

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO DE LAS
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA, AYACUCHO DE MARZO A MAYO DEL 2018.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL
CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR: OBSTA. OCHOA RAMOS LIDIA

HUANCAMELICA- PERU

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 06 días del mes de febrero a las 09:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

OCHOA RAMOS LIDIA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Secretario : Dra. Lina Yubana Cárdenas Pineda

Vocal : Mg. Ada Lizabeth Larico López

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO DE LAS PRIMIGESTAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA,
AYACUCHO DE MARZO A MAYO DEL 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

OCHOA RAMOS LIDIA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 115 - 2019 concluyendo a las 10:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:
APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 06 de febrero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCAYELICA

Mg. Tula S. Guerra Olivares
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
P.S.E. OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizabeth Larico López

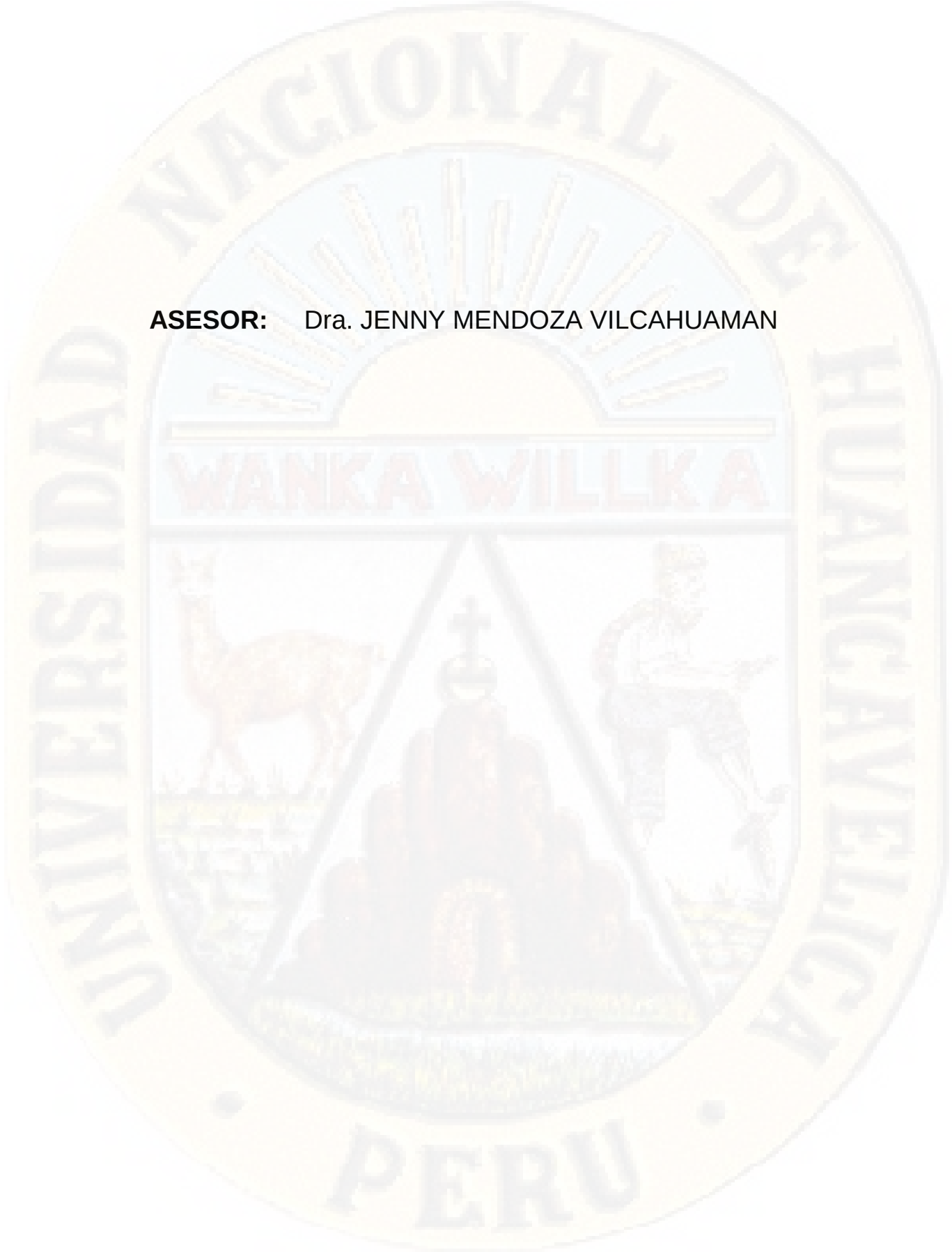
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO
Lina Yubana Cárdenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO



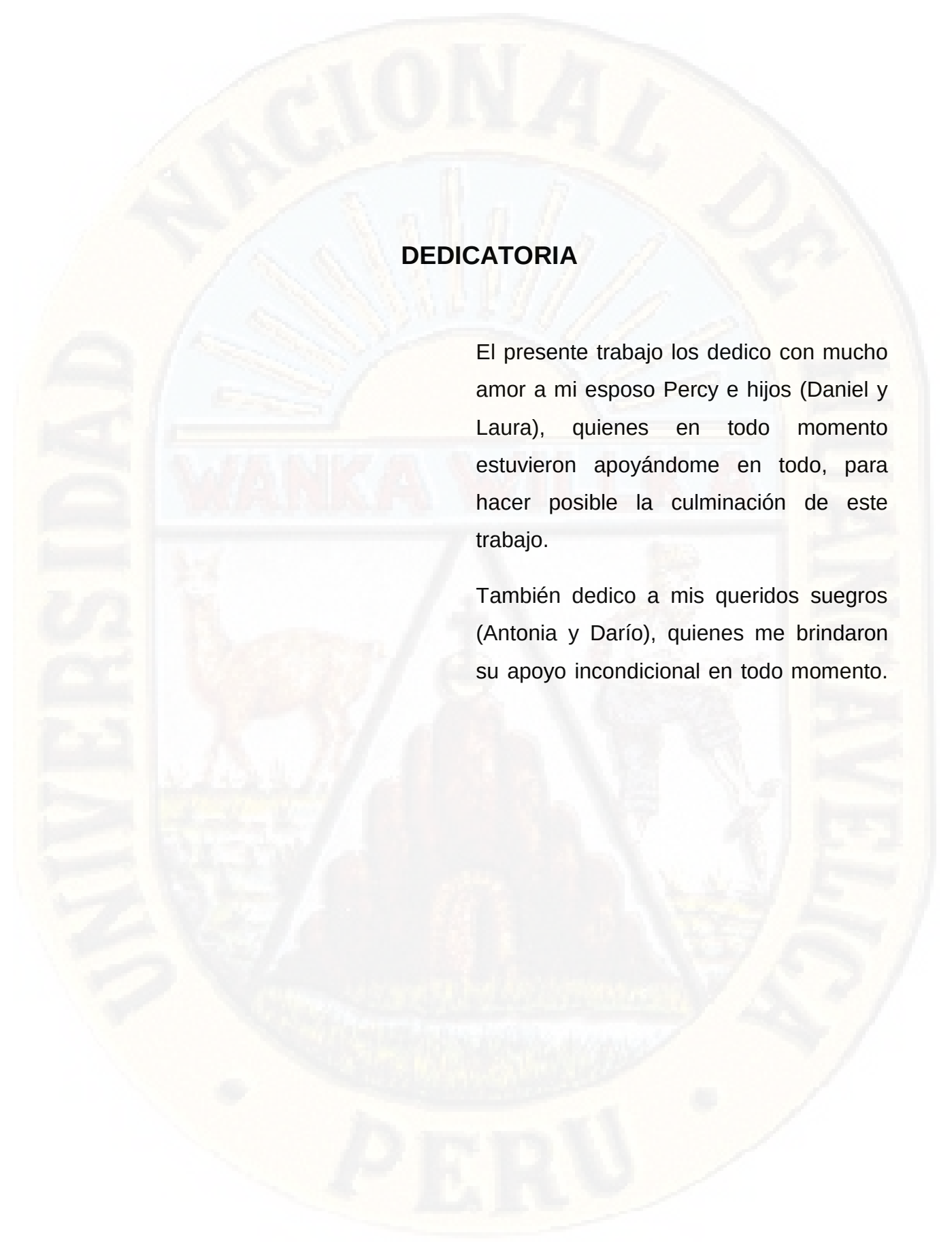
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Tula Susana Guerra Olivares
DECANA



Mg. Tula Susana Guerra Olivares
SECRETARIA DOC.
OBSTETRA
C.O.P. N° 3573

The seal of the National University of Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun with rays. The middle section contains the text "WANKA WILLKA" in red. The bottom section is divided into three parts: a llama on the left, a central mountain with a cross on top, and a figure on the right. The shield is surrounded by a yellow border with the text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA" and "PERU" at the bottom.

ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



DEDICATORIA

El presente trabajo los dedico con mucho amor a mi esposo Percy e hijos (Daniel y Laura), quienes en todo momento estuvieron apoyándome en todo, para hacer posible la culminación de este trabajo.

También dedico a mis queridos suegros (Antonia y Darío), quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco enormemente la Universidad Nacional de Huancavelica, por acogerme y formarme en la segunda especialidad para ser profesional de éxitos.

De igual manera a la asesora de tesis Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman, quién me guio para hacer el presente trabajo.

Agradezco al Centro de Salud San Juan Bautista por permitir realiza en sus instalaciones el presente trabajo de investigación.

INDICE

Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice.....	V
Índice de gráficos y tablas.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción	X
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Fundamentación del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.4. Justificación e importancia.....	13
1.5. Limitaciones	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Variable de estudio.....	36
2.4. Definición de términos.....	40
CAPÍTULO III.....	41
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1. Ámbito de estudio	41
3.2. Tipo de investigación.....	41
3.3. Nivel de investigación.....	41
3.4. Métodos de investigación.....	42
3.5. Diseño de investigación.....	42
3.6. Población, muestra y muestreo.....	42
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	43
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	43
CAPÍTULO IV.....	45

RESULTADOS	45
4.1. Presentación e interpretación de datos	45
4.2. Discusión de resultados	50
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencia bibliográfica	53
Anexos:.....	56
Matriz de consistencia.....	57
Instrumento.....	59
Registro visuales	61

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

Gráfico N° 1	Actitud de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el centro de salud San Juan Bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.	46
Gráfico N° 2	Actitud frente a periodo de dilatación – fase activa de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el centro de salud San Juan Bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.	47
Gráfico N° 3	Actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el centro de salud San Juan Bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.	48
Gráfico N° 4	Actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el centro de salud San Juan Bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.	49

RESUMEN

La tesis titulada “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018”, esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis. La **metodología:** el tipo de investigación fue descriptiva, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. Los **resultados** encontrados en las la primigesta preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho fueron: actitud positiva en el periodo de dilatación de la fase activa, actitud positiva en el periodo expulsivo y actitud positiva en el periodo de alumbramiento. **Conclusión:** Se puede concluir que la actitud de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho frente al trabajo de parto fue positiva en sus tres momentos.

Palabras claves: actitud, trabajo de parto, primigesta y Psicoprofilaxis obstétrica.

ABSTRACT

The research entitled “attitudes towards labor in first-time pregnant women prepared in psycho prophylaxis that were attended at Health Center San Juan Batiste of Ayacucho from March to May 2018” had the objective to determine attitudes towards labor in first-time pregnant women prepared in psycho prophylaxis. **Methodology:** descriptive kind of research, descriptive level, descriptive method, and descriptive design. **Results** found in first-time pregnant women prepared in psycho prophylaxis that were attended at Health Center San Juan Batiste of Ayacucho were: positive attitude at period of active phase dilatation, positive attitude at expulsive phase, and positive attitude at childbirth phase. **Conclusion:** in can be concluded that the attitude of first-time pregnant women prepared in psycho prophylaxis attended at Health Center San Juan Baptiste of Ayacucho towards labor was positive in its three moments.

Keywords: attitude, labor, first-time pregnant women, obstetric psycho prophylaxis.

INTRODUCCION

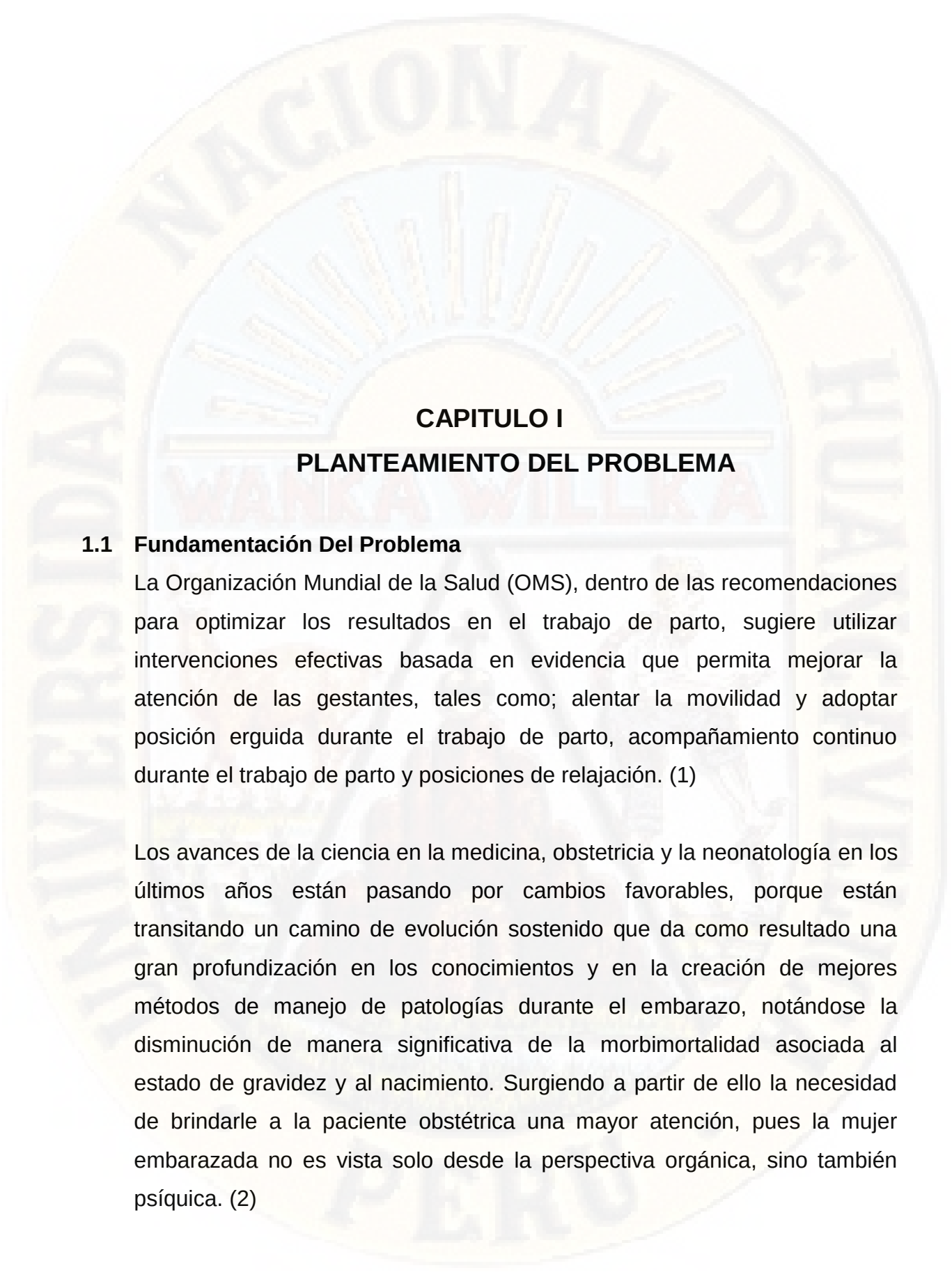
La Psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta importante en la atención integral de las gestantes, herramienta que tiene un impacto relevante en la salud de las gestantes y de sus bebés, son muchos los beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la Psicoprofilaxis obstétrica. (29)

Varios estudios e investigaciones (Read, Lamaze, 1954) demostraron los muchos beneficios de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, las que se traducen en una mejor actitud de la gestante durante el trabajo de parto, lo que se ve reflejado por la significativa disminución del dolor durante las diferentes etapas del trabajo de parto. (30)

La existencia de un comportamiento inadecuado de la gestante durante el trabajo de parto afecta directamente a su salud y al del niño por nacer. El aumento en el tiempo de trabajo de parto y la intensidad de dolor va a limitar la colaboración activa de la gestante, y de esta manera aumentan los riesgos para el recién nacido; aumentando la morbilidad neonatal y materna, ya que existe la posibilidad de presentar complicaciones obstétricas. (4)

La presente investigación Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.

El proyecto de tesis se distribuye en cuatro capítulos principales, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación Del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de las recomendaciones para optimizar los resultados en el trabajo de parto, sugiere utilizar intervenciones efectivas basada en evidencia que permita mejorar la atención de las gestantes, tales como; alentar la movilidad y adoptar posición erguida durante el trabajo de parto, acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y posiciones de relajación. (1)

Los avances de la ciencia en la medicina, obstetricia y la neonatología en los últimos años están pasando por cambios favorables, porque están transitando un camino de evolución sostenido que da como resultado una gran profundización en los conocimientos y en la creación de mejores métodos de manejo de patologías durante el embarazo, notándose la disminución de manera significativa de la morbilidad asociada al estado de gravidez y al nacimiento. Surgiendo a partir de ello la necesidad de brindarle a la paciente obstétrica una mayor atención, pues la mujer embarazada no es vista solo desde la perspectiva orgánica, sino también psíquica. (2)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en la Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, define a la Psicoprofilaxis Obstétrica como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar. Este proceso educativo contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio, prepara física y psicológicamente a la embarazada para un parto sin temor y un recién nacido sano. (3)

La Psicoprofilaxis obstétrica brinda en sus talleres, técnicas de relajación, técnicas de respiración, gimnasia obstétrica y otras técnicas alternativas que están dirigidas a preparar a la gestante para afrontar las fases de dilatación, expulsivo y alumbramiento. Estas técnicas pretenden contribuir con disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal con el actuar correcto de las gestantes durante todo el embarazo, trabajo de parto y puerperio.

Por lo expuesto plantee la siguiente pregunta: ¿Cuál la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis del Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho?

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis del Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la actitud frente a periodo de dilatación – fase activa de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.
- Identificar la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.
- Identificar la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.

1.4 Justificación e importancia

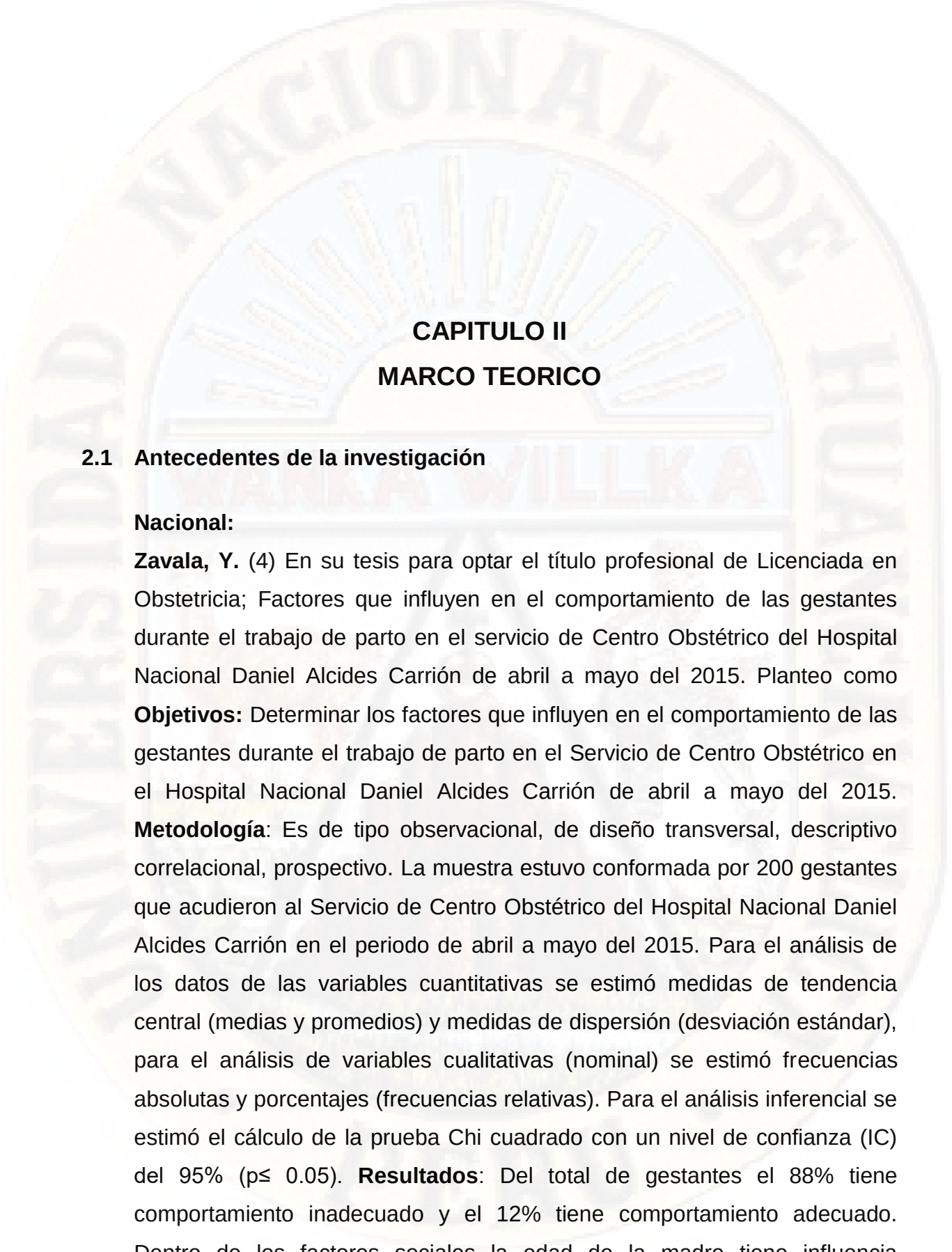
La actitud frente al trabajo de parto al ser positiva permitirá reducir las complicaciones maternas y fetales, maternas como la atonía uterina, la ruptura uterina, el agotamiento materno y otros. También la actitud positiva favorece la salud del niño por nacer, evitando asfixias, daño cerebral e incluso la muerte perinatal. Por ello me parece de suma importancia identificar las actitudes de las mujeres durante el trabajo de parto, de tal modo que si esta fuera negativa se pueda proponer estrategias de intervención en los niveles respectivos para contribuir con la salud materna perinatal.

La Psicoprofilaxis obstétrica es una estrategia de salud que tiene herramientas importantes que van en bien de la salud materna perinatal por lo que me interesa mucho medir la actitud de las gestantes preparadas durante el trabajo de parto en el Centro de salud San Juan bautista.

Por ello estoy segura que esta investigación contribuye en determinar de forma general y por etapas la actitud de las primigestas durante el trabajo de parto, resultado que será de utilidad para estudios que se quieran realizar con los datos que se encuentren.

1.5 Limitaciones

Se contó con acceso a las pacientes programadas para parto durante los meses de marzo a mayo del 2018, ello debido a que mi persona labora en el Centro de salud San Juan Bautista, además se tuvo la disponibilidad de un ambiente adecuado, materiales, recursos y acceso a sala de dilatación y parto, por lo que puedo afirmar que para el desarrollo de la presente investigación no hubo mayor limitación.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Nacional:

Zavala, Y. (4) En su tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia; Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015. Planteo como

Objetivos: Determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015.

Metodología: Es de tipo observacional, de diseño transversal, descriptivo correlacional, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 200 gestantes que acudieron al Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de abril a mayo del 2015. Para el análisis de los datos de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (medias y promedios) y medidas de dispersión (desviación estándar), para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Para el análisis inferencial se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$). **Resultados:** Del total de gestantes el 88% tiene comportamiento inadecuado y el 12% tiene comportamiento adecuado. Dentro de los factores sociales la edad de la madre tiene influencia

significativa con el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto ($p=0.001$). El 33.3% de gestantes que tienen un comportamiento adecuado y el 8% de gestantes que tienen un comportamiento inadecuado tienen la edad menor de 20 años, de manera que existe una influencia entre la edad menor de 20 años de la gestante y el comportamiento adecuado. Por otro lado, el 50% de gestantes que tiene un comportamiento adecuado y el 76,1% de gestantes que tiene un comportamiento inadecuado tienen una edad comprendida entre 20 a 35 años, evidenciándose una influencia entre la edad de 20 a 35 años y el comportamiento inadecuado. Dentro de los factores obstétricos el factor que influyó en el comportamiento de las gestantes fue la gestación planificada ($p=0.035$) ya que el 29.17% de las gestantes que planificaron su gestación tuvieron un comportamiento adecuado comparado con solo el 8.52% de las gestantes que presentaron un comportamiento inadecuado. Dentro del factor psicológico el factor el miedo al parto ($p=0.035$) se relacionó de manera significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto; es decir, que solo un 50% de las gestantes que manifestaron miedo al parto tuvieron un comportamiento adecuado mientras que el 78.4% tuvo un comportamiento inadecuado. Dentro del factor clínico el 16.7% de las gestantes con comportamiento adecuado, y el 42% de las gestantes con un comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto tuvieron ruptura espontánea de membranas, evidenciándose que existe una influencia entre la ruptura espontánea de membranas y el comportamiento inadecuado. Dentro del factor humano, el 66.7% de las gestantes que tuvieron un comportamiento adecuado y el 43.2% que tuvieron un comportamiento inadecuado fueron atendidas por un profesional obstetra que evidenciándose una influencia significativa entre el comportamiento adecuado y la atención recibida por el obstetra ($p=0.016$). Asimismo, a las gestantes que se les dejó sola “mínimamente” tuvieron un adecuado comportamiento en el trabajo de parto en un 66.7%, mientras que a las gestantes que le dejaron sola “casi siempre”, tuvieron un inadecuado comportamiento en el 47.7%. ($p<0.001$).

CONCLUSIÓN: Dentro del factor social, obstétrico, psicológico, clínico y humano los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes

durante el trabajo de parto es la edad, la gestación planificada, la ruptura espontánea de membranas, la atención recibida por el profesional obstetra y la compañía a la paciente en trabajo de parto.

Paima, J. (5) En su tesis para optar el título de Obstetra titulada: Actitud de las gestantes en el trabajo de parto preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Iquitos Cesar Garayar García, junio – noviembre 2015. **El Objetivo** planteado fue: 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. **Metodología.** 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. Los **resultados:** las gestantes 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 aplicó correctamente la técnica de relajación, el 88.46% aplicó 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% aplicó 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.

Tafur, M. (6) En su tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia titulada: Influencia de la Psicoprofilaxis Obstetrica de emergencia en la Actitud frente al trabajo de parto de Las primigestas atendidas en el Instituto nacional materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. En la que el **objetivo** fue: Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015. **Material y métodos:** Estudio cuasi-experimental, de corte transversal, prospectivo, en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y

exclusión, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Para el análisis descriptivo, en las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para el Análisis Inferencial, se utilizó la prueba Chi cuadrado, el cual fue significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$. **Resultados:** Las actitudes de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ($p < 0.001$), expulsivo ($p < 0.001$) y alumbramiento ($p < 0.001$). Asimismo, las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). **Conclusión:** La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ($p < 0.001$) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015.

Poma, R. y Rojas, F. (7) En su investigación para optar el título de Obstetra, titulada: Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S. de Chupaca de julio a diciembre 2015. Esta investigación tuvo como **objetivo** determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido que acuden al programa de psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chupaca de Julio a Diciembre 2015. Es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. **La metodología.** El presente trabajo es descriptivo, retrospectivo y transversal que se basa en la búsqueda de información en las historias clínicas del Centro de Salud de Chupaca del periodo julio- diciembre. La muestra estuvo conformada por dos grupos, grupo (1) 29 gestantes nulíparas, grupo (2) 36 gestantes multíparas

que asistieron al programa de Psicoprofilaxis del mes de julio a diciembre del año 2015 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento fue el cuestionario validado, cuyos datos fueron extraídos de las historias clínicas. Se llegó a las siguientes **conclusiones** que si existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C.S. Pedro Sánchez Meza, con una Adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89.2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%.

Gardeña, S. (8) En su investigación titulada: Psicoprofilaxis Obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, EsSalud, Villa El Salvador, noviembre – diciembre 2009. Lima, Perú. 2009. Esta investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica en las gestantes en labor de parto del Hospital Uldarico Rocca Fernández-EsSalud, de Villa El Salvador entre noviembre y diciembre de 2010. **Material y método:** La investigación fue de naturaleza observacional, comparativa, de casos y controles, prospectiva, en parturientas atendidas en sala de partos del hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud, Se evaluaron gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica, 24 usuarias por grupo. **Resultados:** Se observó en las gestantes con preparación que el tiempo de duración de la dilatación fue de 5 a 8 horas en el 72,9% de los casos; el tiempo de expulsivo de 1 a 15 minutos en el 91,7%; y el Apgar del recién nacido de 9 a 10 en el 83,3%, resultados mejores que en las gestantes sin preparación. Iguales resultados positivos se hallaron en las gestantes con preparación sobre la valoración obtenida durante la relajación: bueno (45,8%); respiración profunda y lenta: muy bueno (54,1%); respiración de jadeo: muy bueno (62,5%); y durante la

técnica de pujo: muy bueno (45,8%). La actitud y colaboración obtenida en gestantes con preparación fue muy buena (75%) en comparación con las no preparadas. **Conclusiones:** La psicoprofilaxis obstétrica influye en los resultados de las gestantes preparadas durante la labor de parto.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 ACTITUD

Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes de la siguiente forma: De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivos, negativos, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización como: la hora de evaluar un objeto de actitud como el carné de conducir por puntos, hay varias posibilidades:

Valencia positiva o negativa

- Actitud positiva de extremosidad alta: la persona considera el carné por puntos como algo altamente positivo.
- Actitud negativa de extremosidad alta: la persona considera esta medida de regulación del tráfico como algo totalmente negativo.

No es difícil entender, por tanto, que las personas tengamos actitudes hacia cualquier objeto de actitud imaginable, tales como objetos materiales, personas, situaciones o ideas. A su vez, dichos objetos de actitud pueden ser muy concretos (por ejemplo un nuevo

modelo de coche o los matrimonios homosexuales), o muy abstractos (por ejemplo la igualdad, la democracia o la salud).

Otra de las características esenciales de las actitudes es que constituyen un fenómeno mental.

Es decir, las actitudes reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto. Por tanto, se hace necesario inferir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores. (9)

Formación de las actitudes

Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales podemos no tener ningún conocimiento ni experiencia, enseguida podemos evaluarlos en la dimensión bueno-malo, o me gusta-no me gusta. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos, como parece ocurrir con ciertos estímulos muy concretos, tales como serpientes, arañas o determinados sonidos y sabores, y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social. De esta forma, muchas actitudes se adquieren:

- Por condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta.
- Por modelado o imitación de otros.
- Por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros.

Actitud Basada en Información Cognitiva

El sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que

estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas.

El hecho de estar en contacto diariamente con numerosos objetos y personas provoca que desarrollemos creencias que describen y valoran a esos objetos y personas. Así, aprendemos que nuestro padre nos protege, que las fresas tienen buen sabor o que si manipulamos un cactus nos podemos pinchar. Por otra parte, existen otro tipo de objetos y temas con los cuales puede que no hayamos tenido una experiencia personal, y así, es probable que nunca hayamos convivido con los aborígenes de Australia, ni hayamos probado la heroína, pero, basándonos en experiencias indirectas, provenientes de terceras personas, somos capaces de desarrollar actitudes hacia estos objetos. Nuestros grupos de referencia, ya sean los padres a edades más tempranas o nuestros compañeros y amigos a lo largo de las etapas del desarrollo, nos van proporcionando criterios mediante los cuales formar nuestras actitudes y comportamientos.(9)

2.2.2 TRABAJO DE PARTO

El parto es un proceso fisiológico propio de los mamíferos, mediante el cual se expulsa el feto desde el interior de la cavidad uterina hacia el exterior del organismo materno. El concepto de parto es de fácil entendimiento, pero en el momento actual aún no se conoce con exactitud el momento puntual en que se inicia, ni tampoco sus causas. Sin embargo, sí se sabe que el parto se produce gracias a la aparición de las contracciones uterinas que de forma progresiva van aumentando en intensidad, frecuencia y duración hasta conseguir unas modificaciones en el cuello uterino que permitan el paso del feto desde la cavidad uterina y a través del canal del parto su expulsión al exterior. (10)

El proceso del parto es un concepto dinámico que viene preparándose ya desde el inicio de la gestación, con las modificaciones morfológicas, estructurales y principalmente bioquímicas de la fibra uterina. Estos cambios se hacen más evidentes en la segunda mitad del embarazo y principalmente en la última fase del mismo, formándose el denominado segmento inferior a nivel del istmo uterino, para facilitar la acomodación de la presentación y la maduración del cuello uterino, paso previo a la dilatación cervical. Es imprescindible que, además de estas modificaciones, se inicien las contracciones uterinas. Sin esta actividad uterina el parto no se produciría; por ello, y desde el punto de vista clínico, se acepta que el parto se inicia cuando existe una actividad uterina rítmica, progresiva y de cierta intensidad, con un mínimo de dos contracciones uterinas perceptibles por la molestia que producen (intensidad superior a 30 mm Hg), cada 10 minutos y con un cuello borrado en más del 50 % de su trayecto y con 2 cm de dilatación en la nulípara y 3 cm en la multípara. (11)

2.2.3 PERIODO DE DILATACIÓN

La primera etapa comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura científica, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa.

La fase latente comienza con el inicio del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración, y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta de la dilatación hasta los 2 o 4 cm.

La fase activa se caracteriza por el aumento en la regularidad, la intensidad y la frecuencia de las contracciones, así como por la rápida progresión de la dilatación.

La duración del parto varía de una mujer a otra, está influenciada por el número de embarazos de la parturienta y su progreso no tiene por

qué ser lineal. En el parto establecido, la mayoría de las mujeres nulíparas alcanza la segunda etapa del parto dentro de las primeras 18 horas, y las multíparas en 12 horas sin intervenciones.

No es posible establecer la duración de la fase latente de la primera etapa del parto debido a la dificultad de determinar el comienzo del mismo. En resumen, la duración de la fase activa del parto suele ser En nulíparas de 8 a 18 horas y en multíparas de 5 a 12 horas. (12)

2.2.4 PERIODO EXPULSIVO

Comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. Además, se diferencian una fase activa de la segunda etapa del parto de una segunda etapa temprana o pasiva

Período expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.

Período expulsivo activo: cuando el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos en presencia de dilatación completa con ausencia de contracciones de expulsivo. (13)

Posición durante el período de expulsivo

En la preparación para el parto vaginal deben tenerse en cuenta la paridad de la paciente, la progresión del trabajo de parto y las complicaciones del mismo. Si se prevé alguna dificultad en la extracción fetal, la sala de partos debe prepararse para una posible cirugía y se recomienda la posición de litotomía.

Si no se prevén complicaciones, se puede asistir al parto en casi cualquier posición que la madre considere confortable. (14)

Las posiciones más comunes son el decúbito lateral y la semisedestación. Las posiciones verticales o laterales, comparadas con supino o litotomía, se asocian a una menor duración de la

segunda etapa de parto, menos nacimientos asistidos, tasas menores de episiotomías, menor dolor agudo durante la segunda etapa y menos patrones anormales de la FCF. También se asocian a un mayor número de desgarros de segundo grado y mayor número de partos de más de 500ml. (15)

Pujos

Se recomienda el pujo espontáneo. No hay evidencia de que al dirigir los pujos haya beneficios sobre el pujar según la sensación y necesidad de la madre.(16)

En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva de la segunda etapa del parto.(17)

Episiotomía

La episiotomía es la incisión en la zona vulvoperineal que se practica para ampliar el canal blando del parto en su nivel más bajo.

El uso de la episiotomía en la práctica obstétrica está decreciendo.

No se ha observado beneficio en la realización rutinaria de la episiotomía. (18)

No obstante, sí está recomendado su uso en partos con alto riesgo de laceración perineal grave, distocia de partes blandas o necesidad de facilitar el parto a un feto posiblemente comprometido.

Cuando se realiza una episiotomía, la técnica recomendada es la de episiotomía mediolateral, comenzándola en la comisura posterior de los labios menores y dirigidos habitualmente hacia el lado derecho.

El ángulo respecto del eje vertical deberá estar entre 45 y 60 grados.

La episiotomía hacia la línea media está asociada a un mayor número de lesiones del esfínter anal. (19)

Pinzamiento del cordón umbilical.

Tradicionalmente, el momento del pinzamiento del cordón umbilical se realizaba por conveniencia alrededor del primer minuto del parto. Se ha observado que el pinzamiento tardío del cordón tiene beneficios en los recién nacidos prematuros, ya que se produce una transferencia mayor de sangre de la placenta al recién nacido cuando se mantienen en un nivel inferior al de la placenta. (20)

Aproximadamente el 75% de la sangre disponible de la transfusión placentaria al feto se transfunde en el primer minuto después del nacimiento.

2.2.5 PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. La mayor complicación en este período es la hemorragia posparto (HPP), que es un motivo de preocupación primordial, ya que es la responsable de la cuarta parte de las muertes maternas en el mundo. (21)

Los tres signos clásicos de la separación placentaria son:

1. Alargamiento del cordón umbilical.
2. Salida de mayor volumen de sangre indicando la separación de la placenta de la pared uterina.
3. Cambio de forma del fondo uterino de la forma discoidea a la globular.

La duración de la tercera etapa del parto es importante porque la prevalencia de la H P se incrementa cuando su duración se alarga. (21)

El período de alumbramiento espontáneo tiene una duración menor de 60 minutos en el 95% de las mujeres.(22)

El mejor manejo de la tercera etapa del parto es controvertido.

Las dos opciones principales son:

- Conducta expectante: conducta expectante, pasiva o fisiológica que consiste en el parto de la placenta sin el uso de agentes uterotónicos, pinzamiento del cordón o tracción del cordón.
- Conducta activa: consiste en el pinzamiento precoz del cordón, la tracción controlada del cordón y la administración de agentes uterotónicos. La oxitocina se administra generalmente antes o después del alumbramiento placentario para reducir el riesgo de atonía uterina y minimizar la pérdida sanguínea posparto.

La duración de la tercera etapa del parto se considera prolongada si no completa 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato con manejo activo y 60 minutos con el alumbramiento espontáneo. (22)

Pérdida hemática

Se estima que la media de pérdida de sangre es de 500 ml. El equipo obstétrico debe estar alerta en caso de sangrado masivo y debe estar preparado para intervenir en caso de que fuese necesario.

Reparación de laceraciones

El cérvix, la vagina y el periné deben ser examinados para detectar lesiones del parto. Los principales factores de riesgo para las lesiones de tercer y cuarto grado son la nuliparidad, el parto instrumentado, la episiotomía y un feto grande para la edad gestacional. (23)

2.2.6 PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y

feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal. (24)

MÉTODOS Y TÉCNICAS

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

- Visualización.- Procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante.(3)

Ventajas de la PPO en la madre

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

equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.

12. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.

13. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.

14. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.

15. Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.

16. Menor posibilidad de un parto por cesárea.

17. Menor riesgo de un parto instrumentado.

18. Recuperación más rápida y cómoda.

19. Aptitud total para una lactancia natural.

20. Menor riesgo a tener depresión postparto.

21. Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva.(24)

TECNICAS DE RELAJACION Y RESPIRACION

Preparación a la relajación. A la relajación se le ha llamado la "aspirina" de la psicología y ha sido empleada casi para todo con menor o mayor éxito.

Las investigaciones han demostrado la eficacia de los procedimientos de la relajación (incluyendo la relajación muscular progresiva, la meditación, la hipnosis y el entrenamiento autógeno) en el tratamiento de muchos problemas relacionados con la tensión.

Técnicas de la relajación:

- Relajación progresiva de Jacobson. La finalidad es provocar una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares. Este método pretende un aprendizaje de la relajación progresiva de todas las partes del cuerpo. "Jacobson, descubrió que, tensando y relajando sistemáticamente varios grupos de músculos y aprendiendo a atender y a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y la relajación, una persona puede eliminar, casi completamente, las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda.

- Entrenamiento autógeno de J.H. Schultz. "El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas sexógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos."

El lugar para realizar la relajación: Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes, temperatura adecuada; la habitación tiene que tener una temperatura moderada (ni alta ni baja) para facilitar la relajación, luz moderada; es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue. Se puede agregar aromatizadores, ambientadores, etc.

(25)

LA RESPIRACIÓN

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejarlos aumentos en la activación fisiológica provocados por estas. (25)

Algunos especialistas sostienen que la respiración es un proceso espontáneo que la madre adquiere durante el parto. Sin embargo, existen cuatro técnicas básicas que se imparten en los cursos de maternidad.

Para su efectividad, las técnicas de respiración en el parto deben mantener un patrón respiratorio. De ahí que el padre o los asistentes acompañen a la madre en sus procesos de respiración. La mejor manera de seguir el patrón de respiración es mirar a la persona mientras aplica la técnica. De esta manera, seguir el patrón junto a otra persona ayuda a la madre a no desconcentrarse.

Por el contrario, la pérdida del control de la respiración durante el proceso de parto genera estrés y ansiedad en la madre. El descontrol conlleva así la respiración de pánico. Respiraciones muy cortas y descontroladas que pueden causar hiperventilación y desmayos.

Técnicas de respiración

Las técnicas de respiración en el parto marcan la pauta durante este momento tan importante. Además, ayudan a contener la energía necesaria para el momento del nacimiento.

Respiración lenta o abdominal

Cuando inician las contracciones, se aplica la Respiración Lenta o Abdominal. Esta consiste en realizar respiraciones profundas por la nariz mientras se hincha el abdomen. Luego se debe expulsar el aire por la boca. La exhalación debe ser más larga que la inhalación y se

debe hacer una pausa de varios segundos entre una respiración y otra. Su objetivo es llevar el ritmo de la contracción y controlar el dolor.

Respiración acelerada ligera

A medida que avanza las contracciones es normal que se acelere la respiración. Algunos especialistas llaman a esto Respiración Acelerada Ligera. Son inhalaciones un poco más cortas pero que mantienen el patrón nariz – boca. Se toma una pequeña cantidad de aire por la nariz en el momento de iniciar la contracción y después se expulsa por la boca al finalizar la misma. Se puede exhalar en un solo tiempo o en cuatro dosis. Si las contracciones aumentan, las respiraciones se hacen a nivel del tórax o pecho. Son respiraciones más cortas que aumentan el nivel de oxígeno del bebé y además ayudan a controlar el dolor.

El jadeo o respiración variable

Se aplica mientras se espera el grado de dilatación necesaria y ayuda a evadir la sensación de pujo. Consiste en respiraciones muy cortas por la nariz y la boca. También es conocida como “Ji Ju” o “Jadeo-Jadeo-Soplo”. Esta técnica debe aplicarse en una postura cómoda para la madre, para evitar la hiperventilación. También debe mantenerse el mentón elevado, soplando hacia al frente, para evitar el pujo.

La respiración de expulsión o pujo

Es la última de las técnicas de respiración en el parto. Al llegar a este punto, la madre está lista para dar a luz a su bebé.

Se debe tomar una gran bocanada de aire hasta llenar los pulmones. En el momento de sentir la necesidad de pujar, se debe inclinar el mentón hacia el pecho. Posteriormente se suben las

piernas y se puja, dejando salir el aire poco a poco. Por último, se inhala y se exhala de forma natural para recuperar el aliento. Esto se puede repetir hasta 3 veces para recargar energía para el siguiente pujo durante el empuje, la madre debe tratar de relajar la pelvis. Esto ayudará a la expulsión del bebé. Es importante evitar contener la respiración al momento de empujar, porque puede causar daños en el suelo pélvico e inhibir el oxígeno al bebé que nace

Es recomendable practicar las técnicas de respiración en el parto previamente a la fecha de nacimiento. De igual forma, es aconsejable aplicar patrones respiratorios de relajación durante el embarazo. Colocarse frente al espejo y practicar dichas técnicas te ayudará a mantener la concentración, cuidar el patrón y a ser conscientes de la respiración que realizas. (26)

Momento en la que se utiliza cada respiración durante el parto

1. Fase inicial del parto. Es la fase lenta donde las contracciones son más o menos regulares y débiles. Estas contracciones tienen de 20 a 45 segundos de duración y aparecen con una frecuencia aproximada de 15 minutos.

En el inicio y al final de las contracciones, utilizaremos la respiración abdominal y en el transcurso de la misma, respiraciones torácicas.

2. Fase activa del parto. Se desarrolla con contracciones intensas y de unos 60 segundos de duración cada 3-5 minutos.

Utilizaremos la respiración abdominal o la torácica al inicio y al final de la contracción, y respiraciones jadeantes durante cada contracción.

3. Fase de transición. Las contracciones tienen una duración de unos 60-90 segundos y son más frecuentes, cada dos minutos más o menos.

Utilizaremos respiraciones jadeantes, pero para no hiperventilarse, han de ser combinadas con respiraciones abdominales o torácicas.

4. Fase de expulsión. Las contracciones vienen cada dos minutos, son fuertes y de más de un minuto de duración.

Lo importante es recuperarse tras cada pujo con respiraciones abdominales o torácicas, pues sólo tendremos dos minutos más o menos para reponernos. Durante el pujo, realmente no se respira, sino que se mantiene la respiración y se contiene el aire en los pulmones para poder hacer fuerza y expulsar al bebé. (26)

2.3. Identificación de Variables:

Se estudiará una sólo variable.

Variable de Investigación:

Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud San Juan bautista.

Operacionalización de variables:

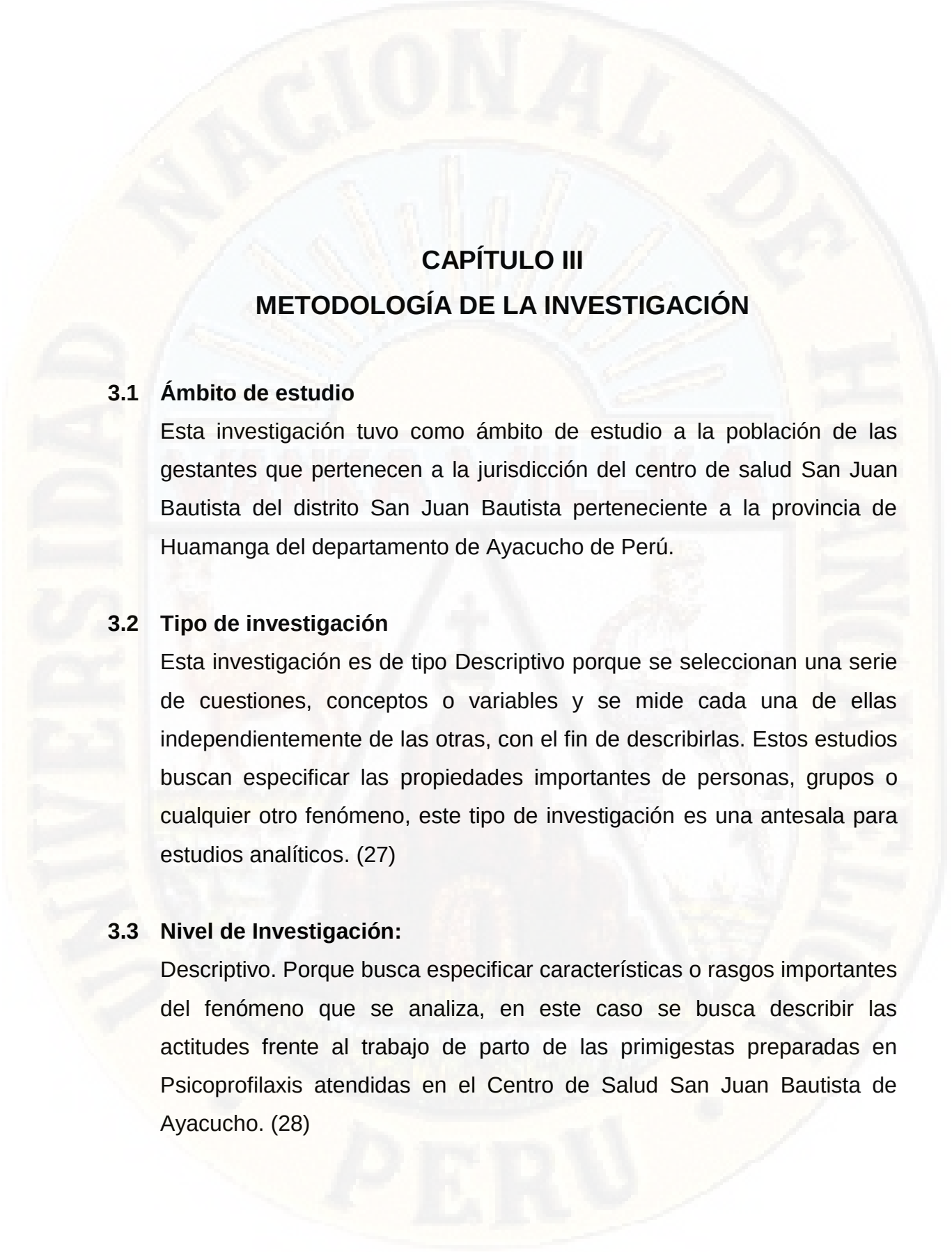
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas.	Forma de actuar de una persona para hacer las cosas. Tendencia psicológica expresada, en la evaluación de un ente determinado con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad.	Actitud durante la dilatación	Positiva = 1 Negativa = 0	1. Realiza 2 respiraciones profundas al inicio y al finalizar la contracción uterina. 2. Realiza respiraciones espontáneas durante las contracciones uterinas (entre las respiraciones profundas). 3. Inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo durante las contracciones intensas para evitar el pujo. 4. Después de la realización del masaje, la paciente se siente tranquila emocional y físicamente. (considerando que todas las pacientes pudieron estar sometidas a algún tipo de masaje) 5. Durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo o posición sentada. 6. Colaboró con el personal de salud durante el periodo de dilatación (Permite que se le coloque la vía, monitor, evaluación obstétrica, etc.) 7. Al experimentar una contracción uterina en el periodo de dilatación se desespera, grita, etc. Hasta que esta termine. (*) <i>Invertir el puntaje para esta respuesta.</i>	Nominal

		Actitud durante el expulsivo	Positiva = 1 Negativa = 0	8. Usa la respiración de bloqueo para el momento del pujo. 9. Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina. 10. Realizó el pujo en el momento correcto del periodo expulsivo. 11. Colaboró con el personal de salud durante el periodo expulsivo (Siguió las instrucciones del personal a cargo de la atención) 12. Durante el expulsivo, la paciente se desesperó, gritó, etc. (*) <i>Invertir el puntaje para esta respuesta</i>	Nominal
		Actitud durante el alumbramiento	Positiva = 1 Negativa = 0	13. Usa la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante las contracciones uterinas al extraer la placenta. 14. Colaboró con el personal de salud	Nominal

				durante el periodo de alumbramiento (Permitió el manejo activo del alumbramiento, masaje uterino, etc.) 15. La paciente pujo durante la extracción de la placenta. (*) <i>Invertir el puntaje para esta respuesta.</i> 16. Se desesperó, gritó, etc. en el periodo de alumbramiento. (*) <i>Invertir el puntaje para esta respuesta</i>	
--	--	--	--	--	--

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Actitud.** - De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud. (9)
- **Parto.** - Proceso fisiológico propio de los mamíferos, mediante el cual se expulsa el feto desde el interior de la cavidad uterina hacia el exterior del organismo materno. (10)
- **Periodo de dilatación.** - Es la primera etapa del trabajo de parto y comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura científica, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa. (12)
- **Periodo expulsivo.** - Considerada segunda fase del trabajo del parto, inicia con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. (13)
- **Periodo de alumbramiento.** - Es la tercera etapa del parto, transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. La mayor complicación en este período es la hemorragia posparto (HPP), que es un motivo de preocupación primordial, ya que es la responsable de la cuarta parte de las muertes maternas en el mundo. (21)
- **Psicoprofilaxis obstétrica.** - Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal. (24)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

Esta investigación tuvo como ámbito de estudio a la población de las gestantes que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud San Juan Bautista del distrito San Juan Bautista perteneciente a la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho de Perú.

3.2 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo Descriptivo porque se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin de describirlas. Estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno, este tipo de investigación es una antesala para estudios analíticos. (27)

3.3 Nivel de Investigación:

Descriptivo. Porque busca especificar características o rasgos importantes del fenómeno que se analiza, en este caso se busca describir las actitudes frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. (28)

3.4 Métodos de investigación:

Descriptivo: Porque es un método que se basa en la observación, el trabajo utiliza este método porque ha de describir actitudes frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. (28).

3.5 Diseño de investigación:

Diseño descriptivo simple.

En este diseño, el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, existiendo una sola variable y una sola población:

M O

M: Primigestas preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud San Juan

O: Actitud frente al trabajo de parto

3.6 Población, muestra y muestreo:

Población. - La población estuvo constituida por todas las gestantes preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho del 2018.

Muestra. - La muestra estará constituida por 64 gestantes quienes son todas las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica que atendieron su parto en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, entre marzo y mayo del 2018.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica: La observación.

El instrumento: Ficha o lista de observación y control.

El instrumento de recolección de datos tomado de la investigación “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015”, de María Teresa Tafur Rodas.

Se utilizó el siguiente baremo para medir la actitud:

- 16 a 9 actitud positiva
- 8 a menos actitud negativa

Entendiéndose que se está abordando solo la dimensión conductual de la actitud.

3.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se solicitó permiso a la Jefatura del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, para obtener la autorización que permita ingresar de manera formal a sala de dilatación y sala de parto y evaluar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas, durante los meses de marzo a mayo del 2018.

Registro de información. Para esto se utilizó la ficha de recolección de datos.

3.9 Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos

Digitación. El proceso de digitación de los instrumentos de recolección de datos, por la investigadora, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Archivo de documentos.

El archivamiento de los datos fue informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Procedimiento De Recolección De Datos Y Diseño Estadístico

Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 22,0.

Los gráficos se elaboraron haciendo usos del programa Excel.





CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

La investigación tuvo como objetivo determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018. Se trabajó con una muestra de 64 primigestas atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018. Se hizo uso de la técnica de análisis documental y observación y el instrumento usado fue la ficha de recolección de datos. La presentación de los siguientes datos se hizo en concordancia a los objetivos planteados.

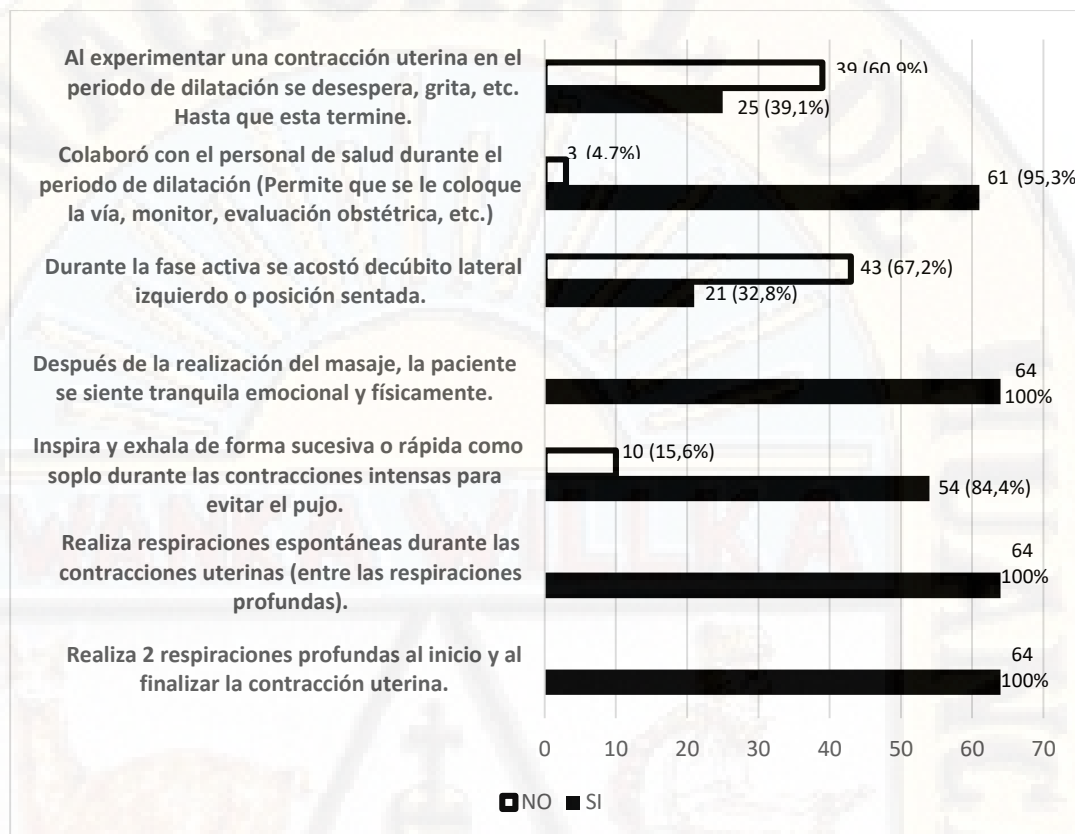
GRAFICO N° 1: ACTITUD DE LAS PRIMIGESTAS PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO DE MARZO A MAYO DEL 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Lista de cotejo actitud de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el centro de salud san Juan Bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.

En la gráfica se observa que el 100 % (64), de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis tuvieron una actitud positiva frente al trabajo de parto.

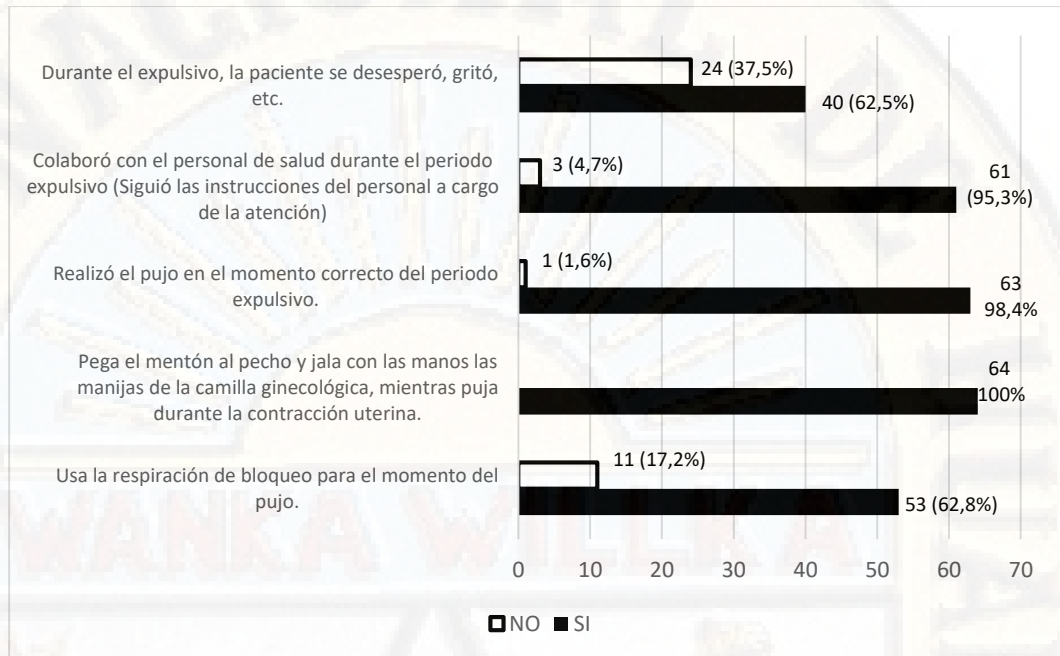
GRAFICO N° 2: ACTITUD FRENTE A PERIODO DE DILATACIÓN – FASE ACTIVA DE LAS PRIMIGESTAS PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO DE MARZO A MAYO DEL 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Lista de cotejo actitud de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el centro de salud san Juan Bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.

En la gráfica se observa que todas las gestantes durante el periodo de dilatación de la fase activa: realizo 2 respiraciones profundas al inicio y al finalizar la contracción uterina el 100% (64); realizo respiraciones espontáneas durante las contracciones uterinas el 100% (64); el 84,4%(54) Inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo durante las contracciones intensas para evitar el pujo; después de la realización del masaje, la paciente se siente tranquila emocional y físicamente 100% (64); el 95,3%(61) Colaboró con el personal de salud durante el periodo de dilatación; el 39,1% (25) se desespera al experimentar una contracción uterina en el periodo de dilatación, grita, etc. Hasta que esta termine y solo el 32,8%(21) durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo o posición sentada.

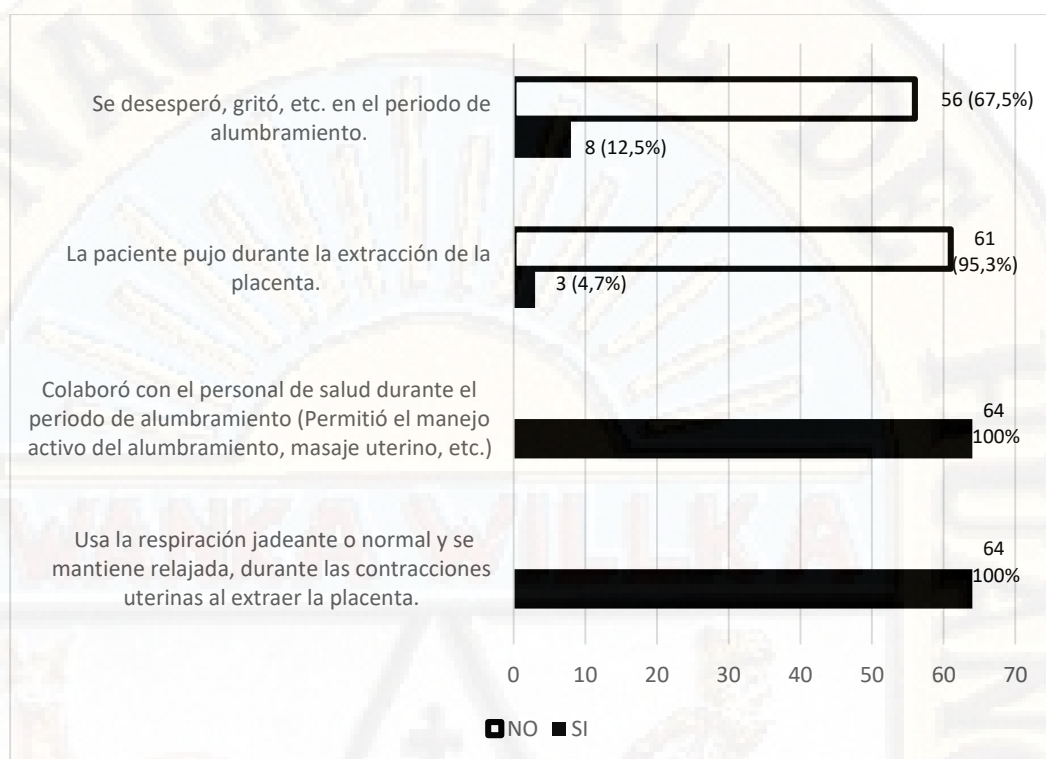
GRAFICO N° 3: ACTITUD FRENTE AL PERIODO EXPULSIVO DE LAS PRIMIGESTAS PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO DE MARZO A MAYO DEL 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Lista de cotejo actitud de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el centro de salud san Juan Bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.

En la gráfica se observa que todas las gestantes durante el periodo expulsivo, pegaron el mentón al pecho y jalaron con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina; el 98,4%(63) realizó el pujo en el momento correcto del periodo expulsivo.; 95,3%(61) colaboró con el personal de salud durante el periodo expulsivo (Siguió las instrucciones del personal a cargo de la atención) y el 62,5%(40) durante el expulsivo, la paciente se desesperó, gritó, etc.

GRAFICO N° 4: ACTITUD FRENTE AL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO DE LAS PRIMIGESTAS PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO DE MARZO A MAYO DEL 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Lista de cotejo actitud de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el centro de salud san Juan Bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018

En la gráfica se observa que todas las gestantes durante el periodo alumbramiento usaron, la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante las contracciones uterinas al extraer la placenta, colaboraron con el personal de salud durante el periodo de alumbramiento (Permitió el manejo activo del alumbramiento, masaje uterino, etc.); 67,5% (56) se desesperó, gritó, etc. en el periodo de alumbramiento y solo el 4,7%(3) la paciente pujo durante la extracción de la placenta.

4.2. Discusión de resultados

La presente investigación encontró que la actitud de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho frente al trabajo de parto fue positiva, este resultado indica que las sesiones de Psicoprofilaxis que reciben las gestantes es un aspecto que contribuye de manera favorable en la actitud positiva de las gestantes durante el trabajo de parto. El resultado de mi tesis difiere con lo encontrado por Zavala Y. (4) quien reportó que del total de gestantes el 88% tiene comportamiento inadecuado y el 12% tiene comportamiento adecuado durante el trabajo de parto, recalando que la muestra fueron gestantes que no necesariamente asistieron a sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los resultados de mi tesis coinciden con lo encontrado por Paima J. (5) quien reporto que 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. Concluyó que la actitud fue buena en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, donde se evidencia la aplicación de las técnicas aprendidas, logrando la finalidad de la preparación psicoprofiláctica.

Es claro que los resultados de esta tesis son coherentes y confirman lo descrito en el manual de PPO de la ASPPO (24) en cuanto a los fundamentos que favorecen la conducta y actitud de las gestantes durante el embarazo y parto después de haber realizado PPO, lo que contribuye la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.

CONCLUSIONES

- Se puede concluir que la actitud de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018 frente al trabajo de parto fue positiva en sus tres momentos.
- Se identificó que la actitud de la primigesta preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho fue positiva en el periodo de dilatación de la fase activa.
- Se identificó que la actitud de la primigesta preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho fue positiva en el periodo expulsivo.
- Se identificó que la actitud de la primigesta preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho fue positiva en el periodo de alumbramiento.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los responsables del servicio de Obstétrica y sobre todo del programa de Psicoprofilaxis obstétrica trabajar más respecto a las estrategias, técnicas y otros que permitan mejorar la actitud de las parturientas durante el periodo expulsivo.
- Se recomienda a las obstetras y estudiantes de obstétrica realizar investigaciones experimentales usando o proponiendo técnicas nuevas o diferentes que permitan mejorar la actitud de las gestantes durante el periodo expulsivo.

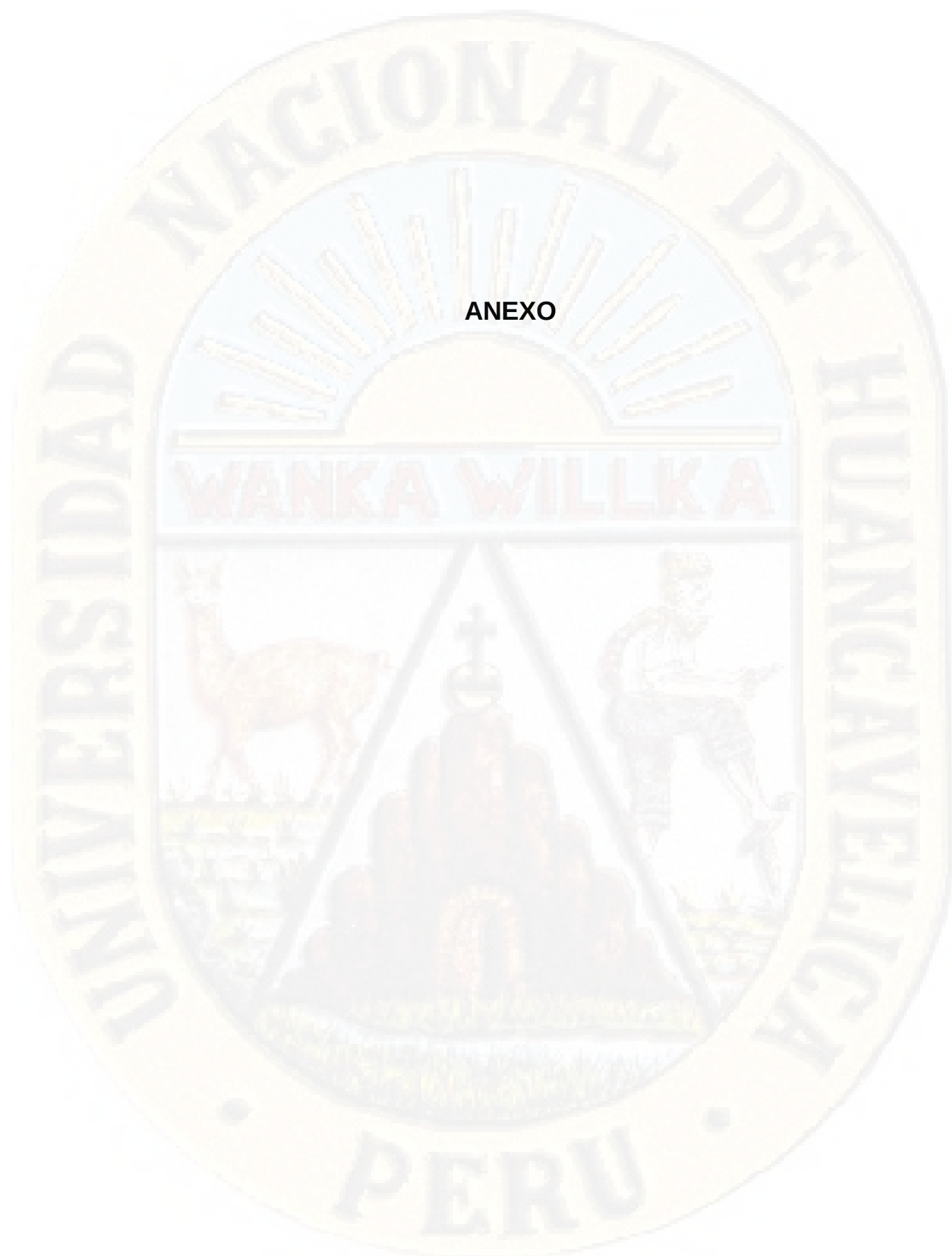
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. [Online]. 2015 [cited 2018 Enero, 20. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/augmentation-labour/es/
2. Instituto Médico de Obstetricia. El curso de psicoprofilaxis obstétrica. Argentina: IMO. [Consultado el 13 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.imoobstetricia.com.ar/el-curso-de-psicoprofilaxis.php>
3. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2011. Lima: Ministerio de Salud.
4. Zavala, Y. Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015. Tesis. Lima, Perú. 2016.
5. Paima, J. Actitud de las gestantes en el trabajo de parto preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia, junio – noviembre 2015. Tesis. Iquitos, Perú. 2015.
6. Tafur, M. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la Actitud frente al trabajo de parto de Las primigestas atendidas en el Instituto nacional materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. Tesis. Lima, Perú. 2015.
7. Poma, R. y Rojas, F. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S. de Chupaca de julio a diciembre 2015. Tesis. Huancayo, Perú. 2015.
8. Gardeña, S. Psicorprofilaxis Obstetrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernnandez, Essalud, Villa El Salvador, noviembre – diciembre 2009. Lima, Perú. 2009.

9. Morales J., Moya M., Gaviria E. y Cuadrado I. Psicología social. Editorial McGRAW – HILL/ INTERAMERICANA. Tercera edición. Madrid, España. 2007.
10. Cunningham FG, Gant NE, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC. Trabajo de parto y parto normal. En: Williams Obstetricia. 21ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 215-64.
11. Gonzales J., Laílla J., Fabre E. y Gonzales E. Obstetricia. Editorial Elsevier. Sexta edición. Barcelona, España. 2013.
12. Zhang J, IVOendle JE, Yancey MK. ReassessLng. The labor curve in nulliparous women. Am J Obstet Gynecol 2002;1874:824-8.
13. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y política Social. Octubre 2010.
14. Gupta JK, Holmeyr GJ. Position for women during second stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2004 ;(1):CD002006.
15. Gupta JK, Holmeyr GJ. Position for women during second stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2004 ;(1):CD002006.
16. Prins M, Boxem J, Lucas C, Hutton E. Effect of spontaneous pushing versus Valsalva pushing Ln the second stage of labour on mother and fetus: a systematic review of randomised triáis. BJOG. 2011; 118(6):662.
17. Brancato RM, Church S, Stone PW. A meta-analysis of passive descent versus immediate pushing in nulliparous women with epidural analgesia in the second stage of labor. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008; 37(1):4.
18. Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J, Jr, Lohr KN. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. JAMA. 2005; 293(17):2141-8.
19. Andrews V, Sultán AH, Thakar R, Jones PW. Risk factors for obstetric anal sphincter injury: a prospective study. Birth. 2006 2006;33(2):117-22.
20. Rabe H, Reynolds G, Diaz-Rossello J. Early versus delayed mbiHcal ord clamping in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2004 Oct 18;(4):CD003248.

21. World Health Organization. WHO Recommendations for the prevention of Postpartum Haemorrhage. Geneva, Switzerland: WHO; 2006.
22. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(3):CD000007.
23. Landy HJ, Laughon SK, Bailit JL, Kominiarek MA, Gonzalez-Quintero VH, Ramírez M, et al Characteristics Associated With Severe Perineal and Cervical Lacerations During Vaginal Delivery. Obstet Gynecol. 2011; 117(3):627.
24. ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.
25. Difiore, Judy. Gimnasia prenatal. Edit. España; 2001.
26. Guiainfantil.com. Lima, Perú. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/parto/tres-tipos-de-respiracion-para-ayudar-en-el-parto/>
27. Novío S., Nuñez M. y Garabal M. Investigación en Ciencias de la salud. Metodología Basica. USC, editora. Santiago de Compostela, España. 2016.
28. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
29. Psicoprofilaxis en el Embarazo, <http://psicoprofilaxisenel embarazo.blogspot.pe/2012/10/psicoprofilaxis-en-el-embarazo.html>, creado miércoles, 31 de octubre de 2012, revisado agosto del 2018.
30. Arencio L. "Psicoprofilaxis Obstétrica", Arequipa-Perú 2005. Rev. Per Obst. Enf. 2007.

ANEXO



ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO DE LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO DE MARZO A MAYO DEL 2018. .**

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuál es la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis del Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho?	Objetivo General Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018. Objetivos Específicos - Identificar la actitud frente a periodo de dilatación – fase activa de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de	Población La población estuvo constituida por todas las gestantes preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, las que entren a trabajo de parto entre marzo y mayo del 2018. Muestra. La muestra estuvo constituida por todas las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica que atiendan su parto en el Centro de	Tipo de investigación Investigación es de tipo Descriptiva. (27) Nivel de Investigación: Descriptivo, porque se busca especificar características o rasgos importantes del fenómeno que se analiza, se busca describir las actitudes frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. (28) Métodos de investigación: Descriptivo Es un método que se basa en la observación, el trabajo utiliza este método porque se describen actitudes frente al trabajo de parto de las primigestas

	Ayacucho de marzo a mayo del 2018. - Identificar la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018. - Identificar la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.	Salud San Juan Bautista de Ayacucho, entre marzo y mayo del 2018. Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple El gráfico que corresponde a este diseño es el siguiente: M O
--	---	---

ANEXO N° 02
LISTA DE COTEJO ADAPTADA A PARTIR DEL ESTUDIO DE
AILEMAC ASTUDILLO

ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO DE LAS PRIMIGESTAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO DE
MARZO A MAYO DEL 2018

Fecha:.....

Edad:.....

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera () Separada
 ()

LISTA DE COTEJO	SI	NO
PERIODO DE DILATACIÓN: FASE ACTIVA		
1. Realiza 2 respiraciones profundas al inicio y al finalizar la contracción uterina.		
2. Realiza respiraciones espontáneas durante las contracciones uterinas (entre las respiraciones profundas).		
3. Inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo durante las contracciones intensas para evitar el pujo.		
4. Después de la realización del masaje, la paciente se siente tranquila emocional y físicamente. (considerando que todas la pacientes pudieron estar sometidas a algún tipo de masaje)		
5. Durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo o posición sentada.		
6. Colaboró con el personal de salud durante el periodo de dilatación (Permite que se le coloque la vía, monitor, evaluación obstétrica, etc.)		
7. Al experimentar una contracción uterina en el periodo de dilatación se desespera, grita, etc. Hasta que esta termine. (* Invertir el puntaje para esta respuesta.		
PERIODO EXPULSIVO		
8. Usa la respiración de bloqueo para el momento del pujo.		
9. Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina.		
10. Realizó el pujo en el momento correcto del periodo expulsivo.		
11. Colaboró con el personal de salud durante el periodo expulsivo (Siguió las instrucciones del personal a cargo de la atención)		
12. Durante el expulsivo, la paciente se desesperó, gritó, etc. (* Invertir el puntaje para esta respuesta		
PERIODO DE ALUMBRAMIENTO		
13. Usa la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante		

las contracciones uterinas al extraer la placenta.		
14. Colaboró con el personal de salud durante el periodo de alumbramiento (Permitió el manejo activo del alumbramiento, masaje uterino, etc.)		
15. La paciente pujo durante la extracción de la placenta. (*) <i>Invertir el puntaje para esta respuesta.</i>		
16. Se desesperó, gritó, etc. en el periodo de alumbramiento. (*) <i>Invertir el puntaje para esta respuesta.</i>		
TOTAL		

ANEXO N° 03
REGISTROS VISUALES

