



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“ACTITUD DE LAS GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO
PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA, HOSPITAL
IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA, JUNIO - NOVIEMBRE 2015”**

Tesis Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

AUTOR:

BACH. JHON LESTER PAIMA TANANTA

ASESORA:

Obst. Natalik Espinoza Ramírez

IQUITOS – PERU

2016



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 25 días del mes de enero de 2016, siendo las 6:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 178- 2015 - FCS -UCP, de fecha 13 de mayo del 2015, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla Presidente
- Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal Miembro
- Obst. Karina Gonzales Sánchez Moreno 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: "ACTITUD DE LAS GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA JUNIO-NOVIEMBRE 2015" del Bachiller en Obstetricia JHON LESTER PAIMA TANANTA, 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	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	4	4	4	
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


 Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal
 Miembro


 Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla
 Presidente


 Obst. Karina Gonzales Sánchez Moreno
 Miembro

La Universidad vive en Ti

TESIS SUSTENTADO EN ACTO PÚBLICO 2016

PRESIDENTE DEL JURADO



Med. Mgr. Jesús J. Magallanes Castillo

MIEMBROS DEL JURADO



Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal



Obst. Karina Gonzales Sánchez Moreno

ASESORA



Obst. Natalik Espinosa Ramirez

MIEMBRO

**“ACTITUD DE LAS GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO
PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS. HOSPITAL CESAR GARAYAR
GARCIA, IQUITOS JUNIO - NOVIEMBRE DEL 2015”**

DEDICATORIA

A Dios padre fuente de vida
por las bendiciones y
fortaleza que me da cada día
para seguir adelante.

A mis queridos tíos.
Dalmira, Fermín, Marina y
Pedro por su comprensión
y ayuda incondicional por la
confianza que pusieron en
mí.

A mi amada esposa.
Greasse Vásquez Reátegui,
por enseñarme lo que sabe y
apoyarme en todo.

A mis hermanos. Jimmy,
Yadira y Pablo razones por la
cual me impulsan a salir
adelante para ser un ejemplo
en virtudes humanas y calidad
profesional.

A mi madre y abuela. Nohemí
Tananta Sánchez y Alida
Sánchez Paredes, por
haberme transmitido
principios y valores que me
permitieron desarrollar el
espíritu de superación para
llegar a cumplir mis más
anhelados sueños.

INDICE

PAGINA DE JURADOS.....	II
TITULO DE TESIS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
INDICE.....	V
AGRADECIMIENTO.....	02
RESUMEN.....	3-4
CAPITULO I.....	5
INTRODUCCION.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.- Fundamentación y Formulación del Problema.....	7
1.1.-Fundamentación del Problema.....	7
2.2.-Formulación del Problema.....	8
2.- Objetivos.....	9
2.1.- Objetivo General	9
2.2.- Objetivos Específicos.....	9
3.- Justificación.....	10-11
CAPITULO II.....	12
MARCO TEÓRICO.....	13
1.- Antecedentes.....	13-15
2.- Base teórica.....	15
1. -PARTO.....	15

1.1. –CONCEPTO.....	15
1.2.- FACTORES.....	15
1.2.1.- Fuerza expulsiva.....	15
1.2.2.- Canal del parto.....	16
1.2.3.- El feto.....	16
1.3.- PERIODOS DEL PARTO.....	16
1.3.1.- Periodo de Dilatación.....	16
1.3.2.- Periodo Expulsivo.....	16
1.3.3.- Periodo de Alumbramiento.....	16
2.- DOLOR EN EL PARTO.....	17
2.1.- ORIGEN.....	17
2.2.- SENSIBILIDAD.....	17
2.3.- DEFINICIÓN DEL DOLOR.....	18
2.4.-TIPOS DE DOLOR.....	18
2.4.1.- Dolor Epicrítico o de la Vida de Relación.....	18
2.4.2.- Dolor Protopático, Visceral o de la Vida Vegetativa.....	18
2.5.- CAUSAS DEL DOLOR.....	19
2.5.1.- Causas Emocionales del Dolor.....	19
2.5.2.- Causas Funcionales del Dolor.....	19
2.5.3. - Causas físicas del dolor: derivaciones del normal.....	20
3.-BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.....	20
3.1.- METODO RUSO “PSICOPROFILAXIS DE LOS DOLORES DEL PARTO”.....	20
3. 1.1.- Escuela Soviética: Platonov, Velvolski, Nicolaiev.....	20

3.1.1.1.- Postulado.....	20
3.1.1.2.- Fundamentos Teóricos y Prácticos.....	20
3.1.1.3.- Principios Fundamentales.....	21
3.1.2.- Escuela Inglesa: Grantly Dick Read.....	22
3.1.2.1.- Postulado.....	22
3.1.2.2.- Fundamentos Teóricos y Prácticos.....	22
a. Educación.....	22
b. Correcta Respiración.....	23
Tipos de Respiración.....	23
1.- Respiración Profunda.....	23
2.- Respiración Rápida y Superficial.....	23
3.- Respiración Jadeante.....	23
4.- Respiración Contenida.....	23
c. Relajación.....	24
d. Gimnasia (Read introduce la preparación física).....	24
3.1.3.- Escuela Francesa: Ferdinand Lamaze.....	24
1.3.1.- Postulado: La respiración “indolorizante”.....	24
1.3.2.- Fundamentos Teóricos y Prácticos.....	24
4.- CONTENIDO TEÓRICO DE LAS CLASES DE PSICOPROFILAXIS PARA EL PARTO.....	25-26
4.1.- PRIMERA SESIÓN.....	26
4.2.-SEGUNDA SESIÓN.....	27
4.3.- TERCERA SESIÓN.....	27
4.4.- CUARTA SESIÓN.....	28

4.5.- QUINTA SESIÓN.....	28
4.6. -SEXTA SESIÓN.....	29
5.- ACTITUD.....	29
5.1.- CONCEPTO.....	29
5.2.- CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES.....	30
5.3.- FACTORES DE LAS ACTITUDES.....	30
5.4.- MEDICION DE ACTITUDES.....	31
5.5.- PROPIEDADES DE LAS ACTITUDES.....	31
5.6.- TECNICAS MAS HABITUALES PARA MEDIR ACTITUD.....	32
6.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	33-34
7.- HIPOTESIS.....	34
8.- VARIABLES.....	34
a. Variable Independiente.....	34
b. Variable Dependiente.....	34
c. Operacionalización de Variables.....	34
CAPITULO III.....	35
METODOLOGÍA Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
a. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
b. NIVEL DE INVESTIGACION.....	36
c. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
• POBLACION Y MUESTRA.....	36
Población.....	36
Muestra.....	37
Tipo de Muestreo.....	37
d. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	37
e. UBICACIÓN Y TIEMPO DE ESPACIO.....	38
f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	38
g. ETICA DE INVESTIGACIÓN.....	38

CAPITULO IV.....	39
RESULTADOS.....	40-45
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
DISCUSION.....	48
CAPITULO V.....	49
REFERENCIABIBLIOGRAFICA.....	50-51
ANEXOS.....	52-60

AGRADECIMIENTO

A la Obstetra Natalik Espinoza por el desinteresado apoyo y valiosa asesoría para el desarrollo de esta tesis.

A mis Amigos que a pesar de la distancia o circunstancia siempre están conmigo apoyándome. Por los momentos agradables e inolvidables que compartimos juntos.

A las usuarias y prestadores de servicios del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, quienes permitieron la recolección y ejecución de dicho trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Con un universo de 79 gestantes y una muestra de 52 gestantes que recibieron la preparación psicoprofiláctica para el parto, en el servicio de Psicoprofilaxis del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.

Se trata de determinar la actitud de las gestantes que recibieron 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, durante el periodo de dilatación, parto y alumbramiento; pretendiendo demostrar que este programa contribuye a alcanzar una buena actitud de las gestantes. Para la recopilación de datos utilizando una guía de observación adecuada a la escala de likert. Se obtuvieron como resultados que las gestantes en estudio se encuentran entre las edades de 12 a 19 años, siendo este el 21.2%, un 61.5% entre los 20 a 34 años y 17.3% eran mayores de 35 años; teniendo un grado de instrucción de secundaria en un 75.0%, seguido de 15.4% con primaria y 9.6 superior técnico o universitario; El 44.2% de las gestantes residen en el distrito de Iquitos, el 3.8% viven en el distrito de Punchana, el 19.2% en el distrito de San Juan y el 32.7% residen en el distrito de Belén. Por lo anterior se concluye que las gestantes que se prepararon para el parto son adolescentes, jóvenes y adultos con una educación adecuada y, lo que facilitó la captación de los temas que se impartieron en las sesiones de psicoprofilaxis, además de vivir dentro de la mismo Iquitos en distritos cercanos que permitieron asistir sin problema a sus sesiones. Y en cuanto a la actitud en el periodo de dilatación el 30.77% de las pacientes aplico correctamente la técnica de relajación, el 88.46% aplico correctamente los ejercicios de respiración y el 28.84% no se mantuvo relajada durante las contracciones. En el periodo expulsivo El 100% de las pacientes realizaron el pujo correctamente, el 90.38% aplico la técnica correcta de respiración antes y después del pujo y el 96.15% no se desesperó en la salida de cabeza del feto. El periodo de alumbramiento El 100% de las pacientes colaboraron con la Obstetra durante el periodo del alumbramiento al igual que el 100% de las pacientes no pujaron durante este periodo. Gestantes preparadas en psicoprofilaxis con buena actitud según la edad fueron el 3.8% de 12 a 19 años, el 23.1% de 20 a 34 años y ninguna en mayores de 35 años; gestantes con regular actitud fueron el 13.5% de 12 a 19 años, el 38.4% de 20 a 35 años y 17.4% en mayor de 35 años; gestantes con mala actitud fueron el 3.8%

de 12 a 19 años, el 0.0% de 20 a 34 años y ninguna mayor de 35 años. Gestantes preparadas en psicoprofilaxis con buena actitud según grado de instrucción fueron el 1.9% con primaria, el 19.3% con secundaria y ninguna con superior técnico o universitario; gestantes con regular actitud fueron el 9.6% con primaria, el 55.8% con secundaria, 9.6% con superior técnico o universitario; gestantes con mala actitud el 3.8% con primaria, 0.0% con secundaria y ninguno con superior técnico o universitario. Buena actitud de gestantes preparadas en psicoprofilaxis según su procedencia: el 21.1% fueron de Iquitos, el 3.9% fue Punchana, el 3.9% fueron de San Juan y el 9.6% fueron de Belén; gestantes con regular actitud: el 23.1% fueron de Iquitos, el 0.0% fueron de Punchana, el 1.9% fueron de San Juan y el 17.9% fueron de Belén; gestantes con mala actitud: el 0.0% fueron de Iquitos, el 0.0% fueron de Punchana, el 13.4% fueron de San Juan y el 5.7% fueron de Belén.

Se concluye que el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, donde se evidencia la aplicación de las técnicas aprendidas, logrando la finalidad de la preparación psicoprofiláctica.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La gestación se considera biológica, psicológica y socialmente un proceso normal, las condiciones de salud de la madre, el ambiente familiar y el contexto social en que se realiza contribuyen a su evolución, debiéndose vigilar a la madre y el feto mediante programas de salud.

En un principio y por muchos años (siglos), la mujer embarazada recibía atención solo en el momento del parto, omitiéndose las otras etapas que comprende el trabajo de parto, donde la mujer también requiere de atenciones. Recién en 1929 se utilizaron medidas hipnosuggestivas para “los dolores del parto” y en 1951 es dado a conocer el método psicoprofiláctico perfectamente arreglado y demostrado sobre bases científicas, mejorándose así la actitud de la gestante en el trabajo de parto. La educación que se brinde para el parto permitirá que la gestante haga frente a la tensión provocada, disminuyendo así el dolor.

El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto, previa preparación completa en psicoprofilaxis obstétrica. La observación de la actitud de las gestantes, se realizó en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Junio – Noviembre del 2015”, con la intervención directa del responsable. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario pre-elaborado y la observación directa de las gestantes en los diferentes periodos del trabajo de Parto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.- Fundamentación Y Formulación del Problema:

1.1. Fundamentación del Problema

El embarazo es una experiencia sublime que atraviesa la mujer; albergando por nueve meses en su vientre a su futuro hijo, culminado su estadio en el claustro materno, al momento del parto. ⁽¹⁾

Muchas veces se considera al parto como un proceso mecánico comprendido tan sólo por mecanismos y periodos por el cual tiene que atravesar el niño y la madre considerándose, solo el aspecto orgánico y físico. ⁽¹⁾

Diversas investigaciones (Read, Lamaze, 1954) han demostrado los beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas. ⁽¹⁾

En el hospital Iquitos Cesar Garayar García se ha observado, que llegan un gran número de parturientas sin ningún conocimiento sobre el trabajo de parto o a veces con conocimientos precarios basados en creencias y costumbres, como la ingesta de infusiones o cualquier otro producto que ellos relacionen con la resolución rápida del trabajo de parto, por ejemplo: la ingesta de té de alucema el cual intensifica las contracciones uterinas y con ello aumenta el dolor innecesariamente, ya que el propio cuerpo de la mujer intensifica las contracciones uterinas gradualmente de acuerdo al período del trabajo de parto y/o dilatación del cuello uterino. A este desconocimiento de la labor del trabajo de parto se añade la falta de conocimiento de la anatomía de su propio aparato reproductor, cómo funciona y como debe cuidarlo, sumado a esto la actitud inadecuada en el momento del trabajo de parto, en especial en las fases de dilatación y expulsivo.

Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá cómo actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico. ⁽²⁾

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la actitud de la gestante en trabajo de parto preparada en Psicoprofilaxis.
Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Iquitos junio a noviembre del 2015?

2.- Objetivos:

2.1.- Objetivo General:

- Determinar la actitud de la gestante en trabajo de parto preparada en Psicoprofilaxis obstétrica. Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Iquitos junio a noviembre del 2015.

2.2.- Objetivos Específicos:

- Identificar las características socio demográficas (edad, grado de instrucción y procedencia) de las gestantes en estudio.
- Identificar la actitud de las gestantes en estudio durante el trabajo de parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento)
- Relacionar la actitud de la gestante preparada en Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en los periodos de: dilatación, expulsivo y alumbramiento, con las características sociodemográficas.

3.- Justificación:

La gestación se considera biológica, psicológica y socialmente un proceso normal, las condiciones de salud de la madre, el ambiente familiar y el contexto social en que se realiza contribuyen a su evolución, debiéndose vigilar a la madre y el feto mediante programas de intervención de salud.⁽¹⁾

En un principio y por muchos años (siglos), la mujer embarazada recibía atención solo en el momento del parto, omitiéndose las otras etapas que comprende el trabajo de parto, donde la mujer también requiere de atenciones. Recién en 1929 se utilizaron medidas hipnosuggestivas para “los dolores del parto” y en 1951 es dado a conocer el método psicoprofiláctico perfectamente arreglado y demostrado sobre bases científicas, mejorándose así la actitud de la gestante en el trabajo de parto. La educación que se brinde para el parto permitirá que la gestante haga frente a la tensión provocada, contribuyendo a disminuir así el dolor.⁽²⁾

Se considera de gran importancia realizar el estudio de este campo de la salud, donde el obstetra contribuye directa y eficazmente en mejorar las condiciones físicas y psicológicas de la madre para afrontar todas las fases del trabajo de parto y después de ella, además pretende demostrar los beneficios que otorga la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un parto sin temor.⁽³⁾

Teniendo en cuenta que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo (para ellas su cuerpo es un misterio y el parto es un fenómeno incomprensible), así como ejercicios de respiración, relajación física y mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto; permitirá lograr cambios de conducta y hábitos haciéndolos más saludables, estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.⁽⁴⁾

Al abordar el tema de estudio se puede observar que tiene viabilidad puesto que cuento con el tiempo disponible para poder realizarlo, además de existir pocos trabajos de investigación relacionados al tema, la no publicación en internet ni en revistas científicas, la escases en bibliotecas universitarias, el deseo de enriquecer el conocimiento sobre la actitud de las gestantes que realizaron psicoprofilaxis en el momento del trabajo de parto, además de ser una de las mejores alternativas para mejorar la calidad y calidez

de la atención en esta fase tan crucial para toda mujer; además los recursos y materiales son de fácil accesibilidad y están disponibles para el desarrollo del estudio. El contenido teórico de las sesiones Psicoprofilácticas, se tomaron de la Guía Nacional de Atención Integral de las Salud Sexual y Reproductiva, ya que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Iquitos cesar Garayar García, tomo como referencia dicho material.

La realización de esta investigación estará a cargo del investigador quien será el responsable de recoger la información en forma directa mediante la observación de las actitudes de las pacientes durante el trabajo de parto, expulsivo y alumbramiento en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, dicha observación se realizará durante los meses de junio a noviembre del 2015.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

AGUAYO ORTIZ y ANGULO CARRASCO, VALDIVIA – CHILE (2008).

“Técnicas Psicofiláticas de Preparación para el Parto, Percepción de mujeres Atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco entre Septiembre de 2007 y Febrero de 2008”

El estudio fue cualitativo, fenomenológico, de carácter descriptivo, transversal, de tipo exploratorio. Se aplicó entrevista en profundidad a siete usuarias, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico.

Resultados: La percepción positiva del uso de técnicas psicofiláticas por parte de las mujeres del estudio, se sustentó en que favorece la seguridad, confianza y autonomía materna. Durante el proceso de gestación y nacimiento las mujeres que usaron alguna técnica indicaron un mayor avance de la dilatación cervical. Por su parte, la educación prenatal, ayudó al desarrollo del vínculo afectivo, la percepción de las mujeres, en cuanto a la utilización de técnicas psicofiláticas durante el proceso de gestación y la atención natural del parto fue positiva, el entorno social más cercano influye en la percepción de la atención del parto.⁽⁴⁾

EUGENIA DIAZ, PANAMÁ (1995).El curso de parto psicofilático como factor protector al momento del parto, policlínica presidente Remón, C.S.S.

Se realizó el seguimiento a 33 embarazadas que recibieron el curso de parto psicofilático hasta el momento del parto en 1995 y se comparó con un cohorte de 66 embarazadas las cuales no participaron en el curso psicofilático. Probó estadísticamente que las mujeres que fueron preparadas para el parto natural, a través del método psicofilático, estaban en mejores condiciones físicas y psicológicas al momento del parto, ya que presentaban buen nivel de hemoglobina, ganancia de peso aceptable y estaban alertas y cooperadoras durante los diferentes estadios de la labor y los recién nacidos, con un buen Apgar, al igual que buen peso y talla. ⁽⁵⁾

ESPINOZA Y FIGUEROA Z. V. PERU (1991),” Percepción – Beneficios del Método Psicofilático,” Hospital Nacional Edgardo Rebagliaty Martínez. IPSS.

El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Con un universo de 30 gestantes y una muestra de 17 gestantes que recibieron la preparación psicoprofiláctica para el parto, para la recopilación de datos aplicó un pre-test y post-test, además de la observación directa para evaluar la actitud frente al trabajo de parto utilizando una guía de observación. Después que las gestantes recibieron las 6 sesiones de preparación para el parto, obtuvieron conocimientos teóricos y prácticos que arrojaron los siguientes resultados: bueno un 88.24%, regular 11.76%. En cuanto a la actitud el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, el periodo expulsivo fue corto (menos de 15 minutos) en un 94,12% de ellas, se evidencia la aplicación de las técnicas aprendidas, no presentándose ningún tipo de desgarro perineal cumpliéndose así una de las finalidades de la preparación psicoprofiláctica.⁽²⁾

SANTIAGO ALVARADO y VIDAL POLO, PERÚ 2004. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica en sala de partos del Instituto Especializado Materno Perinatal.

Tuvo por objetivo: Conocer los factores asociados a la participación activa de la parturienta con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en sala de partos del Instituto Especializado Materno Perinatal.

Realizó un estudio Comparativo, Observacional, Prospectivo, en parturientas atendidas en Sala de Partos del Instituto Especializado Materno Perinatal, evaluó 60 parturientas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y 60 sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. Análisis 12 variables, sobre los Factores asociados a la Participación Activa de la Parturienta con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. RESULTADOS: el 90% de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica participaron activamente, dentro de las cuales el 53.7% fue bueno, el 18.5% fue muy bueno y el 3.7% fue excelente; a comparación de las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica donde el 73.3% participó activamente; pero el 90.9% de este grupo tuvo una participación regular, solo el 9.1% fue buena. ⁽⁶⁾

PAIMA TANANTA, J. L. UNSM Tarapoto (2010) “Programa de Psicoprofilaxis y Actitud de la Gestante Facultad ciencias de la Salud Escuela Profesional de

Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto octubre a diciembre del 2010”

El procedimiento que se utilizó para la recolección de datos incluyó la aplicación de un pre-test a las gestantes antes de su preparación psicoprofiláctica. Posteriormente dichas gestantes fueron sometidas al programa de psicoprofilaxis obstétrica en la Escuela Profesional de Obstetricia el cual incluyó seis sesiones de teoría y práctica. A la culminación del programa se les aplicó un pos-test para determinar el nivel de conocimientos adquiridos. El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, no probabilística, por conveniencia con un universo de 25 gestantes y una muestra de 14 gestantes que recibieron la preparación psicoprofiláctica para el parto, en el gabinete de Psicoprofilaxis de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto.

Después que las gestantes recibieron las 6 sesiones de preparación para el parto, obtuvieron conocimientos teóricos y prácticos que arrojaron los siguientes resultados: bueno un 88.24%, regular 11.76%. En cuanto a la actitud el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, resaltamos que el periodo expulsivo fue corto (menos de 15 minutos) en un 94,12% de ellas. (7)

2.- Base teórica:

1. PARTO

1.1. CONCEPTO:

El parto es el mecanismo en el cual se produce la expulsión del feto desde el claustro materno al exterior en un tiempo relativamente breve. Es un momento crucial en la vida de los humanos, probablemente el más importante, de cuya evolución dependerá la calidad vital posterior. (10)

1.2. FACTORES:

1.2.1 Fuerza expulsiva:

Esta dada principalmente por las contracciones de la musculatura uterina, y en forma accesoria por la prensa abdominal (diafragma

y músculos abdominales). Para evaluar la contractibilidad uterina, se deben considerar los siguientes parámetros:

- Tono del útero
- Intensidad de la contracción uterina
- Frecuencia de la contracción uterina
- Intervalo íter contráctil
- Duración de la contracción uterina

1.2.2 Canal del parto:

Lugar por donde pasa el feto hacia el exterior.

1.2.3 El feto:

Producto de la concepción, desde la novena semana hasta el momento del parto. ⁽⁸⁾

1.3. PERIODOS DEL PARTO.

1.3.1 Periodo de Dilatación:

Se inicia con el primer dolor verdadero de parto y finaliza con la dilatación completa del cuello uterino. Este primer periodo tiene una duración aproximada de 6 a 8 horas en la multípara y entre 8 a 12 horas en la nulípara. ⁽⁹⁾

1.3.2 Periodo Expulsivo:

El período expulsivo comienza en el momento en que la dilatación es completa, es decir permite el paso del feto a su través. Durante el mismo, el feto debe completar el descenso, rotación y amoldamiento de la cabeza al canal del parto. Las fuerzas que participan son las contracciones uterinas y la contracción voluntaria de los músculos abdominales que intentan expulsar el contenido uterino. ⁽⁹⁾

Este tiene una duración de:

- En nulíparas hasta 2 horas (promedio 50 minutos)
- En multíparas hasta 1 hora (promedio 30 minutos)

1.3.3 Periodo de Alumbramiento:

Durante el alumbramiento se produce el desprendimiento de la placenta y las membranas del saco amniótico.

Este periodo dura de 5 a 30 minutos⁽⁹⁾

2. DOLOR EN EL PARTO

2.1. ORIGEN

De acuerdo al antiguo testamento, sea que el hombre proceda de Adán y Eva, o de la primigenia madre, según Darwin, es lógico admitir que en los momentos de su aparición, el parto de la mujer no pudo ser diferente al de las otras hembras mamíferas superiores.⁽⁵⁾

Según la antropología de Piette (1895), el más antiguo documento que trata sobre el parto, data del paleolítico superior. Se trata de un tallado en hueso de reno en el que se aprecia la imagen que representa a una parturienta, con el vinagre y los costados todavía cubierto de velos dando a luz plácidamente.⁽⁴⁾

Como consecuencia de su diaria confrontación con la naturaleza, y con otros seres, el parto se fue humanizando. Concordante con lo expuesto, VELVOSKI, considera que el parto no se acompaña de ninguna manifestación molesta, que no fuera, estrictamente fisiológica, propia del acto de evacuación del contenido uterino, nadie alrededor de la mujer en este trance se inquietaba más allá del simple comentario que el acontecimiento provocaba. El dolor en la dimensión que en la actualidad se valora, no existía.⁽⁵⁾

2.2. SENSIBILIDAD

Una de las funciones más importantes del sistema nervioso es la sensibilidad táctil, térmica y dolorosa, la primera nos permite apreciar las características de los cuerpos: su forma, tamaño, consistencia, peso, etc.⁽¹⁰⁾

La segunda nos da la noción de la temperatura, su intensidad, etc.⁽¹⁰⁾

La sensibilidad dolorosa, permite apreciar y la del dolor, la recepción de los estímulos que llegan al umbral del dolor, se realiza por las terminaciones nerviosas desnudas existentes en todos los tejidos del organismo, pero que en las vísceras se encuentran en menor número. ⁽¹⁰⁾

Son causas del dolor en el trabajo de parto aumentando la intensidad de las sensaciones, numerosos procesos previos, intercurrentes, o propios del parto mismo que interfieren incrementando la intensidad de los estímulos o provocando que se sumen o que por sí solos superan el umbral para el dolor. ⁽¹⁰⁾

2.3. DEFINICIÓN DEL DOLOR

Se han incrementado muchas definiciones pero ninguna de ellas satisface plenamente.

Platón (siglo III A.C.) lo definió como la destrucción del estado normal y el placer como su restauración. Según Castro Medina, el dolor es una sensación molesta y aflicta de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. Para Mongrut, es una reacción de defensa del organismo y siempre su significación es la de un signo de alarma.

2.4. TIPOS DE DOLOR:

2.4.1 Dolor Epicrítico o de la Vida de Relación

Resulta de la integración de la sensibilidad del sistema nervioso central o de la vida de relación, por lo que también se les denomina sensibilidad somática, el que, desde el punto de vista psíquico es de naturaleza por ser localizada, precisa, fino y discriminativo, es decir puede identificarse la causa que lo provoca: quemadura, pinchazo de un alfiler, aplastamiento por algo pesado, etc. ⁽¹⁰⁾

2.4.2 Dolor Protopático, Visceral o de la Vida Vegetativa

Se origina a nivel de las vísceras es el resultado de la integración de la sensibilidad del sistema nervioso vegetativo o de la vida autonómica, por lo que también se le llama sensibilizada visceral. Psíquicamente es de naturaleza inconsciente por ser muy difusa, de tono sumamente desagradable y doloroso, ejemplos, son el cólico, un dolor apendicular.

Se trata de una sensibilidad que no responde a los estímulos anteriormente, sino a la distensión visceral, la contracción espasmódica, la inflamación y la congestión pasiva, siendo indolora a la presión mecánica a la tracción, al bisturí o a la corriente eléctrica.

Este es el dolor que se produce durante el trabajo de parto en las mujeres no preparadas. Tiene centro de percepción en el cuello del útero y los estímulos dolorosos se transmiten a través de una rica innervación procedente principalmente de la vía Simpática, Parasimpático y de los nervios espinales. Según MAHOM, los nervios simpáticos mantienen el tono y los parasimpáticos provocan la contracción, y las inhiben ⁽¹⁰⁾.

2.5 CAUSAS DEL DOLOR

2.5.1. Causas Emocionales del Dolor:

Miedo, lo desconocido, falta de educación prenatal, etc.

Estos sí pueden causar y aumentar el dolor. La educación para el parto es una manera buena para combatir este problema, aunque no lo elimine, es una ayuda para ellas ya que participan en el proceso del parto por tener un buen conocimiento de lo que está pasando. La educación no se imparte solamente en las clases, pero incluye también: leer, ir a conocer el establecimiento donde será su parto, indagar con sus proveedores sobre los cuidado de su salud y numerosas otras fuentes de información. ⁽⁴⁾

2.5.2. Causas Funcionales del Dolor:

Dilatación del cérvix, las contracciones, el descenso de la presentación fetal, posición adoptada para el parto, procedimientos médicos, etc.

Sus músculos están trabajando, y esto puede causar dolor lo cual puede ser reducido mediante la relajación. Aguantando su respiración y peleando con las contracciones puede impedir la dilatación y, el parto. También puede resultar en más dolor porque a su útero le falta oxígeno debido a la tensión en su cuerpo. La posición que la parturienta adopte es muy importante en el parto. Ciertas posiciones, como el decúbito dorsal, pueden ser dañinas y dolorosas. El cambiarse de posición ayuda a reducir el dolor. Procedimientos médicos como amniorexis, exámenes vaginales y monitorización del feto pueden causar dolor, por limitación de la movilidad, o por crear ansiedad. ⁽⁴⁾

2.5.3. Causas físicas del dolor: derivaciones del normal.

Esto no ocurre con todas las mujeres. Uno de los más comunes es el parto en presentación occipito sacra, esto puede ocurrir en hasta 25% de los partos. ⁽⁴⁾

3.-BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

3.1.- METODO RUSO “PSICOPROFILAXIS DE LOS DOLORES DEL PARTO”

3.1.1.- Escuela Soviética: Platonov, Velvolski, Nicolaiev

3.1.1.1.- Postulado: El Parto es un proceso fisiológico, en el cual los dolores no son congénitos y se les puede hacer desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante ⁽¹¹⁾

3.1.1.2.- Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- La actividad nerviosa superior basada en los trabajos de Pavlov, y el establecimiento de los reflejos instintivos y de los reflejos condicionados o adquiridos. Establecieron la importancia de la corteza cerebral en la elaboración de la sensación dolorosa.⁽¹¹⁾
- Los reflejos absolutos o incondicionados son vinculaciones permanentes entre un estímulo y una reacción determinada del organismo elaborada a nivel de la medula, del bulbo o de otros centros subcorticales a diferencia de los reflejos condicionados o que relacionan o vinculan las sensaciones externas y la respuesta del organismo la cual se elabora a nivel cortical.⁽¹¹⁾
- Existe un rol importante de la emoción, la cultura y de los factores sociales en las sensaciones del parto que conducen a la consideración de que “el dolor del parto” es un fenómeno de masas. ⁽¹¹⁾
- Al cambio de la actitud de la mujer hacia el parto y su conducta durante el mismo, debe contribuir toda la sociedad, en sus ideas, artes y literatura.⁽¹¹⁾
- El lenguaje es un instrumento que se puede utilizar como medio fisiológico y terapéutico. La palabra, de acuerdo a Pávlov es un estímulo condicionante tan real que permite modificar la actividad neuronal, bloquea a nivel de la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral, permitiendo crear en la mujer un reflejo condicionado positivo independiente de la experiencia personal.⁽¹¹⁾

3.1.1.3.- Principios Fundamentales:

La escuela rusa se basó fundamentalmente en los reflejos condicionados.

- El dolor en el parto es un reflejo condicionado y por lo tanto se puede desacondicionar.
- El principio rector y dominante es el aumento de la actividad de los procesos de inducción positiva en la corteza cerebral, dando como resultado la reeducación de la mujer.
- Masaje, relajación, enseñanza del pujo.
- Propaganda para hacer desaparecer la idea del parto como acto peligroso y doloroso.

- Se considera indispensable la preparación de los ambientes hospitalarios los que deben ser con mucha luz, laminas, diversos colores, etc.
- Preparación del personal hospitalario, quienes no deben de hablar de “Dolores del Parto”, este término debe ser sustituido por contracciones uterinas.
- Los medios de comunicación deben de colaborar refiriéndose al parto como una experiencia maravillosa. ⁽¹¹⁾

3.1.2.- Escuela Inglesa: Grantly Dick Read

3.1.2.1.- Postulado: el temor es el principal agente del dolor en el parto.

3.1.2.2.- Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- El dolor se origina en la civilización y la cultura. El parto natural sin dolor solo existe hasta que llego la civilización.
- El dolor se origina en la tensión que produce la contracción de las fibras longitudinales y circulares del útero, estímulos que irán al tálamo quienes interpretados equivocadamente por el cerebro, los transforman en sensación de dolor.
- Se considera la educación como fundamental en la preparación psicoprofiláctica de la gestante para la erradicación del temor.
- Complementa su teoría con los diversos tipos de respiración que contribuyen a la relajación del cuello del útero.
- Considera que el ambiente debe de ser armónico y favorable. El apoyo emocional es fundamental en el momento del parto para que la gestante pueda desarrollar la relajación necesaria que la libere del temor y la tensión.
- Erradicación de la triada: Temor – Tensión – Dolor.
- Mujer en relajación = cuello uterino blando.
- La preparación de la gestante consta de cuatro elementos:

a. Educación:

Se proporcionan conocimientos elementales pero ajustados a los hechos científicos sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción humana con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que se sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar.

b. Correcta Respiración:

- ★ Mejora el estado general durante el embarazo así como los requerimientos maternos y fetales.
- ★ Durante el trabajo de parto permite una mejor oxigenación, durante las contracciones uterinas.
- ★ Ayuda al útero en el periodo expulsivo y mantiene al feto en buenas condiciones.

Tipos de Respiración:

1.- Respiración Profunda:

- Inspirar lentamente por la nariz para ampliar el tórax al máximo.
- Espirar el Aire por la boca, forzando al final.
- La frecuencia es 17 a 18 veces por minuto.

2.- Respiración Rápida y Superficial:

- Debe coincidir con la contracción final del primer periodo del parto.
- Su frecuencia es de 25 veces por minuto.

3.- Respiración Jadeante:

- Facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin pujar. Previene los desgarros perineales.
- Se realiza con la boca ligeramente abierta.
- Su frecuencia es de 35 a 40 veces por minuto.

4.- Respiración Contenida:

- Se realiza en el periodo expulsivo.
- Se inspira y se contiene el aire por medio minuto, durante la contracción.

c. Relajación:

- ★ Estado en el que el tono muscular de todo el cuerpo esta reducido al mínimo.
- ★ Las sensaciones de la actividad uterina durante el parto se interpreta en su verdadero significado, trabajo muscular sin molestias.

d. Gimnasia (Read introduce la preparación física):

- ★ Es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada.
- ★ Mejora el estado físico general
- ★ Beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis.
- ★ Los ejercicios se deben de realizar con lentitud, uniéndolos con la respiración. ⁽¹¹⁾

3.1.3.- Escuela Francesa: Ferdinand Lamaze

3.1.3.1- Postulado: La respiración “indolorizante”.

3.1.3.2.- Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- Los principios son los mismos que los de la escuela Rusa. Crear un foco cortical potente capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.

- En lugar de la respiración profunda, se utiliza la respiración acelerada. Objetivo es limitar los movimientos del diafragma, evitando la compresión sobre el fondo uterino, manteniendo una oxigenación adecuada.
- La relajación muscular es un fenómeno activo consciente y dirigido, se incrementa el conocimiento de la acción de los músculos para hacerlo actuar a medida de las necesidades. Esta inhibición resulta de una actividad cortical, se trata de un acto consciente y dirigido. La relajación es entonces un aprendizaje, una educación, una actividad cerebral.
- Se integra al esposo de una manera muy importante, tanto en la preparación teórica- práctica, como en el momento del parto.
- Considera importante conocer la psicología de la gestante y cuanto conoce del parto. (11)

4.-CONTENIDO TEÓRICO DE LAS CLASES DE PSICOPROFILAXIS PARA EL PARTO

GUIA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA GESTANTE

Actividades de preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor, y a la disminución de la mortalidad materno perinatal.

OBJETIVOS:

- 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 y parto.

- Fomentar y comprometer la participación y acompañamiento de la pareja durante la gestación, parto y post parto.
- Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica, acorde con los hallazgos clínicos.
- Capacitar a las gestantes para el cuidado del recién nacido.
- Promover la lactancia materna.
- Promover la elección de un método de planificación familiar post parto.
- Apoyar en la elaboración del plan para la atención del parto o en caso de una emergencia obstétrica.

METODOLOGÍA:

- Toda gestante evaluada en un centro de salud debe ser referida para la preparación psicoprofiláctica.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico práctico, incluyendo la gimnasia obstétrica.
- Esta será desarrollada por el obstetra capacitado, adecuando los contenidos al medio, a las características de cada grupo de trabajo y a los recursos disponibles.
- La captación de las gestantes se realizara a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta los hallazgos clínicos.
- Las sesiones de preparación integral serán un promedio de 6 clases, pudiendo ser modificadas de acuerdo a las características del medio.
- Otorgar a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia y atenciones especiales.
- Contar con un formato de seguimiento post natal, en el que se registrara la evaluación de los resultados, Objetivando los beneficios e impacto de la actividad.

SESIONES PROPUESTAS:

Estas pueden ser adecuadas a las características del establecimiento (para su aplicación, el personal debe ser capacitado en estas actividades)

4.1. PRIMERA SESIÓN:

- **OBJETIVO.** Desacondicionar a la gestante de sus temores sobre la gestación, parto y postparto.

- **ACTIVIDADES.**
 1. Recepción y bienvenida de las gestantes.
 2. Brindar información sobre el embarazo, parto y puerperio.
 3. Dialogar respecto a mitos y creencias alrededor del embarazo, parto y puerperio.
 4. Valorar la importancia y beneficios de la psicoprofilaxis en el embarazo.
 5. Importancia del parto sin temor.
 6. Acordar un cronograma de asistencia e información del contenido de las sesiones.

- **PREPARACION FISICA.** Cambios posturales, incluir posición ideal
Relajación (sesión rápida). ⁽¹²⁾

4.2. SEGUNDA SESIÓN:

- **OBJETIVO.** Promocionar medidas de autocuidado en la gestante.

- **ACTIVIDADES.**
 1. Brindar información acerca de la reproducción humana y desarrollo fetal.
 2. Promover los cuidados especiales durante la gestación: Alimentación y nutrición, ropa, higiene, actividad sexual, otros.
 3. Enfatizar el conocimiento de los signos de alarma de la gestación, parto y puerperio.
 4. Brindar información sobre la importancia del cuidado prenatal y de la estimulación prenatal.

Tener un plan de contingencia para el momento del parto o en caso de emergencia ayudando a atender adecuadamente a la gestante o parturienta.

- GIMNASIA PRENATAL. Ejercicios básicos de adaptación y rutina.⁽¹²⁾
-

4.3. TERCERA SESIÓN:

- OBJETIVO. Estimular en la gestante una actitud positiva frente al trabajo de parto.
- ACTIVIDADES.
 1. Enseñar los síntomas y signos de inicio de trabajo de parto y sus fases.
 2. Incentivara participación activa de la gestante durante la etapa de la dilatación.
 3. Entrenar a la gestante para lograr reacciones positivas frente a la contracción uterina.
 4. Enseñar técnica de estimulación prenatal (intrauterina)
- GIMNASIA PRENATAL. Ejercicios localizados, respiración 1 (respiración habitual) técnica de relajación. ⁽¹²⁾

4.4. CUARTA SESIÓN:

- OBJETIVO. Lograr una participación positiva y activa de la gestante en todo el trabajo de parto.
- ACTIVIDADES.
 1. Dar a conocer las sucesivas etapas del parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento) y como participar en cada una de ellas
 2. Promover el contacto piel con piel para estimular el vínculo madre-hijo.
- GIMNASIA PRENATAL. Ejercicios localizados, respiración 2 (jadeo) y relajación progresiva.⁽¹²⁾

4.5. QUINTA SESIÓN:

- OBJETIVO. Desarrollar medidas de autocuidado en el postparto

- ACTIVIDADES.
 1. Dialogar las características y cuidados especiales durante el puerperio.
 2. Promover la lactancia materna exclusiva.
 3. Informar acerca de los cambios psicológicos del puerperio.
 4. Brindar información sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y la importancia del espaciamiento óptimo entre embarazos.
- GIMNASIA PRENATAL. Ejercicios localizados, respiración sostenida (simulacro) y relajación progresiva profunda.⁽¹²⁾

4.6. SEXTA SESIÓN:

- OBJETIVOS. Familiarizar a la gestante con los diferentes ambientes del servicio obstétrico del establecimiento.
Integrar a la pareja y/o familia para su participación en la preparación psicoprofiláctica pre y postnatal.
- ACTIVIDADES.
 1. Visita de reconocimiento por los diferentes ambientes del servicio de obstetricia.
 2. Brindar información sobre la atención y cuidados del recién nacido.
 3. Sesión de participación de la pareja, del acompañante o del familiar en las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica.

Tener un plan para el momento del parto o en caso de emergencia, que permita atender adecuadamente a la gestante o parturienta.⁽¹²⁾

5.- ACTITUD

5.1.-CONCEPTO: Medina A. y Mayca J, refieren que el concepto de actitud fue introducido en las ciencias sociales por W. Thomas y F. Znanieki en su obra Campesinos polacos en Europa y América. A continuación se presenta las diferentes acepciones de actitud que nos facilitan los principales expertos: Según

Elliot Aronson: “Una opinión que incluya un componente evaluativo y emocional se denomina actitud”. Actitud también es: “Disposición de ánimo. Postura del cuerpo humano. Reacción del organismo que depende de factores individuales y sociales. La presión del grupo social influye en la personalidad, que adopta (postura) más o menos favorables con respecto a determinados objetos, personas o situaciones”. Según Allport, la actitud es una disposición Psíquica y nerviosa, organizada por la experiencia que ejerce una influencia orientadora o dinámica sobre las reacciones del individuo frente a las situaciones y objetos con los que está relacionado. También podemos definir la actitud como la suma total de inclinaciones, sentimientos, prejuicios, amenazas, ideas, temores, o convicciones de un individuo acerca de un asunto específico. Editorial Planeta, 1985. La actitud se define como: “disposición permanente de ánimo formada por un conjunto de convicciones y sentimientos que llevan al sujeto que las tiene a actuar y expresarse según ellas en sus actos y opiniones”.⁽¹³⁾

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES:

Medina A y Mayca J, refieren que la actitud comprende tres componentes que intervienen en distinta medida dentro de una actitud. Cada actitud posee varias características, de las que se tratará sólo la valencia o dirección, intensidad y consistencia.

- La valencia o dirección, refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo. El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección. El conativo adoptará, en congruencia, la dirección ya prevista hacia el acto.
- La intensidad, se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.
- La consistencia, es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes están acordes la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces o

presumiblemente harías, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.

La suposición básica es que existe una relación entre los motivos, creencias y Hábitos que se asocian con un objeto única de actitud. ⁽¹³⁾

5.3. FACTORES DE LAS ACTITUDES:

Para Medina A. y Mayca J, la actitud comprende tres factores:

- Factor ideológico (ideas y convicciones determinadas).
- Factor sentimental (simpatía o antipatía hacia cosas o personas).
- Factor reactivo (que impulsa a pensar y obrar en las diferentes situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados).⁽¹³⁾
-

5.4. MEDICION DE ACTITUDES:

Para Medina A. y Mayca J, las actitudes reflejan lo que piensa una persona y en cierta medida determinan su comportamiento. Dicho de una forma simple: las actitudes preceden al comportamiento, por consiguiente nos interesa investigar y medir la actitud con el fin de prever las acciones que hay que realizar. Para medir las actitudes se emplean escalas. Esta valoración puede realizarse utilizando escalas de un solo elemento (monádicas) o bien con escalas de múltiples elementos. Las escalas de múltiples elementos constan de un número de afirmaciones ante las cuales el encuestado debe manifestarse. La medición de actitudes con escalas de múltiples elementos tiene dos ventajas importantes respecto a las monádicas. En primer lugar, al ser las actitudes algo complejo, ya que reflejan las ideas adquiridas y la experiencia o conocimiento del encuestado, la escala de un único elemento sólo nos medirá uno de los componentes. La segunda ventaja es la de incluir mucho elementos en una escala para luego combinar las valoraciones asignadas a las diferentes trases, obteniendo así una valoración combinada que nos permitirá evaluar la validez y la fiabilidad. ⁽¹³⁾

5.5. PROPIEDADES DE LAS ACTITUDES:

Según Medina A y Mayca J, tiene que ver con la medición de las mismas a través de escalas. Estas propiedades son:

- Dirección: puede ser positiva, negativa o neutra.

- Intensidad: una medida es la frecuencia con la que el individuo usa expresiones que muestran compromiso emocional y su disposición a argumentar en favor de su postura.
- Estabilidad: permanencia invariable durante un periodo largo de tiempo.
- Fortaleza: dificultad para modificar la actitud mediante persuasión o publicidad.
- Importancia: Influencia sobre conducta de la persona en muchos campos de actividades.
- Visibilidad, capacidad de ser observado o relevancia externa: Facilidad para obtener conclusiones a partir de observaciones sobre la conducta del individuo, acerca de determinada actitud.
- Relevancia interna: se puede detectar si en la experiencia del sujeto la actitud, por sí misma, ocupa un lugar importante en su mundo de referencia.
- Injerencia del ego: La actitud es algo adherido a la personalidad.
- Integración y aislamiento. Sistemas de actitudes relacionados entre sí (perspectivas de vida, ideologías, etc): Así por ejemplo, estudiaremos aisladamente la actitud hacia una crema dental, sin relación lógica o psicológica con el complejo sistema total.
- Especificidad o precisión: La imaginación es dirigida hacia la actitud.
- Capacidad de ser verificado: el conocimiento se puede verificar, la fe no; las opiniones ocupan un lugar intermedio y a veces pueden ser verificadas. Normalmente muchas de las propiedades de las actitudes están correlacionadas. Las pruebas ordinarias sólo admiten la medición de alguna de estas propiedades (dirección e intensidad). Para determinar más propiedades se utiliza la entrevista en profundidad, tipo focalizada. ⁽¹³⁾

5.6. TECNICAS MÁS HABITUALES PARA MEDIR ACTITUD.

Según Medina A y Mayca J, se utilizan varias técnicas de construcción de escalas, todas ellas basadas en las respuestas a frases relativas a ideas o intenciones, dando lugar a una única puntuación que representa el lugar que ocupa el encuestado en

una escala de evaluación. En general se utilizan formatos de un solo punto y formatos de puntos múltiples.

Escala de LIKERT, la cual fue creada por Rensis Likert y está basada en la escala de Thurstone; es una técnica más simple en su elaboración y más segura de aplicación. Consiste en una serie de frases valorativas referentes a una determinada actitud ante el objeto de estudio. Al encuestado se le presentan una serie de ítems, tanto positivos como negativos, y se le pide que manifieste su grado de acuerdo o de desacuerdo. Ejemplo: 0 totalmente de acuerdo; 1 de acuerdo; 2 ni acuerdo, ni desacuerdo; 3 en desacuerdo; 4 totalmente en desacuerdo. Deben escoger una alternativa.

El valor de desviación típica (sigma) se establece sobre el porcentaje de individuos que toma cada proposición. Las respuestas se clasifican 1, 2, 3, 4 y 5. El 5 indica la respuesta más favorable y 1, la menor. Ejemplo: Grado de acuerdo con una serie de frases que recogen valoraciones que perfilan diferentes estilos. Por lo general, este tipo de escala contiene de 20 a 30 frases. Debe emplearse un número impar de frases favorables y desfavorables. ⁽¹³⁾

6.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- **Actitud de la Gestante en el trabajo de parto:** Disposición de ánimo manifestado exteriormente durante el trabajo de parto y parto.
- **Psicoprofilaxis Obstétrica:** Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y pos parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación. ⁽⁴⁾
- **Gestante Preparada:** Es aquella gestante que ha recibido las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. ⁽⁴⁾
- **Parto:** Expulsión de un feto con un peso mayor de 500 gramos (20 semanas aprox.) ⁽⁴⁾
- **Periodo de dilatación:** Se inicia cuando el orificio interno alcanza 2 cm; y termina cuando la dilatación es completa, es decir, 10 cm. Se acepta esta condición como índice final porque ya la cabeza puede pasar a través de él, sin dificultad ⁽⁴⁾
- **Periodo Expulsivo:** Se relaciona con la salida del feto y se inicia cuando termina el anterior (periodo de dilatación), es decir, el orificio

interno se ha incorporado totalmente al segmento uterino inferior y ya no se palpa al practicar el examen vaginal y culmina con la salida total del feto.⁽⁴⁾

- **Periodo de Alumbramiento:** También llamado placentario; tiene lugar desde la salida del feto hasta la expulsión total de la placenta y sus membranas.⁽⁴⁾
- **Amenazas Emocionales:** Son momentos en que la embarazada puede descontrolarse y aparece temor a lo desconocido; primero amenaza emocional, (a los 5-6 cm de dilatación); segunda amenaza emocional (8cm de dilatación); tercer amenaza emocional (dilatación completa la cabeza presiona el recto) cuarta amenaza emocional (cabeza distiende al vulva, esta coronando, empieza a arder a quema).⁽⁴⁾
- **Temor:** Miedo, sentimiento de inquietud o incertidumbre.⁽⁴⁾
- **Tensión:** Estado de un cuerpo, estirado por la acción de alguna fuerza que lo solicita o que le impide contraerse.⁽⁴⁾
- **Dolor:** Se expresa como cualquier sufrimiento corporal que el enfermo diga sufrir. Sensación molesta y aflictiva. Sentimiento, pena y congoja. Pesar y arrepentimiento.⁽⁴⁾
- **Ejercicios Respiratorios:** Respiraciones y relajación mediante dos tipos de respiraciones:
 - Producido por los estímulos químicos sea directa o indirectamente a través de los quimiorreceptores y que se caracteriza por ser amplia y profunda.
 - El controlado por el sistema neurovegetativo por ser pequeño y superficial. De libre juego de ambos sistemas resulta el tipo respiratorio normal que se registra mediante aparatos especiales denominados neumógrafos.⁽⁴⁾
- **Ejercicios de Relajación:** se define como un Esfuerzo corporal en que lo músculos están en reposo, es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles

más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría. ⁽⁴⁾

- **Gimnasia:** Se caracteriza por movimientos sistemáticos, con la posibilidad de seleccionar actividades y ejercicios con fines determinados, con la intención de mejorar la relación de los hombres y de las mujeres con su cuerpo, su movimiento, el medio ambiente y los demás. Toda gimnasia lleva implícita las características de intencionalidad, sistematicidad, promoción de la salud, socialidad e incluso creatividad.

7.- HIPOTESIS:

La aplicación de la Psicoprofilaxis obstétrica contribuye a alcanzar una buena actitud de la gestante durante el trabajo de parto disminuyendo la tensión, el miedo y por ende el dolor.

8.- VARIABLES:

Definición de Variables

- a. Variable Independiente:** Actitud de la Gestante en el trabajo de parto.
- b. Variable Dependiente:** Gestante preparada en psicoprofilaxis.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

a. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Aplicada:** Es la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad. Un ejemplo son los protocolos de investigación clínica.

b. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Descriptivo,** porque miden de manera más bien independiente, los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir como es y se manifiesta el fenómeno de interés.
- **Prospectivo,** porque se analizó las encuestas en las gestantes que cumplían con los requisitos establecidos y porque se recogió los datos a medida que sucedían.
- **Transversal,** Es transversal porque no existe continuidad en el eje del tiempo.

c. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

- **Diseño de la Investigación:**

X O₁

X : Paciente preparada en Psicoprofilaxis.

O₁ : Observación de la gestante en trabajo de parto
(dilatación, expulsivo y alumbramiento)

- **POBLACIÓN Y MUESTRA**

POBLACION: Son todas las gestantes (79) que recibieron preparación Psicoprofiláctica para el parto, en el servicio de Psicoprofilaxis del “Hospital Iquitos cesar Garayar García” de Mayo a Octubre del 2015.

MUESTRA: La muestra está formada por 52 gestantes que completaron las seis sesiones de preparación psicoprofiláctica para el parto en el servicio de Psicoprofilaxis del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Iquitos junio a noviembre del 2015.

Tipo de Muestreo:

No Probabilística, por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes preparadas (6 sesiones) en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García.
- Gestante en trabajo de parto ingresadas en el servicio de maternidad del hospital Iquitos
- Gestantes cuyo parto termine por vía vaginal.

Criterios de Exclusión:

- Gestante que no concluyen su preparación
- Gestante que termina en cesárea.
- Gestante que no fue observada durante el trabajo de parto por el tesista.

d. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de la presente investigación se realizara

- Solicitud de autorización dirigido al director del Hospital Iquitos Cesar Garayar García
- Solicitar autorización a la paciente para poder incluirla en la investigación
- Para la variable dependiente se realizara una entrevista a cada una de las gestantes que deseen participar en la presente investigación
- Para la variable independiente se aplicara la escala de Likert modificado en la que se verificara la actitud de la gestante durante el trabajo de parto.

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se empleará la fuente primaria (usuaria)

Instrumentos

Para la variable Dependiente se elaborara una entrevista y se usara preguntas dicotómicas, preguntas de múltiples alternativas y preguntas abiertas

Para la variable independiente se aplicara la escala de Likert que constara de dos partes: una en la que se indagara sobre las actitudes de la gestante durante el periodo de dilatación y la segunda parte indagara las actitudes de la gestante en el periodo expulsivo, dichas actitudes se anotara en tres tipos diferentes de alternativas

e. UBICACIÓN Y TIEMPO DE ESPACIO

- **Ubicación:** Hospital Iquitos Cesar Garayar García
- **Tiempo de espacio:** La ejecución se realizó durante los meses de junio a noviembre del 2015.

f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El presente estudio se procesó y analizo mediante el paquete informativo del SPSS 15 versión para un entorno de Windows XP vista, los resultados se presentan mediante tablas univariadas y bivariadas de frecuencia relativas y gráficos.

Se usó estadísticas descriptivas según los objetivos del estudio y se presenta a través de gráficos y tablas de frecuencia univariadas.

g. ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación el desarrollo de la hoja de observación será de tipo anónimo respetando la privacidad de cada uno de las gestantes observadas.

A cada hoja desarrollada se le asignará un código.

CAPITULO IV

RESULTADOS

SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla N° 01 Características Sociodemográficas de las pacientes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis HICGG, junio a noviembre del 2015

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N°	%
EDAD	12 – 19 AÑOS	11	21.2
	20 – 34 AÑOS	32	61.5
	35 AÑOS	9	17.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	8	15.4
	SECUNDARIA	39	75
	TECNICO / UNIVERSITARIO	5	9.6
PROCEDENCIA	IQUITOS	23	44.2
	BELEN	17	32.7
	SAN JUAN	10	19.2
	PUNCHANA	2	3.8

Fuente: Ficha de recolección

El 21.2% de las pacientes que recibieron las charlas educativas de Psicoprofilaxis sus edades fluctuaban entre los 12 a 19 años; el 61.5% sus edades fluctuaban entre los 20 a 34 años de edad y el 17.3% eran mayores de 35 años de edad.

El 15.4% de las pacientes usuarias de Psicoprofilaxis refirieron tener educación primaria; 75% educación secundaria y el 9.6% educación Técnico/Universitario

El 44.2% de las pacientes refirieron residir en la ciudad de Iquitos; el 3.8% refirió vivir en el Distrito de Punchana; el 19.2% refirieron residir en el distrito de San Juan y el 32.7% refirieron residir en el distrito de Belén.

SEGÚN SU ACTITUD

El 82.7% de las pacientes que recibieron Psicoprofilaxis demostraron tener una buena actitud durante el trabajo de parto.

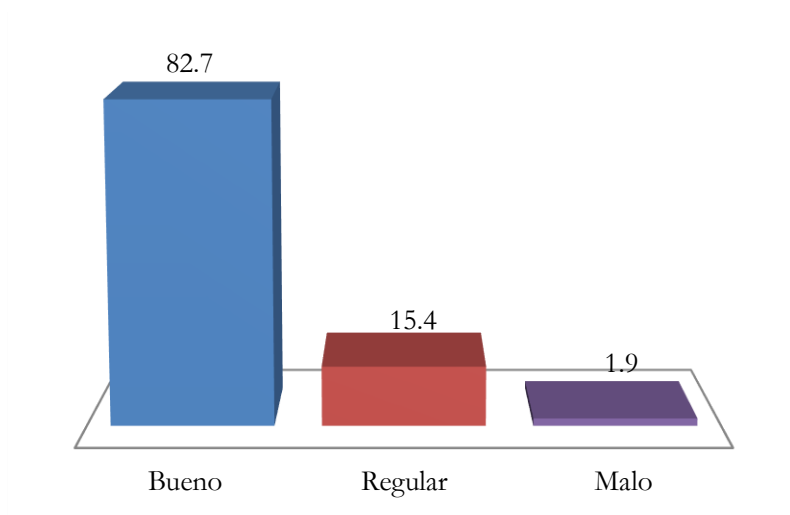


Grafico N° 01 Actitud de la paciente en trabajo de parto Preparadas en Psicoprofilaxis HICGG, junio a noviembre del 2015

El 30.77% de las pacientes aplico correctamente la técnica de relajación; el 88.46% aplico correctamente los ejercicio de respiración y el 28.84% no se mantuvo relajada durante las contracciones

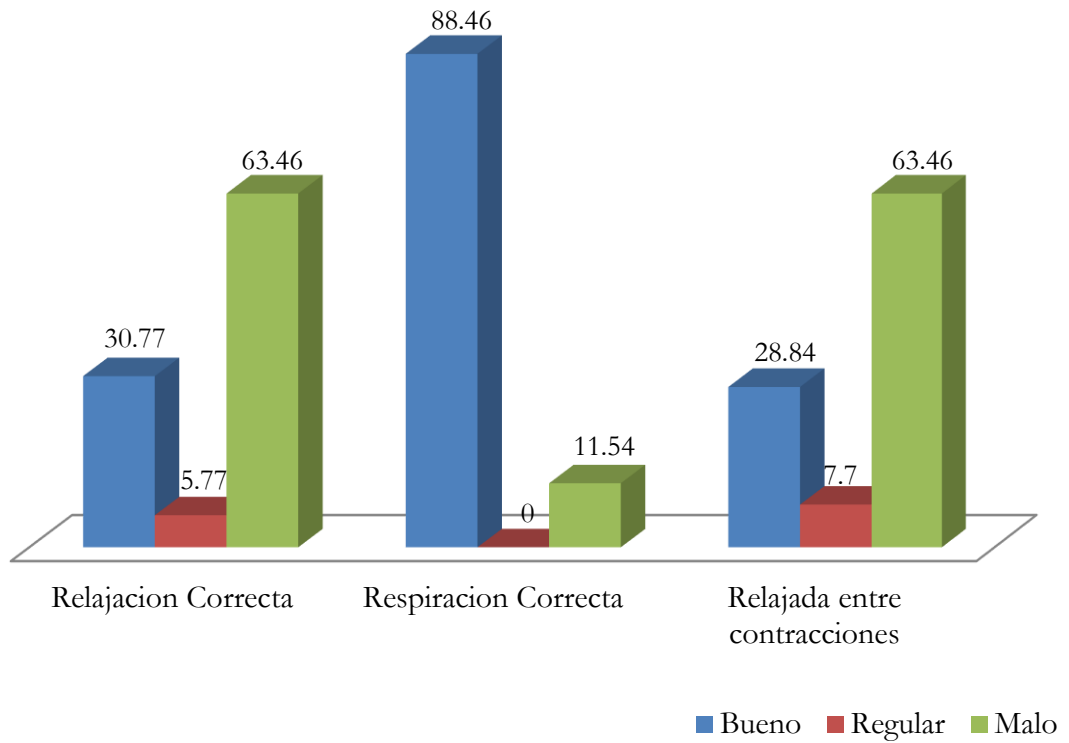


Gráfico N° 02: Actitud durante el Periodo de Dilatación en paciente preparada en Psicoprofilaxis HICGG, junio a noviembre del 2015.

El 100% de las pacientes realizaron el pujo correctamente, el 90.38% aplico la técnica correcta de respiración antes y después del pujo y el 96.15% no se desesperó en la salida de la cabeza del feto.

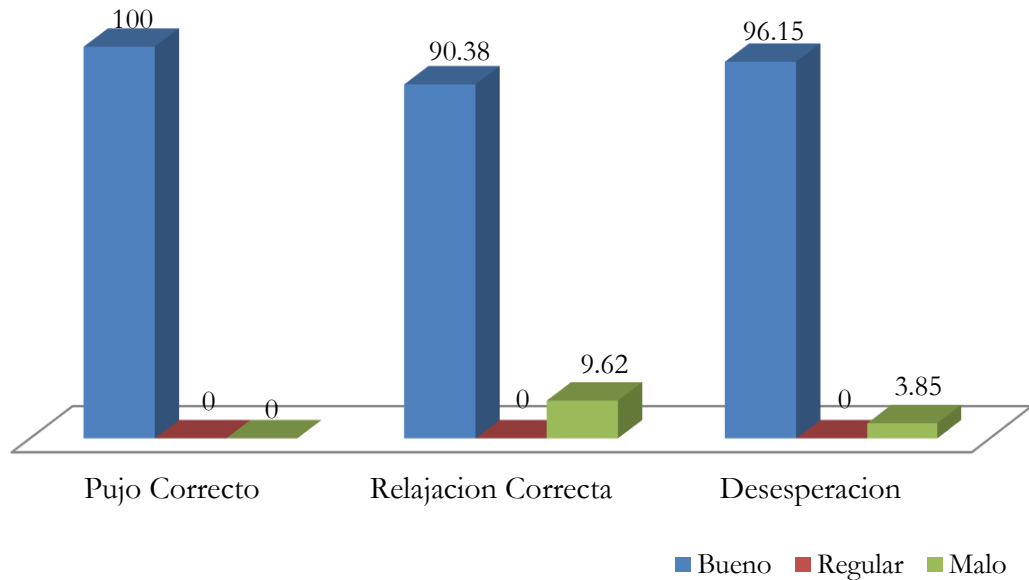


Gráfico N° 03: Actitud durante el Periodo del Expulsivo en paciente preparada en Psicoprofilaxis HCGG, junio a noviembre del 2015.

El 100% de las pacientes colaboraron con la Obstetra durante el periodo del alumbramiento al igual que el 100% de las pacientes no pujaron durante este periodo.

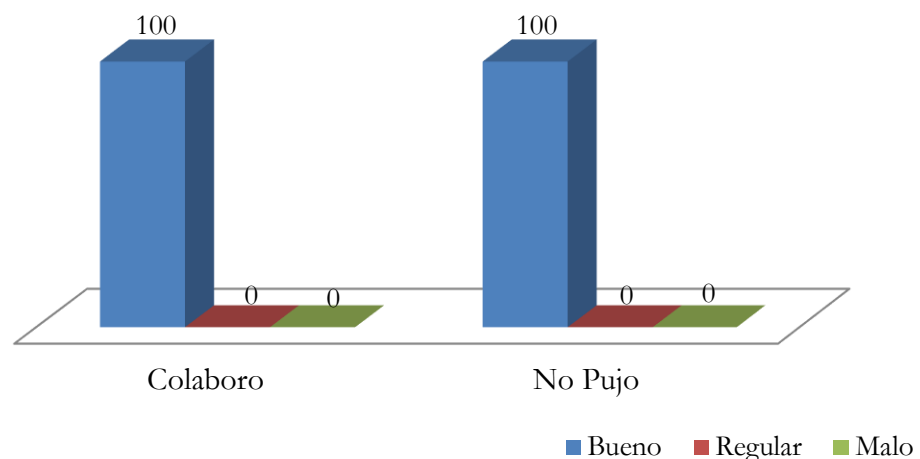


Gráfico N° 04: Actitud durante el Periodo del Alumbramiento en paciente preparada en Psicoprofilaxis HCGG, junio a noviembre del 2015.

SEGÚN SUS CARACTERISITICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y SU ACTITUD

Tabla N° 02: Actitud según edad de la Paciente en Trabajo de Parto Preparada en Psicoprofilaxis HICGG, Junio a Noviembre Del 2015

EDAD / ACTITUD	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12 – 19 AÑOS	2	3.8	7	13.5	2	3.8	11	21.1
20 – 34 AÑOS	12	23.1	20	38.4	0	0	32	61.5
35 AÑOS	0	0	9	17.4	0	0	9	17.4
TOTAL	14	26.9	36	69.3	2	3.8	52	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 = 1.57 \quad gl = 4$$

Según la edad el 26.9% de las pacientes tuvo una actitud buena durante el trabajo de parto.

Tabla N° 03: Actitud según grado de instrucción de la Paciente en Trabajo de Parto Preparada en Psicoprofilaxis HICGG, Junio a Noviembre Del 2015

GRADO DE INSTRUCCION / ACTITUD	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMARIA	1	1.9	5	9.6	2	3.8	8	15.3
SECUNDARIA	10	19.3	29	55.8	0	0	39	75.1
TECNICO/UNIVERSITARIO	0	0	5	9.6	0	0	5	9.6
TOTAL	11	21.2	39	75	2	3.8	52	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 = 1.47 \quad gl = 4$$

Según su grado de instrucción el 55.8% que tenía estudios secundarios tuvo una actitud regular durante el trabajo de parto.

Tabla N° 04: Actitud según procedencia de la Paciente en Trabajo de Parto
Preparada en Psicoprofilaxis HICGG, Junio a Noviembre Del 2015

PROCEDENCIA ACTITUD	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PUNCHANA	2	3.9	0	0	0	0	2	3.9
IQUITOS	11	21.1	12	23.1	0	0	23	44.2
BELEN	5	9.6	9	17.4	3	5.7	17	32.7
SAN JUAN	2	3.9	1	1.9	7	13.4	10	19.2
TOTAL	20	38.5	22	42.4	10	19.1	52	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 = 1.57 \quad gl = 4$$

Según la procedencia el 21.1% de las pacientes que tuvieron buena actitud durante el trabajo de parto provenían del distrito de Iquitos.

CONCLUSIONES

- Las gestantes que se han preparado psicoprofilácticamente para el parto se encuentran entre las edades de 20-34 años (61.5%) poseen educación secundaria (75%) y proceden del distrito de Iquitos (44,2%)
- En la presente investigación se comprobó la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la actitud de la gestante, con lo que se logró demostrar la hipótesis.
- Las características sociodemográficas no guardan relación estadísticamente significativa con la actitud durante el trabajo de parto.

RECOMENDACIONES

- Promover la difusión en los diferentes medios de comunicación acerca del curso de psicoprofilaxis obstétrica que brinda el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, y así lograr una captación mayor de gestantes para la preparación hacia un parto sin temor.
- Basándose en los resultados positivos en la actitud de las gestantes en trabajo de parto que realizaron la psicoprofilaxis obstétrica, debería implementarse el programa en todos los establecimientos de salud.
- No permitir que este programa desaparezca ya que los beneficios en la actitud de las gestantes en trabajo de parto y en su producto son favorables.

DISCUSIÓN

El 82.7% de las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica, la actitud en los tres momentos del parto, fue buena, Espinoza y Figueroa encontraron 88.24% de gestantes estudiadas con una buena actitud, Santiago Alvarado y Vidal Polo el 90% de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica participaron activamente, dentro de las cuales el 53.7% fue bueno, el 18.5% fue muy bueno y el 3.7% fue excelente.

Al igual que Aguayo Ortiz y Angulo Carrasco, La percepción positiva del uso de técnicas psicoprofiláctica por parte de las mujeres del estudio, se sustentó en que favorece la seguridad, confianza y autonomía materna.

La edad de la mayoría de gestantes estudiadas fluctuaban entre los 20 a 34 años que representa 61.5% del total, a comparación de Oviedo Sarmiento que también la edad de la mayoría de sus gestantes fluctuaba entre 20 a 35 años pero eso para él equivalía un 89.2% del total de su población en estudio.

Según Santiago Alvarado y Vidal Polo el grado de Instrucción tiene asociación con la participación activa de las gestantes en trabajo de parto. Las parturientas con Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente, son en un 55.6% de secundaria completa y en un 33.3% de estudios superiores. Además observamos que las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica con Secundaria incompleta, superior no universitaria incompleta y Superior universitaria completa, absolutamente todas participan activamente, a pesar de no haber llevado el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica; en mi investigación encontré que el 14% de las gestantes que tuvieron una buena actitud durante el trabajo de parto tuvieron educación primaria, lo mismo ocurrió con las pacientes que refirieron tener educación secundaria con el 74.4% y los de educación Técnico/Universitario con 11.6%.

Al comparar mi investigación con los antecedentes de otras investigaciones, todas confluyen en los mismos resultados positivos, evidenciando una vez más la utilidad y la eficacia de la preparación psicoprofiláctica en gestantes.

CAPITULO V

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. ARENCIO L. “Psicoprofilaxis Obstétrica”, Arequipa-Perú 2005. Rev. Per Obst. Enf. 2007.
2. ESPINOZA Y FIGUEROA Z. V. (1991),” Percepción –beneficios del método psicoprofiláctico,” Hospital nacional Edgardo RebagliatyMartins. IPSS. Publicación científica- Revista de los profesionales de la salud, Ciencia y Tecnología. Vol. 1 No 72 diciembre 1992 Lima- Perú MONGRUT, Andres. Tratado de Obstetricia. Tomo II, Año 1978.
3. AMPUERO E. “Preparación integral para el trabajo de parto”, Tarapoto-Perú 2010. Texto Guía.
4. AGUAYO Y ANGULO C. A. “Técnicas Psicoprofilácticas de Preparacion para el Parto, Percepción de mujeres Atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco entre Septiembre del 2007 y Febrero del 2008” Tesis Chile 2008.
5. Diaz E. “El curso de parto psicoprofiláctico como factor protector al momento del parto. [Http://www.todopapas.com/embarazo/psicologia-embarazo/miedo-al-parto-952](http://www.todopapas.com/embarazo/psicologia-embarazo/miedo-al-parto-952).
6. ALVARADO y VIDAL S. P. “Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica en sala de partos del Instituto Especializado Materno Perinatal”. Tesis UNMSM. Lima-Perú.
7. PAIMA J. “Programa de Psicoprofilaxis y Actitud de la Gestante Facultad ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martin. Tarapoto octubre a diciembre del 2010” Perú.
8. SCHWARCZ, SALA Y DUVERGES R. R. C. “Obstetricia, El pato normal” Libro. 6ta edición. Buenos Aires. El Ateneo; 2005 p. 432-439.
9. WILLIAMS Y CUNNINGHAM J. G. “Obstetricia de Williams”. Libro. Tomo I, 23° Edición. EE.UU. Mc Graw Hill; 2011 p. 82-89.
10. PEREZ A. “Obstetricia y Ginecología” 4ta Edición. Uruguay Mediterráneo; 2011 p. 49-51
11. OVIEDO SARMIENTO. Lima-Perú 2010, Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención

del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho:
EsSalud

12. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, “Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”. Lima-Perú 2009.
13. MEDIDA y MAYCA A. J. “Creencias y Costumbres Relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio en Comunidades Nativas” Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Publica. Lima-Perú- 2009.
14. MONGRUT A. “Tratado de Obstetricia Normal y Patológica”. Tomo II, 4ta edición. Perú. Steneane; 2000 p. 97-103.
15. CORONEL E. “El trabajo de parto en gestantes con preparación psicoprofiláctica”. Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. Trabajo de investigación para obtener Grado Académico de Bachiller. 1997.
16. VALLE V. “Programa de Psicoprofilaxis y Actitud de la Gestante” Tesis, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Tacna-Perú 2006.
17. ARAVENA J. “Técnicas de Relajación” Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. Departamento de Salud Materna y Psiquiatría.
18. GAVENSKY. “Parto sin Temor, Parto sin Dolor” 16° edición.

ANEXO

AUTORIZACIÓN

CODIGO: _____

Buenos días, la presente encuesta será aplicada por un investigador de la UNSM, a fin de obtener información sobre la actitud de la gestante en las tres etapas del trabajo de parto que realizaron psicoprofilaxis.

Agradezco de antemano por brindarme la posibilidad de observar tu actitud durante el trabajo de parto, para de esta manera lograr los objetivos de este trabajo.

Las respuestas que puede obtener serán tratadas con la reserva del caso y serán empleados en la presente investigación.

La presente encuesta es anónima.

FIRMA: _____

DNI:

GUIA DE OBSERVACION

DATOS GENERALES

CODIGO :
DNI :
EDAD :
GRADO DE INSTRUCCIÓN :
DISTRITO DE PROCEDENCIA:

ACTITUD DURANTE EL PERIODO DE DILATACIÓN	Siempre	Nunca	Casi siempre
1.- Aplico correctamente la técnica de relajación			
2.- Aplico correctamente los ejercicios de respiración			
3.- Se mantiene relajada durante las contracciones			
ACTITUD EN EL PERIODO EXPULSIVO			
4.- Realizó el pujo en el momento correcto			
5.- Aplico la técnica correcta de respiración antes y después del pujo.			
6.- Se desesperó en la salida de la cabeza del feto			
ACTITUD EN EL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO			
7.- Colaboro con el/la Obstetra			
8.- Pujó			

Leyenda:

En dilatación la puntuación es como a continuación se detalla:

Pregunta 1 respuesta válida es siempre: 3 puntos

Pregunta 2 respuesta válida es siempre: 3 puntos

Pregunta 3 respuesta válida es siempre: 3 puntos

En expulsivo la puntuación es como a continuación se detalla:

Pregunta 4 respuesta válida es siempre: 3 puntos

Pregunta 5 respuesta válida es siempre: 3 puntos

Pregunta 5 respuesta válida es nunca: 3 puntos

En alumbramiento la puntuación es como a continuación se detalla:

Pregunta 7 respuesta válida es siempre: 3 puntos

Pregunta 8 respuesta válida es nunca: 3 puntos

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	PUNTUALIDAD
<p>Gestante preparada en Psicoprofilaxis (Dependiente)</p>	<p>Es el conjunto de actividades donde se brinda a la gestante y al padre la preparación psicofísica adecuada para llevar un embarazo y parto saludable</p>	<p>Gestante con 6 sesiones de psicoprofilaxis</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 70 a 100% de actitudes buenas. • Entre el 50 a 70% de actitudes regulares. • Menos del 50% de actitudes malas.

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	PUNTUACION
<p>Actitud de la gestantes en el trabajo de parto (Independiente)</p>	<p>Disposición de ánimo manifestado exteriormente durante el trabajo de parto y parto.</p>	<p>Actitud en el periodo de dilatación</p>	<p>Siempre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicó correctamente la técnica relajación. • Aplicó correctamente la técnica de respiración. • Se mantiene relajada durante las contracciones.

			Casi siempre	<ul style="list-style-type: none"> • A veces aplica correctamente la técnica de relajación. • A veces aplica correctamente la técnica de respiración. • Se mantiene poco relajada durante las contracciones.
			Nunca	<ul style="list-style-type: none"> • No aplicó correctamente la técnica de relajación. • No aplicó correctamente la técnica de respiración. • No se mantiene relajada durante las contracciones.

			Nunca	<ul style="list-style-type: none">• No realizó el pujo en el momento correcto.• No aplicó la técnica correcta de respiración antes ni después del pujo.• Se desesperó en el momento de la cabeza del feto.
--	--	--	-------	--

		Actitud en periodo de alumbramiento	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboro con el /la obstetra. • No pujó. • Colaboro con el/la obstetra solo en algunos momentos. • No pujó. • No colaboro con el/la obstetra. • Si pujó.
--	--	--	---	---