gestantes del AAHH Anita Cabrera y 16.2% de las gestantes del AAHH Bello Horizonte tienen una actitud negativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

Gráfica N° 4
Nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de los AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero a Marzo 2020



(Tabla N° 3)

La actitud de las gestantes sobre la psicoprofilaxis obstétrica se asoció a la edad de la gestante el 76.1% de gestantes en edades entre 20 a 34 años muestran una actitud positiva, las gestantes menores de 20 años muestran una actitud indiferente y negativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.042$); las gestantes con grado de instrucción secundaria tienen una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica ($p = 0.114$); las gestantes secundíparas muestran una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica a diferencia de las primíparas que tienen una actitud negativa ($p=0.016$), las gestantes que tienen de 6 a más atención prenatal muestran una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica a diferencia de las gestantes que tienen menor de 6 atenciones prenatales muestran una actitud negativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.000$); las gestantes que tienen entre 5 a 6 sesiones de psicoprofilaxis muestran una actitud positiva ($p=0.012$).

Tabla N° 3
Características de las gestantes y nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020

Edad	Positiva		Indiferente		Negativa		Total	p
< 20 años	9	50,0%	6	33,3%	3	16,7%	18	0,042
20 a 34 años	51	76,1%	7	10,4%	9	13,4%	67	
Instrucción	Positiva		Indiferente		Negativa		Total	p
Primaria	3	30,0%	3	30,0%	4	40,0%	10	0,114
Secundaria	46	75,4%	8	13,1%	7	11,5%	61	
Técnico	6	75,0%	1	12,5%	1	12,5%	8	
Superior	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%	6	
Paridad	Positiva		Indiferente		Negativa		Total	p
Primípara	10	43,5%	6	26,1%	7	30,4%	23	0,016
Segiundípara	45	80,4%	6	10,7%	5	8,9%	56	
Múltipara	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%	6	
Atención Prenatal	Positiva		Indiferente		Negativa		Total	p
< de 6	5	31,3%	4	25,0%	7	43,8%	16	0,000
de 6 a más	55	79,7%	9	13,0%	5	7,2%	69	
Sesiones de Psicoprofilaxis	Positiva		Indiferente		Negativa		Total	p

0	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	7	0.012
1 a 2	6	50.0%	4	33.3%	4	16.7%	12	
3 a 4	21	75.0%	3	10.7%	3	14.3%	28	
5 a 6	31	81.6%	3	7.9%	3	10.5%	38	

D) Relación entre el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes.

(Tabla N° 4).

El 82.6% de las gestantes con buen nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y el 75.0% con regular nivel de conocimiento presentaron una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica, se encontró relación significativa ($p=0.000$) entre el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante.

Tabla N° 4
Relación entre el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020

Conocimiento	Actitud sobre psicoprofilaxis obstétrica						Total
	Positiva		Indiferente		Negativa		
Bueno	38	82,6%	4	8,7%	4	8,7%	46
Regular	21	75,0%	4	14,3%	3	10,7%	28
Malo	1	9,1%	5	45,5%	5	45,5%	11
Total	60	70,6%	13	15,3%	12	14,1%	85

$X^2=23,622$, $p=0,000$

Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

Discusión

Los resultados muestran que una de cada 5 gestantes fueron adolescentes, **Rojas**²¹ en su estudio encuentra que el 18% de las gestantes atendidas en el HAI son adolescentes, mientras que el estudio de **Paima**¹⁹ reporta el 21.2% de gestantes que entraron al estudio son adolescentes, mientras que **Sandoval**²² reporta una frecuencia mayor del 27.1%; los resultados muestran que el embarazo adolescente es endémico en nuestra región, ENDES da a conocer que Loreto es la región con mayor tasa de gestante adolescente a nivel nacional^{32,33}.

Así mismo se obtuvo que las gestantes lograron a llegar a tener una instrucción de secundaria (71.8%), mostrando que las mujeres tienen menos oportunidad que los hombres a obtener un mayor nivel de instrucción y con ello un mejor desarrollo social económico, una de sus causas es el embarazo a temprana edad, factor económico y el desarrollo social, los estudios realizados en nuestra ciudad como el de **Tamayo** (52%)²⁰, **Rojas** (33%)²¹, **Paima** (75%)¹⁹, **Sandoval** (63.6%)²² muestran similar tendencia educativa de las gestantes estudiadas.

El 65.9% de las gestantes son segundíparas, ENDES³¹ reporta que la fecundidad en la región de la selva es alrededor de 3.0 hijos por mujer, en nuestro estudio es de 2; **Rojas**²¹ encuentra que el 72% presentan entre 2 a 3 hijos, y **Sandoval**²² el 40.7% con 3 a más partos.

El 81.2% de las gestantes presentan 6 a más atenciones prenatales, una frecuencia mayor a lo reportado de por ENDES³². Loreto es el penúltimo departamento que tiene menos de 6 atenciones prenatales. **Rojas**²¹ encuentra que solo el 6.0% de las gestantes tuvieron una atención prenatal adecuada; **Sandoval**²² encuentra que el 54% tuvieron 6 a más atenciones prenatales; una estrategia de

la mejora del indicador de atención prenatal son la vigilancia activa de los profesionales de obstetricia que van a su domicilio de la gestante para realizar su atención prenatal.

El 44.7% de las madres entrevistadas presentan entre 5 a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétricas, **Sandoval**²² en su estudio realizado en el HAI encuentra que el 47.5% tuvieron entre 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; en nuestro estudio se entrevistaron a embarazadas de diferentes meses de gestación y por ende aún no tiene un numero de sesiones de psicoprofilaxis obstétricas aceptable.

Más del 50% de las gestantes tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, solo un 12.9% presentaron un mal nivel de conocimiento, en ambos asentamientos humanos Anita Cabrera y Bello Horizontes se encontró una frecuencia similar, el conocimiento sobre la psicoprofilaxis se asoció significativamente con una mayor edad, que se correlacionado a una mayor paridad, una mejor instrucción y un mayor número de atenciones prenatales lo que lleva a la gestantes tener un mayor número de sesiones de psicoprofilaxis. Existen estudios con una mayor frecuencia de buen nivel de conocimiento como el de **Mejía**¹⁰ que encuentra una mayor frecuencia de nivel alto de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, **Evangelista**¹¹ encuentra en su estudio que más del 80% presentaron un correcto conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica. **Mendoza**¹⁵ encuentra que el 76% de púerperas tiene un adecuado nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica. **Carbajal**¹⁶ encuentra mas del 80% de gestantes con un conocimiento bueno.

Estudios que tuvieron una frecuencia cercana a lo que hallamos en el estudio fue el de **Baca**⁷, que luego que capacito a las gestantes más del 50% tuvieron un buen nivel de conocimiento;

Otros estudios realizados a nivel nacional encontraron una frecuencia mucho menor, como los de **Ttira** ⁵ encuentra que solo el 38% tuvieron un buen nivel de conocimiento y este se asoció a un mayor número de sesiones de psicoprofilaxis; **Carhuapoma** ⁹ halló que solo el 20% tuvo un alto nivel de conocimiento, y el 34.4% con bajo conocimiento. **Ramos** ¹² en su investigación encuentra que el 11.9% tienen un alto nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, 33.3% tienen un alto conocimiento sobre el concepto y beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica. **Eusebio** ¹⁴ encuentra que el 35.5% poseen un nivel bueno sobre la psicoprofilaxis obstétrica. **Rojas** ²¹ en su estudio encuentra que el 16% tiene un nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis, además el buen nivel de conocimiento se asoció al número de atenciones prenatales. **Sandoval** ²² encuentra en su estudio que el 28.8% con nivel bueno de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica.

La comparación de nuestros resultados con otros estudios nacionales y locales difieren debido a la población de estudio, las variables de esta población difieren en edad, paridad, número de atenciones prenatales y de sesiones de psicoprofilaxis obstétricas, nivel de instrucción, población marginal que influyen en el conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica.

Se encontró que el 70.6% de las gestantes encuestadas de los AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte tienen una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica, una frecuencia ligeramente mayor en el AAHH Anita Cabrera (72.9%) que el AAHH Bello Horizonte (67.6%); la actitud estuvo influenciada por la mayor edad de la gestante, mayor paridad y mayor número de atenciones prenatales; estudios como el de **Yábar** ⁶, **Carbajal** ¹⁶, **Vásquez** ¹⁷, **Flores** ¹⁸ muestran que las gestantes tienen una actitud positiva hacia la psicoprofilaxis obstétrica, en los tres periodos del embarazo. La actitud de la gestante presenta tres componentes como el cognitivo, afectivo y conductual para tener una actitud positiva o negativa hacia la aplicación psicoprofilaxis durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio,

Nuestro estudio encuentra que la actitud positiva hacia la psicoprofilaxis obstétrica se asocia significativa al nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, un buen nivel de conocimiento determina o favorece tener una actitud positiva; **Carbajal** ¹⁶ demuestra como en nuestro estudio una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis y la actitud de la gestante.

Conclusiones

- Las características de las gestantes encuestadas fueron que el 21.2% son adolescentes, predomina la educación secundaria, secundíparas más; del 80% con atención prenatal adecuada y el 44.7% con 5 a 6 sesiones de psicoprofilaxis.
- Mas del 50% de las gestantes encuestadas tienen un buen nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica; la edad, nivel de instrucción, paridad, el número de atenciones prenatales y el número de sesiones de psicoprofilaxis influyen en el nivel de conocimiento.
- El 70.6% de las gestantes encuestadas tienen una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica, la edad, paridad, el número de atenciones prenatales y el número de sesiones de psicoprofilaxis se asociaron a una actitud positiva sobre la psicoprofilaxis obstétrica.
- El nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica se asocia significativamente a una actitud positiva de la gestante sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos en el estudio nos permiten recomendar:

- Fortalecer la promoción de salud por parte de los profesionales de salud sobre la importancia de la atención prenatal y de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica que le permite que la gestante se prepare para el parto y detección oportuna de situaciones que complican a la madre y al periodo perinatal.
- Consolidar el conocimiento de las gestantes y mujeres fértiles de cualquier edad, sobre las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica y de los beneficios de ella.
- Seguir promoviendo la vigilancia activa y el monitoreo domiciliario de las gestantes en los asentamientos humanos que no puedan acceder al sistema de salud, fortaleciendo las sesiones de psicoprofilaxis.
- Promover los estudios de intervención educativa sobre los problemas principales de la salud sexual y reproductiva.

Referencias Bibliográficas

1. Chimbo Maita M. Conocimiento Y Aplicación De Psicoprofilaxis Del Trabajo De Parto En Gestantes Del Centro De Salud El Dorado De Puyo. 2014, [tesis]. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12116/1/tesismartha.pdf>.
2. Cajamarca A. Aplicación de la Psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora [tesis] 2015. en <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13823/1/Tesis%20Lista%20Angelica.pdf>
3. Montiel. F. Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime Granada, [tesis] 2016. disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/4652/3/96351.pdf>
4. Lemache A. La educación en Psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas que acuden al centro de salud “Santa Rosa de Cusubamba”, del cantón Cayambe [tesis] 2017, en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9718/1/t-uce-0006-095.pdf>
5. Ttira Meza J. Nivel de conocimiento de psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete [Tesis] <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/101/1/TtiraMezaJoseRoger.pdf>
6. Yábar Peña Maribel. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz. Med. 2014; 14(2): 39-44.
7. Baca Paucarmaita W.; Quispe Bravo K. Influencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el nivel de conocimiento del embarazo, parto y puerperio en gestantes del centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, junio – julio 2016. [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Católica de Santa María. 2016
8. Guerra, G. Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente madre-niño "San Bartolomé", enero-marzo del 2016. Lima: UNMSM. 2016.

9. Carhuapoma Hilario A. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de huancavelica-2016. [Tesis título de especialista en: psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal con adecuación intercultural] Universidad Nacional de Huancavelica. 2017
10. Mejía Gomero C. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud "Viña Alta", La Molina 2010 – 2011. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017
11. Evangelista Figueroa R.; Rodríguez Valdivieso N. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2017
12. Ramos Huamán I. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba-2016. [Tesis para optar el título de especialista en: psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal con adecuación intercultural]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2017
13. Alaya Huamán T. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del centro de salud los licenciados-Ayacucho, 2017. [Tesis para optar el título de: especialista en psicoprofilaxis y estimulación prenatal con adecuación intercultural]. Universidad Nacional de Huancavelica. 2018
14. Eusebio Ventocilla A.; Meza Medrano A. Nivel de conocimiento y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el H.R.D.M.I. el Carmen Huancayo 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Universidad Peruana los Andes. 2018
15. Mendoza Esenarro I.; Gonzales Santander N. Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2018. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Universidad Andina del Cusco. 2018
16. Carbajal Riccio K. 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] Universidad Alas Peruanas. 2018
17. Vásquez Gómez B. Nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud el Tambo Ayacucho 2017. [Tesis para optar el título de especialista en: psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación pre natal] Universidad Nacional de Huancavelica. 2018
 18. Flores Bazan M. Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018. [Tesis para optar el título de Maestra en Gestión de los servicios de la salud]. Universidad Cesar Vallejo, 2019.
 19. Paima Tananta J. Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Iquitos Cesar Garayar García, junio - noviembre 2015. [Tesis Para optar el Título Profesional de: Obstetra] Universidad Científica del Perú. 2016
 20. Tamayo Panduro X. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017. [Tesis para optar el título profesional de: obstetra] Universidad Científica del Perú. 2017.
 21. Rojas Fachin E. Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, junio- julio 2017. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Universidad Científica del Perú. 2018:
 22. Sandoval Toro D. Nivel de Conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a diciembre 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Universidad Científica del Perú. 2019.
 23. Flores Torres S. Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana. Marzo 2016 [Tesis para optar el título profesional de obstetra] Universidad Científica del Perú. 2016.
 24. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y

- Estimulación Prenatal. Perú. MINSA. 2011.
25. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ª Edición. Lima. ASPPO. 2016
 26. Solís Linares H.; Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev. Horiz Med 2012; 12(2): 47-50
 27. Ciencia y Conocimiento Científico. [http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos / introInv/Unidad_1/pdf.pdf](http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf)
 28. Cruz Reátegui M.; Vásquez Davila C. Relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años en el hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio - diciembre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. 2018
 29. Galoc A.; Shapiama S. Actitud de las gestantes durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud Tarapoto, Mayo 2012- Abril 2013 (Tesis para optar el título de Obstetra). 2013
 30. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (Resultados Preliminares al 50% de la muestra). Agosto 2017.
 31. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud -Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. 2016
 32. INEI-UNFPA-MIMP. Las Niñas Adolescentes en el Perú 2016
 33. Sala Situación Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (*) Hasta la SE 5 del 2018. Feb. 2018.
 34. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Resolución Ministerial 827-2013. Lima. 2013.
 35. Oliva Wong V. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Moronacocha. Enero a junio 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetra] Universidad

- Científica del Perú. 2016.
36. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
 37. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
 38. Berchart Vichi G, Claro de la Cruz E.; Heredia Gornie D.; Paredes Rodríguez G- . Cuba Martínez, Caracterización de la psicoprofilaxis en gestantes del tercer trimestre. Rev. Inf Cient 2013; 79(3), ISSN 1028-9933
 39. Morales S.; García Y.; Agurto M.; Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas del Perú. Horiz med 2014; 14(1):42-48.
 40. Condori Chambi M. Factores socioeconómicos e institucionales que influyen en la asistencia al programa de psicoprofilaxis en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2012. [Tesis para optar el Título de II Especialidad en Estimulación Prenatal, Psicoprofilaxis y del Climaterio] Católica Santa María. 2015.
 41. Quiroz CA, Rivera R, Salazar LX, Solís DP. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a programas de psicoprofilaxis obstétrica. Ciencia & Salud. 2014; 3(10):31-38
 42. Poma Capcha R.; Rojas Carhuamaca F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica 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 para optar el título profesional de obstetra]. Universidad Peruana del Centro. 2016.
 43. Solís Linares H.; Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev. Horiz Med 2012; 12(2): 47-50

Anexos

Anexo N° 1 **Consentimiento Informado** **Nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista – Iquitos** **Enero a Marzo 2020**

a. Introducción

Buenos días somos Bachilleres de Obstetricia que hemos realizado estudios en la Universidad Científica del Perú; y estamos realizando el presente estudio con el propósito de obtener mi título de Obstetra; por lo que estamos invitando a las gestantes a participar voluntariamente en el presente estudio; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y la actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica que reciben durante el embarazo por los profesionales de salud que le atendieron en su Centro Asistencial.

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información sobre su nivel de conocimiento.

d. Participantes

Los participantes al estudio son gestantes que residen en los AAHH Anita Cabrera y Bello Horizonte; su participación es absolutamente voluntaria, y puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

- 1 Se le preguntara sobre sus características como su edad, grado de instrucción, número de hijos y el número de controles de atención prenatal.
- 2 Luego procederá a realizarle preguntas para determinar su nivel de conocimiento y su actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica
- 3 El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado de 12 minutos

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres; solo firma y DNI; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la población de gestante; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Firma de la Gestante Participante
DNI

Firma del Investigador
DNI

Fecha

Anexo N° 2
Ficha de recolección de información
Nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las
gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de
San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020

1. Datos de la madre

Residencia: 1. AAHH Anita Cabrera 2. AAHH Bello Horizonte

Edad: 1. < 20 años 2. 20 a 34 años

Grado de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria
4. Técnica 5. Superior

Paridad: 1. Primípara 2. Secundípara 3. Multípara 4. Gran multípara

Número de atenciones prenatales:

2. Conocimiento sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica

a) Sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica: Marque la respuesta correcta.

1. ¿Qué es la Psicoprofilaxis obstétrica?

- a.) Es la preparación de la gestante para el momento del parto.
- b.) Es preparar al futuro bebé.
- c.) Es asistir a las atenciones prenatales.
- d.) Es brindar consejería para el parto.

2. ¿Cuántas son las sesiones de Psicoprofilaxis?

- a.) Son 4 sesiones.
- b.) Son 6 sesiones.
- c.) Son 2 sesiones.
- d.) Son 3 sesiones.

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

- a.) Cuando se inicia el trabajo de parto.
- b.) Desde el noveno mes de embarazo.
- c.) Cuando el bebé nace.
- d.) Desde el quinto mes de embarazo.

b) Sobre los beneficios de la psicoprofilaxis

4. ¿Para qué es importante la Psicoprofilaxis obstétrica?

- a.) Para relajar nuestros músculos y respirar mejor y facilitar el parto a través de actividades educativas.
- b.) Para preparar la lactancia de mi bebe.
- c.) Para preparar al familiar después del parto.
- d.) Para brindar apoyo al esposo en el parto.

5. ¿Cuáles son los benéficos de la Psicoprofilaxis obstétrica en la madre?

- a.) Disminuye el tiempo y dolor en el trabajo de parto.
- b.) Disminuye las complicaciones en el control prenatal.
- c.) Aumenta los partos por cesárea.
- d.) Ayuda al familiar a respirar.

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

- a.) Disminuye el latido del bebe.
- b.) Disminuye el sufrimiento fetal y menos complicaciones al nacer
- c.) Mayores complicaciones en la madre.
- d.) Mejora el parto.

c) Sobre las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica

7. ¿Cuáles son los cambios durante el embarazo?

- a.) Aumento de peso, manchas en la cara, sueño y cansancio.
- b.) crece la cara y brazos.
- c.) Aumenta la alegría
- d.) Disminución de peso

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

- a.) Sangrado vaginal
- b.) Perdida de liquido
- c.) Fiebre
- d.) Todas son correctas

9. ¿Cuántos son los Periodos de parto?

- a.) Los periodos del parto son tres.
- b.) Los periodos del parto son uno.
- c.) Los periodos del parto son dos.
- d.) Los periodos del parto son cuatro.

10. El periodo de dilatación termina cuando llegas a:

- a) 4 centímetros
- b) 10 centímetros
- c) 7 centímetros

d) Desconoce

11. ¿Cuáles son los Tipos de parto?

- a.) Parto en la cama
- b.) Parto vaginal y parto por cesárea
- c.) Partos gemelares
- d.) Parto en el hospital

12. ¿Cuáles son los tipos de respiración?

- a.) La respiración superficial, profunda y jadeante.
- b.) La respiración veloz
- c.) La respiración suave
- d.) La respiración entre cortada

13. Al estar paradas o caminando, cree usted que:

- a) Ayuda a dilatar el cuello uterino
- b) No favorece en nada
- c) Me proporciona cansancio
- d) Desconoce

14. El deseo de pujo que usted experimenta puede ser comparado con las ganas de defecar, eso nos quiere decir que ¿En qué periodo de parto estamos?:

- a) Periodo alumbramiento (salida de la placenta)
- b) Periodo expulsivo (salida de mi bebe)
- c) Periodo de dilatación (dilatación del cuello uterino)
- d) Desconoce

15. ¿En cuánto tiempo como máximo debe de salir la placenta?

- a) 10 minutos
- b) 15 minutos
- c) 30 minutos
- d) Desconoce

16. ¿En cuánto tiempo aproximadamente es recomendable quedar nuevamente embarazada?

- a) 1 año después de mi parto
- b) 2 a 3 años
- c) 6 meses después de mi parto
- d) Desconoce.

17. ¿A los cuántos días debo de volver al centro de salud para mi primer control de puerperio?

- a) Al día siguiente de mi parto
- b) Al 6to día después del parto
- c) A los 30 días después del parto
- d) Desconoce.

18. Algunas mujeres durante el puerperio lejano les baja la menstruación esto puede deberse a:

- a) Un mal método de lactancia
- b) Un mal esfuerzo
- c) Ya me toca mi ciclo menstrual
- d) Desconoce

Valor Total: .

Nivel de conocimiento Alto: De 13 a 18 puntos ()

Nivel de conocimiento regular: De 07 a 12 puntos ()

Nivel de conocimiento bajo: De 00 a 06 puntos ()

3. Actitud sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica

Responde cada premisa con una X según el siguiente formato:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Comportamiento durante la dilatación	TD	ED	I	DA	TA
La gestante cuando está en el periodo de dilatación debe estar relajada cada vez que viene su contracción					
La gestante cuando se encuentra con las contracciones uterinas no debe respirar rápido y profundo					
La gestante debe respirar profundamente en forma lenta cada vez que viene la contracción					
Durante la dilatación la gestante no debe de agitarse solo relajarse ni desesperarse por el dolor abdominal					
Comportamiento durante la expulsión	TD	ED	I	DA	TA
Durante la expulsión del producto la gestante debe respirar en forma sostenida cada vez que viene una contracción					
Durante la expulsión del producto, la gestante debe pujar en el momento que disminuya la contracción uterina					
La gestante debe pujar sin gritar cada vez que le venga las contracciones uterinas					

Para ayudar a la expulsión del producto, la gestante debe pujar aunque no hay contracciones uterina					
Comportamiento durante el alumbramiento	TD	ED	I	DA	TA
Durante el alumbramiento la gestante debe de pujar para la expulsión de la placenta					
Durante el alumbramiento (placenta) la gestante debe gritar para la expulsión de la placenta					
Durante el alumbramiento (placenta) la gestante debe estar relajada hasta el momento de la salida de placenta					

Valor Total.

- Actitud positiva: De 44 a 55 puntos ()
 Actitud indiferente: De 23 a 43 puntos ()
 Actitud negativa: De 00 a 22 puntos ()

Anexo N° 3
Criterio de evaluación del instrumento
juicio de expertos

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista – Iquitos Enero a Marzo 2020

Nombre del experto..... fecha.....

Instrucciones

Conocedor de su experiencia profesional en relación a la atención prenatal de las gestantes, solicitamos su apoyo para evaluar el instrumento que se aplicara a madres, con el propósito de conocer sus conocimientos sobre la psicoprofilaxis.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

Anexo N° 4
Matriz de consistencia

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista – Iquitos. Enero a Marzo 2020</p>	<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, Enero a Marzo 2020?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas (edad, grado de instrucción, paridad, número de atenciones prenatales) de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, Enero a Marzo 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, sus beneficios y sesiones en las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, Enero a Marzo 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, Enero a Marzo 2020.</p> <p>Objetivos Específicos Conocer las características sociodemográficas y obstétricas (edad, grado de instrucción, paridad, número de atenciones prenatales) de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, Enero a Marzo 2020.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, sus beneficios y sesiones en las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, Enero a Marzo 2020.</p>	<p>H₁: El nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica influye en la actitud de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020</p> <p>H₀: El nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica no influye en la actitud de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, Enero a Marzo 2020</p>	<p>Variables dependientes: Actitud de la gestante sobre la psicoprofilaxis obstétrica</p> <p>Variable dependiente Conocimiento de la gestante sobre el cuidado del recién nacido.</p> <p>Variable interviniente Edad Grado de instrucción Paridad Atención prenatal</p>	<p>Tipo Cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Prospectivo Correlacional</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información primaria</p> <p>Procesamiento Estadístico descriptiva y analítica Ji cuadrada</p>	<p>La población es gestante que residen en los AAHH Anita Cabrera y AAHH Bello Horizonte</p> <p>No se calcula tamaño muestral,</p> <p>El muestreo es no probabilístico, por conveniencia, previa aceptación del consentimiento informado</p>

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
	<p>¿Cuál es el nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, Enero a Marzo 2020?</p>	<p>Determinar el nivel de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, 2020.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes de dos AAHH del distrito de San Juan Bautista - Iquitos, Enero a Marzo 2020.</p>					

Anexo N° 5
Resultados de la encuesta de conocimiento sobre la psicoprofilaxis
obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de
San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020

a) Sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica:						
1. ¿Qué es la Psicoprofilaxis obstétrica?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Es la preparación de la gestante para el momento del parto.	25	52,1%	16	43,2%	41	48,2%
b.) Es preparar al futuro bebe.	7	14,6%	5	13,5%	12	14,1%
c.) Es asistir a las atenciones prenatales.	12	25,0%	9	24,3%	21	24,7%
d.) Es brindar consejería para el parto.	4	8,3%	7	18,9%	11	12,9%
2. ¿Cuántas son las sesiones de Psicoprofilaxis?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Son 4 sesiones.	18	37,5%	14	37,8%	32	37,6%
b.) Son 6 sesiones.	25	52,1%	19	51,4%	44	51,8%
c.) Son 2 sesiones.	2	4,2%	2	5,4%	4	4,7%
d.) Son 3 sesiones.	3	6,3%	2	5,4%	5	5,9%
3. ¿Cuándo se inicia las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Cuando se inicia el trabajo de parto.	22	45,8%	11	29,7%	33	38,8%
b.) Desde el noveno mes de embarazo.	4	8,3%	5	13,5%	9	10,6%
c.) Cuando el bebé nace.	6	12,5%	7	18,9%	13	15,3%
d.) Desde el quinto mes de embarazo	16	33,3%	14	37,8%	30	35,3%
b) Sobre los beneficios de la psicoprofilaxis						
4. ¿Para qué es importante la Psicoprofilaxis obstétrica?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Para relajar nuestros músculos y respirar mejor y facilitar el parto a través de actividades educativas.	36	75,0%	30	81,1%	66	77,6%
b.) Para preparar la lactancia de mi bebe.	3	6,3%	3	8,1%	6	7,1%
c.) Para preparar al familiar después del parto.	4	8,3%	3	8,1%	7	8,2%
d.) Para brindar apoyo al esposo en el parto.	5	10,4%	1	2,7%	6	7,1%
5. ¿Cuáles son los benéficos de la Psicoprofilaxis obstétrica en la madre?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Disminuye el tiempo y dolor en el trabajo de parto.	30	62,5%	26	70,3%	56	65,9%
b.) Disminuye las complicaciones en el control prenatal.	17	35,4%	9	24,3%	26	30,6%
c.) Aumenta los partos por cesárea.	1	2,1%	2	5,4%	3	3,5%
d.) Ayuda al familiar a respirar.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
6. ¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en el recién nacido?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Disminuye el latido del bebe.	3	6,3%	2	5,4%	5	5,9%
b.) Disminuye el sufrimiento fetal y menos complicaciones al nacer	31	64,6%	19	51,4%	50	58,8%

c.) Mayores complicaciones en la madre.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d.) Mejora el parto.	14	29,2%	16	43,2%	30	35,3%
c) Sobre las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica						
7. ¿Cuáles son los cambios durante el embarazo?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Aumento de peso, manchas en la cara, sueño y cansancio.	43	89,6%	31	83,8%	74	87,1%
b.) crece la cara y brazos.	3	6,3%	5	13,5%	8	9,4%
c.) Aumenta la alegría	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d.) Disminución de peso	2	4,2%	1	2,7%	3	3,5%
8. ¿Cuáles son los signos de alarma durante el embarazo?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Sangrado vaginal	9	18,8%	8	21,6%	17	20,0%
b.) Perdida de liquido	6	12,5%	4	10,8%	10	11,8%
c.) Fiebre	5	10,4%	3	8,1%	8	9,4%
d.) Todas son correctas	28	58,3%	22	59,5%	50	58,8%
9. ¿Cuántos son los Periodos de parto?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Los periodos del parto son tres.	24	50,0%	18	48,6%	42	49,4%
b.) Los periodos del parto son uno.	5	10,4%	4	10,8%	9	10,6%
c.) Los periodos del parto son dos.	6	12,5%	6	16,2%	12	14,1%
d.) Los periodos del parto son cuatro.	13	27,1%	9	24,3%	22	25,9%
10. El periodo de dilatación termina cuando llegas a:	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a) 4 centímetros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
b) 10 centímetros	23	47,9%	20	54,1%	43	50,6%
c) 7 centímetros	6	12,5%	2	5,4%	8	9,4%
d) Desconoce	19	39,6%	15	40,5%	34	40,0%
11. ¿Cuáles son los Tipos de parto?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) Parto en la cama	4	8,3%	3	8,1%	7	8,2%
b.) Parto vaginal y parto por cesárea	35	72,9%	25	67,6%	60	70,6%
c.) Partos gemelares	4	8,3%	4	10,8%	8	9,4%
d.) Parto en el hospital	5	10,4%	5	13,5%	10	11,8%
12. ¿Cuáles son los tipos de respiración?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a.) La respiración superficial, profunda y jadeante.	22	45,8%	18	48,6%	40	47,1%
b.) La respiración veloz	8	16,7%	3	8,1%	11	12,9%
c.) La respiración suave	6	12,5%	5	13,5%	11	12,9%
d.) La respiración entre cortada	12	25,0%	11	29,7%	23	27,1%
13. Al estar paradas o caminando, cree usted que:	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a) Ayuda a dilatar el cuello uterino	29	60,4%	20	54,1%	49	57,6%
b) No favorece en nada	4	8,3%	2	5,4%	6	7,1%
c) Me proporciona cansancio	3	6,3%	6	16,2%	9	10,6%
d) Desconoce	12	25,0%	9	24,3%	21	24,7%

14. El deseo de pujo que usted experimenta puede ser comparado con las ganas de defecar, eso nos quiere decir que ¿En qué periodo de parto estamos?:	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a) Periodo alumbramiento (salida de la placenta)	11	22,9%	7	18,9%	18	21,2%
b) Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	19	39,6%	14	37,8%	33	38,8%
c) Periodo de dilatación (dilatación del cuello uterino)	8	16,7%	6	16,2%	14	16,5%
d) Desconoce	10	20,8%	10	27,0%	20	23,5%
15. ¿En cuánto tiempo como máximo debe de salir la placenta?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a) 10 minutos	19	39,6%	13	35,1%	32	37,6%
b) 15 minutos	10	20,8%	8	21,6%	18	21,2%
c) 30 minutos	2	4,2%	4	10,8%	6	7,1%
d) Desconoce	17	35,4%	12	32,4%	29	34,1%
16. ¿En cuánto tiempo aproximadamente es recomendable quedar nuevamente embarazada?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a) 1 año después de mi parto	14	29,2%	10	27,0%	24	28,2%
b) 2 a 3 años	30	62,5%	20	54,1%	50	58,8%
c) 6 meses después de mi parto	2	4,2%	3	8,1%	5	5,9%
d) Desconoce.	2	4,2%	4	10,8%	6	7,1%
17. ¿A los cuántos días debo de volver al centro de salud para mi primer control de puerperio?	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a) Al día siguiente de mi parto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
b) Al 6to día después del parto	29	60,4%	19	51,4%	48	56,5%
c) A los 30 días después del parto	10	20,8%	8	21,6%	18	21,2%
d) Desconoce.	9	18,8%	10	27,0%	19	22,4%
18. Algunas mujeres durante el puerperio lejano les baja la menstruación esto puede deberse a:	Anita Cabrera		Bello Horizonte		Total	
a) Un mal método de lactancia	18	37,5%	16	43,2%	34	40,0%
b) Un mal esfuerzo	13	27,1%	8	21,6%	21	24,7%
c) Ya me toca mi ciclo menstrual	9	18,8%	9	24,3%	18	21,2%
d) Desconoce	8	16,7%	4	10,8%	12	14,1%

Anexo N° 6
Resultados de la encuesta de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en
las gestantes en el AAHH Anita Cabrera
San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020

Comportamiento durante la dilatación	TD	ED	I	DA	TA
La gestante cuando está en el periodo de dilatación debe estar relajada cada vez que viene su contracción	20	12	9	4	3
La gestante cuando se encuentra con las contracciones uterinas no debe respirar rápido y profundo	18	17	8	3	2
La gestante debe respirar profundamente en forma lenta cada vez que viene la contracción	17	15	9	4	3
Durante la dilatación la gestante no debe de agitarse solo relajarse ni desesperarse por el dolor abdominal	22	16	8	1	1
Comportamiento durante la expulsión	TD	ED	I	DA	TA
Durante la expulsión del producto la gestante debe respirar en forma sostenida cada vez que viene una contracción	26	16	4	1	1
Durante la expulsión del producto, la gestante debe pujar en el momento que disminuya la contracción uterina	5	4	6	18	15
La gestante debe pujar sin gritar cada vez que le venga las contracciones uterinas	21	18	7	1	1
Para ayudar a la expulsión del producto, la gestante debe pujar aunque no hay contracciones uterina	8	7	10	11	12
Comportamiento durante el alumbramiento	TD	ED	I	DA	TA
Durante el alumbramiento la gestante debe de pujar para la expulsión de la placenta	5	6	8	11	18
Durante el alumbramiento (placenta) la gestante debe gritar para la expulsión de la placenta	3	3	8	16	18
Durante el alumbramiento (placenta) la gestante debe estar relajada hasta el momento de la salida de placenta	23	16	7	2	0

Anexo N° 7
Resultados de la encuesta de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en
las gestantes en el AAHH Bello Horizonte
San Juan Bautista – Iquitos
Enero a Marzo 2020

Comportamiento durante la dilatación	TD	ED	I	DA	TA
La gestante cuando está en el periodo de dilatación debe estar relajada cada vez que viene su contracción	19	10	4	2	2
La gestante cuando se encuentra con las contracciones uterinas no debe respirar rápido y profundo	17	14	3	2	1
La gestante debe respirar profundamente en forma lenta cada vez que viene la contracción	13	10	7	4	3
Durante la dilatación la gestante no debe de agitarse solo relajarse ni desesperarse por el dolor abdominal	14	10	8	3	2
Comportamiento durante la expulsión	TD	ED	I	DA	TA
Durante la expulsión del producto la gestante debe respirar en forma sostenida cada vez que viene una contracción	21	12	2	1	1
Durante la expulsión del producto, la gestante debe pujar en el momento que disminuya la contracción uterina	3	4	6	11	13
La gestante debe pujar sin gritar cada vez que le venga las contracciones uterinas	19	11	3	2	2
Para ayudar a la expulsión del producto, la gestante debe pujar aunque no hay contracciones uterina	4	4	8	9	12
Comportamiento durante el alumbramiento	TD	ED	I	DA	TA
Durante el alumbramiento la gestante debe de pujar para la expulsión de la placenta	6	6	8	7	10
Durante el alumbramiento (placenta) la gestante debe gritar para la expulsión de la placenta	4	3	9	10	11
Durante el alumbramiento (placenta) la gestante debe estar relajada hasta el momento de la salida de placenta	16	10	7	2	2

Anexo N° 8

Resultados de la encuesta de actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos Enero a Marzo 2020

Comportamiento durante la dilatación	Positiva		Indiferente		Negativa	
La gestante cuando está en el periodo de dilatación debe estar relajada cada vez que viene su contracción	61	71,8%	13	15,3%	11	12,9%
La gestante cuando se encuentra con las contracciones uterinas no debe respirar rápido y profundo	66	77,6%	11	12,9%	8	9,4%
La gestante debe respirar profundamente en forma lenta cada vez que viene la contracción	55	64,7%	16	18,8%	14	16,5%
Durante la dilatación la gestante no debe de agitarse solo relajarse ni desesperarse por el dolor abdominal	62	72,9%	16	18,8%	7	8,2%
Comportamiento durante la expulsión	Positiva		Indiferente		Negativa	
Durante la expulsión del producto la gestante debe respirar en forma sostenida cada vez que viene una contracción	75	88,2%	6	7,1%	4	4,7%
Durante la expulsión del producto, la gestante debe pujar en el momento que disminuya la contracción uterina	57	67,1%	12	14,1%	16	18,8%
La gestante debe pujar sin gritar cada vez que le venga las contracciones uterinas	69	81,2%	10	11,8%	6	7,1%
Para ayudar a la expulsión del producto, la gestante debe pujar, aunque no hay contracciones uterinas	44	51,8%	18	21,2%	23	27,1%
Comportamiento durante el alumbramiento	Positiva		Indiferente		Negativa	
Durante el alumbramiento la gestante debe de pujar para la expulsión de la placenta	52	61,2%	15	17,6%	18	21,2%
Durante el alumbramiento (placenta) la gestante debe gritar para la expulsión de la placenta	55	64,7%	17	20,0%	13	15,3%
Durante el alumbramiento (placenta) la gestante debe estar relajada hasta el momento de la salida de placenta	65	76,5%	14	16,5%	6	7,1%

Anexo N° 9
Imágenes del proceso de recolección de datos en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista.





