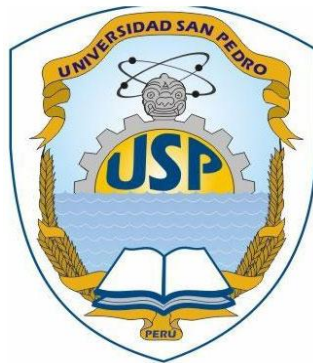


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**



**Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María - Chimbote ,2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Autor:**

**Alza Arcela, Lesly Verónica**

**Asesor:**

**Dr. Tello Cabrera, Celestino**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Fredy y Milagros por su apoyo que me brindaron en todo momento para poder concluir mis estudios, a la Madre Pegui Birne por su apoyo incondicional durante estos cinco años

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Patricia y Fredy por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanas por ser parte de mi vida y representar la unidad familiar.

A Denverly por ser alguien muy importante en mi vida, por haberme apoyado en las buenas y las malas, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación a mis profesores Juana Huayaney, Katty Suarez, Yolanda Beltrán, Oscar Robles por haber compartido conmigo sus conocimientos y su amistad.

Gracias Obstetra Manuela Cáceres por creer en mí y haberme brindado la oportunidad de desarrollar mi tesis en C.O.S Maternidad de María, por todo el apoyo y facilidades que me fueron otorgadas. Por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

A la Madre Peggy Birne porque sin su apoyo no hubiera podido estudiar en esta universidad.

Le agradezco por su apoyo y dedicación a mi asesor Dr. Celestino Tello, por sus conocimientos brindados.

La autora.

### **DERECHO DE AUTORÍA**

Yo, Lesly Verónica Alza Arcela, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud y autora del presente trabajo de tesis “Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María, Chimbote ,2016”, autorizo a la Universidad San Pedro para la reproducción total o parcial de la investigación con fines académicos, cualquier reproducción para otros fines deberá contar con la autorización previa de la autora.

---

Lesly Verónica Alza Arcela

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

Cumpliendo con las disposiciones vigentes del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad SAN PEDRO y de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, se pone a vuestra disposición el presente trabajo de investigación titulado tesis “Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María, Chimbote ,2016”.

El cual ha sido elaborado en base al conocimiento adquirido durante la formación profesional, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención en salud reproductiva para el beneficio de la madre y el niño

Chimbote, diciembre de 2016.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre Psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María, Chimbote, periodo diciembre 2016. Se estudiaron 115 gestantes en fase activa de trabajo de parto de las cuales solo 26 participaron del programa de Psicoprofilaxis y 89 no participaron. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo de diseño no experimental, los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una ficha de observación estructurada para el logro de los objetivos. Se encontró una relación de influencia positiva con la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto en el 100% de los casos, edad de 20 a 34 años (56.5%), La preparación psicoprofiláctica tiene una relación altamente significativa con la concentración mental y el cumplimiento con las técnicas de respiración en la fase activa del trabajo de parto ( $p < 0.001$ ).

Palabras claves: Psicoprofilaxis obstétrica

### **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the relationship between obstetric Psychoprophylaxis and the attitude of pregnant women in the active phase of labor, Maternidad de María, Chimbote, December 2016. 115 pregnant women were studied in the labor phase of labor, Only 26 participated in the Psychoprophylaxis program and 89 did not participate. This is a descriptive, prospective study of non-experimental design, data were obtained by the application of a structured observation sheet for the achievement of the objective. We found a positive influence relation with the attitude of the pregnant women in the active phase of labor in 100% of the cases, age from 20 to 34 years (56.5%). The psychoprophylactic preparation has a highly significant relation with the concentration Mental and compliance with breathing techniques in the active phase of labor ( $p < 0.001$ ).

Key words: Obstetric Psychoprophylaxis

## INDICE

Dedicatoria	Ii
Agradecimiento	Iii
Derecho de autoría	Iv
Presentación	V
Resumen	Vi
Abstract	Vii
Índice	Viii
Índice de tablas	Ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	10
1.2. Justificación	19
1.3. Planteamiento del problema	19
1.4. Conceptualización y operacionalización de variables	20
1.5. Hipótesis	22
1.6. Objetivos	22
<b>II. Metodología</b>	
2.1. Tipo y diseño de investigación	23
2.2. Población y muestra	23
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	23
2.4. Procedimiento y análisis de la información	23
<b>III. RESULTADOS</b>	
<b>IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	



<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	32
<b>VII. ANEXOS Y APÉNDICES</b>	35

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de las gestantes en fase activa de trabajo de parto.	19
Tabla 2	Gestantes en fase activa de trabajo de parto según participación en el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.	20
Tabla 3	Gestantes en la fase activa del trabajo de parto según grado de concentración. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.	21
Tabla 4	Gestantes en fase activa del trabajo de parto según cumplimiento de técnicas de respiración. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.	22

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Antecedentes y fundamentación científica

Aguayo (2009), en su trabajo en la Maternidad del Hospital Paillaco- Chile, sobre la percepción de las mujeres atendidas con técnicas psicoprofilácticas en su trabajo de parto. Reporta que las técnicas psicoprofilácticas favorecen la seguridad, confianza y autonomía de las mujeres que participaron en su estudio. Las mujeres que en la 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. En sus conclusiones valora como positiva la utilización de técnicas psicoprofilácticas durante el proceso de gestación y la atención natural del parto y que el entorno social más cercano influye en la percepción de la atención del parto.

En un trabajo sobre psicoprofilaxis obstétrica en primigesta añosas realizado en Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, Guayaquil-Ecuador, con el objetivo de determinar la importancia que conlleva la psicoprofilaxis obstétrica del embarazo, reporta que el 75% de pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea mediante un parto normal, y el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica (Salas, 2012).

En el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- México, se realizó un estudio para evaluar la eficacia de un programa de Psicoprofilaxis y su impacto en los resultados perinatales y en la reducción del índice de cesáreas. Se aplicaron sesiones teóricas y recorridos por las áreas de labor, parto y recuperación. Se incluyeron en el estudio 300 mujeres embarazadas de bajo riesgo; 100 al grupo del programa de psicoprofilaxis y 200 al grupo control. Se encontró diferencia significativa en el porcentaje de cesáreas, 36% en el grupo del programa de psicoprofilaxis y 49.5% en el grupo control ( $p < 0.02$ , RM = 1.8, IC = 1.1-2.9), concluyendo que las mujeres del programa de psicoprofilaxis tuvieron menos cesárea y menos complicaciones (Oyuela, 2010).

En un trabajo sobre Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto realizado en el Centro de Preparación Psicoprofiláctica de Aída Castillo de

Mazariegos de la Cabecera de Quetzaltenango-México, con el objetivo de demostrar como este método ayuda a reducir la probabilidad de sufrir algún tipo de complicación durante el trabajo de parto, reporta que en su mayoría las mujeres del estudio tienen entre 21 a 34 años. El 90% de las mujeres del estudio son casadas. La mayoría de mujeres son amas de casa y estudiantes. El 37 % de mujeres, que es el mayor porcentaje son primigestas. El 75% de las mujeres no presentó ningún antecedente médico, seguido del 12% que padecía de sobrepeso y un 3%, preclamsia, hipertensión y anemia. El 45% de las mujeres si tuvieron los 9 controles prenatales durante su embarazo. El 75% de mujeres tuvo su parto entre las 37 a 41 semanas de gestación. Los tiempos de duración de los trabajos de parto variaron bastante pero el mayor porcentaje que fue un 20% duró 12 horas con trabajo de parto seguido de un 16% con 6 horas. El parto fue normal en un 75% de las mujeres y el otro 25% terminó en cesárea. Los pesos de los bebés un 47% pesó 7 libras, seguido de 6 libras con un 37.93%. El 36.67% de los bebés midió 50 centímetros. En lo relativo al estado emocional de las mujeres al inicio del embarazo un 96.67 % sintió alegría al saber que estaba embarazada, un 68.97% planificó con tiempo su embarazo, seguido de un 20.60% que experimentó angustia y un 13.79% sintió temor (Méndez, 2015).

En el Centro de Salud de Guano Quito – Colombia, se realizó un estudio para determinar los beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis en gestantes con lo cual se pretende aumentar el número de controles prenatales en las gestantes y disminuir las complicaciones obstétricas desencadenadas por el desconocimiento de los cambios fisiológicos del embarazo, reporta el 98% de madres con Psicoprofilaxis no presentan complicación alguna frente al 22% de madres sin Psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones.(Garcés,2013).

En Lima – Perú, se realizó un trabajo descriptivo transversal sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes con el objetivo de conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis en este grupo de gestantes. Encontrando que las gestantes adolescentes del programa de psicoprofilaxis mostraron mayor interés y responsabilidad respecto de asistir a su control prenatal, el 97.3% recibieron 7 controles prenatales y el 100% recibió al

menos 6 de un total de 8 sesiones programadas. El 86.84% tuvo parto vaginal y el 13.16 lo tuvo por cesárea. El 92.11% optó por la lactancia materna exclusiva, el 39.47% tenía una actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio del programa de psicoprofilaxis, al final se alcanzó actitud positiva en el 100% de las gestantes adolescente (Yábar, 2014).

En el Instituto Especializado Materno Perinatal, Lima-Perú, se realizó un estudio sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. Se comparó un grupo de primigestas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica con otro grupo control que no lo recibieron. Se reporta que la primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto eutócico, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva, concluyendo que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido (Reyes, 2009).

En el Instituto Especializado Materno Perinatal, Lima-Perú, Ccnochuillca (2011), realizó un trabajo con el objetivo de determinar las características maternas y neonatales de las pacientes atendidas con Psicoprofilaxis Obstétrica. Se reporta que el 88,1 por ciento tuvieron parto vaginal, siendo la duración media de la dilatación en nulíparas 8 horas 27 minutos; y en multíparas 5 horas 17 minutos; el 66,7 por ciento no sufrieron complicación obstétrica alguna y 11,9 por ciento tuvieron indicación de cesárea por motivos que se complicaron en el transcurso normal del trabajo de parto. . Se concluyó que en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se encontró una mayor concurrencia de pacientes no añosas y nulíparas siendo su inicio de trabajo de parto espontáneo y la vía de parto vaginal la más frecuente. Las indicaciones de cesárea fueron por motivos que complicaron el transcurso normal del trabajo de parto como sufrimiento fetal agudo, incompatibilidad feto pélvica, bradicardia y taquicardia fetal.

En Tacna – Perú, se realizó un trabajo descriptivo de corte transversal sobre programa de Psicoprofilaxis y actitud de la gestante facultad de obstetricia de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Con el objetivo de Determinar la

influencia del programa de Psicoprofilaxis en la actitud de la gestante, durante el trabajo de parto. Encontrando que las gestantes en estudio se encuentran entre las edades de 20-24 años, siendo este el 58.82%, y un 17.66% entre los 15 -19 años; predominando el estado civil de conviviente con un 64.71%, en segundo lugar casada con 29.41%, y un 5.88% son solteras; teniendo un grado de instrucción de secundaria completa en un 41.18%, seguido de 29.41% con superior no universitario. Las gestantes en estudio, antes de iniciar las sesiones de Psicoprofilaxis tenían un nivel de conocimientos previos malos el 58.82%, conocimientos regulares el 35.29% y el 5.88% conocimientos buenos. Después que nuestras 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. (Varleth, 2006)

Llave, R & Edmundo, C (2013), en su trabajo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú sobre pacientes que participaron del programa educativo de Psicoprofilaxis obstétrica. Reporta los resultados principales fueron la edad promedio de las usuarias fue de 27 a 29 años, con grado de instrucción secundaria (65.7%). El 66.2% de las participantes asistió a seis sesiones y el 33.8% asistió a menos de tres sesiones de Psicoprofilaxis. La mayor proporción de pacientes con seis y menos de tres sesiones de Psicoprofilaxis tuvieron un inicio de trabajo de parto espontáneo (70.8% y 64.4% respectivamente). A la mayoría de las participantes de seis sesiones de Psicoprofilaxis (58.8%) y menos de tres sesiones (59.2%), se les realizó episiotomía. El 72% de las pacientes que participaron de 6 sesiones de Psicoprofilaxis y el 78.5% con menos de tres sesiones, tuvieron un parto vaginal.

La Psicoprofilaxis obstétrica no hace muchos años, el prepararse para la llegada de un futuro hijo consistía simplemente en cuidar la alimentación y demás hábitos y esperar durante nueve meses hasta el momento del parto, sabiendo que el dolor que iba a acompañar dicho proceso iba a ser intenso. En los últimos años

esta situación ha cambiado ya que tanto los futuros padres y los profesionales de obstetricia nos hemos preocupado por abordar temas orientados a mejorar la salud materna, preparación física, psicológica y emocional para lograr la llegada de un hijo, y por adoptar una actitud positiva ante la nueva situación. Motivo por el cual se han reorientado los objetivos de los Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica, de acorde al nuevo modelo de atención integral en salud (MAIS) que tiene como centro a la persona en todas sus dimensiones : biológicas, físicas, social, espirituales y psicologías y hoy la Psicoprofilaxis obstétrica es el conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia.

La Psicoprofilaxis Obstétrica, se considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido.

Profilaxis: Deriva de la palabra “prevención” que viene: • Latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse” • Griego: “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones”. Por lo que Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir”. Los primeros métodos de Psicoprofilaxis, apuntaron a mitigar el dolor, sin tener en cuenta que a la mujer le ocurren muchas otras cosas durante el embarazo y el parto, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en su psiquismo, que son totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que hay que saber entender. El avance de la ciencia y el progreso nos puso en contacto con muchos conocimientos por medio de los cuales podemos entender mejor los procesos biológicos y naturales que suceden en ese período tan hermoso que es el embarazo.

Es un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante. Durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. El Profesor Dr. Roberto Caldeyro Barcia, mencionó: “Por medio de una educación y Psicoprofilaxis adecuada, el temor al

parto desaparece y es reemplazado por el sentimiento de felicidad inherente a la maternidad”. Un Parto Psicoprofiláctico es un "parto preparado" mediante clases, lecturas y prácticas que le dan a la futura madre los conocimientos, y las habilidades para manejar la ansiedad y el dolor.

#### FUNDAMENTOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Se trabaja sobre tres pilares:

- 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.

Las técnicas modernas empleadas para la práctica de la preparación para el parto se basan en las Escuelas Tradicionales:

1. Escuela Inglesa: Grantly Dick Read
2. Escuela Soviética: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev
3. Escuela Francesa: Fernand Lamaze
4. Escuela Ecléctica: Frederick Levoyer, Gavensky y otros.

Granthy Dick Read, publicó en 1933 sus observaciones sobre el parto natural, que después denominó Parto sin Temor.

POSTULADO: “El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal.”

Dick Read describió dos tipos de dolor durante el parto, cada uno de ellos de origen diferente y con particular forma de tratamiento:

- El primero, producto de las anormalidades dinámicas del parto, es el dolor primario o verdadero.
- El segundo, relativamente común, consecuencia del miedo que ocasiona tensión y, ésta, dolor, el cual puede ser evitado.
- Dick Read describió, de esta manera, su síndrome temor-tensión-dolor. El temor origina tensión muscular y psíquica, la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor haciendo que los estímulos no dolorígenos se identifiquen como dolorosos y que los estímulos dolorígenos se hagan más evidentes. De esta manera la sensación dolorosa se magnifica, el dolor magnificado causa mayor temor y consecuentemente mayor tensión, cerrándose así una espiral o círculo vicioso, con intensidad dolorosa cada vez mayor.

ESCUELA SOVIETICA: Platanov, Velvovsky, Nicolaiev

Este método conocido también con el nombre de "parto sin dolor", nació en la Unión Soviética y se basa en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los Reflejos TEMOR R DOLOR TENSION 15 Condicionados. En 1947, el neuropsiquiatra ruso Velvoski y el obstetra Nicolaiev emplearon por primera vez una técnica de atención del parto a la que denominaron "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto". Comprende cuatro partes: 1° Contiene una introducción en la que expone las ideas generales de los reflejos condicionados. 2° Descripción de la técnica de preparación propiamente dicha. 3° Se circunscribe a la organización de los servicios y preparación del personal. 4° El método propone evaluación de resultados.



ESCUELA FRANCESA: Fernand Lamaze. Parto sin dolor por el metodopsicofiláctico. En 1952 el francés Fernand Lamaze con el Dr. Pierre Vellay publica su primera obra titulada “Parto sin dolor por el Método Psicofiláctico”. Este sagaz obstetra, después de estudiar las teorías de Read y de Velvovsky, Nicolaiev y Platonov concluyó que estas escuelas no eran incompatibles.

- Propuso el método “parto indoloro”, y no realizó ningún aporte doctrinario.
- Desarrolla una metodología de 08 sesiones considerando una con la pareja.
- El método enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo.

Bases de este método

1. 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.
2. Los detalles de la aplicación no son iguales.
3. En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada.
4. Se integra al esposo de una manera muy importante.

ESCUELA ECLECTICA: Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, otros. “Individuo o escuela que profesa el eclecticismo, es decir que escoge, de cada sistema, teoría, método, etc., lo mejor o verdadero.” “Parto sin dolor - Parto sin violencia” Dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. “Parto sin dolor - Parto sin violencia”

1. Preparación adecuada de la mujer, para el parto.
2. Para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales:
  - Personal entrenado.
  - Lugar de atención del parto adecuado, luz indirecta, fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para el R.N.

3. Inmediatamente de la salida del niño, antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia.
4. Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre - madre - hijo.  
Ricardo V. Gavensky, médico argentino creador de la escuela sudamericana. Basado en las escuelas rusas, inglesa y francesa. Del cual se basó la incorporación de la psicoprofilaxis en el Perú.

1.- Da a la psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la medicina.

2.- Discrimina el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos.

3.- Precisa su metodología.

4.- Aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis. Valor de los elementos prácticos que integran el método de la Escuela Ecléctica:

- Método ruso: Parto - Contracción Creación de reflejos condicionados positivos.
- Método inglés: Temor - Tensión – Dolor
- Escuela francesa: Respiración jadeante

El trabajo de parto empieza con la presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrable del cuello uterino, es decir lo que define el trabajo de parto en la presencia de contracciones uterinas dolorosas y frecuentes, acompañado de expulsión de tapón mucoso y borramiento del cuello uterino. El trabajo de parto tiene tres periodos, el primero empieza con una fase latente que va desde cuando los dolores uterinos se hacen regulares y termina entre 3 - 5 cm de dilatación del cuello

La fase activa del trabajo de parto empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima de 10 cm. Es la fase de rápida progresión de la dilatación. Durante la fase activa existen tres componentes identificables, incluidas una fase de aceleración, una fase de máxima pendiente y una fase de desaceleración.

Actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto

Se refiere al comportamiento de la parturienta en cuanto al grado de concentración y cumplimiento de las técnicas de respiración que se les enseñó en la preparación

psicoprofiláctica. La manera en que la persona responde al dolor depende de diversos factores, que son muy variados, como la cultura en la cual vive, el significado personal del dolor y la intensidad del mismo. Por tanto, las expresiones del dolor en ocasiones no se detectan, son mínimas y de difícil detección. Por ejemplo, en ciertos casos las pacientes fruncen el ceño de manera leve y momentánea, y esto constituye el único signo de dolor, otras son más expresivas y emiten gemidos prolongados.

La concentración y cumplimiento con las técnicas de respiración se observará por la rapidez en atender las indicaciones sobre el ritmo de su respiración, las expresiones de dolor y los movimientos corporales.

## **1.2. Justificación**

El trabajo aportará información sobre el comportamiento de las gestantes que han participado en el programa de Psicoprofilaxis en comparación a un grupo que no lo recibió, para esa manera evaluar el real beneficio de la Psicoprofilaxis obstétrica.

Los beneficiarios serán las mujeres gestantes y los profesionales de la salud que tienen a su cargo la atención de las mujeres en etapa de embarazo y parto, porque se proporcionará evidencia concreta de los efectos benéficos de la Psicoprofilaxis, que permitirá reforzar el programa de Psicoprofilaxis obstétrica.

## **1.3. Problema**

Dado a los reportes sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en cuanto a cumplimiento con el programa de control prenatal, menos frecuencia de complicaciones y disminución del porcentaje de cesáreas, es importante conocer si la Psicoprofilaxis obstétrica favorece la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto, de allí surge la interrogante a investigar: **¿Cuál es la relación entre Psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María, Chimbote, 2016?**

## **1.4. Conceptualización y operacionalización de las variables**

### **Concentración**

Se refiere a la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto, es decir al comportamiento de la parturienta en cuanto al grado de concentración mental, traslucido por la actitud y cumplimiento de las técnicas de respiración que se les enseñó en la preparación psicoprofiláctica. La manera en que la persona responde al dolor depende de diversos factores, que son muy variados, como la cultura en la cual vive, el significado personal del dolor y la intensidad del mismo. Por tanto, las expresiones del dolor en ocasiones no se detectan, son mínimas y de difícil detección. Por ejemplo, en ciertos casos las pacientes fruncen el ceño de manera leve y momentánea, y esto constituye el único signo de dolor, otras son más expresivas y emiten gemidos prolongados.

### **Operacionalización de la concentración**

*Se calificará como actitud positiva.* - Parturienta que no se queja mucho de dolor y solo cuando hay contracciones uterinas, no tiene movimientos corporales intensos, facies de dolor no pronunciada, obedece de inmediato las indicaciones sobre su respiración.

*Se calificará como actitud negativa.*- Parturienta que se queja intensamente de dolor con movimientos corporales y rasgos faciales intensos, la queja puede ser permanente. No responde a indicaciones sobre su respiración o lo hace tardíamente y en forma incompleta.

### **Cumplimiento con indicaciones sobre la respiración**

Es la ejecución en cuanto a frecuencia y profundidad de las respiraciones en la fase activa del trabajo de parto, respiración profunda en el periodo de contracción uterina con dilatación de 1 a 4 cm, respiración superficial con dilatación de 5 a 8 cm, y respiración jadeante a partir de 9 cm.

### **Operacionalización**

Para el cumplimiento con las técnicas de respiración se observó por la rapidez en atender las indicaciones sobre el ritmo de la respiración. Se calificó que cumple las indicaciones cuando obedece rápidamente las indicaciones, en caso contrario se calificó como que no cumple las indicaciones.

### **Psicoprofilaxis Obstétrica**

La Psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definida como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, y contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

Se operacionalizará por el número de sesiones asistidas, en

- Psicoprofilaxis completa. - Cumplió con asistir a todas (6) las sesiones programadas
- Psicoprofilaxis incompleta. - Asistió hasta 4 sesiones
- No recibió Psicoprofilaxis.- No asistió a sesiones de Psicoprofilaxis o sólo en 3 ocasiones.

### **Fase activa del trabajo de parto**

El trabajo de parto empieza con la presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrable del cuello uterino, es decir lo que define el trabajo de parto en la presencia de contracciones uterinas dolorosas y frecuentes, acompañado de expulsión de tapón mucoso y borramiento del cuello uterino. El trabajo de parto tiene tres periodos, el primero empieza con una fase latente que va desde cuando los dolores uterinos se hacen regulares y termina entre 3 - 5 cm de dilatación del cuello

La segunda fase del trabajo de parto es la fase de rápida progresión de la dilatación y corresponde a la fase activa del trabajo de parto motivo del presente estudio. Empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima de 10 cm...

### **1.5. Hipótesis de trabajo**

De lo revisado en antecedentes, los autores coinciden en reportar los buenos efectos de la psicoprofilaxis obstétrica, sobre esa base se plantea la hipótesis: La relación entre psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto es de influencia positiva.

### **1.6. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María, Chimbote, 2016.

#### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar a la población en estudio según edad, estado civil, paridad, ocupación, nivel de instrucción y participación en programa de psicoprofilaxis
2. Determinar la relación entre la psicoprofilaxis y la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto, según grado de concentración y cumplimiento de las técnicas de respiración

## **II.- METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo y Diseño de investigación**

El presente trabajo es un estudio descriptivo, relacional, de diseño no experimental. Se estudiará la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto en la Maternidad de María – Chimbote, durante el mes de diciembre 2016

### **2.2. Población:**

La población estuvo conformada por 115 gestantes atendidas en la Maternidad de María en el mes de diciembre, 2016, antes de su egreso hospitalario.

### **2.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

Se utilizó el instrumento que figura en el Anexo N°1, que es una ficha de observación, donde se recogió los datos de cada uno de los casos que conforman el estudio en cuanto a grado de concentración y cumplimiento con las técnicas de respiración.

### **2.4. Procesamiento y análisis de la información**

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21, para estadística descriptiva como frecuencias, proporciones y medias. Luego fueron presentados en tablas y figuras.

## II. RESULTADOS

**Tabla N°1**

Caracterización de gestantes en fase activa de trabajo de parto. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016

<b>Características</b>	<b>F</b>	<b>Total %</b>
<b>Edad</b>		
19 o menos	33	28,7
20 – 34	65	56,5
35 o más	17	14,8
Total	115	100,0
<b>Estado Civil</b>		
Casada	28	24,3
Soltera	38	33,0
Conviviente	25	21,7
Divorciada	24	20,9
Total	115	100,0
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	20	17,4
Secundaria	56	48,7
Superior	22	19,1
Superior no universitario	17	14,8
Total	115	100,0
<b>Paridad</b>		
1 – 2	87	75,7
3 o más	28	24,3
<b>Total</b>	115	100,0
<b>Ocupación</b>		
Su casa	45	39,1
Estudiante	29	25,2
Comerciante	18	15,7
Obrera	16	13,9
Otros	7	6,1
<b>Total</b>	115	100,0

### III. Fuente propia

Mayor porcentaje en el grupo de 20 a 34 años (56.5%), en segundo lugar (28.7%) mujeres con 19 años o menos. La condición de estado civil de soltera es la que predomina con un 33%, casada 24.3% y conviviente 21.7%. El nivel de instrucción predominante es el de secundaria (48.7%) y de nivel superior universitaria y no universitaria de (33.9%), paridad 1-2 (75.7%) y de 3 o más 24.3%. Ocupación de su casa (39.1%) y ocupación de otros (6.1%).

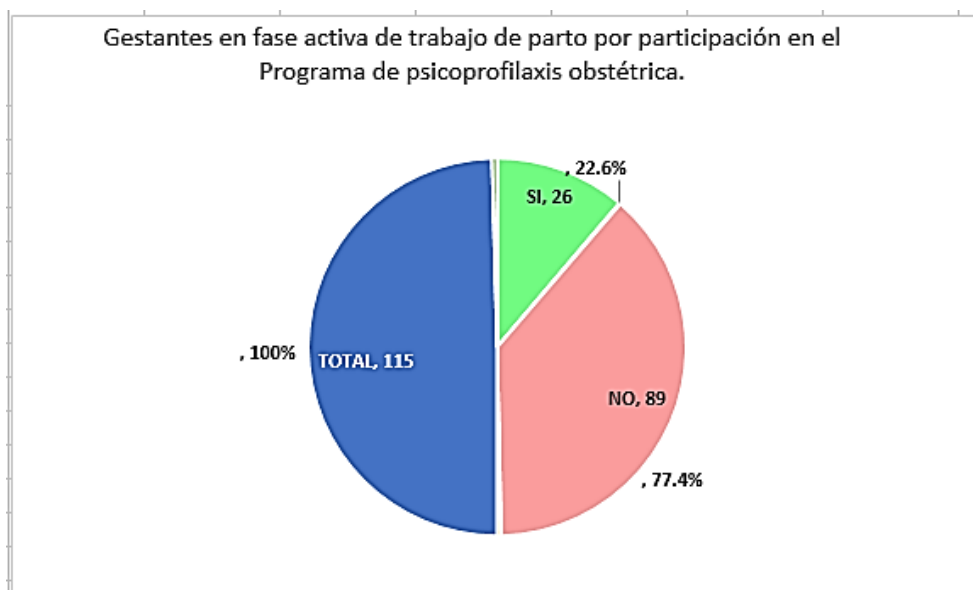


**Tabla N° 2**

Gestantes en fase activa de trabajo de parto según participación en el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

SI		NO		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%
26	22.6	89	77.4	115	100.0

El 77.4% no participó en el programa de Psicoprofilaxis obstétrica, aproximadamente una de cada cinco mujeres si lo hizo (22.6%)



**Figura N°1.-** Gestantes en fase activa de trabajo de parto por participación en el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2017.

**Tabla N°3**

Gestantes en la fase activa del trabajo de parto según grado de concentración.  
Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Grado de concentración	Psicoprofilaxis				Total	
	Si		No			
	f	%	F	%	F	%
Positiva	26	22.6	32	27.8	58	50,4
Negativa	-	-	57	49.6	57	49,6
Total	26	22.6	89	77.4	115	100

Fuente propia

$$X^2=33,016 \quad p=0.000 \quad p<0.01$$

De las 26 gestantes que recibieron Psicoprofilaxis el 100% tuvieron actitud positiva, mientras que las gestantes que no recibieron Psicoprofilaxis únicamente el 36 % (32/89) tuvieron actitud positiva, alrededor de las 2/3 partes tuvieron actitud negativa.

La prueba de Chi cuadrado muestra una relación altamente significativa entre Psicoprofilaxis y la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto ( $p<0.01$ ).

**Tabla N°4**

Gestantes en fase activa del trabajo de parto según cumplimiento de técnicas de respiración. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Grado de Cumplimiento Técnicas de respiración	Psicoprofilaxis						Total	
	Si		No		F	%		
	F	%	F	%			F	%
Cumple	26	22.6	31	27	57	49,6		
No cumple	-	-	58	50.4	58	50,4		
Total	26	22.6	89	77.4	115	100		

Fuente propia

$$X^2=34,185 \quad p=0.000 \quad p<0.01$$

El 100% (26) de gestantes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis cumplieron con las indicaciones de las técnicas de respiración en la fase activa del trabajo de parto. En las gestantes que no participaron en el programa de Psicoprofilaxis únicamente el 35% (31/89) cumplieron con las indicaciones de las técnicas de respiración. Aplicada la muestra de Chi cuadrado se encuentra relación altamente significativa entre Psicoprofilaxis obstétrica y el cumplimiento con las indicaciones de las técnicas de respiración en fase activa del trabajo de parto ( $p<0.01$ ).

#### **IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El grupo de gestantes en fase activa de trabajo de parto estuvo conformado en mayor porcentaje con gestantes de edad comprendida entre 20 a 34 años (56.5%), en segundo lugar (28.7%) mujeres con 19 años o menos. En menor porcentaje por mujeres con 35 a más años (14.8 %), como se expone en la Tabla N° 1. Respecto a ocupación el mayor porcentaje del grupo estudiado tiene ocupación de su casa (39.1%) y en menor porcentaje tiene ocupación de otros (6.1%). El hallazgo del presente trabajo coincide en los resultados reportados en el estudio realizado en Quetzaltenango-México por Méndez, (2015), estudios que encuentran una población joven entre 20 a 34 años y una población que tiene ocupación de amas de casa y estudiantes.

En cuanto al grado de instrucción, el mayor porcentaje del grupo estudiado tiene instrucción secundaria (48.7%), y de nivel superior universitaria y no universitaria de (33.9%) como se aprecia en la Tabla N° 1.

Respecto al estado civil el mayor porcentaje del grupo estudiado fue en condición de soltera (33%), en segundo lugar, gestantes en condición casada (24.3%) y en menor porcentaje conviviente (21.7). El hallazgo del presente trabajo no es coincidente en los resultados reportados en el estudio realizado en México por Méndez (2015), estudios que encuentran una población en condición de casada en un 90%.

En cuanto a paridad el mayor porcentaje del grupo estudiado fue de 1-2 (75.7%) y de 3 o más 24.3%. El hallazgo del presente trabajo no es coincidente en los resultados reportados en el estudio realizado en Lima-Perú por Ccnochuilla, (2011), estudios que encuentran una población con mayor concurrencia con gestantes nulíparas.

Referente a frecuencia de asistencia al programa de Psicoprofilaxis alrededor de las  $\frac{3}{4}$  partes (77.4%) de las gestantes atendidas de su parto en la Maternidad de María, Chimbote, no participaron en el programa de Psicoprofilaxis, como se expone en la Tabla N°2 y Figura N°1. De tal manera que aproximadamente una de cada cinco mujeres había participado en el programa (22.6%), Mayor participación en un programa de Psicoprofilaxis es reportado por Yabar (2014), en la capital del Perú, Lima; el 97.3% de gestantes habían asistido al programa de Psicoprofilaxis, Es ideal que el 100% de gestantes participen de los beneficios de la Psicoprofilaxis, en el caso de la Maternidad de María es llamativo el bajo porcentaje (22.6%) de asistencia, la explicación puede ser la falta de información de la mujeres en edad fértil y especialmente las gestantes. También puede ser por los horarios inadecuados y déficit de personal.

Respecto al grado de concentración como se evidencia en la Tabla N° 3, el 100% de gestantes (26casos) que participaron en el programa de Psicoprofilaxis tuvieron actitud positiva, es decir que tuvieron un comportamiento sin movimientos bruscos, gritos, gesticulación exagerada. En el grupo de gestantes que no recibieron preparación psicoprofiláctica, únicamente en el 36% (32/89) presentó actitud positiva. La prueba de Chi cuadrado muestra una relación altamente significativa entre Psicoprofilaxis y la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto ( $p < 0.01$ ).

En cuanto al grado de cumplimiento con las técnicas de respiración el 100% (26) de gestantes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis cumplieron con las indicaciones de las técnicas de respiración en la fase activa del trabajo de parto. En las gestantes que se consideró no participaron en el programa de Psicoprofilaxis únicamente el 35% (31/89) cumplieron con las indicaciones de las técnicas de respiración, es decir que, al recibir las indicaciones sobre los cambios en la frecuencia y profundidad de las respiraciones, lo ejecutaban de inmediato. El estudio Chi cuadrado encuentra relación altamente significativa entre Psicoprofilaxis obstétrica y el cumplimiento con las indicaciones de las técnicas de respiración en fase activa del trabajo de parto ( $p < 0.01$ ). Los hallazgos del

estudio, permite concluir que la preparación Psicoprofiláctica tiene una relación de influencia positiva con la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto, como se plantea en la hipótesis.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

1. La preparación Psicoprofiláctica tiene una relación de influencia positiva con la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto en el 100% de los casos.
2. La preparación psicoprofiláctica tiene una relación altamente significativa con la concentración mental y el cumplimiento con las técnicas de respiración en la fase activa del trabajo de parto ( $p < 0.001$ ). La concentración mental considerada positiva y el cumplimiento con las técnicas de respiración se observó en el 100% de parturientas que recibieron preparación psicoprofiláctica.
3. Existe una relación de influencia positiva entre Psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto.

### **Recomendaciones:**

1. Difundir la importancia de la preparación psicoprofiláctica para un parto sin dolor y satisfactorio, coordinando con las instituciones pertinentes para mejorar su funcionamiento, implementando ambientes adecuados para su realización, con materiales modernos y renovar los materiales deteriorados.
2. Promover la promoción y concientización de la Psicoprofilaxis de forma integral mejorando la cobertura de atención.
3. Ampliar y/o flexibilizar los horarios de desarrollo de las sesiones de Psicoprofilaxis para que las gestantes opten por un horario alternativo que se ajuste a sus requerimientos.

## VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguayo C. (2009). Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco- Chile. *Revista Medica Chilena*. 12(3).

Disponible en :

<http://recursobiblio.url.edu./tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>

Aguilar, M., Vieite, M., Padilla, C., Mur, N. y Riso, M. (2022). La estimulación prenatal: Resultados relevantes en el periparto. *Revista Nutrición Hospital*. 27(6). Disponible en :

[http://www.redalyc.org/pdf/1696/Resumen\\_169646754004\\_1.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1696/Resumen_169646754004_1.pdf)

ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 3° ed. Perú 2010. ASPPO. Guía Práctica de Psicoprofilaxis Obstétrica. 1° ed. Perú 2012

<http://files.uladech.edu.pe/PsicoprofilaxisObstetricayEstimulacionPrenatal>

Cconocchuilca, D. (2012). Características maternas y neonatales de las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.. *Revista Peruana Investigación Materna Perinatal*. 3(2). Disponible en :

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/pdf>

Chable, G. y Garcia, K. (2013). Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal.

*Revista Sanidad Militar*. 67(3): p. 106-114. Disponible en :

<http://www.redalyc.org/pdf/291/29117206.pdf>

Cunningham, G., Kenneth, J., Leveno, M. y Bloom, L. (2010). Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. *Williams Obstetricia*. Mexico, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawHill;

p. 374-397. Disponible en :

<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n3/gin03315.pdf>



- Garcés. (2013) Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de guano, abril 2012-2013. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/1/T-UCE-0006-80.pdf>
- Ministerio de Salud (2012). *Guia Tecnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal*. Peru: MINSA.  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales//RM361-2011-MINSA.pdf>
- Méndez (2015). Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto realizado en el Centro de Preparación Psicoprofiláctica de Aída Castillo de Mazariegos de la Cabecera de Quetzaltenango-México. Disponible en:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>
- Oyuela, J. (2010). Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- Mexico . *Revista Medica Instituto Mexicano Seguridad Social*. 4(48): p.439-442. Disponible en :  
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304>
- Pacheco, J, y Cordero, R. (2014). .Dolor de parto. In Candiotti , editor. *Ginecologia Obstetricia y Reproduccion*. Peru: Copyrigh; p. 1341-1342. Disponible en :  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol59\\_n4/pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol59_n4/pdf)

- Reyes, L. (2009). Psicoprofilaxis obstetrica asociado a beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Materno Perinatal. *Revista Peruana Investigación Materno Perinatal*. 2(2). Disponible en :  
  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/cybertesis/2985/Reyes\\_hl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/cybertesis/2985/Reyes_hl.pdf)
- Salas, F. (2012 – 2013). Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas. *Universidad de Guayaquil, Obstetricia*. Disponible en:  
  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1797/1/tesis%20terminada.pdf>
- Samar, D. (2011). Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociados a beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Materno Perinatal. *Revista Peruana Investigación Materno Perinatal*. 3(2). Disponible en :  
  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/2956/1/Samar\\_qd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/2956/1/Samar_qd.pdf)
- Varleth. (2006). Psicoprofilaxis y actitud de la gestante facultad de obstetricia de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna-Perú.  
  
<https://es.scribd.com/doc/314892015/pdf>
- Yabar, M. (2014). La psicoprofilaxis obstetrica en gestantes adolescentes: Caracteristicas y beneficios integrales. *Revista Horizonte Medico*. 14(2): p. 39-44. Disponible en :  
  
<http://www.scielo.org.pe/scielopid=S172558X2014000200008&script=sci>

## **VII.- ANEXOS Y APÉNDICES**

## Anexo N°1

## Ficha de observación

## UNIVERSIDAD SAN PEDRO

## ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**Trabajo de investigación:** Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María, Chimbote, enero 2017

Ficha N°: -----

**I.- Datos generales**

1.1 Edad (años cumplidos): ....

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

1.3 Ocupación:

Su casa ( ) Estudiante ( ) Comerciante ( ) Obrera ( ) otros  
( )

1.4 Nivel de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Sup. No universitario ( )

**II.- Datos obstétricos**

2.1 Paridad: ..... F.O.....

2-2 Número de asistencia a programa de psicoprofilaxis: ...

2.3 Psicoprofilaxis: Completa ( ) Incompleta ( ) No recibió ( )

2.3 Número de controles prenatales asistidos en todo el embarazo: ..

**III.- Actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto**

Concentración mental	SI	NO
Gritos exagerado		
Movimientos corporales exagerados		
Gesticulación exagerada		
Técnicas de respiración		
Cumple con respiración profunda en fase de latencia trabajo de parto		
Cumple con respiración superficial con dilatación		
Cumple con respiración jadeante a partir de 9 cm de dilatación		

**ANEXO 2:****Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudios**

Se garantizará la ética de la investigación, ya que la participación de los sujetos de estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio directo.

La información obtenida será mantenida bajo estricta confidencialidad ya que la participación será completamente anónima y voluntaria. Los sujetos de estudio serán informados del objetivo de la investigación, pudiendo desistir de su participación en cualquier momento de la observación.

## ANEXO N° 3

## MATRIZ DE COHERENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis
<p><b>¿Cuál es la relación entre psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María, Chimbote, enero 2017?</b></p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María, Chimbote, enero 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos :</b> 1.- Caracterizar a la población en estudio según edad, estado civil , ocupación, nivel de instrucción, paridad y participación en programa de psicoprofilaxis 2.- Determinar la relación entre la psicoprofilaxis y la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto, según grado de concentración y cumplimiento de las técnicas de respiración</p>	<p>Existe una relación de influencia positiva entre psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto.</p>

## ANEXO N° 4:

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Items
<b>Psicoprofilaxis obstétrica</b>	Proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio.	<b>N° de sesiones asistidas para recibir preparación</b>	6 sesiones: <b>Con Psicoprofilaxis</b>  5 a menos sesiones: Sin psicoprofilaxis	<b>2.2</b>
<b>Actitud en Fase activa del trabajo de parto</b>	Comportamiento de la parturienta en la fase activa del trabajo de parto en cuanto a concentración y cumplimiento de las técnicas de respiración que se les enseñó en la preparación psicoprofiláctica	Concentración Expresividad por el dolor, movimientos corporales y gesticulación.  Cumplimiento de indicaciones sobre respiración	Actitud positiva:  Parturienta que no se queja mucho de dolor y solo cuando hay contracciones uterinas, no tiene movimientos corporales intensos, facies de dolor no pronunciada. Actitud negativa: Lo contrario  Cumple con indicaciones sobre la respiración  Obedece de inmediato las indicaciones sobre su respiración: Respiración profunda en fase latente Respiración superficial con dilatación 5 a 8 cm Respiración jadeante a partir de 9 cm dilatación. No cumple: Lo contrario.	<b>Guía de observación</b>  <b>3.1</b>  <b>3.2</b>

