

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**Actitud frente al trabajo de parto en primigestas
según participación en la psicoprofilaxis obstétrica,
atendidas en el Centro de Salud Belenpampa - 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Eddy Patricia FIGUEROA BENAVENTE DE GARCIA
Silvana Francisca PAZ ARNICA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN:

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN
PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL**

HUANCAVELICA – PERÚ
2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 13:20 horas del día 22 de diciembre del año dos mil veintitrés, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°0707-2023-D-FCS-R-UNH, de fecha 30 de noviembre del 2023, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
<https://orcid.org/0000-0003-2236-5062>
DNI N°: 09410828

Secretario : Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA
<https://orcid.org/0000-0001-5715-7031>
DNI N°: 20059866

Vocal : Dra. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS
<https://orcid.org/0000-0002-9114-3538>
DNI N°: 80078866

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal Con Adecuación Intercultural, titulada: **ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS SEGÚN PARTICIPACIÓN EN LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA - 2023**, aprobada mediante Resolución N°747-2023-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):

FIGUEROA BENAVENTE DE GARCIA, EDDY PATRICIA

DNI N°: 06008350

PAZ ARNICA, SILVANA FRANCISCA

DNI N°: 24471008

Asesor:

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

<https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>

DNI N°: 42145123

Concluida la sustentación de forma presencial, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se procede a deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los veintidós días del mes de diciembre del 2023.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
Decente Asociado
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA
DOCENTE

SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

Dra. Claris J. Perez Venegas
DOCENTE
VOCAL



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:

“ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS SEGÚN PARTICIPACION EN LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA-2023”

- presentado por:

**FIGUEROA BENAVENTE DE GARCIA, EDDY PATRICIA.
SILVANA FRANCISCA, PAZ ARNICA.**

- Docente asesor (a):

Dra. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana.

- Para obtener:

El Título de especialista en: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL.

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación**, se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
87.0 %	13.0 %

El Certificado se expide el 15 de diciembre del año 2023.

N° 302-2023



TITULO

ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS
SEGÚN PARTICIPACIÓN EN LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA,
ATENTIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA - 2023

AUTORES

Eddy Patricia FIGUEROA BENAVENTE DE GARCIA

Silvana Francisca PAZ ARNICA

ASESORA

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>

DNI N° 42145123

DEDICATORIA

A Dios Padre Misericordioso, a mis hijas
y a mi esposo que han sido motivadores
para mi crecimiento profesional.

Silvana

A mi esposo y mis hijos por su
paciencia y ser el motor de mi
superación personal.

A mis padres por su sacrificio y apoyo
en mis estudios de esta noble profesión
y sobre todo a Dios quien es el que
guía mis pasos.

Eddy

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
TITULO	iv
AUTORES.....	v
ASESORA	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE	viii
INDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION	xiii
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Limitaciones.....	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases conceptuales	22
2.3. Bases teóricas	22
2.4. Definición de términos.....	34
2.5. Formulación de hipótesis	35
2.6. Variables.....	35

2.7. Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO III	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
2.1. Ámbito temporal y espacial	37
2.2. Tipo de investigación	37
2.3. Nivel de investigación	38
2.4. Métodos de investigación	38
2.4.1. Método general	38
2.4.2. Método específico	38
2.5. Diseño de investigación	38
2.6. Población, muestra y muestreo	39
2.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
2.8. Procedimiento de recolección de datos	40
2.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
CAPÍTULO IV	42
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	42
3.1. Análisis de información	42
3.2. Prueba de hipótesis	46
3.3. Discusión de los resultados	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXO A:Matriz de consistencia	55
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos	58
ANEXO C: Ficha de validación	61
ANEXO D: Autorización del Establecimiento de Salud	64
ANEXO E: Evidencias	65

INDICE DE TABLAS

		Pg.
Tabla 1	Características sociodemográficas de las primigestas con y sin participación en Psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2023	44
Tabla 2	Características obstétricas de las primigestas con y sin participación en Psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2023.	45
Tabla 3	Actitud frente al trabajo de parto en las primigestas con y sin participación en Psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2023.	46

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue comparar la actitud frente al trabajo de parto en primigestas según participación en la psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco-2023. La metodología fue un estudio analítico, observacional, prospectivo y de corte transversal desarrollado en 65 gestantes distribuidas proporcionalmente en dos grupos, 34 fueron gestantes con participación en la psicoprofilaxis obstétrica y 31 sin participación a quienes se les administró una ficha de observación para medir la actitud, luego a través de la prueba chi cuadrado se contrastó la hipótesis. Los resultados enfatizan las diferencias estadísticas en características sociodemográficas como la edad siendo de 19 a 34 años el 58.9% que participó en PPO frente al 64.5% de mayores de 34 años, y el grado de instrucción secundaria con 67.6% en primigestas con PPO y superior el 64.5% en primigestas sin PPO, ambos con p -valor < 0.05 ; las características obstétricas inicio de APN fue precoz 64.7% en primigestas con PPO frente a inicio tardío 67.7% en primigestas sin PPO, así mismo el 100.0% de primigestas con PPO tuvo más de 6 APN frente al 12.9% en el grupo sin PPO, ambos con diferencias estadísticamente significativas p -valor < 0.05 . La actitud fue positiva frente al trabajo de parto en primigestas con PPO 97.1% frente a la actitud negativa en el grupo sin PPO 61.3%, con diferencias estadísticas con p -valor < 0.05 . En conclusión, existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud frente al trabajo de parto en primigestas con PPO comparado a primigestas sin PPO.

Palabras clave: psicoprofilaxis obstétrica, actitud, gestante, parto.

ABSTRACT

The objective of the present study was to compare the attitude towards labor in primigravidas according to participation in obstetric psychoprophylaxis, attended at the Belenpampa Health Center, Cusco-2023. The methodology was an analytical, observational, prospective and cross-sectional study developed in 65 pregnant women proportionally distributed into two groups, 34 were pregnant women with participation in obstetric psychoprophylaxis and 31 without participation, who were administered an observation sheet to measure attitude, then through the chi square test the hypothesis was tested. The results emphasize the statistical differences in sociodemographic characteristics such as age, with 58.9% participating in PPO being between 19 and 34 years old, compared to 64.5% of those over 34 years of age, and the level of secondary education, with 67.6% in primigravidas with PPO and above. 64.5% in primigravida without PPO, both with $p\text{-value} < 0.05$; The obstetric characteristics: initiation of ANC was early 64.7% in primigravidas with PPO versus late onset 67.7% in primigravidas without PPO, likewise 100.0% of primigravidas with PPO had more than 6 ANC compared to 12.9% in the group without PPO, both with statistically significant differences $p\text{-value} < 0.05$. The attitude was positive towards labor in primigravida with PPO 97.1% compared to the negative attitude in the group without PPO 61.3%, with statistical differences with $p\text{-value} < 0.05$. In conclusion, there is a statistically significant difference in the attitude towards labor in primigravidas with PPO compared to primigravidas without PPO.

Keywords: obstetric psychoprophylaxis, attitude, pregnant woman, childbirth.

INTRODUCCION

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoactiva, 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.

El Ministerio de Salud (MINSA) define a la psicoprofilaxis obstétrica como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite 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 bebé y su entorno familiar, además de contribuir a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales.

Una prioridad mundial, es disminuir la mortalidad materna puesto que cada día mueren 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas al embarazo y parto, y la educación materna se aplica para que la gestación se viva de forma positiva, y faciliten un puerperio normal, tanto física como emocionalmente; algunas gestantes en el proceso del embarazo sin educación materna podrían generar vínculos afectivos como la alegría, con mucho miedo a lo desconocido siendo la obstetra la profesional más cercana a este proceso para asegurar que su estado psicoemocional y actitud mejore.

El objetivo del presente estudio fue comparar la actitud de la primigesta con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, 2023.

El presente informe, está organizado en cuatro capítulos abordando desde el Planteamiento del Problema, seguido del Marco Teórico; La metodología de la investigación y finalmente la presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Las autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La actitud frente al trabajo de parto es la manera de estar o posicionarse al final del embarazo; la mujer adquiere una cierta predisposición que le permite responder ante los estímulos, adaptándose de forma activa; es considerado como una consecuencia de un proceso cognitivo a través de las creencias y conocimientos, afectivo por intermedio de las emociones y sentimientos y conductual considerando las experiencias en comportamientos o acciones en otros sujetos (1).

El trabajo de parto, es un proceso fisiológico donde el feto y sus anexos abandonan el útero (2); el momento del nacimiento es crítico para la sobrevivencia de la madre y de su hijo, dado que el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente (3); pues el trabajo de parto debe ser una experiencia que cumpla o supere las creencias personales y socioculturales de la mujer, que garantice la calidad de atención contando con la participación activa de la mujer(4).

Una prioridad mundial, es disminuir la mortalidad materna puesto que cada día mueren 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas al embarazo y parto (5), y la educación materna se aplica para que la gestación se viva de forma positiva, y faciliten un puerperio normal, tanto física como emocionalmente (6); estudios refieren que la educación materna no solo instruye a la madre sino

también tiene beneficios como disminuir la ansiedad, los partos pretérminos, menor asistencia a urgencias, mejora el estado psicoemocional y mayor satisfacción con la experiencia del parto, incrementa la vinculación afectiva con el hijo y las habilidades para el afrontamiento en la crianza (7-9).

En el Perú la educación materna es desarrollada a través del programa de Psicoprofilaxis obstétrica, donde desarrollan actitudes positivas que permiten una participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, el parto y la lactancia (10).

El hecho de que el sentimiento de unión antes de que comenzara las sesiones de PPO ya fuera mayoritariamente positivo indica que la participante tiene una buena actitud hacia su embarazo y este hecho demuestra con una actitud positiva en el trabajo de parto (11); sin embargo, algunas gestantes en el proceso del embarazo sin educación materna podrían generar vínculos afectivos como la alegría, con mucho miedo a lo desconocido siendo la obstetra la profesional más cercana a este proceso para asegurar que su estado psicoemocional y actitud mejore (12), generando incertidumbre sobre la actitudes de las gestantes frente al trabajo de parto.

Estudios reportan que la psicoprofilaxis obstétrica o educación materna promueve el parto natural y consciente por las gestantes (13), instando a la recuperación y reapropiación de la mujer en su embarazo y parto, tomando relevancia la participación activa de las mujeres durante el trabajo de parto.

A pesar de contar con la norma técnica para el desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en los establecimientos de salud(10), en Cusco aún hay limitaciones en la implementación y por ende en el servicio; actualmente el 60% de las gestantes acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica dejando una brecha por atender; sin embargo en la labor de parto todas son asistidas desconociendo las actitudes que tienen frente a la labor de parto.

Los resultados del presente estudio permitieron demostrar que las actitudes de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica son positivas y partir de estos

resultados plantear estrategias que promuevan la psicoprofilaxis obstétrica en todas las gestantes promoviendo la seguridad y confianza que necesitan para hacer del parto una experiencia positiva.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe diferencias entre el nivel de actitud frente al trabajo de parto en primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe diferencia sobre las características sociodemográficas de las primigestas con y sin participación en Psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?
- ¿Existe diferencia sobre las características obstétricas de las primigestas con y sin participación en a Psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?
- ¿Existe diferencia en la actitud frente al trabajo de parto en las primigestas con y sin participación del programa de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Comparar la actitud frente al trabajo de parto en primigestas con y sin participación en la psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Comparar las características sociodemográficas de las primigestas con y sin participación en la psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.
- Comparar las características obstétricas de las primigestas con y sin participación en la psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.
- Analizar la actitud frente al trabajo de parto en las primigestas con y sin participación del programa de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

1.4. Justificación

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó el proyecto de una Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica, cuya finalidad es estandarizar los procesos de Psicoprofilaxis Obstétrica en los diferentes servicios de Obstetricia de los establecimientos de salud, para contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal (14).

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

Estudios revelan que el apego al embarazo, propiciaría un parto feliz sin embargo las gestantes aumentan sus niveles de temor durante el trabajo de parto, expresando actitudes negativas, por lo que es necesario comparar la actitud en primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados permiten acrecentar los beneficios de la PPO, así como plantear estrategias que mejoren la atención en el centro de Salud Belenpampa 2023.

1.5. Limitaciones

El estudio se limita a una validez externa, así como a la carencia de homogeneidad en los grupos comparados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Hui et al. (15) Eficacia de un programa de educación para el ingreso laboral sobre ansiedad, incertidumbre, locus de control laboral y resultados laborales en gestantes, 2019. El objetivo fue explorar los efectos de un programa de educación sobre la admisión al trabajo de parto sobre la ansiedad percibida, incertidumbre y los resultados de trabajo de parto en gestantes. La metodología aplicada fue un diseño cuasi – experimental, donde participaron mujeres primíparas que experimentaban un embarazo sin complicaciones con un solo feto siendo 151 participantes con 76 asignados al grupo experimental y 75 al grupo control; el grupo experimental recibió intervención del programa sobre el trabajo de parto y parto y el grupo control recibió orientaciones estándar sobre enfermería; el programa se desarrolló en gestantes a partir de las 35 semanas de gestación con una duración de 1 hora; los resultados fueron, efectividad de brindar un programa de educación previa a la admisión en términos de reducir la incertidumbre y la ansiedad percibidas ($p < 0.001$), mejorar el lugar de control durante el parto ($p = 0.001$), aumentar la conciencia sobre el momento adecuado de ingreso tras el inicio del trabajo de parto ($p = 0,001$), y reduciendo el número de repetidos viajes al hospital ($p = 0,007$) y consultas ($p < 0,001$). Además, el programa educativo puede mejorar la tasa de dilatación cervical de 3 cm o más en el momento del ingreso ($p < 0,001$) y reducir la necesidad de partos inducidos ($p = 0,002$). En conclusión, este programa debe proporcionar a las futuras madres un método eficaz para maximizar la duración de la fase latente del trabajo de parto en el hogar para

aumentar el lugar de control sobre reducir la incertidumbre y ansiedad y lograr resultados óptimos del parto.

Zambrano (9). Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. El objetivo fue determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica para la gestante ecuatoriana, 2018. La metodología utilizada fue un estudio de análisis sistemático donde se revisó las fuentes documentales digitales diversas; los resultados fueron menor nivel de ansiedad que permite adoptar actitudes positivas durante la labor de parto, adecuada respuesta a las contracciones uterinas, evitar evaluaciones repetidas e innecesarias, promueve un parto natural y espontáneo.

Torres (4). ¿Cuál es la actitud de las mujeres durante el parto? El objetivo fue conocer los componentes de la actitud ante el parto en las mujeres gestantes con embarazo a término atendidas en el Hospital Luis Alcanyís de Xátiva, Valencia, 2015. El estudio fue observacional transversal, a través de un formulario ad hoc, donde se hizo una descripción de variables. Los resultados enfatizan las características tales como nulíparas 65.3%, embarazos a término sin factores de riesgo el 55.1%, edad entre 30 a 39 años el 67.4%, con estudios universitarios el 39.4%, casada el 70.5% y españolas el 91.6%, el 66.0% participó de las actividades dirigidas en el embarazo a través de la educación materna y las actitudes fue favorable el 63%, En conclusión, las gestantes que recibieron educación materna mostraron una actitud favorable en el trabajo de parto.

Nacional

García (16). Psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Huánuco. El objetivo fue determinar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigestas en trabajo de parto en un Huánuco en el último bimestre del año 2019. La metodología fue un estudio cuasi experimental prospectivo longitudinal cuya muestra abordó a 60 gestantes distribuidos en dos grupos iguales, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados

fueron edad promedio de 21 años, 63.3% convivientes, 73.3% nivel secundario y amas de casa, 65% de zona urbana, los beneficios fueron duración normal de las fases expulsivo y alumbramiento mientras que en el grupo control el 53% tuvo duraciones inadecuadas, respecto a las actitudes durante el parto, el 48.3% demostró actitudes positivas.

Ochoa (17). Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho de marzo a mayo de 2018. El objetivo fue determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho – 2018. La metodología utilizada fue estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo prospectivo con diseño descriptivo simple desarrollado en 64 primigestas a través de la entrevista. Los resultados fueron 100.0% actitud positiva frente al parto, pues el 39% en el periodo de dilatación frente a una contracción, grita, desespera, etc. El 95.3% colabora en la fase de dilatación, el 100% realiza respiraciones apropiadas acorde a la contracción; en el periodo del expulsivo la paciente se desesperó en 37.5%, colabora el 95.3%; realiza un pujo correcto el 98.4%, respiraciones adecuadas el 62.8%. en el alumbramiento se desespera en la salida de la placenta el 12.5%, colabora el 100.0% y utiliza respiración apropiada el 100%. En conclusión, el 100% de las primigestas tuvo una actitud positiva frente al trabajo de parto.

Tafur (18). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital Materno perinatal, 2015. El objetivo fue determinar la influencia de la PPO de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el INMP, Lima 2015. La metodología fue un estudio cuasiexperimental, prospectivo y transversal donde se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto, las mismas que fueron divididas en dos grupos iguales de 30 gestantes cada grupo; un grupo recibió la psicoprofilaxis según guía y al otro grupo no se le brindó el estímulo, se usó la prueba de chi cuadrado para valorar la significancia de variables. Los resultados fueron en el grupo de experimentación en la gran mayoría la actitud fue positiva y sin estímulo la

actitud fue negativa, encontrándose que la PPO de emergencia influye en la actitud frente al parto en las primigestas con un p-valor menor de 0.001. En conclusión, existe influencia de la PPO de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto en primigestas.

2.2. Bases conceptuales

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Psicoprofilaxis obstétrica

2.3.1.1. Definición

Es una herramienta principal en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés.

Entre los objetivos se hallan: capacitar a las gestantes teórica, física y psicológicamente acerca de los cambios del embarazo, parto y puerperio y estimular la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto y parto.

2.3.1.2. Beneficios

Entre los beneficios se encuentran (10, 19):

- **Reducción del miedo y la ansiedad:** La psicoprofilaxis obstétrica ayuda a las mujeres a comprender mejor el proceso del parto, lo que puede reducir el miedo y la ansiedad asociados con el desconocido.
- **Promoción de la relajación:** Las técnicas enseñadas en la psicoprofilaxis, como la respiración controlada y la relajación muscular, pueden ayudar a las mujeres a enfrentar mejor el dolor y a mantener un estado de calma durante el parto.

- **Participación activa de la pareja:** La psicoprofilaxis obstétrica involucra a la pareja en el proceso de preparación para el parto, fomentando su apoyo emocional y físico durante el trabajo de parto.
- **Mejora de la comunicación con el equipo de atención médica:** Al comprender mejor el proceso del parto y las opciones disponibles, las mujeres y sus parejas pueden comunicarse de manera más efectiva con el equipo médico y tomar decisiones informadas sobre su atención.
- **Reducción de la necesidad de intervenciones médicas:** Se ha sugerido que la psicoprofilaxis obstétrica puede ayudar a reducir la necesidad de ciertas intervenciones médicas durante el parto, ya que las mujeres están más preparadas y tienen habilidades para lidiar con el dolor.
- **Fomento del vínculo madre-niño:** Al promover la relajación y la conexión emocional durante el parto, la psicoprofilaxis obstétrica puede contribuir a fortalecer el vínculo entre la madre y su niño.

Es importante destacar que los beneficios pueden variar según la persona y la situación específica. Además, la psicoprofilaxis obstétrica no reemplaza la atención médica adecuada durante el embarazo y el parto, sino que complementa y apoya el proceso.

Según el manual de psicoprofilaxis obstétrica la gestante disfruta de diversos beneficios como (20, 21):

- **Beneficios maternos**

- Disminución de ansiedad en la gestante, ayudándole a interiorizar y proyectar una actitud positiva y tranquila.
- Actitud idónea en el momento que se dan las contracciones uterinas, llevando a la práctica las técnicas aprendidas.
- Mejora la posibilidad de llegar al centro de salud con una dilatación del cérvix óptima y avanzada.
- Menor cantidad de evaluaciones innecesarias previas al ingreso de la atención de su parto.
- Disminuye el proceso de dilatación correlacionado a gestantes que no llevaron las sesiones.
- Disminuye la duración del período expulsivo.
- Disminuye la duración del trabajo de parto.
- Mejora la eficacia del esfuerzo de la madre, teniendo la atención propia de su objetivo.
- Disminuye el uso de medicamentos.
- Disminuye el riesgo de complicaciones obstétricas.
- Presentará menores molestias y/o dolor en los distintos periodos de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Aumentará las posibilidades de un parto exitoso.
- Desarrollará una nueva visión acerca de su embarazo y del nacimiento de su bebe, conllevando a una calidad de vida mejor en todo aspecto.
- Aumentará las posibilidades de contar con la participación de un acompañante en el trabajo de parto.
- Mejora la relación con el recién nacido, ya que puede intervenir de manera natural y positiva, con criterios

reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.

- Disminuyen las posibilidades de una intervención de cesárea.
- Disminuye el riesgo de un parto instrumentado.
- Aumenta la probabilidad de una recuperación post parto más rápida.
- Ayuda a comenzar con una lactancia materna exclusiva desde el primer minuto.
- Disminuye el riesgo a presentar depresión postparto.

- **Beneficios familiares**

- Participación de la pareja en el parto

- **Beneficios para el establecimiento**

- Tener un ambiente laboral mejor sincronizado.
- Mejor colaboración, confianza y comprensión del acompañante de la embarazada.
- Buena organización de labores.
- Uso necesario de materiales.
- Menor gasto de tiempo.
- Disminución de complicaciones de la madre y el neonato.
- Mejora la atención y apoyo entre todos.
- Disminuye de gastos.

2.3.1.3. Fundamentos de la psicoprofilaxis obstétrica

- **Fundamento cognitivo**

Los principios fundamentales de la morfofisiología durante el embarazo, nacimiento y puerperio las cuales educan a la

futura madre y pareja a entender las variantes que ocurren en su cuerpo en este periodo, hallando riesgos y procediendo efectivamente; de la misma manera comprenderá sobre el crecimiento y desarrollo de su hijo y le ayudará a brindarle el más óptimo cuidado, atención y estimulación. Durante las sesiones psicoprofilácticas obstétricas de emergencia, a solo 21 días del día previsto para el nacimiento, deberíamos priorizar las clases teóricas como las señales de alerta en la gestación, identificación de un trabajo de parto y saber cuándo es necesario acudir al centro de salud as cercano (22, 23).

- **Fundamento Psicoafectivo**

Un óptimo modelo e incentivo contribuirá con la embarazada para que ella misma experimente una sensación de felicidad, tranquilidad y seguridad que necesita en este momento, brindándole una plena satisfacción, debido a que dominara los temores y pensamientos negativos, las cuales únicamente derivarían al dolor. Entendiendo a su vez que dichas variables del estado de humor que pueda presentar la gestante (22, 23).

- **Fundamento físico**

brinda una óptima adaptación de músculos y tejidos en la gestación, parto y post parto, la cual contribuye a aminorar las afecciones y trastornos circulatorios; además contribuye a una mejor oxigenación pulmonar y celular, también ayuda a generar un mejor ánimo frente a estos cambios.

El ser humano requiere de una apropiada preparación física para garantizar que el día del parto no empleara más esfuerzo de lo necesario, es por ello que requiere de efectuar ejercicios preparatorios para el parto (23).

2.3.2. Parto

2.3.2.1. Definición

Conjunto de fenómenos fisiológicos progresivos que se presentan después de las 22 semanas de embarazo y que termina con la expulsión del producto de la concepción y sus anexos.

2.3.2.2. Fisiología del parto

El parto en las últimas horas del embarazo, se caracteriza por contracciones uterinas fuertes y dolorosas que favorecen la dilatación cervical y hacen que el feto descienda a través del canal del parto (24).

Existen tres teorías u enmarcan el inicio del trabajo de parto:

1. Pérdida funcional de los factores de mantenimiento del embarazo
2. Síntesis de factores que inducen el parto
3. Señal inicial para el inicio del parto

El inicio del parto representa la culminación de cambio bioquímicos en el útero y cuello uterino, estos son el resultado de señales endocrinas y paracrinas que emanan tanto de la madre como del feto (24).

El proceso fisiológico del parto es complejo, en él intervienen la madre, el feto y la placenta.

- **Papel del feto**

El principal sistema implicado es el eje hipófisis suprarrenal fetal; los niveles de glucocorticoides se elevan progresivamente, en respuesta a la ACTH hipofisaria (25).

Los glucocorticoides aumentan la actividad de la 17 - hidroxilasa y, en consecuencia, aumenta la producción de

estrógenos y disminuye la de progesterona. El incremento en la relación estrógeno/progesterona conduce a un incremento de la síntesis de prostaglandinas, que aumenta la contractilidad uterina y se produce el parto (25).

La producción de glucocorticoides aumenta durante las últimas semanas del embarazo, y sus efectos sobre la maduración del pulmón fetal, la termorregulación, los depósitos de glucógeno, etc., son esenciales para la vida del neonato. Además, la suprarrenal fetal sufre un desarrollo notable (zona fetal de la corteza) y produce grandes cantidades de esteroides C19, que pueden contribuir asimismo al parto (25).

Las membranas fetales participan en el inicio del trabajo de parto, están compuestas por una yuxtaposición de tres capas, amnios y corion, de origen fetal, y decidua, materna. Las tres membranas son ricas en colágeno de diversas variedades (I, III, IV, V, VI) y en proteoglicanos. La disposición del conjunto permite su solidez y su despliegue durante el crecimiento fetal. Aunque son pluricelulares, persisten células trofoblásticas en el corion y células mesenquimatosas en el amnios (26).

- **Prostaglandinas**

Las prostaglandinas han sido ampliamente utilizadas para la inducción del trabajo de parto o aborto. Después de algunas horas de la administración de PGE₂ se producen cambios clínicos e histológicos que se asemejan al borramiento fisiológico del cuello uterino. El mecanismo de acción de la PGE₂ involucra la estimulación de la actividad colagenolítica y la síntesis de PG-S1 por el tejido cervical (2).

2.3.2.3. Fases del trabajo de parto

El trabajo de parto

- **Fase latente**

Es un periodo que ocurre al final del embarazo hasta el inicio de contracciones, se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 centímetros (24).

- **Fase activa**

Este periodo está caracterizado por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino a partir de los 5 cm hasta los 10cm. (27)

El parto activo puede diagnosticarse de manera confiable cuando la dilatación cervical es ≥ 3 cm en presencia de contracciones uterinas. Una vez que se alcanza este umbral de dilatación cervical, se puede esperar una progresión normal, según la paridad, en las siguientes 4 a 6 horas. El progreso anticipado durante una segunda etapa de 1 a 3 horas se monitorea para garantizar la seguridad del feto. Finalmente, la mayoría de las pacientes en trabajo de parto espontáneo, independientemente de la paridad, si no son asistidas, darán a luz dentro de aproximadamente 10 horas después del ingreso para el trabajo de parto espontáneo (24).

2.3.2.4. Etapas del parto

- **Periodo de dilatación**

Se extiende desde el comienzo del parto hasta que la dilatación del cuello del útero alcanza 10 cm de diámetro,

vale decir, cuando se completa la dilatación y desaparece el cuello uterino de la vagina. el parto comienza cuando la embarazada presenta dos o más contracciones dolorosas en 10 minutos, de más de 30 segundos de duración, por un período mínimo de una hora, y al examen vaginal se comprueba el cuello centrado, con cierto grado de borramiento y por lo menos con 1 cm de dilatación (2). Es la etapa más prolongada del parto y se estima una duración de 12 a 18 horas para las primigestas y de 6 a 8 horas para las multíparas.(28)

- **Periodo expulsivo**

Se extiende desde que la dilatación cervical se completa hasta que el feto es completamente expulsado fuera de la vulva. Dejado evolucionar espontáneamente su duración aproximada se estima en 15 a 20 minutos para la multípara y en 30 a 45 minutos para la primigesta (27).

- **Periodo de alumbramiento**

Se extiende desde la salida del feto, hasta la completa expulsión fuera del aparato genital de la placenta y de las membranas ovulares. Habitualmente se produce en los diez primeros minutos después del parto del feto. El alumbramiento comprende el desprendimiento de la placenta y las membranas y su expulsión o extracción y dura de 5 a 30 minutos (24).

2.3.3. Actitud frente al trabajo de parto

2.3.3.1. Definición

Es la disposición de ánimo y postura del cuerpo humano; es la presión del grupo social influye en la personalidad, que adopta

(postura) más o menos favorables con respecto a determinados objetos, personas o situaciones.

Es la suma total de inclinaciones, sentimientos, prejuicios, amenazas, ideas, temores, o convicciones de un individuo acerca de un asunto específico.

2.3.3.2. Actitud en la primigesta

La actitud de la primigesta en el trabajo de parto es un aspecto subjetivo y emocional que puede ser evaluado mediante la observación y la comunicación con la mujer, pudiendo ser evaluada de distintas formas como:

Entrevistas y Conversaciones:

Los profesionales de la salud pueden realizar entrevistas y conversaciones regulares con la primigesta para obtener información sobre sus percepciones, emociones, expectativas y experiencias durante el trabajo de parto. Preguntas abiertas pueden proporcionar perspectivas sobre su actitud y estado emocional.

Escalas de Evaluación Subjetiva:

Se pueden utilizar escalas subjetivas para evaluar la intensidad del dolor y la percepción de la experiencia del parto. Estas escalas suelen pedir a la mujer que califique su nivel de dolor o incomodidad en una escala numérica o visual.

Expresión Facial y Lenguaje Corporal:

Observar la expresión facial y el lenguaje corporal de la primigesta puede ofrecer pistas sobre su nivel de comodidad o incomodidad. El dolor, la tensión o la relajación pueden reflejarse en gestos faciales y movimientos corporales.

Monitoreo de Signos Vitales:

El monitoreo de signos vitales, como la frecuencia cardíaca y la presión arterial, puede proporcionar información sobre la respuesta fisiológica de la primigesta al dolor y al estrés asociado con el trabajo de parto.

2.3.3.3. Características de la actitud

Comprende tres componentes que intervienen en distinta medida dentro de una actitud, siendo (29):

- La dirección, refleja el signo de actitud; es estar a favor o en contra de algo, dependiendo de la valoración emocional propia del componente afectivo; las razones se sustentan en el componente cognoscitivo que dirige a una u otra dirección; el conativo adoptará la dirección ya prevista hacia el acto (30).
- Intensidad, es la fuerza con que se impone la dirección; puede ser más o menos hostil o favorable a algo.
- Consistencia, es el grado de relación entre los componentes de la actitud; si hay coherencia y concordancia de los tres componentes la consistencia es máxima; si lo que sabes, sientes y haces está de acuerdo entonces la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.

2.3.3.4. Consideraciones frente al trabajo de parto

La actitud frente al trabajo de parto consiste en la aplicación de cuatro elementos como educación, respiración,

- **Educación**

Poner en práctica los conocimientos científicos sobre la reproducción humana y que le permite saber lo que va a suceder en el parto y como debe actuar.

- **Respiración**

Su practicidad mejora el estado general de la paciente, así como los requerimientos materno fetales; durante el trabajo de parto mejora la oxigenación durante las contracciones uterinas (31).

Los tipos de respiración son:

- Respiración profunda, que consiste en inspirar lentamente por la nariz para ampliar el tórax al máximo y espirar por la boca.
- Respiración rápida y superficial, debe coincidir con la contracción uterina final del primer periodo del parto.
- Respiración jadeante, facilita la salida de la cabeza fetal en forma lenta sin pujar, para ello se inspira aire por la boca ligeramente abierta.
- Respiración contenida, se realiza en el periodo expulsivo, consiste en inspirar por la nariz, contener el aire por medio minuto durante la contracción.

- **Relajación**

Estado en el que el tono muscular de todo el cuerpo está reducido al mínimo; las sensaciones de la actividad uterina durante el parto se interpretan en su verdadero significado, trabajo muscular sin molestias (31).

- **Gimnasia**

Mejora el estado físico general, beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis.

2.3.3.5. Escalas de la actitud

- **Actitud**

Es una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación. Constituye, pues, una orientación social, o sea, una inclinación subyacente a responder a algo de manera favorable o desfavorable (32)

- **Actitud positiva**

Es liberar el sentimiento e incentivar a una participación activa afianzados en sus tres componentes; se diluye el error, la ignorancia y el condicionamiento.

- **Actitud negativa**

Es la liberación de sentimientos negativos que incentivan cometer errores, sentimientos frustrantes incrementando posibilidades de errar.

2.4. Definición de términos

- **Actitud**, es un constructo psicológico en el que se combinan creencias y emociones y que predisponen a un individuo a responder ante otras personas, objetos e instituciones de una manera positiva o negativa.
- **Actitud frente al parto**, predisposición positiva o negativa de un individuo a responder frente al trabajo de parto.
- **Psicoprofilaxis obstétrica**, es una herramienta de prevención en la atención obstétrica y tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal
- **Primigesta**, mujer que está gestando por primera vez.

2.5. Formulación de hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

H₁ = Existe diferencias en el nivel de actitud frente al trabajo de parto en primigestas con y sin participación de la psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

2.6. Variables

Variable 1: Actitud frente al trabajo de parto en primigestas con participación en psicoprofilaxis obstétrica

Variable 2: Actitud frente al trabajo de parto en primigestas sin participación en psicoprofilaxis obstétrica

2.7. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Actitud frente al trabajo de parto en primigestas con y sin participación en la psicoprofilaxis obstétrica	Es la disposición de ánimo y postura el cuerpo humano que adopta frente al trabajo de parto.	Es la observación de la disposición corporal de la parturienta frente al mecanismo del parto.	Características personales	Edad	Menor a 19 años 19 a 34 años ≥ 35 años	Ordinal
				Nivel de instrucción	Inicial Primaria Secundaria Superior No universitario Superior Universitario Sin estudios	Ordinal
				Estado civil	Casada Conviviente Soltera Viuda Divorciada	Nominal
			Características obstétricas	Inicio de la atención prenatal	Precoz Tardío	Ordinal
				Atenciones prenatales	N.º... atenciones	Razón
			Psicoprofilaxis obstétrica	Ninguna o 1º Sesión	Norma técnica de PPO	Ordinal
				2º Sesión a 4º Sesión		
				5º Sesión y 6º Sesión		
			Actitud frente al trabajo de parto	Ficha de observación validada	Actitud positiva Actitud negativa	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Ámbito temporal y espacial

2.1.1. Ámbito temporal

El estudio se desarrolló en los meses de enero a marzo de 2023.

2.1.2. Ámbito espacial

El estudio fue ejecutado en el Centro de Salud Belenpampa, ubicado en el distrito de Santiago de Cusco; pertenece a la DISA Cusco de la Red Cusco Norte , microred Belenpampa, con nivel resolutivo I – 4, brinda atención con internamiento en diferentes áreas especialmente en Maternidad.

2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación según su enfoque fue cuantitativo, observacional porque no interviene el investigador en los resultados, analítico porque se consideró dos variables en las que esperamos encontrar diferencias de grupos; prospectivo porque se recurre a fuentes primarias y transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento (33-35).

2.3. Nivel de investigación

El estudio corresponde al nivel relacional, porque estuvo orientada a analizar la variables en dos grupos de estudio tal como se encuentran en su estado natural (36, 37).

2.4. Métodos de investigación

Los métodos aplicados fueron unos de forma general y otro método específico, siendo estos:

2.4.1. Método general

Se utilizó el método inductivo porque se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; en la que se utilizó cuatro pasos esenciales empezando de la observación de los hechos, la clasificación y estudio de los hechos y la derivación inductiva que parte de los hechos y permitió llegar a una generalización (38).

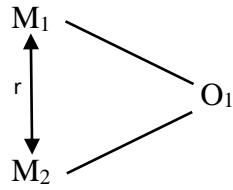
2.4.2. Método específico

El método descriptivo porque se identificó algunas características de un fenómeno para dar a conocer tal como se presenta en la realidad (39).

2.5. Diseño de investigación

El diseño es una estrategia metodológica para el desarrollo de un estudio (33), donde se compara a dos grupos de personas en un periodo de observación definido (40).

La identificación de un evento se hace comparar la frecuencia en dos grupos (36, 41); por tanto, se aplicó el diseño de descriptivo comparativo.



M_1 = Primigestas sin participación en la psicoprofilaxis obstétrica

M_2 = Primigestas con participación en la psicoprofilaxis obstétrica

O_1 = actitud frente al trabajo de parto

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Estuvo conformada por todas las primigestas atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco en el periodo de enero a marzo de 2023, siendo un total de 71 primigestas registradas (34, 41).

2.6.2. Muestra

Estuvo conformado por todas las primigestas atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, durante enero a marzo de 2023, quienes fueron distribuidos proporcionalmente en dos grupos a través de la fórmula para muestras finitas, quedando establecido de la siguiente manera

Población de primigestas con PPO	Población de primigestas sin PPO
34	37
Muestra de primigestas con PPO	Muestra de primigestas sin PPO
34	31

2.6.3. Muestreo

El muestreo para el grupo de gestantes con psicoprofilaxis no fue necesario y en el grupo sin psicoprofilaxis fue censal.

2.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

2.7.1. Técnica

La técnica consiste en aplicar un conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método (39); por tanto, la técnica fue la observación directa, que consistió en ingresar a centro obstétrico para observar el trabajo de parto en sus tres etapas además de validar los registros generados en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco.

2.7.2. Instrumento

El instrumento de investigación es la herramienta que permite abordar los fenómenos y extraer datos e información de las unidades muestrales (42).

Ficha de observación, validado por investigadores, que se estructura en tres partes; las dos primeras las características personales y obstétricas que permiten contextualizar a la variable y el III sobre la actitud frente a los tres periodos de trabajo de parto. Fue validado por Tafur (18), a través del siguiente baremo:

- Actitud positiva, un puntaje de 9 a 16
- Actitud negativa, cuando se obtiene de 8 a menos.

2.8. Procedimiento de recolección de datos

- **Primero:** Se solicitó la autorización para la ejecución del estudio al Jefe del centro de Salud Belenpampa, Cusco.
- **Segundo:** Se capacitó a un asistente en investigación para la aplicación del instrumento de investigación.

- **Tercero:** Con la autorización del directivo se coordinó con los jefes del servicio de obstetricia el acceso a centro obstétrico para presenciar del trabajo de parto de las primigestas.
- **Tercero:** Con la debida coordinación y capacitación al asistente de investigación se procede con la aplicación de la ficha de observación.
- **Cuarto:** Se cruzó la información con los diferentes registros para control del sesgo en el llenado.

2.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se ordenaron y codificaron las fichas de registro recolectadas por la asistente de investigación

Se procedió a elaborar una base de datos en el spss versión 25, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

Los datos se presentan en tablas de frecuencias acorde a las variables, seguido se aplica la estadística inferencial con la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia menor al 5%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de información

Tabla 1: Características sociodemográficas de las primigestas con y sin participación en Psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2023.

Características sociodemográficas	Con PPO		Sin PPO		X ²	p - valor
	Frecuencia (N = 34)	Porcentaje (100.0%)	Frecuencia (N = 31)	Porcentaje (100.0%)		
Edad						
Menor de 19 años	13	38.2%	1	3.2%	30.7	0.000
19 a < 35 años	20	58.9%	10	32.3%		
≥ 35 años	1	2.9%	20	64.5%		
Nivel de instrucción						
Primaria	1	2.9%	3	9.7%	14.4	0.002
Secundaria	23	67.6%	8	25.8%		
Superior No universitario	8	23.6%	9	29.0%		
Superior Universitario	2	5.9%	11	35.5%		
Estado civil						
Conviviente	20	58.8%	18	58.0%	0.68	0.71
Casada	10	29.4%	11	35.5%		
Soltera	4	11.8%	2	6.5%		

Fuente: Cuestionario aplicado a las primigestas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco-2023.

En la tabla 1, se observa las diferencias estadísticas en las características sociodemográficas de las primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica tales como la edad con un X^2 de 30.7 y p-valor 0.000, enfatizando que primigestas de 19 a 35 años participaron de la psicoprofilaxis obstétrica 58.9% (20) comparado a primigestas sin psicoprofilaxis obstétrica 32.3% (10), así mismo, mayores de 34 años solo 2.9% (1) tuvo PPO en cambio sin PPO fue 64.5% (20).

Respecto al nivel de instrucción se halló nivel secundario con PPO 67.6% (23) frente al 25.8% (8) sin PPO; así mismo el superior no universitario fue mayor en primigestas sin PPO 29.0% (9) comparado a primigestas con PPO 23.6% (8), al igual que superior universitario 5.9% (2) con PPO y 35.5% (11) sin PPO, encontrándose diferencias estadísticas con X^2 de 14.4 y p-valor de 0.002.

El estado civil no fue estadísticamente diferente en ambos grupos.

Tabla 2: Características obstétricas de las primigestas con y sin participación en Psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2023.

Características obstétricas	Con PPO		Sin PPO		X ²	p - valor
	Frecuencia (N = 34)	Porcentaje (100.0%)	Frecuencia (N = 31)	Porcentaje (100.0%)		
Inicio de la APN						
Precoz	22	64.7%	10	32.3%	6.83	0.009
Tardío	12	35.3%	21	67.7%		
Atenciones prenatales						
Menor a 4	0	0.0%	7	22.6%	50.65	0.000
5 a 6	0	0.0%	20	64.5%		
Más de 6	34	100.0%	4	12.9%		
Término del embarazo						
< 37 semanas	1	2.9%	1	3.2%	0.00	0.9
≥ 37 semanas	33	97.1%	30	96.8%		

Fuente: Cuestionario aplicado a las primigestas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco-2023.

En la tabla 2, se observa las diferencias estadísticas en las características obstétricas de las primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica tales como el inicio de la atención prenatal (APN) precoz mayor en primigestas con PPO 64.7% (22) comparado al 32.3% (10) en primigestas sin PPO y tardío en solo 35.2% (12) en primigestas con PPO menor al 67.7% (21) correspondiente a primigestas sin PPO, encontrándose diferencias estadísticamente significativa en ambos grupos con X² de 6.8 y p-valor de 0.009.

Así mismo, las atenciones prenatales mayores a 6 atenciones fueron al 100.0% de las primigestas con PPO comparado al 12.9% sin PPO.

El término del embarazo no fue diferente en ambos grupos por presentar X² de 0.00 y p-valor superior a 00.05.

Tabla 3: Actitud frente al trabajo de parto en las primigestas con y sin participación en Psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2023.

Actitud frente al trabajo de parto	Con PPO		Sin PPO		X ²	p - valor
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Positiva	33	97.1%	12	38.7%	25.9	0.000
Negativa	1	2.9%	19	61.3%		
Total	34	100.0%	31	100.0%		

Fuente: Cuestionario aplicado a las primigestas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco-2023.

En la tabla 3, se observa la actitud en primigestas con PPO frente a las primigestas sin PPO, siendo positivas en primigestas con PPO 97.1% (33) y negativas en primigestas sin PPO con 61.3% (19), encontrándose diferencias estadísticas con X² 25.9 y p-valor de 0.000.

3.2. Prueba de hipótesis

Se estableció la diferencia del nivel actitud frente al trabajo de parto en primigestas según la participación en la psicoprofilaxis, a través de la prueba de chi cuadrado de para muestras independientes con un intervalo de confianza al 95%.

La hipótesis planteada fue demostrar la existencia diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de actitud frente al trabajo de parto en primigestas con PPO frente a las primigestas sin PPO, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

El p- valor calculado fue de: 0.000.

Por tanto, con una probabilidad de error de 0.000 se encuentra diferencia significativa de la variable actitud en ambos grupos; por tanto, es la actitud positiva en las primigestas con psicoprofilaxis obstétrica.

3.3. Discusión de los resultados

Las características sociodemográficas que fueron estadísticamente diferentes en primigestas con y sin PPO fue la edad, las primigestas de 19 a 35 años y las adolescentes fue mayores en el grupo con psicoprofilaxis obstétrica comparado a las mayores de 34 años que no tenían PPO, similar a lo hallado por Torres (4) en Valencia donde las jóvenes represento el 67.4%, probablemente se deba al interés que demuestran las jóvenes en comparación a las añosas quienes conocen más a través de otras experiencias.

El nivel de instrucción es estadísticamente diferente, con nivel secundario para las primigestas con PPO mientras que el nivel superior para las primigestas sin PPO, similar a lo hallado por Torres (4) en Valencia donde las nulíparas tenían secundaria; probablemente ello podría deberse a la falta de disponibilidad de tiempo por mayor oportunidad de inserción laboral en el último grupo.

Las características obstétricas con diferencia estadística en ambos grupos de estudio fue el inicio de la APN con p-valor 0.009, siendo precoz en 64.7% de las primigestas con PPO a comparación del tardío en gestantes sin PPO, similar a lo hallado por Correa (43) en Huancayo al reportar que las atenciones prenatales precoces permiten participación en todas las sesiones de la PPO de forma periódica

Las atenciones prenatales de 5 a 6 fue del 64.5% en primigestas sin PPO mientras que más de 6 APN tuvo el 100% de las primigestas con APN, similar al estudio de Correa (43), donde la mayoría de las gestantes cuentan con más de 6APN; estos resultados son coherentes con el inicio precoz a la APN teniendo mayor oportunidad de recibir educación materna, aunque claro está que aún no se sabe si la APN motivó a la PPO o a la inversa según Flores (44) y Reyes (45).

La actitud frente al trabajo de parto fue estadísticamente diferente en primigestas con PPO frente primigestas sin PPO (p-valor: 0.000), siendo positivas en 97.1% y 38.7% respectivamente, similar a lo hallado por Torres (4) en Valencia y Ochoa (17) en Ayacucho y Tafur (18) en el hospital Materno

de Lima, donde la educación materna “PPO” permitió actitudes positivas, lo que demuestra una buena actitud hacia su embarazo (12), adecuada respuesta a las contracciones uterinas que promovió parto natural y espontáneo (9), vinculando de forma afectiva con el hijo reforzando las habilidades para el afrontamiento en la crianza (7-9); sin embargo, se opone a García (16) donde las actitudes fueron positivas en bajos porcentajes probablemente porque las sesiones del estudio consideraron a primigestas preparadas mientras que García utilizó dos o más sesiones sin garantizar su preparación.

Finamente, las actitudes positivas frente al trabajo de parto permiten desencadenar emociones que fijan vínculos materno perinatales donde la mujer es protagonista de su propio embarazo y parto promoviendo un parto humanizado reorientando la demanda de un parto vaginal.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas que estadísticamente difieren en las primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica fueron
2. Las características obstétricas que estadísticamente difieren en primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica fueron
3. La actitud frente al trabajo de parto en las primigestas con psicoprofilaxis es positiva, además estadísticamente diferente que en las primigestas sin psicoprofilaxis obstétrica.

RECOMENDACIONES

- Al director del Centro de Salud Belenpampa, gestionar los perfiles de puesto, para que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica sea conducido por una especialista.
- A las obstetras del C.S Belenpampa, promocionar la psicoprofilaxis obstétrica para una actitud positiva de las gestantes y por ende promover beneficios que trae consigo.
- A las obstetras promover captación precoz de las gestantes y por ende asegurar la calidad de atención prenatal reenfocada con énfasis en la psicoprofilaxis obstétrica.
- A las investigadoras, desarrollar investigaciones en el tema a fin profundizarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gamundi Barros P. Empoderamiento en la mujer embarazada frente a educación maternal: ensayo clínico de superioridad. 2017.
2. LIC. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolos asistenciales en obstetricia Infección urinaria y embarazo Barcelona: Ediciones Mayo 2004.
3. Dalma OC, Alejandra OGM, Angélica OVM, Fernando LD, Natalia T, Jessica CF, et al. Manejo del Trabajo de Parto de Bajo Riesgo. 2019.
4. Torres J. ¿Cuál es la actitud de las mujeres gestantes ante el parto. Revista Matronas Enfermería. 2017;5(2):5-15.
5. Salud Omdl. Mortalidad materna 2019 [Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>].
6. Rodríguez MG, Ramos JLS, Márquez TT, Fernández MG. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 1999;24(2):66-74.
7. Fernández y Fernández-Arroyo M. Beneficios de la Educación maternal pre y postnatal para la mujer y su pareja. 2017.
8. Solis Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Horizonte Médico. 2012;12(2).
9. Macías KBZ, Vasconez MPT, Martínez ATB, Mera YYP. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2018;2(3):242-59.
10. Salud Md. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2012.
11. Gutiérrez Castro MM. El proceso de transmisión del síntoma a través de generaciones en la familia, desde la teoría del vínculo de John Bowlby y la teoría sistémica: QUITO/PUCE/2012; 2012.
12. López C. Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio. Matrona Psicoterapeuta. 2016.
13. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014;14(4):53-7.
14. Salud Md. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. normas legales minsa. 2011.
15. Liang HM, Gau ML, Chen CP, Liu CY. [Effectiveness of a Labor-Admission Education Program on Anxiety, Uncertainty, Locus of Labor Control, and Labor Outcomes in Pregnant Women]. Hu li za zhi The journal of nursing. 2019;66(2):36-47.
16. García Ruíz KJ, Nuñez Orihuela KK, Vera Masgo MR. Psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", Amarilis-Huánuco. julio a diciembre, 2019. 2021.


17. Ochoa Ramos L. 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. 2019.
18. Tafur Rodas MT. 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. 2015.
19. Tapia Vilchez P. Beneficios maternos-neonatales de la psicoprofilaxis obstétrica. 2022.
20. Napoleón MASyPPN. Tu dulce espera y tu bebé. Guía de psicoprofilaxis obstétrica para los especialistas para ayudar a los futuros padres. Napoleón PP, editor 2020.
21. Morales VN, Rodríguez K, Jiménez G, Castro MC. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2020;4(32):72- 80.
22. Morales Alvarado S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horizonte Médico (Lima). 2015;15(1):61-6.
23. ASPPO SpdPo-. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4 ed. ASPPO, editor 2016.
24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Obstetricia de Williams-25: McGraw Hill Brasil; 2021.
25. Orozco LT. Bases fisiológicas del parto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 1993;39(14):61-71.
26. Ceccaldi PF, Lamau MC, Poujade O, Mougel L, Ducarme G, Davitian C, et al. Fisiología del inicio espontáneo del trabajo de parto. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2013;49(2):1-13.
27. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7ª. Ed Buenos Aires-Argentina: El ateneo. 2014:728.
28. Lutz E, Misol PS. Parto Humanizado. Recuperado de <http://www.1267200481PartoHumanizado>; 2006.
29. Sabater JM, editor Sobre el concepto de actitud. Anales de pedagogía; 1989.
30. Ventocilla Garcia DM. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigestas en clínica Lima-2017. 2020.
31. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en diversas regiones del Perú. Horizonte médico. 2014;14(1):42-8.
32. Blanco N, Alvarado ME. Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. Revista de Ciencias Sociales. 2005;11(3):537-46.
33. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
34. Sampieri RH. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGraw Hill México; 2018.
35. Londoño SMA, González-Ortiz LD, Vélez-Álvarez GA, Gómez-Dávila J, Gómez-Arias RD. Análisis de las relaciones sociales durante el embarazo en mujeres con y sin morbilidad materna extrema. Medellín, 2011-2012. Gerencia y Políticas de Salud. 2016;15(30).
36. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.

37. Pimienta Prieto JH, De La Orden Hoz A, Estrada Coronado R. Metodología de la Investigación. Pearson Educación, México. 2017;201:31.
38. Caballero A. Metodología de la investigación científica. Editorial Udegraf SA Lima. 2000.
39. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018.
40. Londoño JL. Metodología de la investigación epidemiológica. Bogotá: Manual Moderno. 2004.
41. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar N, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias México: McGraw-Hill Editorial. 2013.
42. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación Lima: Editorial San Marcos. 2015.
43. Correa Chuquiyaury ED. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA DE ENERO-JUNIO DEL 2017. 2018.
44. Flores Orellano JA. Beneficios Maternos y Perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las Gestantes Atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Distrito del Agustino Durante Abril y junio del 2013. 2013.
45. Reyes Hoyos LM. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero- diciembre 2002. 2004.

ANEXOS

ANEXO A:
Matriz de consistencia

**ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS SEGÚN PARTICIPACIÓN EN LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA,
ATENTIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA - 2023**

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Existen diferencias en la actitud frente al trabajo de parto en primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen diferencias entre las características sociodemográficas de las primigestas con y sin PPO, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023? • ¿Existen diferencias entre las características obstétricas de las primigestas con y sin PPO, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023? • ¿Existen diferencias entre la actitud frente al trabajo de parto en primigestas según participación en 	<p>Objetivo general Comparar la actitud frente al trabajo de parto en primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.</p> <p>Objetivos específicos Comparar las características sociodemográficas de las primigestas con y sin PPO, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023</p> <p>Comparar las características obstétricas de las primigestas con y sin PPO, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la actitud frente al trabajo de parto en 	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer la diferencia estadística en la actitud de la primigesta con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud Belenpampa – 2023</p> <p>Estudios revelan que el apego al embarazo, propiciaría un parto feliz sin embargo las gestantes aumentan sus niveles de temor durante el trabajo de parto, expresando actitudes negativas, por lo que es necesario comparar la actitud en primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados permiten acrecentar los beneficios de la PPO, así como plantear estrategias que mejoren la atención en el centro de Salud Belenpampa 2023.</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Características obstétricas</p> <p>Actitud frente al trabajo de parto</p>	<p>Edad</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Inicio de la APN</p> <p>N° APN</p> <p>Sesiones de PPO</p> <p>Ficha de observación.</p>	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es relacional</p> <p>Tipo de investigación investigación observacional, analítico, prospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño de relacional</p> <p>Esquema:</p>  <p>M_1 = primigestas con PPO M_2 = primigestas sin PPO O_1 = actitud frente al trabajo de parto.</p> <p>Población, muestra, muestreo La población; Todas las primigestas atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.</p> <p>Muestra: Estuvo conformado por las primigestas atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, distribuidos proporcionalmente en dos grupos</p> <p>Muestreo: Probabilístico</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?</p>	<p>primigestas atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.</p>				<p>Instrumento y técnicas: ficha de observación y observación.</p> <p>Procesamiento de datos: se utilizó la estadística descriptiva e inferencia, a través de la prueba chi cuadrado de homogeneidad.</p>

ANEXO B:

Instrumento de recolección de datos



Universidad Nacional de Huancavelica
Segunda especialidad en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal con
adecuación intercultural

Ficha de observación

Instrucciones: El presente estudio tiene por objetivo comparar el nivel de actitud frente al trabajo de parto en primigestas según participación en la psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

Código N.º -

Con PPO ()

Sin PPO ()

I. Datos personales

- Edad:
 - Menor de 19 años ()
 - 19 a < 35 años ()
 - ≥ 35 años ()

- Nivel de instrucción:
 - Inicial ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior No universitario ()
 - Superior universitario ()
 - Sin estudios ()

- Estado civil:
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Soltera ()
 - Viuda ()
 - Divorciada ()

- N° de atenciones prenatales
.....

II. Actitud frente al trabajo de parto

PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO	SI	NO
PERIODO DE DILATACIÓN		
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 o posición antalgica, 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 coloque 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. Realiza el pujo en el momento correcto del periodo expulsivo.		
11. Colabora con el personal de salud durante el periodo expulsivo (Siguió las instrucciones del personal a cargo de la atención)		
12. Durante el periodo expulsivo, la paciente se desespera, grita, 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. Colabora con el personal de salud durante el periodo de alumbramiento (Permitió el manejo activo del alumbramiento, masaje uterino, etc.)		
15. La paciente puja durante la extracción de la placenta. (*) Invertir el puntaje para esta respuesta.		
16. Se desespera, grita, piñizca, entre otros en el periodo de alumbramiento. (*) Invertir el puntaje para esta respuesta.		

ANEXO C:

Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de observación

Investigación: Actitud de la gestante frente al trabajo de parto según participación en la psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud Belenpampa – 2023.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
- 1.2. Grado académico : _____
- 1.3. Mención : _____
- 1.4. DNI/ Celular : _____
- 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
- 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$
= -----

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Firma del Juez

ANEXO D:
AUTORIZACIÓN DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ANEXO E: EVIDENCIAS

Imagen 1. Identificación de las primigestas con psicoprofilaxis obstétrica

