



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“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

AUTORA:

BACH. OBST. EVELYN NATALY ROJAS FACHIN

ASESOR:

OBST. GINO GAYOSO SOSA.

Iquitos- Perú

2018.

DEDICATORIA

A DIOS, padre todo poderoso por darme la vida, fortaleza y un propósito en este mundo, por levantarme cada mañana ser mi luz, guía, y motor en mi camino.

A MIS PADRES, JOSÉ ANANÍAS ROJAS MACA, JUANA FACHIN DE ROJAS, por el esfuerzo diario que dan para salir adelante, Por el apoyo económico y moral, por los consejos y reclamos, por darme la mejor herencia. Mi carrera profesional.

A MI FAMILIA, por los enojos, alegrías, tristezas y cariño, y apoyo moral.

A MIS AMISTADES, por ser guía y orientadores en esta etapa.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la bendición que nos da, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A mis padres, por brindarme su apoyo económico, consejos, y sus buenos deseos para lograr mis metas.

A mi asesor, por brindarnos sus conocimientos, orientaciones, persistencia, paciencia y motivación, que han sido fundamentales para nuestra formación como investigador.

Al gerente, del CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN 2017, M.C. PERSY S. VARGAS DAVILA, por brindarme el permiso de la sede y poder realizar mi trabajo de investigación.

A la jefa de obstetras, por darme el tiempo y brindarme la información para esta tesis profesional. Y a la Obst. Encargada del área de psicoprofilaxis obstétrica,

A las pacientes, por ser partícipes en esta investigación. Y a todo el personal del centro de Salud de San Juan, por el apoyo y la amabilidad para la elaboración de esta investigación.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 28 días del mes de Agosto del 2018, siendo las 05:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según **RESOLUCIÓN DECANAL N° 221- 2017-UCP-FCS**, de fecha 04 de Mayo del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

- | | |
|---|------------|
| ✚ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada | Presidente |
| ✚ Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla | Miembro |
| ✚ Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán | Miembro |

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al Acto de Sustentación Pública de la Tesis Titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN, JUNIO – JULIO 2017**", de la Bachiller: **EVELYN NATALY ROJAS FACHIN**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma..... Satisfactoria.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	4	3	4	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	4	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	16	16	16	

RESULTADO:

APROBADO POR:..... UNANIMIDAD.....

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS)..... DECISES.....

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
 Presidente

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
 Miembro

Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán
 Miembro

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
JUNIO-JULIO 2017.

MIEMBROS DEL JURADO


.....
Med. Mg. JAIME ZAMUDIO ZELADA.
PRESIDENTE DEL JURADO.


.....
Med. Mg. JESUS JACINTO MAGALLANES CASTILLA.
MIEMBRO DEL JURADO.


.....
Obst. Mg. ERIKA MIREYA TRIGOZO BARBARAN
MIEMBRO DEL JURADO.


.....
Obst. GINO GAYOSO SOSA.
ASESOR.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I		PAG.
1.1.	Introducción.....	12
1.2.	Objetivos.....	13
1.2.1.	Objetivo general.....	13
1.2.2.	Objetivo específico.....	13
CAPITULO II		
2.1.	Marco teórico referencial.....	15
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	15
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	16
2.1.3.	Antecedentes locales.....	17
2.2.	Bases teóricas.....	19
2.2.1.	Tipos de psicoprofilaxis obstétrica.....	19
2.2.2.	Tipos de preparación.....	20
2.2.3.	Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica.....	20
2.3.	Ventajas de la psicoprofilaxis.....	21
2.3.1.	Ventajas de la madre.....	21
2.3.2.	Ventajas en el bebe.....	22
2.3.3.	Ventajas en el equipo de salud.....	22
2.3.4.	Ventajas en la familia.....	23
2.4.	Contraindicaciones de la psicoprofilaxis obstétrica.....	23
2.4.1.	Contraindicaciones absolutas.....	23
2.4.2.	Contraindicaciones relativas.....	24
2.5.	Motivos.....	24
2.6.	Metodología.....	24
2.6.1.	De la organización.....	25
2.7.	Fundamento de la psicoprofilaxis obstétrica.....	26
2.8.	Bases científica.....	27
2.9.	Bases doctrinarias.....	28
2.10.	Sesiones de la psicoprofilaxis.....	29
2.11.	Métodos y técnicas.....	32
2.12.	Métodos alternativos.....	32
2.13.	Conceptos generales.....	33
CAPITULO III		
3.1.	Hipótesis.....	35
3.2.	Definiciones operacionales.....	35
3.2.1.	Variable independiente.....	35
3.2.2.	Variable dependiente.....	36
3.3.	Metodología de la investigación.....	37
3.3.1.	Tipo de investigación.....	37
3.4.	Población y muestra.....	37
3.4.1.	Población.....	37
3.4.2.	Muestra.....	37
3.5.	Tipo de muestreo.....	37
3.6.	Técnica e instrumento.....	38
3.7.	Procedimiento de recolección de datos.....	38

3.8.	Protección de derechos humanos.....	39
CAPITULO IV		
4.1.	Resultado.....	40
4.2.	Discusión.....	57
4.3.	Conclusiones.....	59
4.4.	Recomendaciones.....	60
CAPITULO V		
5.1.	Referencia bibliográfica.....	61
5.2.	Anexos.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.....	40
FIGURA 2.....	43
FIGURA 3.....	45
FIGURA 4.....	47
FIGURA 5.....	50
FIGURA 6.....	52

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1.....	41
CUADRO 2.....	42
CUADRO 3.....	44
CUADRO 4.....	46
CUADRO 5.....	48
CUADRO 5.1.....	49
CUADRO 6.....	51
CUADRO 7.....	53
CUADRO 8.....	55

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN. JUNIO- JULIO 2017.

AUTOR: Bach. Obst. Evelyn Nataly Rojas Fachin.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de Psicoprofilaxis Obstétrica y su relación con las características socio-demográficas y gineco-obstetricas en gestante atendidas en el Centro de Salud de San Juan, junio-julio 2017. El tipo de investigación fue de método cuantitativo, no experimental. El diseño es descriptivo observacional, correlacional, de corte transversal. La muestra fueron las 100 gestantes que acudieron al Centro de Salud de San Juan, junio- julio 2017. La técnica empleada fue la entrevista, y el instrumento fue sometido a una prueba de validez de contenido a través de juicio de expertos, se obtuvo una validez de contenido de 90% asimismo, se realizó una prueba piloto de 25 pacientes, los cuales fueron excluidos del estudio. Para el procesamiento y análisis de datos, se elaboró una base de datos, donde se ingresó la información recolectada. Se utilizó un paquete estadístico SPSS 23.0. Se realizó el análisis estadístico univariado y bivariado. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Se encontró que la edad promedio fue $28,45 \pm 9,84$ años, siendo en su mayoría convivientes (43,0%), con educación secundaria (33,0%), principalmente amas de casa (38,0), procedentes de la zona urbana (36,0%). En el perfil Gineco-obstétrico el 72,0% de las gestantes tuvo más de dos a tres gestaciones, en su mayoría multíparas que presentaron solo un aborto y que tuvieron de uno a cinco controles. El nivel de conocimiento de las mujeres gestantes sobre la psicoprofilaxis obstétrica fue de un nivel malo (55,0%) y regular (29,0%). Las variables que solo mostraron relación estadística significativa con el conocimiento fueron la procedencia y el número de controles prenatales ($p = <0,005$).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, psicoprofilaxis obstétrica, características sociodemográficas, características Gineco-obstétricas.

SUMMARY

LEVEL OF KNOWLEDGE IN PSYCHOPROPHYLAXIS OBSTETRIC IN GESTANTS ATTENDED AT SAN JUAN HEALTH CENTER. JUNE- JULY 2017.

AUTHOR Bach. Obst. Evelyn Nataly Rojas Fachin.

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge of Obstetric Psychoprofilaxis and its relationship with the sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics in pregnant women attended at the Health Center of San Juan, June-July 2017. The type of research was method quantitative, not experimental. The design is descriptive, observational, correlational, crosssectional. The sample was the 100 pregnant women who attended the Health Center of San Juan, June-July 2017. The technique used was the interview, and the instrument was subjected to a content validity test through expert judgment, a Content validity of 90% also, a pilot test of 25 patients was carried out, which were excluded from the study. For the processing and analysis of data, a database was created, where the collected information was entered. A statistical package SPSS 23.0 was used. The univariate and bivariate statistical analysis was performed. Descriptive and indifferential statistics were used. It was found that the average age was 28.45 + 9.84 years, being mostly cohabitants (43.0%), with secondary education (33.0%), mainly housewives (38.0), from the urban area (36.0%). In the gynecological-obstetric profile, 72.0% of pregnant women had more than two to three pregnancies, mostly multiparous women who had only one abortion and had one to five controls. The level of knowledge of pregnant women about obstetric psycho-prophylaxis was of a bad (55.0%) and regular (29.0%) level. The variables that only showed significant statistical relationship with the knowledge were the origin and the number of prenatal controls.

($p = <0.005$).

Key words: Level of knowledge, obstetric psycho-prophylaxis, socio-demographic characteristics, gynecological-obstetric characteristics.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

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

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. (1).

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

La atención materna – infantil constituye una de las actividades prioritarias del sistema nacional de salud en Cuba. Sus indicadores y resultados son la expresión de los esfuerzos que realiza organizadamente la sociedad cubana, con la participación de la familia y la comunidad, para lograr una mayor calidad de vida de la población y, sobre todo, de sus mujeres y niños. Las pacientes deben comprender que mediante una adecuada educación prenatal, pueden y deben transformar este acontecimiento del parto en algo feliz y placentero, es esta la prioridad para la APS con la puesta en práctica del Programa de Psicoprofilaxis del Parto. Nuestro centro es promotor en la utilización de este método. Se le atribuye en el Sistema de Salud cubano a la atención materna infantil como eslabón primario y básico de formación de la familia y en ella del ser humano con adecuado equilibrio salud-enfermedad y calidad de vida. (3).

El desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica en el Perú, se inicia formalmente en 1995, en que el ministro de salud. (Minsa), publico las normas técnico administrativas de atención integral de la salud materna perinatal. Por primera vez se encontró en la educación Psico-profiláctica como una actividad reconocida para la atención de la gestante, señalando al obstetra como el responsable de esta labor. (4)

Ante la situación, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, junio-julio 2017?

Los resultados permitirán conocer conocimientos sobre psicoprofilaxis en las gestantes, y diseñar estrategias de intervención para implementar en los diferentes establecimientos de salud de la región, y lograr un parto institucional con adecuación intercultural.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Objetivos generales

- Determinar el Nivel de conocimiento de Psicoprofilaxis Obstétrica y su relación con las características sociodemográficas y gineco-obstetricas en gestante atendidas en el Centro de Salud de San Juan, junio-julio 2017.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia, distrito de residencia, junio-julio 2017.
- Identificar las características Gineco-obstétrica de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, como: gestación, paridad, edad gestacional, abortos, atención prenatal, n° de atenciones prenatales junio-julio 2017.
- Identificar el Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, junio-julio 2017.

- Relacionar el Nivel de conocimiento sobre en psicoprofilaxis obstétrica y las características sociodemográficas y Gineco obstétrica de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, junio-julio 2017.

CAPITULO II.

2.1. MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Tenecora Gómez, y Pucha Quichimbo, realizaron una investigación titulada: “Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca 2016”, su objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que reciben atención en la unidad operativa de salud “San Joaquín”. Metodología: estudio descriptivo cuantitativo, en 100 gestantes que reciben atención médica en la Unidad Operativa “San Joaquín”, la recolección de datos se realizó tras la firma de consentimiento informado y mediante el uso de un formulario modificado de Ochoa y León y una prueba piloto (con un Alfa de Cronbach=0,79) en el cual se incluyeron variables demográficas del estudio. Resultados: La media de edad fue 25,40 años \pm 6,1 años siendo el grupo de entre 20 a 29 años el más representativo con el 54% y el 60% realizaba quehaceres domésticos. Los signos y síntomas menos conocidos por las gestantes fueron: Dolor de cabeza 25%; fatiga extrema 16%; hinchazón de pies 23%; falta de apetito 15%; edema de cara 18%; aumento de peso 35%; mareo 33% y zumbido en los oídos con el 25% de desconocimiento, en la mayoría de los casos las pacientes buscan ayuda médica ante la presentación de un signo o síntoma de alarma. Conclusiones: Las gestantes conocían los signos de alarma y buscaba ayuda médica ante la presentación de éstos (5)

Mora Oña, K. Rivadeneira Terán, F. En Ecuador, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de Salud del Tejar, Provincia de Imbabura en el período junio - octubre del 2013”. El diseño del estudio fue transversal, descriptivo, hizo uso de un método analítico. La muestra estuvo constituida por 30 mujeres gestantes, en quienes se aplicó una encuesta para poder conocer el nivel de conocimientos, además se hizo uso de una ficha de observación. Entre los resultados más importantes se encontró que: El 50% de las mujeres pertenecían al rango de edad de 16 a 23 años, 47% eran solteras, 27% tenían educación secundaria, el 50% eran amas de casa. 63% cursaban su primer embarazo y el 43% se encontraban en la semana 12 a 23 de gestación. En relación al conocimiento se observó que el 73% no conocían acerca de la psicoprofilaxis del parto, el 83% no conocían acerca de los beneficios de la psicoprofilaxis. Sin embargo en cuanto a la actitud el 97% de mujeres embarazadas consideran importante la terapia de psicoprofilaxis, además el 97% si

acudiría a la terapia de psicoprofilaxis. Como conclusión principal, los autores mencionan que la mayoría de gestantes no tenían conocimiento sobre psicoprofilaxis y sus beneficios; no obstante consideraban importante acudir a sesión de psicoprofilaxis (6).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Mejía Gomero, c. En el 2017 publicó el estudio “Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud Viña Alta, La Molina 2010-2011”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al C.S. “Viña Alta” entre diciembre 2010 y noviembre 2011. Material y Métodos: Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo alcance descriptivo y de corte transversal. Se captaron 61 gestantes que participaron del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica a las cuales se evaluó inmediatamente después de terminada las 6 sesiones. Resultados: La calificación más elevada que se obtuvo en la prueba de conocimientos fue 20 y la mínima fue 6. La calificación más elevada en la lista de chequeo que se obtuvo fue 20 y la mínima fue 6. En lo que respecta a la prueba de conocimientos, el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 16 o más y respecto a la lista de chequeo el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 14 o más. Conclusiones: Las calificaciones más altas fueron obtenidas en el cuestionario de conocimiento. Las gestantes que obtuvieron nota aprobatoria en el cuestionario de conocimientos no necesariamente obtuvieron calificaciones positivas en la lista de chequeo. Lo que nos indica que la teoría no es reflejo de la práctica. (7)

Ttira Mesa, j. En el 2014. Realizó la investigación “Nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo de mayo-agosto del 2014”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete durante el periodo de mayo a agosto 2014. La metodología empleada fue de los estudios cuantitativos de tipo descriptivo y corte transversal, teniendo un diseño no experimental. El estudio abarcó a 177 gestantes de las cuales mediante un muestreo no probalístico por conveniencia se seleccionó a 55 aplicándoles un cuestionario con el fin de determinar el nivel de conocimiento del tema en estudio, teniendo como resultado que el 41.82% tienen un conocimiento regular, 38.18% un conocimiento bueno y un 20% tiene un conocimiento malo. (8)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Alaya Huamán, T. En Ayacucho, realizó un estudio de investigación denominada “Nivel de Conocimiento Sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho, 2017”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acudieron al Centro de Salud “Los Licenciados de Ayacucho” entre Julio a Agosto 2017. Metodología. La investigación fue de tipo sustantiva, método básico descriptivo, nivel descriptivo, transversal y diseño descriptivo simple. Se trabajó con una muestra censal de 100 gestantes atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados en los meses Julio a agosto del año 2017. Resultados: El nivel de conocimiento de la Psicoprofilaxis obstétrica fue nivel medio en un 61%, alto 38%, y con el nivel de conocimiento bajo en un 4%, estos resultados encontrados en una población de gestantes que están entre los 19 y 35 años en un 88%, grado de instrucción secundaria 48%, estado civil convivientes en un 75% y ama de casa en 70%. Conclusión: Las gestantes del centro de salud Los Licenciados tienen nivel de conocimiento medio en un 61%, lo que indica que necesitan potenciar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del establecimiento de salud Los Licenciados de Ayacucho. (9)

Carhuapoma Hilario, A. Realizo un trabajo de investigación de título “Nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, el tipo de investigación es básico, de nivel descriptivo método inductivo, de diseño descriptivo de corte transversal, teniendo una muestra de 90 gestantes que acudieron al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento es el cuestionario semi estructurado del nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica. Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS v. 23 para Windows. Obteniendo los siguientes resultados; se concluye que la mayoría de las gestantes siendo el 67.8% (61) tienen la edad de 20 a 29 años, del lugar de procedencia el 64.4% (58) son de la zona urbana, en el grado de instrucción el 55.5% (50) tienen educación secundaria y el 54.4% (49) son convivientes. En cuanto al objetivo general se obtuvo que el 45.6% (41) de las gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica tienen el nivel de conocimiento regular de la psicoprofilaxis obstétrica, el 34.4% (31) conocimiento bajo y el 20% (18) conocimiento alto. Relacionado al concepto y beneficios de la

psicoprofilaxis obstétrica, el 65.6 % (59) de las gestantes tienen conocimiento bajo del concepto y el 54.5% (49) conocimiento bajo del beneficio. (10)

Berrocal M., Cabrera P. y Fuentes H. En su trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en Gestantes atendidas en el Hospital Referencial Docente Tuman junio-agosto de 2012”. Investigación que tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Referencial Docente Tuman, mayo-julio 2012. Tipo de investigación prospectiva, descriptiva. La población estuvo constituida por todas las gestantes residentes del distrito de Tuman residentes en las zonas urbanas, urbano marginal y rural. Los resultados encontrados fueron. El 72.72% de las gestantes evaluadas en el post Test tuvo un buen nivel de conocimientos acerca de Psicoprofilaxis obstétrica, solo una (9.09%) tuvo conocimiento bajo y 18.18% de las gestantes tuvieron regular nivel de conocimientos. El 54.55% de las gestantes tuvo edad entre 18 a 29 años, el 54.55% tienen estado civil conviviente y 18.18% son solteras, el 72.73% tienen grado de educación secundaria y 27.27% educación superior, el 63.64% son amas de casa, y 18.18% son estudiantes o independientes respectivamente. (11)

Ramos Huamán, Ibet. 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. Huancavelica – Perú 2017. Objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba - 2016. La metodología empleada para el estudio fue básica, prospectivo, transversal. Observacional, con un diseño descriptivo, el estudio abarco a 42 gestantes a quienes se les aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento utilizado fue la guía de entrevista semi estructurado de nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica, previamente validado, la información captada fue procesada en el programa SPSS v. 23 para Windows, y estas fueron plasmados en tablas estadísticas para su mejor interpretación de acuerdo a los objetivos. Teniendo como resultado que el 50.0% de las gestantes son jóvenes de 18 a 29 años, el 85.7% son procedentes del área urbana, el 66.7% son convivientes y 45.2% tuvieron secundaria completa, el 40,5% tiene regular conocimiento sobre concepto y beneficios de psicoprofilaxis, y el 69.0% también poseen regular conocimiento sobre sesiones de psicoprofilaxis. Es así que se llegó a la conclusión que las gestantes presentan regular conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica (12).

2.2. BASES TEÓRICAS

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

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. (13)

2.2.1. TIPOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA (14)

- **PPO Prenatal (PPO-PN).**- Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; Sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla.
- **PPO Intranatal (PPO-IN).**- Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información técnicas de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. También es denominada PPO de emergencia.
- **PPO Postnatal (PPO-PTN).**- Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva.
- **Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM).**- Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su la borde parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional. La principal he-

rramienta de la psicoprofilaxis de emergencia proviene de la escuela soviética ya que busca el “automatismo de la respuesta condicionada” para facilitar una mejor actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre.

- **Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales (PPO-SE).**- Preparación prenatal integral que se da a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial (SE), requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. Por su origen, la SE puede ser de tipo personal, médica o sociocultural.

2.2.2. TIPOS DE PREPARACIÓN

- **Preparación física (PF).**- Entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétricas para que obtenga beneficios corporales y mentales. La prepara para lograr una gestación, parto y recuperación en mejores condiciones. Ésta puede ser a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros.
- **Preparación psicoafectiva (P-PA).**- Apoyo emocional que se brinda a la gestante/pareja gestante, permitiéndole disfrutar la llegada del bebé sin temores o ideas negativas, logrando en ellos tranquilidad, seguridad y bienestar permanentes. Ayuda también en el proceso de desligar el fenómeno de temor – tensión – dolor. La preparación psicoafectiva circunscribe la Estimulación Prenatal.
- **Preparación teórica (PT).**- Información real y oportuna que se brinda a la gestante para que conozca y entienda aspectos relacionados con su jornada obstétrica, lo cual la ayuda a tener tranquilidad y seguridad, empoderándola respecto de los cuidados de salud y generando en ella una cultura de prevención.

2.2.3. OBJETIVOS DE LA PSICOPROFILAXIS ⁽¹⁵⁾

- Capacitar a la gestante, teórica, física y psicológica, acerca de los cambios fisiológicos del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones.
- Motivar que el mayor número de gestantes acudan a la atención prenatal y promover el parto institucional.

- Desarrollar actividades específicas por grupos de gestantes, considerando factores como edad, paridad y situaciones especiales.
- Estimular la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto.
- Fomentar y comprometer la participación y acompañamiento de la pareja durante la gestación, parto y postparto.
- Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica, acorde con los hallazgos clínicos.
- Capacitar a los gestantes para el cuidado del recién nacido.
- Promover la lactancia materna
- Promover la elección de un método de planificación familiar postparto.
- Apoyar en la elaboración del plan para la atención del parto o en caso de una emergencia obstétrica

2.3. VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA (16)

2.3.1. VENTAJAS EN LA MADRE.

1. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
2. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
3. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
4. Menor duración de la fase expulsiva.
5. Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
6. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
7. Menor uso de fármacos en general.
8. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
9. Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
10. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.

11. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
12. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
13. Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.
14. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
15. Menor riesgo de un parto instrumentado.
16. Recuperación más rápida y cómoda.
17. Aptitud total para una lactancia natural.
18. Menor riesgo a tener depresión postparto.
19. Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva

2.3.2. **VENTAJAS EN EL BEBÉ**

1. Mejor curva de crecimiento intrauterino.
2. Mejor vínculo prenatal.
3. Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
4. menor índice de sufrimiento fetal.
5. menor índice de complicaciones perinatales
6. mejor peso al nacer.
7. mejor estado (apgar)
8. mayor éxito con la lactancia materna.
9. mejor crecimiento y desarrollo.

2.3.3. **VENTAJAS EL EQUIPO DE SALUD**

1. Trabajo en un clima con mayor armonía.
2. Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
3. Mejor distribución del trabajo. Ahorro de recursos humanos.
4. Ahorro de recursos materiales.
5. Ahorro de tiempo.
6. Disminución de riesgos maternos y perinatales.

7. Mejor actitud y aptitud de todos.
8. Ahorro de presupuesto.
9. fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de la información impartida de manera oportuna.

2.3.4. VENTAJAS PARA LA FAMILIA:

1. La participación activa del padre conseguirá mayor armonía
2. Menos tasa de abandonos y violencia familiar.

2.4. CONTRAINDICACIONES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.

En líneas generales la PPO no tiene contraindicaciones, sin embargo, podrían existir algunas limitaciones de tipo física o mental que dificulte alguna parte del proceso de la preparación integral. No obstante, la PPO es un deber y un derecho de toda pareja gestante para mejorar su calidad de vida y condiciones de salud en esta etapa tan importante de la vida. Tienen derecho a recibir información, motivación, seguridad y bienestar, y el/la profesional Obstetra tendrá la capacidad discrecional para restringir determinados contenidos en la preparación especialmente física, limitando o eliminando algunos ejercicios gestacionales por su característica, acción o impacto, lo cual podría ser de riesgo en determinadas situaciones especiales.

2.4.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS:

La profesional Obstetrix tendrá la capacidad discrecional para reconocer el tipo y frecuencia de ejercicios gestacionales que no deberán realizar aquellas gestantes que estén en una situación especial de tipo médica, como por ejemplo, en presencia de una gestación múltiple, cardiopatía, nefropatía, determinados procesos infecciosos o inflamatorios, Preeclampsia, placenta previa, incompetencia cervical, o portadora de cerclaje, antecedente de ruptura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha de distress fetal o retraso del crecimiento intrauterino u otras patologías obstétricas diagnosticadas.

2.4.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS:

En general cualquiera que limite, dificulte u ocasione malestar, incomodidad perjuicio a la gestante. La selección del tipo y frecuencia de ejercicio será con plena vigilancia y de acuerdo a la situación especial de tipo médica, como: gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, arritmia cardíaca, anemia, diabetes, enfermedad pulmonar, obesidad o delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol, y antecedentes de prematuridad.

2.5. MOTIVOS PARA LA INTERRUPCIÓN DE LOS EJERCICIOS FÍSICOS

Antes de iniciar la sesión de PPO, se recomienda evaluar a la gestante para reducir cualquier riesgo en su actividad física. Asimismo, se debe considerar la posibilidad que la gestante presente algún signo o síntoma como por ejemplo un espasmo muscular (cuando no calienta adecuadamente), náuseas o vómitos (cuando ingirió alimentos en corto tiempo), lo que será motivo para la interrupción de los ejercicios físicos. Para la suspensión de los ejercicios hay que tener en cuenta la presencia de los siguientes signos o síntomas:

1. Náuseas y/o vómitos.
2. Mareos.
3. Dolor de cabeza.
4. Hipertensión arterial.
5. Alteraciones en la visión.
6. Rigidez muscular.
7. Ansiedad excesiva.
8. Dolor pélvico o abdominal no controlado.
9. Edema generalizado.
10. Dolor precordial o palpitaciones.
11. Sensación de falta de aire.
12. Sospecha de flebitis.
13. Escaso aumento de peso (menos de 1 kg. /Mes en los últimos dos meses).
14. Pérdida de líquido amniótico.
15. Pérdida de sangre por vagina.

16. Falta de movimientos fetales.
17. Contracciones uterinas persistentes sugestivas de parto prematuro (más de 6-8 contracciones/hora).

2.6. **METODOLOGÍA DE LA PSICOPROFILAXIS:** ⁽¹⁷⁾

2.6.1. DE LA ORGANIZACIÓN:

- Profesional obstetra, uniformada e identificada con polo blanco, pantalón o buzo guinda, y zapatillas o balerinas.
- Verificar que no haya pasado más de 1 hora en que la gestante no ha ingerido alimentos.
- Contar con los instrumentos necesarios para psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural.
- las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas.
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total.
- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas.
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ese caso.
- las gestantes que acuden en el último trimestre. deben recibir un mínimo de tres sesiones. .
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica
- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta las antecedentes o factores de riesgo.
- Se otorgara a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia, y controles especiales.
- Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrara la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.

- En los establecimientos FONP, sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, se realizarán el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades.

2.7. FUNDAMENTOS DE LA PPO

Se trabaja sobre tres pilares: ⁽¹⁸⁾

- a) **Fundamento Cognitivo:** Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.
- b) **Fundamento Psicológico:** Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.
- c) **Fundamento Físico:** El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el Día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal.

2.8. BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ⁽¹⁹⁾

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren 3 circunstancias:

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

Basado en este contexto científico. Se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto.

3. Anestesia en el parto.

Técnica por la que, a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un "parto sin dolor". Aunque no es frecuente, pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente.

4. Analgesia farmacológica en el parto.

Uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto. La lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que pueden afectar seriamente tanto a la madre pero como es la depresión del centro respiratorio fetal.

- **Métodos hipnosuggestivos en el parto.**

Analgesia obstétrica por influencia magnética. Utilizada desde fines del siglo XIX, por los que se logró "moderar los dolores del parto". El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el/la recién nacido.

2.9. BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

I **ESCUELA INGLESA.** Representada por el Dr. Grantly Dick Read.

Postulado "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal".

Establecer un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación, Respiración, Relajación, Gimnasia.

II **ESCUELA RUSA.** Representada por: Platonov, Velvovsky, Nicoiaiev,

Postulado: "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer.

Establece que el dolor del parto es un reflejo. Condicionado y por tanto puede descondicionarse".

III **ESCUELA FRANCESA.** Representada por el Dr. Fernand Lamaze

Postulado: "parto sin dolor por medio Psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular".

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

IV **ESCUELA ECLÉCTICA.** Representada por el Dr. Leboyer. Dr. Gavensky y otros.

Postulado: favorecer el momento adecuado para el encuentro padre-madre-hijo.

"Parto sin dolor, parto sin violencia".

La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.

2.10. SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Las clases se desarrollan por profesionales Obstetras, a partir del quinto mes de gestación, quienes saben de tu embarazo y la mejor metodología de preparación para el parto paquetes de psicoprofilaxis obstétrica, con seis sesiones de 2 horas cada una. (MINSA, 2011).

I Sesión

Cambios durante el embarazo y signos de alarma

Objetivo:

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.

II Sesión

Atención prenatal y autocuidado

Objetivo:

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y la comunidad.
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión; y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo. Parto, puerperio y el niño/a por nacer.

III Sesión

Fisiología del parto

Objetivo:

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.

IV Sesión

Atención del parto y contacto precoz

Objetivo:

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

V Sesión

Puerperio y recién nacido

Objetivo:

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

VI Sesión

Reconocimiento de los ambientes

Objetivo:

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones, (elementos de fijación)
- Preparar el maletín básico para nevar en el momento del parto.
- clausura del programa.

2.11. MÉTODOS Y TÉCNICAS ⁽²⁰⁾

- **Técnicas de relajación (TRj).**- Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias.
- **Técnicas de respiración (TRs).** Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.
- **Técnicas de vinculación prenatal (TVpn).** Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto.
- **Calistenia (Cl).** Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico.
- **Visualización.** Procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante.

2.12. MÉTODOS ALTERNATIVOS.

- **Aromaterapia.** Es un método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones. El uso de estas esencias mediante diversos sistemas de aplicación puede restablecer el equilibrio y la armonía en la gestante, estado que beneficia al bebé.
- **Esferodinamia.** Es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre.

• **Cromoterapia.** Es el tratamiento de diferentes patologías utilizando como agente físico terapéutico la interacción de longitudes de onda en regiones seleccionadas del espectro electromagnético con los sistemas biológicos. Las regiones de interés son la ultravioleta cercana, visible e infrarrojo cercano, que constituyen las radiaciones electromagnéticas no ionizantes.

• **Masoterapia.** Es un método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puérpera.

• **Matronatación Prenatal.** Es el uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, en especial en el área física, y que por sus características y beneficios, como la disminución de la gravedad, facilita los movimientos, flexibilidad y reduce el esfuerzo físico, asimismo, por el efecto de hidromasaje homogéneo en todo el cuerpo de la gestante, reduce molestias y genera sensación de bienestar integral, entre muchos otros beneficios. La Matronatación, hay que indicarla con criterio clínico, considerando sus contraindicaciones relativas y absolutas.

• **Musicoterapia.** Es un método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puérpera y su pareja durante su preparación.

• **Sofrología.** Es una escuela científica que estudia la conciencia, sus modificaciones y los medios físicos, químicos o psicológicos susceptibles de modificarla, con una finalidad terapéutica, profiláctica o pedagógica en medicina.

2.13. CONCEPTOS GENERALES

• **Gestante.** Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto.

• **Factores de riesgo.** Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño, por ejemplo: la desnutrición en la gestante condiciona entre otras, niños de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mal nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías tanto materna

como neonatales, resulta así ser un factor asociado que aumenta la probabilidad del daño.

- **Equipo didáctico básico de Psicoprofilaxis Obstétrica (KIT-PPO).** Denominado también Kit de Psicoprofilaxis Obstétrica, es el conjunto de herramientas, piezas, objetos o productos que constituyen el material didáctico básico para facilitar la sesión de PPO. Está constituido por una colchoneta, dos almohadas y un cojín.
- **Gimnasia gestacional (GG).** Actividad física a través de ejercicios gestacionales (EG) y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros. La gimnasia gestacional se debe realizar con prudencia y de acuerdo a las condiciones de la gestante.
- **Movimiento (Mv).** Cambio de posición del cuerpo o alguna zona del cuerpo respecto de una postura anterior.
- **Posición inicial (PI).** Manera de acomodarse físicamente o postura adoptada antes de iniciar un movimiento, ejercicio o técnica.
- **Posiciones aconsejables (PAc).** Posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación. • **Posiciones antálgicas (PAn).** Posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o algunas de sus partes.
- **Posiciones prohibidas (PPh).** Posturas no recomendables para la madre por sus probables riesgos o perjuicios.
- **Sesión de PPO.** Unidad de medida de cada atención de un programa de PPO en la cual se desarrolla el contenido de la preparación integral a la gestante/pareja gestante. Se denomina también: Consulta de PPO, dado que implica un diagnóstico obstétrico y un tratamiento de PPO individualizado de acuerdo a las condiciones exhaustivas de cada gestante.

CAPITULO III

3.1. HIPOTESIS

H1: Las características sociodemográficas y Gineco-obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de salud san juan, tienen relación con el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

HO: Las características sociodemográficas y Gineco-obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de salud san juan, no tienen relación con el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

3.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES:

- Edad: número de años cumplidos en el momento del estudio
- Estado civil: soltera, casada, conviviente, otros.
- Grado de instrucción: sin instrucción, primaria, secundaria, superior, universitaria.
- Ocupación: ama de casa, estudiante, comerciante, empleada.
- Procedencia: Urbano, Urbano- Marginal, Rural.
- Distrito de residencia: Iquitos, Belén, San Juan, Punchana, Otros.

B. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES

- Gestación
- Paridad
- Edad Gestacional
- Abortos.
- Control prenatal: SI:..... NO:.....
- Número de control prenatal: Ninguno:..... 1 a 5:..... 6 y más CPN.

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

A. CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS (10 PUNTOS):

- Bueno: 8 a 10 respuestas correctas (8 a 10 puntos).
- Regular: 5 a 7 respuestas correctas (5 a 7 puntos)
- Malo: 0 a 4 respuestas correctas (o a 4 puntos).

B. . CONOCIMIENTO SOBRE GESTACION, ATENCION PRENATAL Y PARTO (18 puntos).

a. Conocimiento sobre aparato reproductor femenino (4 puntos).

- Bueno: 4 respuestas correctas (4 puntos).
- Regular: 3 respuestas correctas (3 puntos)
- Malo: 0 a 2 respuestas correctas (o a 2 puntos).

b. Conocimiento sobre Atención Prenatal (10 puntos)

- Bueno: 8 a 10 respuestas correctas (8 a 10 puntos).
- Regular: 5 a 7 respuestas correctas (5 a 7 puntos)
- Malo: 0 a 4 respuestas correctas (o a 4 puntos).

c. Conocimiento sobre parto (4 puntos).

- Bueno: 4 respuestas correctas (4 puntos).
- Regular: 3 respuestas correctas (3 puntos)
- Malo: 0 a 2 respuestas correctas (o a 2 puntos).

C. PUNTAJE TOTAL GLOBAL SOBRE PSICOPROFILAXIS (28 PUNTOS)

- BUENO: 22 a 28 respuestas correctas (22 a 28 puntos).
- REGULAR: 15 a 21 respuestas correctas (15 a 21 puntos).
- MALO: 0 a 14 respuestas correctas (0 a 14 puntos).

3.3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

➤ **MÉTODO:**

En la presente investigación se empleó el método cuantitativo.

No experimental. Por qué las variables no fueron manipuladas de forma deliberada, son tratadas tal como se presentan en la realidad.

➤ **DISEÑO:**

Descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal.

- **Descriptivo:** porque permite observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio.
- **Correlacional:** porque buscó determinar la asociación entre variables, sin establecer causa efecto.
- **Transversal:** Porque se tomó en un momento determinado de tiempo.

3.4. POBLACION Y MUESTRA:

3.4.1. **POBLACIÓN:** La población estuvo conformada por todas las gestantes Atendidas en el Centro de Salud de San Juan, durante los meses junio y julio del 2017

3.4.2. **MUESTRA:** La muestra es por conveniencia. Se tomó a 100 gestantes que acudieron al centro de salud, durante los meses de junio y julio del 2017.

3.5. TIPO DE MUESTREO: No Probabilístico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestante atendida en el Centro de Salud de San Juan
- Firma del consentimiento informado.
- Participación voluntaria.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS. Se empleó la técnica de entrevista y se utilizó un instrumento elaborado por la investigadora y por el asesor, que contienen las variables en estudio. (Ver anexo).

El instrumento consta de cuatro partes:

- I Características sociodemográficos de las gestantes. (6 ítems).
- II Características Gineco-obstétricas de las gestantes. (5 ítems).
- III Conocimiento sobre psicoprofilaxis. (28 ítems)
 - Conocimiento sobre psicoprofilaxis (10 ítems)
- IV Conocimiento sobre gestación, atención prenatal y parto (18 ítems).
 - Aparato reproductor femenino (4 ítems).
 - Atención prenatal (10 ítems).
 - Parto (4 ítems).

El instrumento fue sometido a una prueba de validez de contenido a través de juicio de expertos. Se obtuvo una validez de contenidos de 90%. Asimismo, se realizó una prueba piloto en 25 pacientes, los cuales fueron excluidos del estudio.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de la información se ejecutaron las siguientes actividades:

- Se estableció coordinación con las autoridades responsables del Centro de Salud de San Juan, para realizar la aplicación del instrumento en las gestantes seleccionadas.
- Se identificaron a las gestantes que acudían al establecimiento de salud por el control prenatal, se solicitó autorización para participar en el estudio, y la firma del consentimiento informado y asegurándole confidencialidad.
- Se aplicó el cuestionario a través de una entrevista investigador- usuario en el establecimiento de salud, durante el horario de mañana y tarde. Cada cuestionario uso alrededor de 10 minutos.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos, donde se ingresó la información recolectada. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 23.0. Se realizó el análisis estadístico univariado y bivariado. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

3.9. PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

Se obtuvo el consentimiento informado de las gestantes del control prenatal que ingresaron al estudio en forma voluntaria, previa lectura, explicación y firma de la hoja de consentimiento informado.

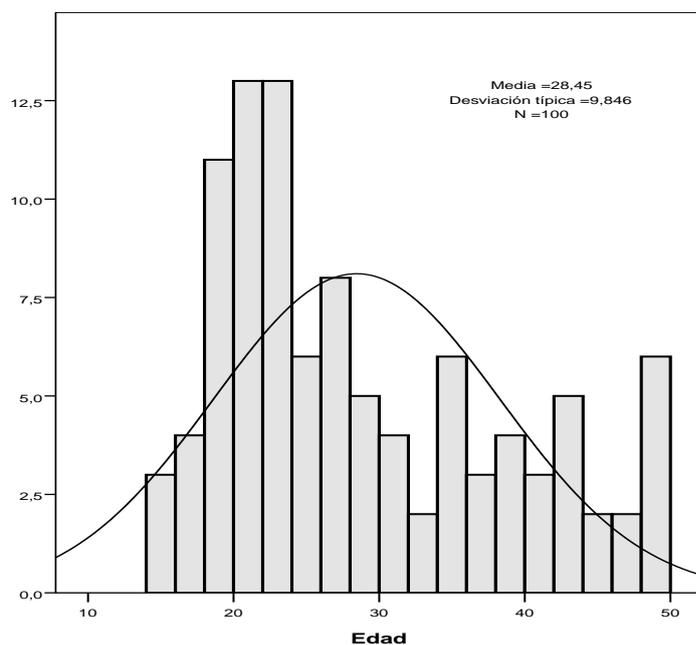
Los instrumentos de recolección de datos fueron manejados en forma anónima, se codificó en la misma ficha y luego se creó una base de datos en el paquete estadístico SSPS. Solo tuvieron acceso a la base de datos los investigadores responsables del tratamiento estadístico, los datos fueron analizados en forma agrupada. Una copia del consentimiento informado se colocó conjuntamente con los instrumentos de recolección de datos.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS:

I CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Figura 1. Edad de las gestantes atendidas en el centro de salud San Juan, Junio– julio 2017.



En la figura 1 muestra la distribución de la edad de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, observándose que la edad promedio de las pacientes estudiadas fue de $28,45 \pm 9,84$ años, edad mínima 15 años y máxima de 49 años.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan. Junio – Julio 2017.

	N° (100)	%
Edad		
Menor de 20 años	18	18,0
De 20 a 30 años	47	47,0
De 31 a 40 años	18	18,0
Mayor de 40 años	17	17,0
Estado civil		
Soltera	10	10,0
Conviviente	43	43,0
Casada	24	24,0
Separada	23	23,0
Grado de instrucción		
Primaria	28	28,0
Secundaria	33	33,0
Superior	25	25,0
Sin instrucción	14	14,0
Ocupación		
Ama de casa	38	38,0
Comerciante	35	35,0
Empleada	14	14,0
Estudiante	13	13,0
Procedencia		
Urbano	36	36,0
Urbano marginal	35	35,0
Rural	29	29,0
Residencia		
San Juan	49	49,0
Belén	22	22,0
Iquitos	17	17,0
Punchana	6	6,0
Otros	6	6,0

Cuadro 1: Muestra de las 100 gestantes entrevistadas, el 47 %. Tienen la edad, de 20 a 30 años, 43 %, son convivientes, el 33% tienen educación secundaria, el 38 % son ama de casa, su procedencia son urbano 36 % y su residencia es el distrito de san juan 49 %.

II. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTERICAS.

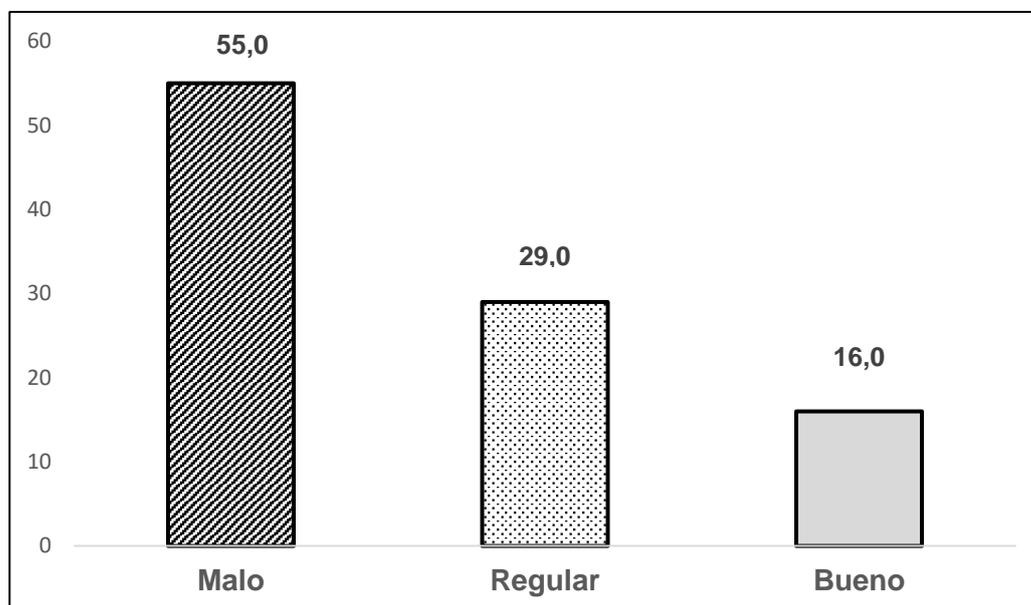
Cuadro 2. Características Gineco-obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, Junio – Julio 2017.

	Nº (100)	%
Número de gestaciones		
Solo uno	7	7,0
De 2 a 3	72	72,0
De 4 a mas	21	21,0
Paridad		
Primípara	7	7,0
Múltipara	93	93,0
Número de abortos		
Ninguno	65	65,0
Solo uno	28	28,0
Dos	5	5,0
Tres	2	2,0
Número de atenciones prenatal		
Ninguno	40	40,0
De a 1 a 5	54	54,0
De 6 a más atenciones	6	6,0

Cuadro 2: Muestra las características Gineco- obstétricas de las 100 gestantes entrevistadas encontrándose que, el 72 % de las gestantes tuvieron de 2 a 3 gestaciones, con respecto a la pariedad, se encontró que el 93 % son múltiparas, el 65 % no tuvieron ningún aborto, el 54 % solo tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales.

III. CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICAS

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.



La figura 2 muestra el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, mostrándose mayor el conocimiento malo con 55,0%, seguido de conocimiento regular con 29,0%, y conocimiento bueno con 16,0%.

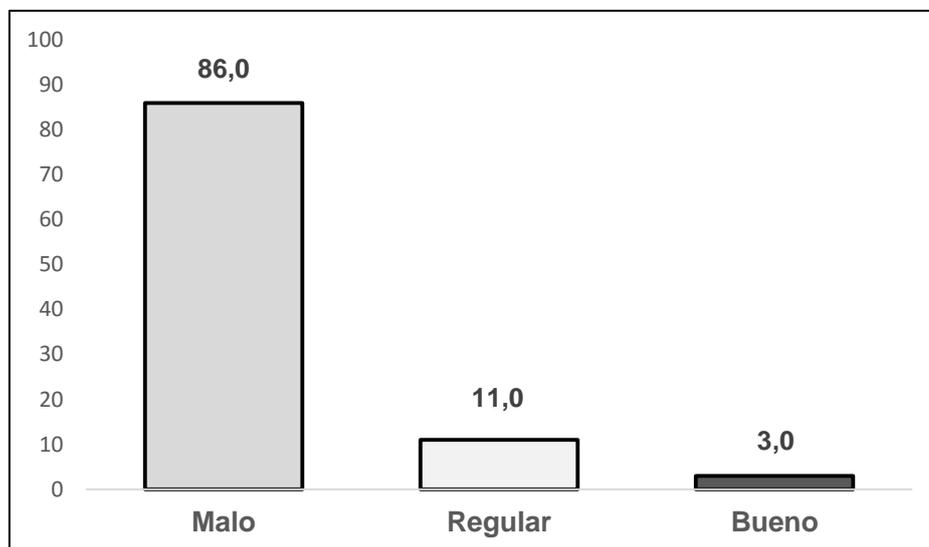
Cuadro 3. Conocimiento sobre psicoprofilaxis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.

Preguntas	Respuestas	Nº(100)	%
1. ¿Conoce usted que es la psicoprofilaxis en el embarazo?	Si	33	33,3
	No	67	67,0
2. ¿En los controles prenatales, alguna vez le hablaron de psicoprofilaxis obstétrica?	Si	58	58,0
	No	42	42,0
3. ¿Cree usted que es importante la psicoprofilaxis en el embarazo?	Si	35	35,0
	No	65	65,0
4. ¿Conoce los beneficios que tiene la práctica de la psicoprofilaxis en el embarazo?	Si	44	44,0
	No	56	56,0
5. ¿Considera interesante el tema de la psicoprofilaxis en el embarazo?	Si	42	42,0
	No	17	58,0
6. ¿Ha realizado algún tipo de psicoprofilaxis durante el embarazo?	Si	74	74,0
	No	26	26,0
7. ¿El personal de salud le recomendó algún tipo de actividad física u ocupacional?	Si	42	42,0
	No	58	58,0
8. ¿Conoce actividades físicas u ocupacionales limitantes en el embarazo?	Si	47	47,0
	No	53	53,0
9. ¿Su pareja contribuye al cuidado de su embarazo?	Si	29	29,0
	No	71	71,0
10. ¿Estaría de acuerdo que su pareja se vincule en su embarazo con técnicas recreativas?	Si	66	66,0
	No	34	34,0

Cuadro 3: Se describe los conocimientos sobre psicoprofilaxis de las 100 gestantes entrevistadas teniendo como resultado que, el 67 % de las gestantes no conoce la psicoprofilaxis obstétrica, el 58 % menciona que si le hablaron sobre psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el 65 % no cree que sea importante la psicoprofilaxis en el embarazo, 56 % conoce los beneficio de la psicoprofilaxis en el embrazo, mientras que el 58 % de las gestantes no considera interesante la psicoprofilaxis obstétrica, a su vez el 74 % de las gestantes si realizo algún tipo de psicoprofilaxis en su gestación, el 58% respondieron que el personal de salud no le recomendó algún tipo de actividad física y ocupacional, 53 % a su vez respondieron si conocer alguna actividad física u ocupacional, el 71 % de las gestantes entrevistadas respondió que su pareja no contribuye con el cuidado de su embarazo, mientras que el 66 % de las gestantes si estaría de acuerdo que su pareja se vincule en su embrazo con técnicas recreativas.

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA GESTACIÓN

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre la gestación según aparato reproductor femenino de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, Junio – Julio 2017.



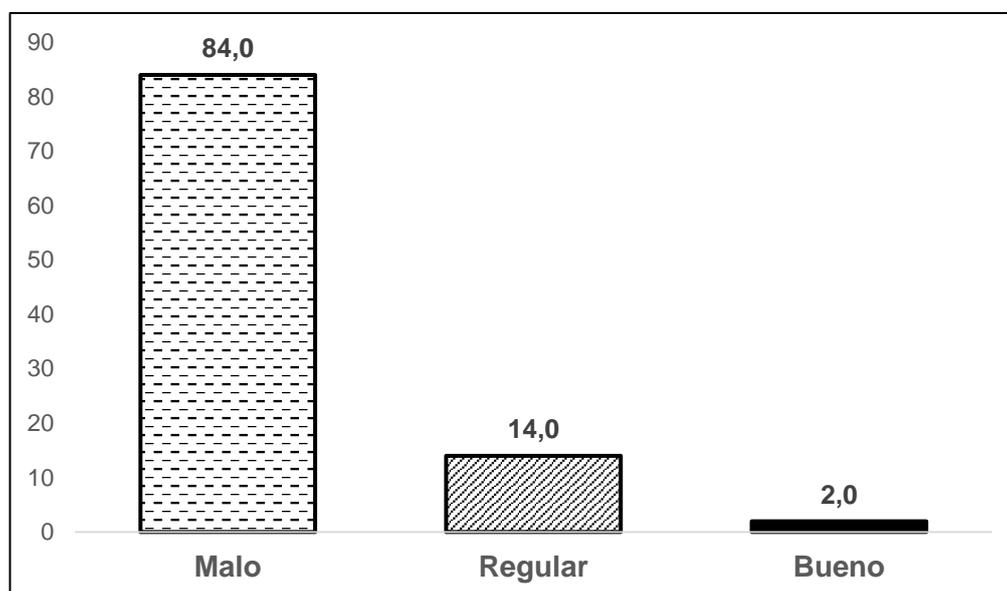
El figura 3 muestra el nivel de conocimiento según el aparato reproductor femenino de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, mostrándose en mayor proporción el conocimiento malo con 86,0%, seguido de conocimiento regular con 11,0%, y conocimiento bueno con solo 3,0%.

Cuadro 4. Conocimiento sobre la gestación según aparato reproductor femenino de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.

Preguntas	Respuestas	Nº(100)	%
1. ¿Cuáles son los órganos que conforman los genitales internos femeninos?	Útero, trompa de Falopio, vulva	45	45,0
	Útero, ovarios, trompa de Falopio, canal vaginal	27	27,0
	Útero, ovarios, canal vaginal	22	22,0
	Ano, uretra, vejiga, vulva	6	6,0
2. ¿Cuáles son los órganos que conforman los genitales externos femeninos?	Uretra, monte de venus, ovarios	30	30,0
	Útero, ano, vejiga	27	27,0
	Vulva, vagina, clítoris, útero	26	26,0
	Monte venus, clítoris, labios mayores y menores	17	17,0
3. ¿Cuál es la función del útero en la gestación?	Alimentar al bebe	32	32,0
	No sabe	31	31,0
	Alojar al bebe durante 9 meses	21	21,0
	Producir hormonas	16	16,0
4. ¿Qué cambios ocurren en mis mamas durante la gestación?	No sabe	32	32,0
	Aparición de la red de Haller	27	27,0
	Los pezones aumentan de tamaño	26	26,0
	Hay secreción de calostro	15	15,0

Cuadro 4: Muestra los conocimientos sobre la gestación encontrando que del 100 % de las gestantes entrevistadas solo el 49 % de las gestantes conoce cuáles son los genitales internos femeninos, solo el 17 % de las 100 gestantes sabe cuáles son sus genitales externos, mientras que el 21 % de las gestantes conoce la función del útero en la gestación, el 68 % si conoce que cambios ocurren en sus mamas durante la gestación.

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre la gestación según atención prenatal y cuidados de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.



En el figura 4 se observa el nivel de conocimiento según la atención prenatal y cuidados de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, mostrándose en mayor proporción el conocimiento malo con 84,0%, seguido de conocimiento regular con 14,0%, y conocimiento bueno con 2,0%.

Cuadro 5. Conocimiento sobre la gestación según la atención prenatal y cuidados de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.

Preguntas	Respuestas	N°(100)	%
5. ¿Sabe con exactitud la fecha de su última regla?	Si	34	34,0
	No	66	66,0
6. ¿Cuántas atenciones prenatales debe tener como mínimo al culminar su gestación?	5 atenciones	49	49,0
	3 atenciones	30	30,0
	6 atenciones	14	14,0
	4 atenciones	7	7,0
7. ¿Cuántos kilos debe subir en su embarazo?	De 10 a 11 kilos	55	55,0
	De 8 a 10 kilos	22	22,0
	De 10 a 12 kilos	12	12,0
	De 10 a 13 kilos	11	11,0
8. ¿Cuántas vacunas antitetánicas debe tener para estar protegida toda la vida?	Dos dosis	35	35,0
	Una dosis	31	31,0
	Tres dosis	18	18,0
	Cinco dosis	16	16,0
9. ¿Cuáles son los signos de alarma en su gestación?	Dolor tipo contracciones antes de las 37 semanas	44	44,0
	No sabe	23	23,0
	Hinchazón de manos y pies, dolor en la boca del estomago	17	17,0
	Dolor de cabeza, visión borrosa, vómitos excesivos, pérdida de líquidos o sangre	16	16,0
10. ¿Cuánto de hemoglobina debe tener en su embarazo?	10 mg/dl	40	40,0
	9 mg/dl	31	31,0
	De 11 mg/dl a mas	24	24,0
	Menor de 9 mg/dl	5	5,0

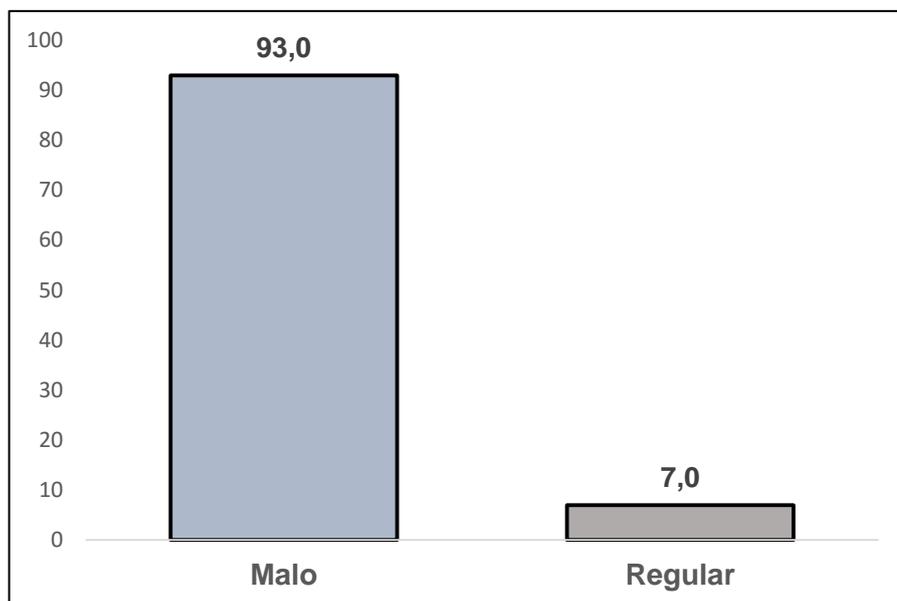
Cuadro 5: Se muestra los conocimientos sobre la gestación según atención prenatal, teniendo como resultado de las 100 gestantes entrevistadas que el 66 % no sabe su FUR, el 14 % de las gestantes sabe que debe tener como mínimo 6 APN, el 55 % sabe cuántos kilos debe subir en todo su embarazo, tan solo el 18 % de las gestantes sabe cuántas vacunas antitetánicas debe tener para estar protegida toda su vida, el 77 % de las gestantes reconoce los signos de alarma durante la gestación, y solo el 24 % de las gestantes sabe que debe de tener más de 11 mg/dl de hemoglobina en su embarazo.

Cuadro 5.1 (Continuación). Conocimiento sobre la gestación según el control prenatal y cuidados de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.

Preguntas	Respuestas	Nº(100)	%
11. ¿Qué debe comer en su gestación?	Hígado, leche, verduras	33	33,0
	Papas fritas	25	25,0
	Tortas	24	24,0
	Gaseosas	18	18,0
12. ¿Por qué asistir al consultorio dental durante su gestación?	No sabe	32	32,0
	Para estar bonita	28	28,0
	Para prevenir la gingivitis	24	24,0
	Para combatir la caries	16	16,0
13. ¿Cómo debe vestirse durante su gestación?	Ropa interior de acuerdo a cada semana de la gestación	35	35,0
	Ropa bonita y de moda	31	31,0
	Ropa holgada, zapatos bajos	22	22,0
	No sabe	12	12,0
14. ¿Cuál es la postura adecuada que debe adoptar para descansar durante su embarazo?	Lateral derecha	46	46,0
	Boca abajo	19	19,0
	Boca arriba	18	18,0
	Lateral izquierda	17	17,0

Cuadro 5.1: Muestra los conocimientos de las gestantes según atención prenatal y cuidados de la gestación teniendo que solo el 67 % de las gestantes entrevistadas no sabe que debe de comer en su gestación, solo el 24 % de las 100 gestantes entrevistadas sabe del porque debe de acudir al consultorio dental en su gestación, el 22 % de las gestantes sabe cómo vestir en la gestación, referente a la postura adecuada durante la gestación, solo el 17 % de las gestantes sabe que de descansar de lateral izquierda, mientras que el 83 % no sabe cuál es la postura adecuada en su gestación.

Figura 5. Nivel de conocimiento sobre la gestación según el parto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.



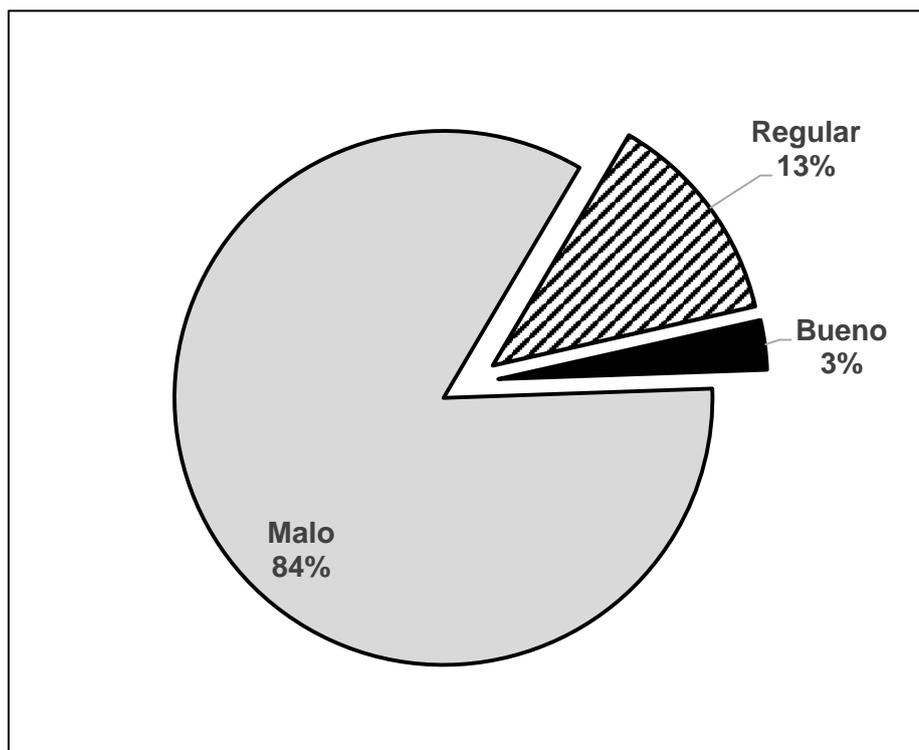
En la Figura 5 se observa el nivel de conocimiento según el parto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, mostrándose en mayor proporción el conocimiento malo con 93,0%, y conocimiento regular con 7,0%.

Cuadro 6. Conocimiento sobre la gestación según el parto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.

Preguntas	Respuestas	Nº(100)	%
15. ¿Qué es una contracción uterina?	Dolor	38	38,0
	Dureza del musculo uterino	23	23,0
	Calambres	20	20,0
	Cólicos	19	19,0
16. ¿Cuándo una contracción es un signo de alarma?	Cuando aparece antes de las 37 semanas	34	34,0
	No sabe	30	30,0
	Cuando aparece a las 40 semanas	25	25,0
	Cuando aparece después de las 37 semanas	11	11,0
17. ¿Cómo se llama el tipo de respiración que debe hacer en el periodo expulsivo?	Respiración rápida	40	40,0
	Respiración jadeante	25	25,0
	Respiración contenida	20	20,0
	Respiración lenta	15	15,0
18. ¿Cómo se debe aplicar la técnica del pujo?	Cuando sale la placenta	38	38,0
	Cuando el cuello uterino está empujando a dilatar	27	27,0
	No sabe	18	18,0
	Cuando la cabeza del bebe está saliendo	17	17,0

Cuadro 6: Muestra los Conocimiento sobre la gestación según el parto, el 77 % no sabe que es una contracción uterina, el 66 % de las gestantes no sabe que la contracción uterina antes de las 37 semanas de gestación es un signo de alarma, el 80 % de las 100 gestantes no sabe el tipo de respiración que se debe hacer en el periodo expulsivo, y el 83 % de las gestantes no sabe aplicar la técnica del pujo.

Figura 6. Nivel global de conocimiento sobre Psicoprofilaxis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Junio – Julio 2017.



En Figura 6 nos muestra el nivel global de conocimiento sobre psicoprofilaxis, aparato reproductor femenino, control prenatal – cuidados y parto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, mostrándose en mayor proporción el conocimiento malo con 84,0%, seguido de conocimiento regular con 13,0%, y conocimiento bueno con 3,0%.

V. RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PSICOPROFILAXIS Y LAS CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN.

Cuadro 7. Nivel de conocimiento según las características socio-demográficas de las gestantes atendidas en el centro de Salud San Juan.

	Bueno		Regular		Malo		Total		p
	N°	%	N°	%	N°	%	N°(100)	%	
Edad									
De 20 a 30 años	3	3,0	8	8,0	36	36,0	47	47,0	X2= 9,264 gl= 6
De 31 a 40 años	0	0,0	1	1,0	17	17,0	18	18,0	
Menor de 20 años	0	0,0	4	4,0	14	14,0	18	18,0	P=0,159
Mayor de 40 años	0	0,0	0	0,0	17	14,0	17	17,0	
Estado civil									
Conviviente	2	2,0	7	7,0	34	34,0	43	43,0	X2= 2,562 gl= 6
Casada	1	1,0	3	3,0	20	20,0	24	24,0	
Separada	0	0,0	2	2,0	21	21,0	23	23,0	p= 0,862
Soltera	0	0,0	1	1,0	9	9,0	10	10,0	
Grado de instrucción									
Secundaria	2	2,0	5	5,0	26	26,0	33	33,0	X2= 3,069 gl= 6
Primaria	1	1,0	4	4,0	23	23,0	28	28,0	
Superior	0	0,0	3	3,0	22	22,0	25	25,0	p= 0,800
Sin instrucción	0	0,0	1	1,0	13	13,0	14	14,0	
Ocupación									
Ama de casa	1	1,0	8	8,0	29	29,0	38	38,0	X2= 7,650 gl= 6
Comerciante	1	1,0	5	5,0	29	29,0	35	35,0	
Empleada	0	0,0	0	0,0	14	14,0	14	14,0	p= 0,265
Estudiante	1	1,0	0	0,0	12	12,0	13	13,0	
Procedencia									
Urbano	3	3,0	8	8,0	25	25,0	36	36,0	X2= 13,307 gl= 4
Urbano marginal	0	0,0	5	5,0	30	30,0	35	35,0	
Rural	0	0,0	0	0,0	29	29,0	29	29,0	p= 0,010

En el Cuadro 7 se aprecia la distribución de las variables sociodemográficas y el conocimiento de las gestantes, en cuanto a la edad se observa que el 36,0% de las gestantes de 20 a 30 años presentan un nivel de conocimiento malo, el 17,0% de 31 a 40 años presentan un nivel de conocimiento malo y el 14,0% de embarazadas menores de 20 y mayores de 40 años también presentan un nivel de conocimiento malo, respectivamente; siendo las gestantes de 20 a 30 años con nivel de conocimiento malo 36,0%. $p=0,159$ ($p>0,05$).

Respecto al estado civil se observa que el 34,0% de convivientes presentan un nivel de conocimiento malo, 20,0% de casadas presenta un nivel de conocimiento malo, el 21,0% de separadas presentan un nivel de conocimiento malo y asimismo el 9,0% de solteras presenta un nivel de conocimiento malo; concluyendo que, en las gestantes, predomina el nivel de conocimiento malo que corresponde a las convivientes. $p = 0,862$ ($p > 0,05$).

En cuanto a al grado de instrucción el 26,0% que cursaron la secundaria presentan conocimiento malo, 23,0% del nivel primario con nivel de conocimiento malo, 22,0% del nivel superior con nivel de conocimiento malo y 13,0% que están sin instrucción con conocimiento, malo; concluyendo que, en las gestantes, predomina proporcionalmente el nivel de conocimiento malo que corresponde a los que tuvieron instrucción secundaria. $p = 0,800$ ($p > 0,05$).

En relación a la ocupación el 29,0% que son amas de casa poseen conocimiento malo, 29,0% de comerciantes tienen conocimiento malo, el 14,0% que son empleadas ostentan un conocimiento malo y 12,0% de estudiantes asumen un conocimiento malo; concluyendo que, en las embarazadas predomina en mayor proporción el nivel de conocimiento malo que corresponde a amas de casa. $p = 0,265$ ($p > 0,05$)

Y respecto a la procedencia, los que pertenecen al área urbano y urbano marginal con un porcentaje de 25,0% y 30,0%, respectivamente; tienen un nivel de conocimiento malo, mientras los que proceden del área rural igualmente poseen un conocimiento malo; concluyendo que, en las gestantes, mayormente prevalece el nivel de conocimiento malo que corresponde a los que viven en la zona urbano marginal. $p = 0,010$ ($p < 0,05$). Existiendo relación estadística entre estas variables.

V. RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PSICOPROFILAXIS Y LAS CARACTERISTICAS GINECO-OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN.

Cuadro 8. Nivel de conocimiento según las características Gineco obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de Salud San Juan.

	Bueno		Regular		Malo		Total		p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Número de embarazos									
De 2 a 3	3	3,0	10	10,0	59	59,0	72	72,0	X2= 6,094 gl= 4 p= 0,192
De 4 a mas	0	0,0	2	2,0	19	19,0	21	21,0	
Solo uno	0	0,0	1	1,0	6	6,0	7	7,0	
Paridad									
Múltipara	3	3,0	12	12,0	78	78,0	93	93,0	X2= 0,238 gl= 2 p= 0,888
Primípara	0	0,0	1	1,0	6	6,0	7	7,0	
Número de abortos									
Ninguno	3	3,0	7	7,0	55	55,0	65	65,0	X2= 4,619 gl= 6 p=0,594
Uno	0	0,0	6	6,0	22	22,0	28	28,0	
Dos	0	0,0	0	0,0	5	5,0	5	5,0	
Tres	0	0,0	0	0,0	2	2,0	2	2,0	
Atención prenatal									
De 1 a 5	2	2,0	5	5,0	47	47,0	54	54,0	X2=13,883 gl=4 p= 0,008
Ninguno	0	0,0	5	5,0	35	35,0	40	40,0	
De 6 a mas	1	1,0	3	3,0	2	2,0	6	6,0	

En el Cuadro 8 se aprecia la distribución de las variables Gineco obstétricas y el conocimiento de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan.

Con respecto al número de embarazos, se observa que el 59,0% de dos a tres embarazos, el 19,0% de cuatro a más gestaciones y el 9,0% que presentaron solo una gestación, presentan un nivel de conocimiento malo. Concluyendo que en las gestantes predomina el conocimiento malo con mayor porcentaje en las que tuvieron de dos a tres gestaciones. $p= 0,192$ ($p > 0,05$).

En cuanto a la paridad, se observa que el 78,0% de múltiparas y el 6,0% primíparas presentan un nivel de conocimiento malo. $p = 0,888$ ($p > 0,05$).

En razón al número de abortos, se muestra que el 22,0% que abortaron solo una vez, el 5,0% que abortaron dos veces y el 2,0% que abortaron tres veces prevaleció el conocimiento malo.

Afirmando que en las gestantes influye el conocimiento malo, con mayor frecuencia en las que solo abortaron una vez. $p = 0,594$ ($p > 0,05$).

Y por último en el control prenatal, se puede observar a las gestantes que llevaron de 1 a 5 controles presentan un nivel de conocimiento malo y las que llevaron de 6 controles a más muestran un conocimiento regular. Concluyendo que en las gestantes prevalece el conocimiento malo con mayor relación en las que llevaron de uno a cinco controles. $p = 13,883$ ($p < 0,008$). Existiendo relación estadística entre estas variables.

4.2. DISCUSION

Los hallazgos de este estudio, demuestran la relación del nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis entre algunas de las variables demográficas (Procedencia) y obstétricas (Atención prenatal) de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud San Juan ($p < 0,005$).

En este estudio que se realizó en gestantes, se encontró un nivel proporcional de conocimiento malo sobre psicoprofilaxis obstétrica en un 55,0%, el nivel de conocimiento regular en un 29,0% y nivel de conocimiento bueno en un 16,0%. Siendo este hallazgo diferente a lo encontrado por Tira Mesa, J. R. Cañete, (2014)²¹. Que el 41,82% tienen un conocimiento regular, 38,18% un conocimiento bueno y un 20% tiene un conocimiento malo. Pero similar encontrado por, Carhupoma en Huancavelica (2016)²² en donde el 45,6% tuvieron un conocimiento regular, 34,4% conocimiento bajo y el 20,0% tuvieron un conocimiento alto. Mejía en Lima (2017)²³ en su investigación encontró un nivel de conocimiento alto sobre psicoprofilaxis obstétrica, y por otra parte también diferimos con lo reportado por Berrocal M., Cabrera P. y Fuentes H, Chiclayo, (2012)²⁴ quienes evidenciaron que las gestantes evaluadas presentaron un nivel de conocimiento bueno 72,2%. Esto probablemente podría ocurrir, porque en los estudios realizados son en lugares, poblaciones y tiempos diferentes; puesto que en la actualidad las gestantes que acuden al Centro de Salud San Juan, en su mayoría parece que no han recibido aún las sesiones educativas en psicoprofilaxis obstétrica, debido a que no se estará facilitando los consejos en su debido momento por los diferentes motivos que se puedan presentar en los establecimientos de salud.

En cuanto a las características sociodemográficas encontrados en las gestantes fueron: edad entre 20-30 años (47,0%), grado de instrucción secundaria (33,0%), estado civil conviviente (43,0%) y en ocupación fueron amas de casa (38,0%). Siendo estos datos similares a lo confirmado por Ayala Huamán, T. Huancavelica, (2018).²⁵ quien encontró que el 88,0% tenía la edad entre 19 a 35 años, grado de instrucción secundario con 48,0%, estado civil conviviente en un 75,0% y en ocupación de ama de casa en un 70,0%. La similitud se explicaría probablemente a que en esta etapa de la vida exista mayor frecuencia de embarazos ya que son mujeres en edad fértil y reproductiva.

Las características Gineco-obstétricas halladas en las gestantes fueron: de 2 a 3 gestaciones (72,0%), multíparas (93,0%), indicaron abortar solo una vez (28,0%) y 54,0% siguió de 1 a 5 Atenciones prenatales. Cifras que difiere con lo encontrado por Berrocal M., Cabrera P. y Fuentes H. Chiclayo, 2012²⁶, quienes encontraron que el 33,0% presento solo una gestación, 30,0% solo un parto y el 9,0% abortar una vez.

Con respecto a los ítems relacionados al conocimiento sobre la psicoprofilaxis se encontró que el 84,0% de las gestantes no reconocen que la cefalea es un síntoma de alarma, siendo estas cifras mayores a lo presentado por Tenecora y Pucha en Ecuador (2017)²⁷ quienes determinaron que el 25,0% no sabe que la cefalea representa un signo de alarma, lo que resulta peligroso, pues la mayoría de las muertes maternas se producen por enfermedades hipertensivas del embarazo y la cefalea es un indicador de éstas. En razón al 56,0% de las gestantes no sabe qué beneficios tiene la psicoprofilaxis durante el embarazo, ya que dicho resultado es inferior a lo reportado en el estudio realizado por Mora y Rivadeneira en Ecuador (2013)²⁸ donde encontraron que el 83,0% desconoce los beneficios de la psicoprofilaxis, lo que significa que la mayoría en este estudio tendría que participar en sesiones para obtener conocimiento y habilidades sobre el proceso reproductivo, el cual les permita contribuir al desarrollo saludable del embarazo y actuar con eficiencia durante la gestación. Por otra parte Ramos Huamán, I. Huancavelica, (2017).²⁹ Encontró que el 40,5% de las gestantes, tiene regular conocimiento sobre concepto y beneficios de psicoprofilaxis, y el 69.0% también poseen regular conocimiento sobre sesiones de psicoprofilaxis.

Llama la atención que más de la mitad de las gestantes (58,0%) indica que el personal de salud no les recomendó realizar algún tipo de ejercicio o alguna ocupación durante la gestación, esto posiblemente estaría sucediendo por la carga laboral o el límite de tiempo que tiene el personal de salud durante la atención a las embarazadas que acuden a la consulta o a su control, pues es de gran importancia que estas mujeres tengan conocimiento de los ejercicios de la psicoprofilaxis obstétrica, ya que estos métodos preparan a los músculos pélvicos y los ejercicios de relajación y respiración relajan la mente y mejoran la concentración de la gestante durante el trabajo de parto en los tres períodos. Por lo tanto, si la paciente realmente se preparó física y mentalmente, el parto será una experiencia agradable y predecible³⁰.

En cuanto al análisis de las relaciones de variable, el estudio realizado reveló la asociación existente entre el conocimiento y la procedencia de las gestantes, apreciándose que mayormente prevalece el nivel de conocimiento malo que corresponde a los que viven en la zona urbano marginal ($p = <0,010$). No obstante, la relación entre el conocimiento y el número de controles también predominó el conocimiento malo con mayor énfasis en las que llevaron de uno a cinco controles ($p < 0,008$). No se han encontrado suficientes trabajos para comparar estos resultados, pero es preciso comentar que los resultados de este estudio son positivos.

4.3. CONCLUSION

El perfil de las gestantes atendidas, fue el siguiente: edad promedio $28,45 \pm 9,84$ años, siendo en su mayoría convivientes (43,0%), con educación secundaria (33,0%), principalmente amas de casa (38,0), procedentes de la zona urbana (36,0%).

En el perfil Gineco obstétrico el 72,0% de las gestantes tuvieron más de dos a tres gestaciones, en su mayoría multíparas que presentaron solo un aborto y que tuvieron de uno a cinco atenciones prenatales.

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre la psicoprofilaxis obstétrica fue de un nivel de conocimiento malo con el (55,0%) y regular el (29,0%), estos resultados muestran el poco interés de las gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Las variables que solo mostraron relación estadística significativa con el conocimiento fueron la procedencia y el número de controles prenatales ($p = <0,005$).

4.4. RECOMENDACIONES

Promover capacitaciones al profesional de salud con la finalidad de garantizar una adecuada información sobre la psicoprofilaxis obstétrica a todas las gestantes que acuden al control de su embarazo.

Realizar sesiones educativas sobre la psicoprofilaxis obstétrica, en féminas en edad reproductiva y gestantes, motivando la participación y práctica del mismo

Identificar los elementos adversos que condicionarían a la falta de orientación sobre la psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes como: el número de personal de salud, el horario, tiempo de duración de la consulta o el control, condiciones de ambientes, para mejoras en la atención en el centro de salud.

Informar y sociabilizar los resultados de la presente investigación al Centro de Salud San Juan en base a futuras investigaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud (2011) .Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, mayo del 2011
2. Sabrina Morales Alvarado, Alex Guibovich Mesinas, Maribel Yábar Peña. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos, Octubre - Diciembre 2014. Horiz Med 2014; 14 (4):n53-57.
3. José Erick Álvarez Contino. Maritza Borges Acosta. La Psicoprofilaxis, una opción para optimizar la calidad de vida de la gestante en el mundo. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas de Cifuentes; Villa Clara, Cuba (2006 – 2008).
4. Sabrina Morales, Yanina García, Marcela Agurto, Anabel Benavente (2014). La psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en las diversas regiones del Perú. Enero-Marzo. Horiz Med. 2014; 14(1): 42-48.
5. Tenecora Gómez, E. Y Pucha Quichimbo, D. Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca 2016. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
6. Mora Oña, K y Rivadeneira Terán, F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de Salud del Tejar, provincia de Imbabura en el período junio - octubre del 2013. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017.
7. Mejía Gomero C. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
8. Ttira Mesa, J. R. (2014). Nivel de Conocimiento de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Atendidas en el Hospital Rezola Cañete, Durante el Periodo de mayo - agosto del 2014. Universidad Privada Sergio Bernales. Disponible en <http://bit.ly/2tGtU2h>.
9. Ayala Huamán, T. (2018). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho 2017. Universidad Nacional de Huancavelica.
10. Carhuapoma Hilario, Alicia. (2016). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016.Universidad Nacional de Huancavelica.
11. Berrocal Fuentes C, M, Cabrera Carranza, P y Fuentes Idrogo, H (2012). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en Gestantes atendidas en el Hospital Referencial Docente Tuman, junio-agosto. Chiclayo, 2012. Universidad Ricardo Palma.
12. Ramos Huamán, I. (2017). Nivel de Conocimiento Sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en las Gestantes Atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba-2016. Universidad Nacional de Huancavelica.

13. Ministerio de Salud (2011) .Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, mayo del 2011.
14. Sabrina Morales Alvarado, Alex Guibovich Mesinas, Maribel Yábar Peña. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos, Octubre - Diciembre 2014. Horiz Med 2014; 14 (4):n53-57.
15. Ministerio de Salud (2011) .Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, mayo del 2011.
16. Ministerio de Salud Pública (2014). Dirección Nacional de Normatización. Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal /. Quito Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Ecuador octubre 2014.
17. Ministerio de Salud (2011) .Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, mayo del 2011.
18. Carmen Rosa Aguirre Espinoza (2012). Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Chimbote - 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/psicoprofilaxis_obstetrica_y_estimulacion_prenatal/sesion_0/texto%20ppo-epn.pdf.
19. Ministerio de Salud (2011) .Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, mayo del 2011.
20. Sabrina Morales Alvarado, Alex Guibovich Mesinas, Maribel Yábar Peña. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos, Octubre - Diciembre 2014. Horiz Med 2014; 14 (4):n53-57.
21. Ttira Mesa, J. R. (2014). Nivel de Conocimiento de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Atendidas en el Hospital Rezola Cañete, Durante el Periodo de mayo - agosto del 2014. Universidad Privada Sergio Bernales. Disponible en <http://bit.ly/2tGtU2h>.
22. Carhuapoma Hilario, Alicia. (2016). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016. Universidad Nacional de Huancavelica.
23. Mejía Gomero C. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
24. Berrocal Fuentes C, M, Cabrera Carranza, P y Fuentes Idrogo, H (2012). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en Gestantes atendidas en el Hospital Referencial Docente Tuman, junio-agosto. Chiclayo, 2012. Universidad Ricardo Palma.
25. Ayala Huamán, T. (2018). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho 2017. Universidad Nacional de Huancavelica.

26. Berrocal Fuentes C, M, Cabrera Carranza, P y Fuentes Idrogo, H (2012). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en Gestantes atendidas en el Hospital Referencial Docente Tuman, junio-agosto. Chiclayo, 2012. Universidad Ricardo Palma.
27. Tenecora Gómez, E. Y Pucha Quichimbo, D. Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca 2016. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
28. Mora Oña, K y Rivadeneira Terán, F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de Salud del Tejar, provincia de Imbabura en el período junio - octubre del 2013. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017.
29. Ramos Huamán, I. (2017). Nivel de Conocimiento Sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en las Gestantes Atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba-2016. Universidad Nacional de Huancavelica.
30. Ministerio de Salud (2011) .Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, mayo del 2011.

ANEXOS N° 1

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

ENCUESTA.

CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES

Dirección Particular: _____

Fecha: _____

1.1.1 Presentación:

Señora Cordial saludo, por el presente solicitarle su colaboración respondiendo el cuestionario de la presente encuesta que tiene como propósito evaluar el Conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica. La información que nos facilite es anónima y confidencial y se utilizará solo con fines de investigación, para mejorar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, e implementar estrategias para una buena atención del parto, en beneficio del binomio madre – niño. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Marque con una X según corresponda.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad:... () < 20 años () 20-30 años () 31-40 años () 41 y + años
2. Estado civil: Soltera:... Casada:... Conviviente:... Separada...
3. Nivel de instrucción
Sin instrucción:..... Primaria:... Secundaria:... Superior:...
4. Ocupación:
Ama de casa:... Estudiante:... Comerciante:... Empleada:...
5. Procedencia:
Urbano:... Urbano Marginal:... Rural:...
6. Distrito de residencia:
Iquitos:.....San Juan:.....Belén:.....Punchana:...Otros:...

II. CARACTERISTICAS GINECO OBSTETRICAS

1. Número de embarazos:...
2. PARIDAD: Primípara:... Multípara:...
3. Abortos:...
4. Control Prenatal:...SI:... NO:...
5. Número de Controles prenatales: Ninguno:... 1 a 5 CPN 6 y más CPN:...

III. CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.

1. ¿conoce usted que es la psicoprofilaxis en el embarazo?
Si:... no:...
2. En los controles prenatales, alguna vez le hablaron de psicoprofilaxis?
Si:... no:...
3. ¿cree usted que es importante la psicoprofilaxis en el embarazo?
si:..... no:.....
4. ¿conoce usted sobre los beneficios que tiene la práctica de la psicoprofilaxis del embarazo?
si:..... no:.....
5. ¿considera usted interesante el tema de la psicoprofilaxis como apoyo para el parto?
si:.....no:.....
6. ¿ha realizado algún tipo de psicoprofilaxis durante el embarazo?
Si:..... no:...
7. ¿El personal de salud le ha recomendado algún tipo de actividad física recreativa u ocupacional?
Si:..... no:.....
8. ¿conoce usted actividades tanto físicas como ocupacionales que debe limitarse durante su embarazo?
si:..... no:.....
9. ¿Su pareja contribuye al cuidado de su embarazo?
si:..... no:.....
10. ¿estaría de acuerdo en que su pareja se vincule al cuidado de su embarazo, contribuyendo en la aplicación de técnicas psicoterapéuticas?
si:..... no:.....

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA GESTACION, ATENCION PRENATAL, PARTO.

a. Gestación:

1. ¿Cuáles son los órganos que conforman los genitales internos femeninos?
 - a) Útero, ovarios, trompas de Falopio, canal vaginal.
 - b) Útero, ovarios, canal vaginal.
 - c) Útero, trompa de Falopio, Vulva.
 - d) Ano, uretra, vejiga, vulva.
2. ¿Cuáles son los órganos que conforman los genitales externos femeninos?
 - a) Monte de venus, labios mayores y menores, clítoris.
 - b) Vulva, vagina, clítoris, útero.
 - c) Uretra, monte de venus, ovarios.
 - d) Útero, ano, vejiga.
3. ¿Cuál es la función del útero en la gestación?
 - a) Alojar al bebe durante nueve meses.
 - b) Producir hormonas.
 - b) Alimentar al bebe.
 - d) No sé, no recuerdo.

4. ¿Qué cambios ocurren en mis mamas durante la gestación?

- a. Hay secreción de calostro.
- b. Los pezones aumentan de tamaño.
- c. La aparición de la red de Haller.
- d. No sé, no recuerdo.

b. Atención prenatal y cuidados de la gestante

1. ¿Sabe con exactitud la fecha de su última regla?

- a) Si.
- b) No.

2. ¿Cuántos Controles prenatales debe tener como mínimo al culminar su gestación?

- a) 6 controles.
- b) 5 controles.
- c) 4 controles.
- d) 3 controles.

3. ¿Cuántos kilos debe subir en su embarazo?

- a) 10-12kg.
- b) 10-11kg.
- c) 10-13kg.
- d) 8-10kg.

4. ¿Cuántas vacunas antitetánicas debe tener para estar protegida toda la vida?

- a) 3 dosis.
- b) 5 dosis.
- c) 2 dosis.
- d) 1 dosis.

5. ¿Cuáles son los signos de alarma en su gestación?

- a) Dolor de cabeza, visión borrosa, vómitos excesivos, pérdida de líquido o sangre.
- b) Hinchazón de manos y pies, dolor en la boca del estómago.
- c) Dolor tipo contracciones antes de las 37 semanas.
- d) No sé, no me acuerdo.

6. ¿Cuánto de Hemoglobina debe tener en su embarazo?

- a) 11 o más.
- b) <11.
- c) 10.
- d) <10.

7. ¿Qué debe comer en su gestación?

- a) hígado, leche, verduras.
- b) Gaseosa.
- c) Papas fritas.
- d) Tortas.

8. ¿Porque debe asistir al consultorio dental durante su gestación?

- a) Para combatir las caries.
- b) Para prevenir la gingivitis.
- c) Para estar bonita.
- d) No sé, no recuerdo.

9. ¿Cómo debe vestirse durante tu gestación?

- a) Ropa holgada, zapatos bajos con un taco mínimo N° 5.
- b) Ropa interior de acuerdo a cada semana de la gestación.
- c) Ropa bonita y de moda.
- d) No sé, no recuerdo.

5. ¿Cuáles la postura adecuada que debe adoptar para descansar durante su Embarazo?

- a) De lateral izquierda.
- b) De lateral derecho.
- c) Boca arriba.
- d) Boca abajo.

c. parto

15. ¿Qué es una contracción uterina?
- a) Dureza del músculo uterino.
 - b) Dolor.
 - c) Cólicos.
 - d) Calambres.
16. ¿Cuándo es una contracción uterina un signo de alarma?
- a) cuando las contracciones aparecen antes de las 37 semanas.
 - b) cuando las contracciones aparecen después de las 37 semanas.
 - c) cuando las aparecen a las 40 semanas.
 - d) No sé, no recuerdo.
17. ¿Cómo se llama el tipo de respiración que debe hacer en el periodo expulsivo?
- a) Respiración contenida.
 - b) Respiración jadeante.
 - c) Respiración rápida.
 - d) Respiración lenta.
18. ¿Cuándo se debe aplicarse la técnica de pujo?
- a) Cuando la cabeza de mi bebe está saliendo.
 - b) Cuando mi cuello uterino está empezando a dilatar.
 - c) Cuando salió la placenta.
 - d) No sé, no recuerdo

ANEXO N° 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICO	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	DEFINICIONES OPERACIONALES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, Junio- julio 2017.</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento de Psicoprofilaxis Obstétrica y su relación con las características sociodemográficas y ginecopsicopatológicas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, junio-julio 2017.</p>	<p>Hipótesis H1:</p> <p>Las características sociodemográficas y Ginecopsicopatológicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, tienen relación con el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Características Sociodemográfica Y Características Ginecopsicopatológicas</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Método: Cuantitativo. No experimental.</p> <p>Diseño: Descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal.</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por todas las gestantes Atendidas en el Centro de Salud de San Juan, junio-julio del 2017.</p>	<p>Se empleó la Técnica de entrevista.</p>

	<p>Objetivos específicos</p> <p>_ Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia, distrito de residencia, junio-julio 2017.</p> <p>_ Identificar las características Gineco-obstétrica de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, como: gestación, paridad, edad gestacional, abortos, atención prenatal, n° de</p>	<p>HO:</p> <p>Las características sociodemográficas y Gineco-obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, no tienen relación con el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica.</p>	<p>variable dependiente</p> <p>_ Conocimiento sobre psicoprofilaxis.</p> <p>_ Conocimiento sobre gestación, atención prenatal y parto.</p>		<p>Muestra</p> <p>La muestra es por conveniencia. Se tomó a 100 gestantes que acudieron al Centro de Salud San Juan, junio y julio del 2017.</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>No Probabilístico.</p>	
--	---	---	---	--	--	--

	<p>atenciones prenatales junio-julio 2017.</p> <p>_ Identificar el Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan, junio-julio 2017.</p> <p>_ Relacionar el Nivel de conocimiento sobre en psicoprofilaxis obstétrica y las características Sociodemográficas y Gineco obstétrica de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, junio-julio 2017.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
<p style="text-align: center;">Variable independiente</p> <p style="text-align: center;">Características sociodemográficas</p>		<p>_ Edad: número de años cumplidos en el momento del estudio</p> <p>_ Estado civil: soltera, casada, conviviente, otros.</p> <p>_ Grado de instrucción: sin instrucción, primaria, secundaria, superior, universitaria.</p> <p>_ Ocupación: ama de casa, estudiante, comerciante, empleada.</p> <p>_ Procedencia: Urbano, Urbano- Marginal, Rural.</p> <p>_ Distrito de residencia: Iquitos, Belén, San Juan, Punchana, Otros.</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p>	<p>Numérico</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p style="text-align: center;">Entrevista</p>

<p style="text-align: center;">Variable Dependiente</p> <p>Conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica y conocimientos sobre la gestación</p>	<p>La psicoprofilaxis obstétrica, es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, y producto de la concepción/recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.</p> <p>Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.</p>				
--	--	--	--	--	--

