



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN RELACIÓN A LA DURACIÓN DEL
TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SAN JOSÉ DE CHINCHA 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.

Presentado por:

Lopez Roca Wilma Katherine

Donayre Ojeda Katherin Ashly

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Chincha, Ica, 2021

NOMBRE DE LA TESIS

Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el hospital san José de chincha 2019.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios por brindarnos su sabiduría y fortaleza en este largo camino donde se presentan muchos obstáculos.

A nuestros hijos y pareja por ser nuestro motor que incentiva cada día a dar lo mejor en esta hermosa carrera.

A nuestros padres que han sido el soporte umbral para culminar con éxito, brindándonos su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la universidad autónoma de Ica, por facilitarnos la oportunidad de
obtener nuestro título profesional

Al Hospital San José De Chincha, por facilitarnos la información obtenida
para nuestra investigación.

A mi asesora por sus conocimientos y asesoría en la culminación de mi
tesis.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Determinar la relación entre psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chincha 2019, cuya metodología fue de tipo observacional, retrospectiva y transversal correlacional, su muestra fue de 85 parturientas atendidas en el Hospital San José de Chincha en el periodo agosto a setiembre de 2019, encontrándose en sus resultados que la edad que mayor porcentaje ocupó fue de 26 a 35 años con el 50.6%, la ocupación fue comerciante con el 28.2% y el estado civil fue soltera con el 41.2%, por otro lado, el 44.7% tuvo una duración de 8 a 12 horas el periodo de dilación y el periodo expulsivo fue <50 minutos con el 54.1%, en cuantos a las sesiones de psicoprofilaxis el 60% completaron todas sus sesiones, concluyendo que si se relaciona la psicoprofilaxis durante trabajo de parto.

Palabras claves: Psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto, periodo expulsivo, periodo dilatación.

ABSTRACT

The present research aims to determine the relationship between obstetric psychoprophylaxis during labor in pregnant women treated at Hospital San José De Chíncha 2019, whose methodology was observational, retrospective and cross-correlational, its sample was 85 parturients attended in Hospital San José de Chíncha in the period August to September 2019, finding in its results that the age with the highest percentage occupied was 26 to 35 years with 50.6%, occupation was merchant with 28.2% and marital status was single with 41.2%, on the other hand, 44.7% had a duration of 8 to 12 hours the period of delay and the expulsive period was <50 minutes with 54.1%, in how many sessions of psychoprophylaxis 60% completed all their sessions, concluding that if psychoprophylaxis during labor is related.

Key words: Obstetric psychoprophylaxis, labor, second stage, dilation period.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1 Descripción del Problema	14
2.2 Pregunta de investigación general	16
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4 Objetivo General.....	16
2.5 Objetivos Específicos	16
2.6 Justificación e importancia.....	17
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases teóricas	25
3.3 Identificación de las variables	41
IV. METODOLOGÍA.....	42
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	42
4.2. Diseño de la Investigación	42
4.3. Hipótesis general y específicas.....	42
4.4. Población – Muestra	43
4.5. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	43
4.6. Recolección de datos	45
4.7 Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	45
V. RESULTADOS	45
5.1 Presentación de Resultados.....	45
5.2 Interpretación de los resultados	47
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	52
6.1 Análisis de los resultados	52
6.2 Comparación resultados con antecedentes.....	55
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58

ANEXO: ANEXO 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	64
Anexo 3: Instrumentos de medición	65
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	67
Anexo 5: Ficha de validación de instrumentos de medición	68
Anexo 6: Ficha de validación de instrumentos de medición	69
Anexo 7: Base de datos.....	70
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitu	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación de la duración del periodo de dilatación y las sesiones de Psicoprofilaxis	47
Tabla 2 Relación de la duración del periodo expulsivo y las sesiones de Psicoprofilaxis	48
Tabla 3 Relación de edad y las sesiones de Psicoprofilaxis	49
Tabla 4 Relación de ocupación y las sesiones de Psicoprofilaxis	50
Tabla 5 Relación de estado civil y las sesiones de Psicoprofilaxis.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Relación de la duración del periodo de dilatación y las sesiones de Psicoprofilaxis.....	47
Ilustración 2 Relación de la duración del periodo expulsivo y las sesiones de Psicoprofilaxis.....	48
Ilustración 3 Relación de edad y las sesiones de Psicoprofilaxis.....	49
Ilustración 4 Relación de ocupación y las sesiones de Psicoprofilaxis	50
Ilustración 5 Relación de estado civil y las sesiones de Psicoprofilaxis...	51

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de parto es una de las etapas fisiológicas vitales de la mujer que representa la culminación de un periodo donde el niño es expulsado del claustro materno. Si bien ha de ser una experiencia sublime para el binomio madre-niño y la familia, en muchas oportunidades puede convertirse en una experiencia agobiante al ejercer el dolor dominio de los comportamientos de la madre. Esta situación no solo desplaza a la madre del rol protagónico que significa traer al mundo un bebé, sino que reduce su grado de participación del proceso de parto.

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) si bien fue empleada inicialmente como un método para evitar o mitigar los dolores de parto, hoy en día su rol solo no se limita a evitar sensaciones álgicas sino que busca devolver el protagonismo a la gestante de su propio proceso de parto y hacerle partícipe activa del mismo. La importancia de la PPO no solo queda ahí, sino que está demostrado científicamente que trae consigo un favorable impacto en los resultados materno-neonatales, ya que favorece la tranquilidad materna, seguridad y facilita la adopción de habilidades para hacer uso de técnicas de respiración, relajación, etc. durante las distintas etapas del trabajo de parto.

Aunque la PPO favorece una mayor participación de la gestante en su trabajo de parto, es posible que en algunos casos –aunque en baja proporción– el grado de participación no sea del todo favorable. Ello sería indicativo de que la preparación psicofísica materna podría no estar haciendo el suficiente efecto para favorecer la adopción de actitudes favorables en el trabajo de parto, por lo que resultaría útil realizar una investigación en donde se pruebe si la psicoprofilaxis obstétrica influye durante el trabajo de parto en las gestantes, pues de no ser así se podrían implementarse mejoras en la PPO con miras a favorecer mejoras en los resultados en del trabajo de parto. Por estas razones es que se plantea la presente investigación con el

objetivo determinar la relación entre Psicoprofilaxis obstétrica con la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el hospital san José de chincha 2019.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

A nivel mundial, aunque el nacimiento sigue siendo un proceso que involucra la fisiología misma, el conocimiento de su manejo ha cambiado.⁽¹⁾ La evolución de los métodos de facilitación del trabajo de parto han traído consigo la adopción de nuevos conceptos que amplían la filosofía del parto a una donde se busca devolver el rol protagónico de la madre,⁽²⁾ mediante un conjunto de técnicas de respiración, relajación, posturales, y otras, todas circunscritas en lo que conoce hoy como psicoprofilaxis obstétrica (PPO).⁽³⁾ Si bien el dolor se ha revelado como uno de los elementos constitutivos de las representaciones de las gestantes en el trabajo de parto,⁽⁴⁾ la preparación psicoprofiláctica le proporciona ayuda eficaz para mejorar los resultados de este proceso.⁽⁵⁾ A pesar de que esta forma de preparación busca crear una actitud mental positiva hacia la experiencia del nacimiento, procurando un resultado positivo acerca de este evento trascendental,⁽⁶⁾ algunos estudios reportan la existencia de cierto grupo de gestantes que no presentan un resultado adecuado, durante el parto,⁽⁷⁾ de ahí la necesidad de evaluar si las sesiones de psicoprofilaxis influyen durante el parto. En Latinoamérica, investigadores ecuatorianos como Regalado J.⁽⁸⁾ reportaron que la psicoprofilaxis obstétrica trajo consigo la ausencia de morbilidad durante el trabajo de parto, disminución del riesgo de una fase latente y activa prolongadas, reducción de un periodo expulsivo retardado y una reducción del riesgo de desgarros perineales. Para investigadores colombianos como Campos M.⁽⁸⁾ la psicoprofilaxis obstétrica favorece la reducción de la sensación de dolor en el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento. Por su parte investigadores guatemaltecos como Mendez M.⁽⁹⁾ atribuyen todos estos beneficios de la preparación psicoprofiláctica a que propicia la relajación, respiración, control mental, pujo, así como la adopción de posturas facilitadoras para la resolución de un parto normal. Así, investigadores mexicanos como Sapién et al.⁽⁶⁾ mencionan que la PPO permite a la parturienta minimizar actitudes

relegadas y adoptar un rol activo en su proceso de parto, mediante la adopción de comportamientos maternos entrenados con el fin de obtener buenos resultados.⁽¹⁰⁾

En el Perú, diversos reportes muestran los beneficios de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto,^(11, 12, 13) los cuales se hacen extensivos al recibimiento del bebé, pues Yábar M.⁽¹⁴⁾ reportó que favorece la adopción de actitudes favorables hacia ante la llegada del bebé hasta en un 100% de casos, finalizadas las sesiones de PPO. No obstante, a pesar de que una preparación en psicoprofilaxis busca incrementar la participación activa con el fin de tener mejores resultados en el parto, estudios nacionales como el de Alvarado A. y Vidal P.⁽¹⁵⁾ reconocen que un 10% de parturientas a pesar de recibir la preparación de psicoprofilaxis no presentan una participación activa y por ende no se logran los resultados que se esperan, cifra que se incrementa hasta el 27,7% en gestantes que no reciben preparación psicoprofiláctica. El Hospital San José de Chincha brindó, mediante su Servicio de Psicoprofilaxis obstétrica, preparación para el trabajo de parto hasta a 325 gestantes en el 2015, en las cuales pudo apreciarse diferencias en cuanto al tiempo que dura el trabajo de parto. Por lo que se puede apreciar que las gestantes que presentan un tiempo adecuado para el parto serán aquellas en las que la psicoprofilaxis habrá influenciado de manera positiva en ellas aunque siempre existirá un grupo en el que tiempo del parto no será el recomendado, esto debido a que no lograron recibir las sesiones completas o no recibieron ninguna sesión. La trascendencia del estudio de estos factores se incluso más si se toma en cuenta que necesario ampliar la cobertura de la preparación en PPO ya que hasta la fecha solo cubre hasta un 25% de las gestantes atendidas en dicho establecimiento sanitario. Por lo expuesto el propósito de esta investigación es determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chincha, en el periodo de enero a julio de 2019.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica con la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chincha 2019?

2.3 Preguntas de investigación específicas

- ¿Cómo se relaciona la psicoprofilaxis en el tiempo de duración de la dilatación en gestantes atendidas del Hospital San José De Chincha?
- ¿Cómo se relaciona la psicoprofilaxis en el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes atendidas del Hospital San José De Chincha?
- ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de las gestantes atendidas que tuvieron su parto en el Hospital San José De Chincha 2019?

2.4 Objetivo General

Determinar la relación entre Psicoprofilaxis obstétrica con la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el hospital san José de chincha 2019.

2.5 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre psicoprofilaxis con el tiempo de duración de la dilatación en gestantes del Hospital San José De Chincha.
- Determinar la relación entre psicoprofilaxis en el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes del Hospital San José De Chincha.
- Identificar los datos sociodemográficos de las gestantes que tuvieron su parto en el Hospital San José De Chincha 2019

2.6 Justificación e importancia

Justificación

El conocer de qué manera influye la psicoprofilaxis para lograr un adecuado trabajo de parto sin complicaciones, permitirá la adaptar nuevas estrategias de intervención basadas en aquellos factores que resulten ser causas de resultados negativos, es así que el profesional obstetra la podrá incluir en la preparación psicoprofiláctica de las gestantes; a fin de que el porcentaje de complicaciones disminuya notablemente. Todo ello con el propósito que se pueda incrementar el grado de participación de la parturienta y la pareja en el proceso de parto, y así obtener el resultado que se espera. Asimismo, permitirá a los gestores sanitarios (obstetras) establecer como política de atención la derivación de mayores recursos en la preparación de gestantes. Por lo que también este estudio contribuirá con generar evidencias científicas respecto a la influencia que tiene la psicoprofilaxis durante el trabajo de parto, dado que son muy escasas las investigaciones al respecto. Las pocas investigaciones que se disponen se enfocan en la descripción de las actitudes y/o conductas adoptadas en relación a la participación en el trabajo de parto, dejando de lado el estudio de aquellas variables que influyen en el trabajo de parto.

Importancia

Por ello esta investigación no solo es importante porque contribuirá con mejorar la participación de la gestante en el trabajo de parto sino que permitirá la obtención de mejores resultados materno-perinatales, incluso en poblaciones adolescentes quienes de por sí ya presentan un riesgo adicional –producto de la precocidad del embarazo. Así esta iniciativa de estudio es importante para el obstetra asistencial que brinda la preparación en PPO, porque le permitirá dosificar sus recursos didácticos; asimismo, es importante para el obstetra gestor al permitirle formular políticas y/o normas a favor de brindar un PPO según las particularidades de las gestantes y es importante para entes rectores como el Ministerio de Salud

porque favorecerán la mejora en sus indicadores de morbilidad materno-perinatal, producto de los beneficios asociados a la preparación psicoprofiláctica.

2.7 Alcances y limitaciones

Por ello esta investigación no solo es importante porque contribuirá con mejorar la participación de la gestante en el trabajo de parto sino que permitirá la obtención de mejores resultados materno-perinatales, incluso en poblaciones adolescentes quienes de por sí ya presentan un riesgo adicional –producto de la precocidad del embarazo. Así esta iniciativa de estudio es importante para el obstetra asistencial que brinda la preparación en PPO, porque le permitirá dosificar sus recursos didácticos; asimismo, es importante para el obstetra gestor al permitirle formular políticas y/o normas a favor de brindar un PPO según las particularidades de las gestantes y es importante para entes rectores como el Ministerio de Salud porque favorecerán la mejora en sus indicadores de morbilidad materno-perinatal, producto de los beneficios asociados a la preparación psicoprofiláctica.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Antecedente a nivel internacional

Gonzáles, J. & Smith, Y. (2014). En su investigación titulada “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre parto en las adolescentes embarazadas del centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto-Noviembre 2014” (Tesis posgrado). Tuvo como objetivo comprobar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre parto en las adolescentes embarazadas del centro de salud sexual y reproductivas para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto-Noviembre Managua, Nicaragua, 2014. Es un estudio de campo de tipo no experimental de corte transversal. Este estudio carece de hipótesis. La muestra estuvo conformada por 10 gestantes adolescentes que recibían curso psicoprofiláctica en el centro de salud sexual y reproductiva en el hospital Bertha Calderón Roque en la ciudad de Managua. El instrumento usado fue la encuesta para evaluar el conocimiento de las adolescentes a cerca de este tema. La observación directa permitió conocer la actitud de ellas al respecto. Entre los resultados se encontró que el 60% tuvo una actitud buena, el 40% tuvo una actitud muy buena ya que fueron constantes en la participación, siendo responsables en la llegada al curso psicoprofiláctica lo que conlleva a estas tener mejores beneficios a las adolescentes a tener un parto más rápido, menos doloroso y menos traumático. Se concluye, en cuanto a la actitud de las 10 gestantes, que el 60% tienen una buena actitud, dando pauta que la actitud que muestra las gestantes de acuerdo al curso psicoprofiláctica y a la debida importancia a ella es adecuada para llegar a concluir con un buen parto.¹⁶

Romero, R. & Vargas, J. (2014). Realizaron un trabajo titulado “Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes” (Tesis de posgrado). El objetivo de este

estudio fue evaluar el efecto de una intervención educativa en una población de mujeres embarazadas que dieron a luz en el hospital general de zona N°1 del instituto mexicano del seguro social en Oaxaca.. Es un estudio comparativo. Esta investigación no contó con hipótesis. La muestra fue de 88 mujeres embarazadas El instrumento utilizado fue la encuesta para evaluar la calidad de la experiencia de cada sujeto y su condición emocional. En los resultados se encontraron que luego del programa educativo se redujo la ansiedad en los sujetos. Este estudio concluye que el programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica empleado es un método recomendable como medio educativo y preventivo, que reduce los niveles de ansiedad y depresión en las mujeres gestantes.¹⁷

Guerrero, O y Paguay, V. en el (2013) en su estudio “Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud De Guano en Abril 2012-2013”, observó que el 98% de las madres con Psicoprofilaxis no presentaron complicación alguna. En el 91% de los casos el período de dilatación fue menor. El 57 % de los casos las pacientes colaboraron. El apgar del recién nacido en el 100% de los pacientes estuvo dentro de lo normal. Finalmente concluyó que la Psicoprofilaxis Obstétrica influye en una menor duración total del trabajo de parto, menores complicaciones obstétricas y menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva.¹⁸

NACIONALES:

Paima J. realizó en el 2015 en Iquitos (Perú) el estudio: “Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Iquitos César Garayar García, junio-noviembre 2015”. El objetivo fue determinar la actitud de la gestante en trabajo de parto preparada en PPO. Para ello se planteó una investigación descriptiva, prospectiva y transversal, en la que se incluyó a 52 gestantes que completaron las 6 sesiones de preparación

psicoprofiláctica; asimismo, para evaluar la actitud de las gestantes se empleó como técnica a la observación y como instrumento a la guía de observación. Las gestantes se caracterizaron por tener entre 20 a 34 años (61.5%), tener una instrucción de nivel secundario (75%) y proceder de Iquitos (44.2%). El 82.7% de las pacientes que recibieron PPO tuvieron una buena actitud durante el trabajo de parto. La mayor parte de gestantes (88.6%) aplicó correctamente los ejercicios de respiración; mientras que solo un 30.7% de las pacientes aplicó correctamente la técnica de relajación y un 28.8% no se mantuvo relajada durante las contracciones. El 100% de pacientes realizaron el pujo correctamente, el 90.3% aplicó la técnica correcta de respiración antes y después del pujo y el 96.1% no se desesperó en la salida de la cabeza del feto. 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. Por último, ni la edad, instrucción ni procedencia guardaron relación significativa con la actitud durante el trabajo de parto ($p>0.05$). Por se concluyó 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.⁽¹⁹⁾

Zavala Y. realizó en Lima (Perú) en el 2015 el estudio: “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”. El objetivo fue determinar aquellos factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Se planteó un estudio observacional, correlacional, prospectivo y transversal; asimismo, se incluyó a 200 gestantes a las que se les aplicó una guía de observación para medir sus comportamientos en el trabajo de parto. El 88% de gestantes tuvo un comportamiento inadecuado y solo 12%, un comportamiento adecuado en el trabajo de parto. De los factores sociales la edad de

la madre tiene influencia significativa con el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto ($p=0.001$), con predominio de mejores comportamientos en gestantes hasta los 35 años. De los factores obstétricos, la gestación planificada fue el único factor que influyó en el comportamiento de las gestantes ($p=0.035$), con predominio de mejores comportamientos en gestantes cuyo embarazo fue planificado. El factor psicológico miedo al parto, se relacionó de manera significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto ($p=0.035$), con un mejor comportamiento en aquellas sin ninguna clase de miedos. De los factores clínicos, la rotura espontánea de membranas se relacionó significativamente con el comportamiento en el trabajo de parto ($p=0.017$), con mejores comportamientos en aquellas gestantes cuyas membranas ovulares fueron rotas de manera espontánea; asimismo, el uso de hioscina se relacionó con el comportamiento en el trabajo de parto ($p=0.019$), con un ligero mejor comportamiento en quienes no se empleó este fármaco. De los factores humanos, el tipo de profesional que apoyó durante la fase activa ($p=0.016$) y habersele dejado sola a la gestante durante su estancia en la sala de partos ($p=0.000$) se relacionaron significativamente con el comportamiento adoptado en el trabajo de parto. Del análisis de todos los factores se pudo concluir que 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.

(20)

Oscanoa L. realizó en el 2015 en Lima (Perú) el estudio: “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho”. El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia que tiene la PPO en la actitud adoptada por primigestas adolescentes durante la fase activa de trabajo de parto en un hospital público de la capital limeña. Para ello se optó por realizar un estudio

observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 122 gestantes adolescentes que fueron distribuidas en dos grupos: un grupo de 54 que recibieron preparación en PPO y otro grupo de 68 que recibieron preparación alguna en PP. El instrumento empleado fue una guía de observación, la misma que fue validada previo a su aplicación. Entre los resultados se encontró que el 72% de participantes con preparación en PPO presentaron buena relajación; mientras que el 96% del grupo que no recibió preparación psicoprofiláctica no presentó una buena relajación. El 80% de gestantes con psicoprofilaxis aplicaron adecuadamente las técnicas de respiración, mientras que un 94% de las que no estaban preparadas no lo hicieron adecuadamente. Asimismo, el 93% del grupo con preparación identificaron y controlaron adecuadamente las contracciones. En el grupo con preparación en PPO solo el 20% requirió tener una persona cerca durante el trabajo de parto, a diferencia del grupo sin preparación donde el 97% requirió una persona a su lado. Se concluyó que la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes adolescentes durante la fase activa del trabajo de parto. ⁽²¹⁾

Tafur M. realizó en el 2015 en Perú el estudio: “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 de 2015”. El objetivo fue determinar la influencia de la PPO de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas. Se trató de un estudio cuasi experimental, que incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto, distribuidas en un grupo control (GC=30) y un grupo experimental (GE=30), al que se le administró la PPO de emergencia. En ambos grupos las gestantes se caracterizaron por ser convivientes (GE: 76,7% vs GC: 73,3%), tener estudios secundarios (GE: 63,3% vs GC: 66,7%) y ser amas de casa (GE: 73,3% vs GC: 76,7%). En la dilatación las mujeres del GE en comparación al GC mostraron

mayores actitudes favorables hacia respirar profundamente, de forma espontánea, inspirar y exhalar para evitar el pujo, mostrar tranquilidad, adoptar una posición adecuada y colaborar con el personal de salud. En el expulsivo, el GE mostró mejores actitudes que el GC en cuanto a pujar adecuadamente, pegar el mentón al pecho para favorecer el pujo, pujo en el momento correcto y colaborar con el personal de salud. En el alumbramiento las mejores actitudes se observaron en el GE en comparación al GC en términos de uso de la respiración jadeante, colaboración con el personal de salud, pujar hasta la extracción de la placenta y ausencia de gritos. Las actitudes en el puerperio revelaron mejores actitudes hacia el masaje uterino y vigilancia de la contracción sostenida del útero en el GE respecto al GC. Todas estas diferencias entre las actitudes adoptadas en el GE y GC presentaron diferencias estadísticamente significativas, lo que llevó a concluir que la PPO de emergencia influye favorablemente en el trabajo de parto.⁽²²⁾

Salazar R. realizaron en Perú en el 2015 el estudio: “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao”. El objetivo fue evaluar la influencia de la educación en PPO sobre el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas. El estudio fue cuasi-experimental, en el que participaron 46 gestantes divididas en un Grupo experimental (GE: 23), al que se administró 3 sesiones de PPO, y un Grupo control (GC: 23), al que se brindó el manejo convencional basado en el apoyo del personal obstetra. La aplicación adecuada de técnicas de respiración abdominal fue observada con mayor frecuencia en el GE (100%) que el GC (35%). La aplicación de técnicas de respiración torácica se observó con más frecuencia en parturientas del GE (96%) que del GC (22%). La aplicación de técnicas de respiración costal inferior en la dilatación fue realizada con más frecuencia en el GE (87%) que el GC (17%); asimismo, las técnicas de respiración costal inferior en el expulsivo fue realizada con más frecuencia en el

GE (100%) que el GC (43%). La aplicación adecuada de las técnicas respiración en el expulsivo fue más frecuente en el GE (100%) que el GC (57%). Entre otros resultados el GE respecto al GC mostró mayores expresiones de confianza durante el trabajo de parto, mayor empeño en la ejecución de la respiración, realización de automasajes para aliviar el dolor, mejores cambios posturales, así como un mejor control de la ansiedad. Se concluyó que la educación en PPO se asocia a mejores resultados maternos, en términos de control de la respiración y relajación. ⁽²³⁾

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica

Según Morales et al. ⁽³⁾ la psicoprofilaxis obstétrica se refiere a “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”. Por su parte, la guía técnica de PPO del Ministerio de Salud del Perú la define como aquella preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, puerperio, producto de concepción y al recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable para ella, su bebé y la familia. ⁽²⁴⁾ Si bien en algunos contextos sanitarios adquiere denominaciones equivalentes como preparación psicofísica, educación maternal o educación para una maternidad responsable, estos métodos buscan siempre preparar a las gestantes para el trabajo de parto y hacer de la maternidad una experiencia reconfortante. ^(25, 26)

3.2.2. **Reseña histórica**

Durante milenios, las mujeres dieron a luz en el dolor. La ciencia soviética intentó cambiar esto para siempre. A fines de la década de 1940, los científicos soviéticos inventaron un nuevo método no farmacológico llamado "método psicoprofiláctico de parto sin dolor", que más tarde se conocería como el método de Lamaze en Occidente. Este regalo de la ciencia soviética a las mujeres del mundo se basó en la suposición de que era posible eliminar la sensación de dolor corporal durante el parto al entrenar la mente de una mujer embarazada antes de dar a luz. ⁽²⁷⁾

El método de psicoprofilaxis obstétrica propuesto por Lamaze y Vellay a partir de los años sesenta se convirtió en la base fundamental para el desarrollo de casi todos los métodos actuales. En la evolución y progreso de los métodos destinados a la facilitación del parto se incorporan desde los años setenta nuevos conceptos que van más allá de la pura facilitación y amplían esta forma de preparación haciéndola extensiva con la participación del padre. Es así que se añaden conceptos de facilitación y humanización del parto para la madre; asimismo, Leboyer en 1974 defendió la importancia de la desaparición de estímulos sensoriales excesivos para una mejor salud emocional del recién nacido. De esta manera más adelante se adicionaron a los métodos clásicos de preparación para el parto otras tecnologías diseñadas para la asistencia del nacimiento aportando nuevos conceptos como la humanización del parto, la aplicación del Yoga, la sofrología, la haptonomía o la ciencia de la comunicación mediante contacto táctil, o la armonización intraútero.⁽²⁾

Mejía C.⁽⁸⁾ en una investigación sobre PPO realiza un repaso histórico de este método de preparación para el parto y menciona que, ya desde 1953, en el Perú se hablaba de la preparación psicoprofiláctica mediante una publicación de Lucio Castro Medina en la entonces Revista Peruana de Obstetricia; asimismo, este autor

más adelante (1958) realizó la publicación de otro artículo sobre el mismo tema y en 1966 editó el libro “Psicoprofilaxis, bases neurofisiológicas, psicosomáticas y bioquímicas del método psicoprofiláctico en las atenciones del parto”. Por otro lado, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins fue la primera institución en implementar el programa de psicoprofilaxis obstétrica, para luego en 1975 ser incluido en el plan curricular de la Universidad Nacional Mayor de San Marco y más adelante en el currículo profesional de muchas universidades peruanas, incluida la Universidad Alas Peruanas.

3.2.3. Bases doctrinales de la psicoprofilaxis obstétrica

Las técnicas modernas empleadas para la práctica de la preparación para el parto se basan en las Escuelas Tradicionales, ⁽²⁸⁾ las cuales se desarrollan en líneas subsecuentes. Asimismo, es importante mencionar que, si bien las primeras escuelas tuvieron como propósito principal reducir el dolor, hoy en día los programas de preparación psicoprofiláctica ha evolucionado a uno donde se tiene como propósito la salud materno-infantil en el embarazo, parto y puerperio y la vinculación afectiva neonatal. ⁽²⁹⁾

3.2.4. Escuela rusa

Sus representantes son Platonov, Velvovsky, Nicolaiev, los cuales trabajaron con hipnosugestión al buscar nuevos caminos para la preparación psicoprofiláctica. De acuerdo con la teoría del condicionamiento de Pavlov concluyeron que el dolor en el parto es una reacción condicionada por estímulos sociológicos y religioso-culturales. De esta manera plantearon el postulado: "El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer" y propusieron descondicionar el miedo mediante lenguaje aséptico, relajación (Schultze), ideas positivas, exaltación de la maternidad e información obstétrica. Para que la mujer tome un papel activo introducen ejercicios respiratorios y musculares; asimismo,

realizaron un método sencillo y accesible, lo que favoreció su difusión en toda Rusia, Europa oriental y China. ⁽³⁰⁾

3.2.5. **Escuela francesa**

Su principal representante es Fernand Lamaze, quien aprende de la escuela rusa y conoce la inglesa. Crea un modelo más técnico que insiste en la necesidad de un ambiente cordial con la presencia del compañero. Así planteó el postulado de: "Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular". Su colaborador, Vellay, insiste en el poder terapéutico de la palabra y de la actitud activa de la mujer. Posteriormente Leboyer en su libro "Nacimiento sin violencia" y populariza las técnicas ambientales de los paritorios y la inmersión de los recién nacidos en una pequeña bañera de agua caliente por lo que se le considera el precursor del parto en el agua. ⁽³⁰⁾

3.2.6. **Escuela inglesa**

Sus representantes son Grantly Dick Read, es así que en 1932 este tocólogo publicó: "Natural Childbirth" o Parto natural, en español. Entiende el parto como un fenómeno fisiológico en el que el dolor es engendrado por el miedo que desencadenan los mecanismos de defensa en forma de tensión muscular. Planteó el postulado de: "El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal"; por lo que crea el triángulo Miedo-Tensión-Dolor y desarrolla un método con charlas explicativas, relajación, técnicas respiratorias y estrategias que potencien la confianza en el equipo asistencial. No valora los ejercicios gimnásticos y advierte en contra del entrenamiento muscular. Se ha difundido por todo el mundo y ha sufrido muchas variaciones. ⁽³⁰⁾

3.2.7. **Escuela ecléctica**

Sus representantes son Frederick Levoyer, Gavensky y otros, quienes plantearon el postulado de: "Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo" y "Parto sin dolor,

parto sin violencia". Es importante mencionar que la escuela ecléctica toma lo mejor de cada escuela o teoría y dirige su atención hacia el recién nacido. ⁽³⁰⁾

3.2.8. Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica

Son diversas las ventajas que la psicoprofilaxis obstétrica trae consigo, tanto para la madre como para el recién nacido, así lo demostraron investigadores peruanos como Zorrilla G. al concluir que la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente en proceso de parto y al recién nacido a diferencia de aquellas gestantes no preparadas. ⁽¹³⁾

3.2.9. Ventajas maternas

Son diversas las investigaciones que demuestran lo ventajoso que resulta la preparación psicoprofiláctica, entre ellos García V. ⁽³¹⁾ que demostró que esta preparación para el parto disminuye el riesgo de presentar hemorragia postparto ($p=0,01$; OR: 0,19) y preeclampsia ($p=0,01$; OR: 0,20). Asimismo, Vidal et al. ⁽²⁸⁾ producto de una investigación realizada concluyeron que el curso de preparación psicofísica para el parto brindó seguridad y satisfacción a la gestante durante el embarazo y el parto. Entre las ventajas maternas de la PPO, Solís y Morales mencionan las siguientes: ⁽³²⁾

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.

- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- 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.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar 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.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto.

3.2.10. **Ventajas perinatales**

Son diversas las investigaciones que demuestran lo ventajoso que resulta la preparación psicoprofiláctica, entre ellos García V.⁽³³⁾ que demostró que esta preparación para el parto disminuye el riesgo de

presentar bajo peso al nacer ($p=0,019$; OR: 0,19) y preeclampsia ($p=0,01$; OR: 0,23). Solís y Morales ⁽³⁰⁾ mencionan que la preparación psicoprofiláctica rinda significativos beneficios al niño desde su gestación, pues según estos autores entre los riesgos perinatales que se pueden evitar con la PPO se encuentran la prematuridad, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal agudo, síndrome de distrés respiratorio, mayor uso de incubadora, lactancia materna inadecuada, entre otros. Asimismo, citan como ventajas perinatales:

1. Mejor curva de crecimiento intrauterino.
2. Mejor Vínculo Prenatal (EPN).
3. Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
4. Menor Índice de sufrimiento fetal.
5. Menor índice de complicaciones perinatales.
6. Menor índice de prematuridad.
7. Mejor peso al nacer.
8. Mejor estado (apgar).
9. Mayor éxito con la lactancia materna.
10. Mejor crecimiento y desarrollo

Por sus beneficios probados científicamente, esta atención integral reduce los factores de riesgo en la gestación, parto y post parto, entes rectores internacionales en materia de salud recomiendan la educación prenatal (PPO) por sus efectos positivos y beneficiosos en la madre, bebé y equipo de salud. ⁽³²⁾

3.2.11. **Contraindicaciones de la PPO**

Con el desarrollo de la PPO en los últimos años, se han incorporado nuevos conceptos que han permitido desarrollar una PPO con mayor criterio técnico y calidad, como en el caso de algunas situaciones clínicas que requieren exclusión de la gestante de este tipo de preparación para el parto; es decir, existen ciertas restricciones en cuanto a la aplicación del método psicoprofilactico, las cuales pueden ser absolutas y relativas.

Contraindicaciones absolutas

Según la Norma Técnica ecuatoriana de PPO el profesional Obstetra tendrá la capacidad discrecional para reconocer el tipo y frecuencia de ejercicios gestacionales que no deberán realizar aquellas gestantes que estén en una situación especial de tipo médica, como por ejemplo, en presencia de una gestación múltiple, cardiopatía, nefropatía, determinados procesos infecciosos o inflamatorios, preeclampsia, placenta previa, incompetencia cervical, o portadora de cerclaje, antecedente de ruptura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha de distres fetal o retraso del crecimiento intrauterino u otras patologías obstétricas diagnosticadas.⁽³⁴⁾

Por su parte la Norma Técnica peruana de PPO, sobre las contraindicaciones absolutas, menciona que debe excluirse de la práctica de ejercicio físico a aquellas mujeres que presenten enfermedad renal, cardíaca (isquemia o valvular) o infección aguda, embarazo múltiple, preeclampsia, placenta previa, cérvix incompetente o portadora de cerclaje, rotura precoz de membranas, parto prematuro: sangrado vaginal, sospecha de distrés fetal o retraso de! crecimiento intrauterino.⁽²⁴⁾

3.2.12. Contraindicaciones relativas

La Norma Técnica ecuatoriana de PPO⁽³²⁾ menciona que en general cualquiera que limite, dificulte u ocasione malestar, incomodidad perjuicio a la gestante. La selección del tipo y frecuencia de ejercicio será con plena vigilancia y de acuerdo a la situación especial de tipo médica, como: gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, arritmia cardíaca, anemia, diabetes, enfermedad pulmonar, obesidad o delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol, y antecedentes de prematuridad. Por su parte la Norma Técnica peruana en PPO⁽²⁴⁾ menciona como contraindicaciones relativas Hipertensión arterial no controlada, arritmia cardíaca, anemia Moderada o severa, diabetes

mal controlada, enfermedad pulmonar, obesidad, delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol, embarazo gemelar tras la 24^o semana y antecedentes de prematuridad.

3.2.13. **Motivos de suspensión de la PPO**

Antes de iniciar la sesión de PPO, se recomienda evaluar a la gestante para reducir cualquier riesgo en su actividad física. Asimismo, se debe considerar la posibilidad que la gestante presente algún signo o síntoma como por ejemplo un espasmo muscular (cuando no calienta adecuadamente), náuseas o vómitos (cuando ingirió alimentos en corto tiempo), lo que será motivo para la interrupción de los ejercicios físicos. Para la suspensión de los ejercicios hay que tener en cuenta la presencia de los siguientes signos o síntomas como náuseas, vómitos, cefaleas, hipertensión arterial, alteraciones de la visión, rigidez muscular, etc.⁽³⁴⁾ Por su parte, el Ministerio de Salud peruano⁽²⁴⁾ –mediante norma técnica– menciona que la gestantes debe interrumpir la práctica de ejercicios físicos y debe ser evaluada en caso de presentar alguno de los siguientes síntomas o signos:

- Cefaleas persistentes y/o intensas
- Alteraciones de la visión
- Episodios de dolor precordial y/o palpitaciones
- Debilidad muscular
- Sensación de falta de aire
- Dolor abdominal intenso
- Edema generalizado
- Sospecha de flebitis
- Lenta recuperación de la frecuencia cardiaca o tensión arterial tras el ejercicio.
- Escaso aumento de peso (menos incremento de 1 kg en los dos últimos meses)
- Pérdida de líquido o sangrado vaginal

- Disminución de movimientos fetales o contracciones persistentes sugestivos de parto prematuro (mas de 6-8 contracciones/hora)

3.2.14. **Métodos y técnicas que aplica la PPO**

Con respecto al método con que se aplica la psicoprofilaxis obstétrica en el contexto peruano, esta se realiza en un total de 6 sesiones, cada una con parte teórica y otra práctica:⁽²⁴⁾

- Sesión I: se desarrollan los cambios durante el embarazo y los signos de alarma, y se realiza lo que se denomina gimnasia para el ablandamiento.
- Sesión II: se desarrolla la importancia de la atención prenatal y el autocuidado para una maternidad saludable.
- Sesión III: se desarrolla la fisiología del parto y las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor de parto.
- Sesión IV: se desarrolla la enseñanza sobre el parto, sus periodos y la preparación para el parto mediante técnicas de relajación y respiración.
- Sesión V: se enseña acerca del puerperio y el recién nacido.
- Sesión VI: se realiza el reconocimiento de ambientes donde han de ser atendidas y se clausura el programa de PPO.

Es importante mencionar que durante todas estas sesiones establecidas se desarrollan la gimnasia obstétrica y las técnicas de relajación. Por otro lado, son diversas las técnicas que se emplea durante la preparación psicoprofiláctica, las cuales se detallan a continuación:

3.2.15. **Técnicas de relajación**

El trabajo muscular se fundamenta en dos aspectos fundamentales, la contracción y la relajación, que deben ser de forma rítmica y controlada. Teniendo en cuenta que existen ciertos tipos de paralelismos entre la tensión muscular y el estado anímico; por tanto el objetivo primordial de la relajación sería quitar el estado de tensión

emocional en el embarazo y en el parto. Como primera condición, es importante valorar la importancia de adoptar una postura cómoda; asimismo, el cuerpo debe estar totalmente apoyado, con las articulaciones parcialmente flexionadas y la respiración ha de ser diafragmática o abdominal. ⁽³⁵⁾

Existen multitudes técnicas de relajación, algunas de las cuales se encuentra la técnica de Jacobson o técnica de relajación progresiva, ^(33, 34) la cual favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado. Esta técnica se realiza en tres fases:

- Primera fase: denominada tensión-relajación. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo.
- Segunda fase: también denominada repaso. Consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.
- Tercera fase: denominada relajación mental. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo.

Respecto a las técnicas de relajación, la Guía de PPO del MINSA menciona otras técnicas de relajación como la técnica de relajación de Schultz y la sofrología. Es importante mencionar que la técnica de relajación de Schultz es la que se realiza en cada una de las sesiones de preparación psicoprofiláctica.⁽²²⁾ Lo cierto es que la práctica de la relajación puede ser una estrategia efectiva de afrontamiento del estrés propio de la gestación, una etapa de cambios tanto físicos como emocionales que requiere adaptaciones

rápidas, así lo demostraron Nereu et al. mediante una investigación al concluir que la práctica de la relajación reduce los niveles de ansiedad, depresión y estrés.⁽³⁶⁾

3.2.16. **Técnicas de respiración**

La respiración es una función vital semivoluntaria; se pueden modificar el número de respiraciones por minuto y la duración de la inspiración y de la espiración, para conseguir una buena oxigenación y, a la vez, una buena relajación. Los ritmos de inspiración y de espiración se relacionan con estados de ansiedad-agresividad o de calma-reposo. La sensación de calma reposo se fomenta prolongando la espiración.⁽³⁷⁾ Respecto a este tipo de técnicas el MINSA menciona que se trata de un conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo diafragma, que es el músculo respiratorio más importante. Asimismo, recalca que permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos, y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.⁽²⁴⁾

3.2.17. **Trabajo de parto:**

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones rítmicas, involuntarias y progresivas del útero que producen el borramiento (afinamiento y acortamiento) y la dilatación del cuello uterino

El trabajo de parto normal comienza 2 semanas (antes o después) de la fecha estimada de parto. En el primer embarazo, el trabajo de parto en general dura 12 a 18 h en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 h.³⁸

3.2.18. **Participación activa en el trabajo de parto**

La psicoprofilaxis se promueve a la vez como un método para que la parturienta tome control de su propio trabajo, y al mismo tiempo se

adhiera a lo que Lamaze y Vellay denominaron en su momento "jerarquía laboral" que invierte el mayor poder y autoridad en el profesional sanitario que atiende el parto. Así la noción de dignidad deriva de la sensación de su participación activa en el parto, y autores mencionaron que una participación activa consistía en una situación donde la parturienta rechazaba la dominación por las sensaciones álgicas del proceso de parto, así como el rechazo al intervencionismo médico. La forma más efectiva y productiva de experimentar ese sentido de la actividad fue a través de la autodisciplina conductual.⁽³⁹⁾

3.2.19. Dilatación

Se recomienda adoptar la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio del parto y los 4 cm. de dilatación, y la fase activa como el periodo del parto que transcurre entre los 4 y los 10 cm. de dilatación y se acompaña de dinámica regular.⁽⁴⁰⁾

La duración de la fase activa del parto es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal.

En las primíparas:

- El promedio de duración es de 8 horas.
- Es improbable que dure más de 18 horas.

En las multíparas:

- El promedio de duración es de 5 horas.
- Es improbable que dure más de 12 horas⁽⁴⁰⁾

3.2.20. Participación activa en la dilatación

Según guía técnica peruana de PPO, en la fase dilatación existen una serie de posiciones útiles que la gestante podría adoptar para hacer llevadero su proceso de parto, las cuales son: i) la deambulación, ii) inclinarse sobre la cama y/o banco, iii) sentarse en una silla, pelota, banco, sillón, etc., iv) posición de cuatro puntos de apoyo, v) posición de rodillas, y la vi) posición semi-horizontal de costado. En cuanto a la respiración la norma técnica peruana de

PPO menciona que durante la dilatación la gestante deberá realizar una respiración superficial durante este periodo, el cual debe ir acompañado con el reconocimiento que la parturienta haga de la contracción uterina. Asimismo, se menciona que es necesaria la presencia de acompañante para servir de apoyo en esta etapa, promoviendo en su pareja la relajación activo, pasiva y la visualización.⁽²²⁾ La respiración superficial, se realiza sin mover prácticamente el pecho, ni el vientre; consiste en tomar y expulsar el aire suave y rítmicamente, manteniéndolo en la parte superior del tórax. Este tipo de respiración se utiliza en el período de dilatación del parto, durante las contracciones. Al ser respiraciones cortas, mantiene el diafragma elevado, evitando presionar el fondo del útero y es importante indicarle a la gestante que debe tratar de relajarse lo más posible. El jadeo, también descrita como respiración soplante, se realiza en caso que la parturienta sienta imperiosos deseos de pujar sin haber logrado la dilatación completa. Respecto a la técnica de respiración adecuada según Rocha et al. es necesario realizar en la primera etapa de la dilatación una respiración lenta, que consiste en tomar poco aire por la nariz y soltarlo por la boca. Se debe realizar a un ritmo de entre diez y quince respiraciones por minuto, tardando más tiempo en soltarlo que en tomarlo. Mientras que la respiración soplante rápida (“jadeo”), consiste en tomar aire y expulsarlo rápidamente por la boca mientras dura una contracción. Al ser muy agotadora sólo se reserva para esos momentos en los que debes “controlar” la necesidad de empujar, es decir una vez finalizada la dilatación.⁽⁴¹⁾

La relajación es muy importante en esta etapa, ya que la tensión nerviosa le otorga al organismo un estado de alarma, que se traduce en contracción involuntaria de los músculos, trayendo consigo un mayor gasto de energía, lo que significa que el agotamiento aparezca más rápido. Todo aquello que despierte inseguridad, preocupación, miedo; mantiene en estado de alerta, y no permite un adecuado comportamiento en la gestante. El autocontrol durante el

trabajo de parto es la capacidad de control o dominio que tiene la gestante sobre ella misma en sala de parto.

En síntesis, el comportamiento de la gestante durante la fase activa se tendrá en consideración tres aspectos: el autocontrol, la respiración y la relajación de la gestante durante el trabajo de parto.

3.2.21. **Periodo expulsivo:**

La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. ⁽⁴³⁾

3.2.21.1. Participación activa en el expulsivo

Con respecto a la participación en el expulsivo, que comprende desde que se alcanza la dilatación completa hasta la salida del feto,⁽⁴¹⁾ la norma técnica peruana de PPO menciona que durante la dilatación la gestante deberá realizar una respiración profunda y jadeo durante este periodo; asimismo, incide en la necesidad de acompañamiento.⁽²⁴⁾ Respecto al tipo de respiración a adoptar Rocha et al.⁽⁴¹⁾ menciona la aplicación la respiración de expulsión, la cual consiste en tomar aire por la nariz llenando al máximo los pulmones, reteniéndolo y empujándolo con fuerza hacia abajo. Debes utilizarla durante el período expulsivo. Aprovecha las contracciones y los deseos de empujar para facilitar la salida del feto. Son mejores dos o tres empujes fuertes que muchos débiles. Además, cuando empieza y termina la contracción debes, en este caso, realizar una o dos respiraciones profundas o completas.

En este período se consideran los aspectos posición y técnica del pujo; asimismo, con respecto a la posición en el segundo período del parto, las gestantes adquieren la posición de litotomía o también llamada ginecológica. La gestante se coloca en una camilla, en decúbito supino, en una postura horizontal. Sus piernas se colocan en flexión y abiertas en abducción, apoyadas sobre las perneras de la camilla. Asimismo, al igual que la posición, la técnica del pujo que se emplee en el parto, será decisivo para garantizar la salud materna

y neonatal. Junto con la posición de litotomía, el pujo en inspiración y bloqueo diafragmático, es actualmente el protocolo más habitual de los equipos obstétricos.

3.2.22. **Participación activa del alumbramiento**

Con respecto a la participación del alumbramiento, por tratarse de una etapa donde ocurre la expulsión de la placenta y marca el final del parto, también requiere de una participación activa de las gestantes.⁴³

3.2.23. **Definición de términos básicos**

- **Gimnasia obstétrica:** “Actividad física a través de ejercicios y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros”.
- **Técnicas de relajación:** “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”.
- **Técnicas de respiración:** “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”.
- **Psicoprofilaxis:** 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.

- **Dilatación:** inicio del parto hasta los 10 cm. de dilatación y se acompañada de dinámica regular.
- **Trabajo de parto:** consiste en una serie de contracciones rítmicas, involuntarias y progresivas del útero que producen el borramiento (afinamiento y acortamiento) y la dilatación del cuello uterino.

3.3 Identificación de las variables

Variable independiente

Psicoprofilaxis obstétrica

Variable dependiente

Trabajo de parto

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de investigación

La presente investigación será de tipo observacional, retrospectiva y transversal correlacional.

Será observacional, ya que no se manipulará ninguna variable de estudio, sino que se observará el comportamiento natural de las variables.

Retrospectiva, ya que las mediciones de las variables se realizarán con datos ya sucedidos.

Transversal, ya que cada variable será medida en solo una oportunidad.

Nivel de investigación

Este estudio se ubica en el nivel relacional, que se encuentra por encima del nivel descriptivo. A diferencia de niveles previos aquí ya que plantea probar ciertas relaciones de causalidad o dependencia.

4.2. Diseño de la Investigación

No experimental

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica con la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chincha 2019

Hipótesis específicas

- La psicoprofilaxis se relaciona con el tiempo de duración del periodo de dilatación en gestantes atendidas del Hospital San José De Chincha.
- La psicoprofilaxis se relaciona con el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes atendidas del Hospital San José De Chincha

4.4. Población – Muestra

Población de estudio

Todas las parturientas atendidas en el Hospital San José de Chincha en el periodo agosto a setiembre de 2019.

Tamaño de la muestra

Será el 100% de la población atendida en el Hospital San José de Chincha en el periodo agosto a setiembre de 2019.

4.5. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Técnica

La técnica será la encuesta.

Instrumento

El instrumento será la ficha de recolección de datos el mismo que contará con dos secciones.

La primera sección de la ficha estará destinada a recoger los datos sociodemográficos de las gestantes,

La segunda sección del instrumento estará destinada a recoger información sobre el tiempo de duración de trabajo de parto (dilatación y expulsivo)

Cada una de los ítems que mide la participación activa tendrán como opción de respuesta una escala Likert: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca.

Es importante mencionar que este instrumento será validado mediante un procedimiento de juicio de expertos siendo las valoraciones de jueces necesarias para el cálculo de la prueba binomial. Asimismo, para determinar la confiabilidad del instrumento se llevará a cabo una prueba piloto a aproximadamente el 10% de la muestra calculada y partir de ello se aplicará el coeficiente alfa de Cronbach.

Luego de haberse validado el instrumento, los datos serán ingresados en el programa estadístico SPSS versión 23.0 en español para su análisis y procesamiento, previo control de calidad del registro en la base de datos. Para el análisis descriptivo o univariado de las variables cuantitativas se determinará mediante las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar); mientras que para las variables cualitativas, se determinarán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para determinar la influencia de la psicoprofilaxis en el tiempo de trabajo de parto se empleará la prueba de Chi cuadrado, siendo considerado un p-valor menor o igual a 0,05 como significativo y un p-valor menor o igual a 0,001 como muy significativo. Por último, se elaborarán los gráficos que fueran necesarios en el programa Microsoft Excel 2010.

Fuentes: el presente estudio seguirá los lineamientos éticos para la investigación en salud propuestos en la Declaración de Helsinki, la cual insta a los involucrados en la investigación en seres humanos a "velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente", pues es deber del profesional de la salud proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación, los cuales se garantizarán

en el presente estudio. Asimismo, durante el transcurso del estudio se solicitará a toda paciente su consentimiento de participación, previa exposición de la finalidad y objetivos del estudio, para garantizar la voluntariedad de su participación.

4.6. Recolección de datos

Se pidió la autorización al director del Hospital San José de Chíncha para que nos puedan brindar las facilidades correspondientes y el acceso a las entrevistas a las usuarias que nos permitirán realizar la recolección de datos para la investigación.

De estas se pudo obtener la información correspondiente y veraz.

Previo a eso la encuesta fue sometida a juicio de expertos, en el que será evaluada por 3 expertos en el tema y que tengan grado académico de magister o especialidad relacionada a la carrera, en el que se tendrá que obtener un alfa de Crombach mayor de 7 para que el instrumento sea aceptado y pueda ser aplicado

4.7 Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos se tabularán en el programa SPSS v24 para luego obtener los estadísticos de prueba y mostrar los resultados en tablas y/o gráficos para su mejor interpretación.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el vaciado de información correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará los resultados según las hipótesis planteadas en la investigación dando respuesta a lo solicitado.

Técnicas estadísticas empleadas

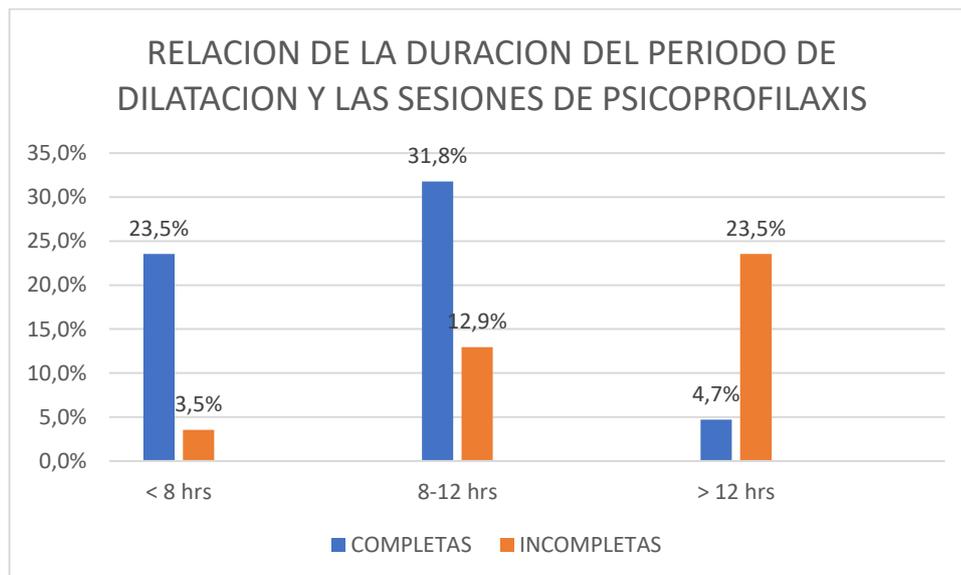
- Tablas de distribución de frecuencias: Se utilizó estas herramientas para caracterizar la conformación de la muestra de estudio.
- Correlación de Chi cuadrado: Se utilizó para evaluar correlación entre variables numéricas discretas sin distribución normal en el análisis inferencial.

5.2 Interpretación de los resultados

TABLA 1 RELACIÓN DE LA DURACIÓN DEL PERIODO DE DILATACIÓN Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

		SESIONES DE PSICOPROFILAXIS		
DURACION DEL PERIODO DE DILATACION		COMPLETAS	INCOMPLETAS	Total
< 8 hrs	Recuento	20	3	23
	% del total	23.5%	3.5%	27.1%
8-12 hrs	Recuento	27	11	38
	% del total	31.8%	12.9%	44.7%
> 12 hrs	Recuento	4	20	24
	% del total	4.7%	23.5%	28.2%
TOTAL	Recuento	51	34	85
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

ILUSTRACIÓN 1 RELACIÓN DE LA DURACIÓN DEL PERIODO DE DILATACIÓN Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS



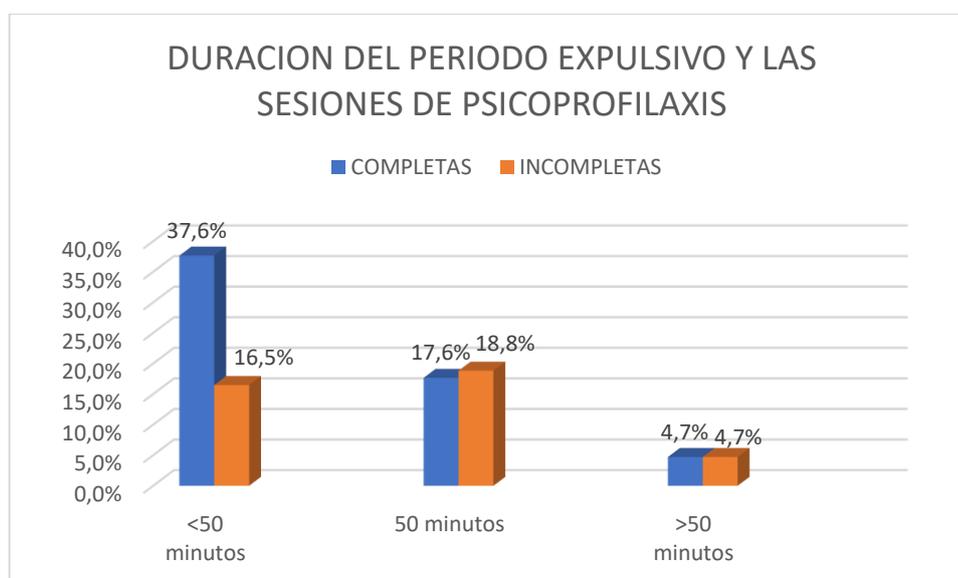
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico se observa que el 44.7% de gestantes, tuvieron un periodo de dilatación entre 8 a 12 horas, de las cuales, el 31.8% si cumplió con todas sus sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 12,9% no lo hizo. Por otro lado, el 28.2% cuya duración del periodo de dilatación fue mayor a 12 horas, donde el 23,5% no realizó todas sus sesiones de psicoprofilaxis y el 4,7% si lo realizó, mientras que el 27.1% de las que tuvieron una duración < a 8 horas, el 23.5% tuvo completas sus sesiones de psicoprofilaxis y el 3.5% incompletas.

TABLA 2 RELACIÓN DE LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

		SESIONES DE PSICOPROFILAXIS		
DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO		COMPLETAS	INCOMPLETAS	Total
<50 minutos	Recuento	32	14	46
	% del total	37.6%	16.5%	54.1%
50 minutos	Recuento	15	16	31
	% del total	17.6%	18.8%	36.5%
>50 minutos	Recuento	4	4	8
	% del total	4.7%	4.7%	9.4%
TOTAL	Recuento	51	34	85
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

ILUSTRACIÓN 2 RELACIÓN DE LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS



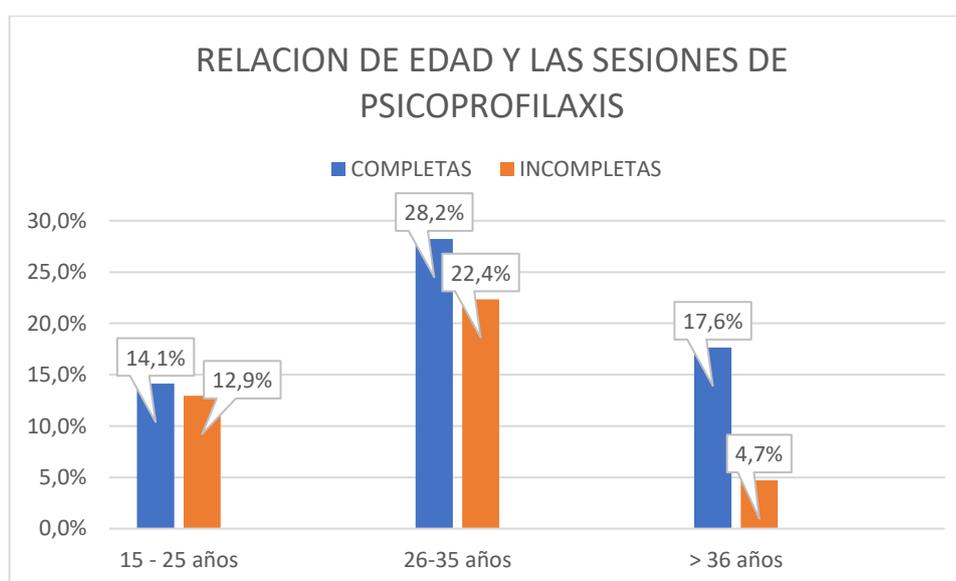
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico se observa que el 54.1% de gestantes, tuvieron un periodo expulsivo <50 minutos, de las cuales, el 37.6% si cumplió con todas sus sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 16.5% no lo hizo. Por otro lado, el 36.5% cuya duración del periodo expulsivo fue de 50 minutos, donde el 18.8% no realizó todas sus sesiones de psicoprofilaxis y el 17.6% si lo realizó, mientras que el 9.4% de las que tuvieron una duración >50 minutos, el 4.7% tuvo completas sus sesiones de psicoprofilaxis y a la vez incompletas.

TABLA 3 RELACIÓN DE EDAD Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

SESIONES DE PSICOPROFILAXIS				
EDAD		COMPLETAS	INCOMPLETAS	Total
15 - 25 años	Recuento	12	11	23
	% del total	14.1%	12.9%	27.1%
26-35 años	Recuento	24	19	43
	% del total	28.2%	22.4%	50.6%
> 36 años	Recuento	15	4	19
	% del total	17.6%	4.7%	22.4%
TOTAL	Recuento	51	34	85
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

ILUSTRACIÓN 3 RELACIÓN DE EDAD Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS



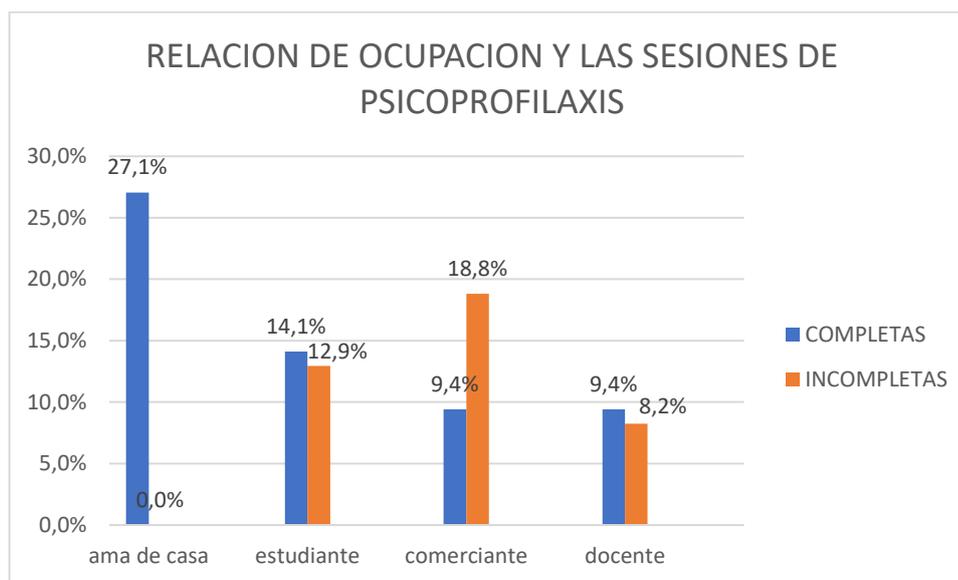
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico se observa que el 50.6% de gestantes, tuvieron edades entre 26 -35 años, de las cuales, el 28.2% si cumplió con todas sus sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 22.4% no lo hizo. Por otro lado, el 27.1% que se encuentran entre las edades de 15-25 años, el 14.1% tuvo completas sus sesiones y el 12.9% incompletas sus sesiones, mientras que el 22.4% cuyas edades fueron >36 años, donde el 17.6% no realizó todas sus sesiones de psicoprofilaxis y el 4.7% si lo realizó.

TABLA 4 RELACIÓN DE OCUPACIÓN Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

SESIONES DE PSICOPROFILAXIS				
OCUPACION		COMPLETAS	INCOMPLETAS	Total
ama de casa	Recuento	23	0	23
	% del total	27.1%	0.0%	27.1%
Estudiante	Recuento	12	11	23
	% del total	14.1%	12.9%	27.1%
Comerciante	Recuento	8	16	24
	% del total	9.4%	18.8%	28.2%
Docente	Recuento	8	7	15
	% del total	9.4%	8.2%	17.6%
TOTAL	Recuento	51	34	85
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

ILUSTRACIÓN 4 RELACIÓN DE OCUPACIÓN Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS



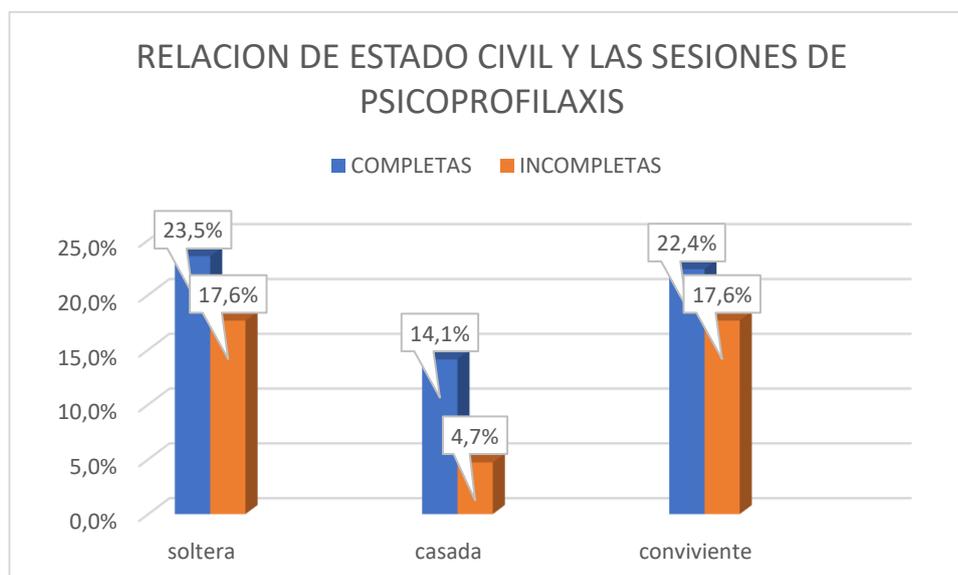
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y grafico se observa que el 27.1% de gestantes, son amas de casa, el mismo porcentaje, si cumplió con todas sus sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 28.2% son comerciantes, el 18.1% no completó sus sesiones de psicoprofilaxis y el 9.4% si las completo, en cuanto al 27.1% que son estudiantes, el 14.1% si completo sus sesiones y el 12.9% no lo hizo, por último el 17.6% que son docentes, el 9.4% si completo sus sesiones y el 8.2% incompletas.

TABLA 5 RELACIÓN DE ESTADO CIVIL Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

		SESIONES DE PSICOPROFILAXIS		
ESTADO CIVIL		COMPLETAS	INCOMPLETAS	Total
soltera	Recuento	20	15	35
	% del total	23.5%	17.6%	41.2%
casada	Recuento	12	4	16
	% del total	14.1%	4.7%	18.8%
conviviente	Recuento	19	15	34
	% del total	22.4%	17.6%	40.0%
TOTAL	Recuento	51	34	85
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

ILUSTRACIÓN 5 RELACIÓN DE ESTADO CIVIL Y LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y grafico se observa que el 41.2% de gestantes son solteras, de las cuales el 23.5%, si cumplieron con todas sus sesiones de psicoprofilaxis y el 17.6% no cumplieron, mientras que el 40% son convivientes, el 22.4% completó sus sesiones de psicoprofilaxis y el 4.7% no las completó, en cuanto al 18.8% son casadas, el 14.1% si completó sus sesiones y el 4.7% no lo hizo.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados

Hipótesis General

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica si se relaciona durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chincha 2019.

H0: La psicoprofilaxis obstétrica no se relaciona durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chincha 2019.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 :Frecuencia del valor observado.

f_e :Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.000



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: La psicoprofilaxis obstétrica si se relaciona durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chincha 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,859 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	12,951	2	,004
Asociación lineal por lineal	10,010	1	,002
N de casos válidos	85		

Hipótesis específica 1

- Ha: La psicoprofilaxis si se relaciona con el tiempo de duración del periodo de dilatación en gestantes atendidas del Hospital San José De Chincha.
- H0: La psicoprofilaxis no se relaciona con el tiempo de duración del periodo de dilatación en gestantes atendidas del Hospital San José De Chincha.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.000



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: La psicoprofilaxis si se relaciona con el tiempo de duración del periodo de dilatación en gestantes atendidas del Hospital San José De Chincha.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,676 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	29,246	2	,000
Asociación lineal por lineal	24,148	1	,000
N de casos válidos	85		

Hipótesis específica 2

Ha: La psicoprofilaxis si se relaciona con el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes atendidas del Hospital San José De Chíncha.

H0: La psicoprofilaxis si se relaciona con el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes atendidas del Hospital San José De Chíncha.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.000



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: La psicoprofilaxis si se relaciona con el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes atendidas del Hospital San José De Chíncha.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,906 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	15,631	2	,000
Asociación lineal por lineal	10,193	1	,001
N de casos válidos	85		

6.2 Comparación resultados con antecedentes

La psicoprofilaxis obstétrica es parte de la educación materna cuya finalidad es impactar de manera positiva en el proceso del embarazo parto y puerperio, por ello nuestro estudio evaluó medir el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto, encontrándose que en el periodo de dilatación no hubo diferencias entre las gestantes que recibieron y no recibieron la psicoprofilaxis como preparación para el parto, cuyos resultados mencionan que la psicoprofilaxis obstétrica se relaciona con la duración en el trabajo de parto, ya que acorta el tiempo expulsivo en < 50 min y la dilatación en un tiempo de 8 a 12 horas, así mismo en el estudio de Gonzáles, J. & Smith, Y. (2014). En sus los resultados se encontró que la psicoprofilaxis ayuda a un parto más rápido, menos doloroso y menos traumático, con la mismo a similitud en el estudio de Guerrero, O y Paguay, V. en el (2013) en sus resultados refiere que la Psicoprofilaxis Obstétrica influye en una menor duración total del trabajo de parto, menores complicaciones obstétricas y menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva, en el estudio de Paima J. realizó en el 2015 en Iquitos, donde menciona que la psicoprofilaxis obstétrica guardaron relación significativa con la actitud durante el trabajo de parto ($p > 0.05$), en el estudio de Oscanoa L. realizó en el 2015 en sus resultados refieren que la psicoprofilaxis obstétrica se relación con el comportamiento y el tiempo durante el trabajo de parto, en el estudio de Tafur M. realizó en el 2015, en sus resultados refiere que la PPO de emergencia influye favorablemente en el trabajo de parto.

CONCLUSIONES

- La psicoprofilaxis obstétrica sí influye en el tiempo del periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chincha 2019, por lo que su duración fue entre 8 a 12 horas.
- La psicoprofilaxis sí influye en el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes del Hospital San José De Chincha 2019, por lo que su duración < 50 minutos
- Luego de la interpretación de los datos recogidos, se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica si influye en el tiempo de duración del trabajo de parto, por lo tanto; nos permite generalizar al ser una investigación de orden cuantitativa.

RECOMENDACIONES

- Al director del Hospital San José de Chincha, continuar con la promoción y fortalecimiento en la difusión del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en todas las mujeres de edad reproductiva buscando mayores estrategias que motiven una mayor asistencia para que así la gestante tenga mayor confianza y seguridad.
- A las profesionales Obstetras fortalecer las capacitaciones sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en cada sesión realizada, ya que aportaría durante los tres periodos del parto y así se pueda concientizar y sensibilizar a la población de los beneficios que tiene este programa e incrementar los partos instituciones eutócicos.
- Se sugiere continuar con investigaciones relacionadas al tema de estudio con la finalidad de fortalecer los conocimientos ya descritos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones M, Ramírez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2012; 38(1): 134-145.
2. Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E. *Obstetricia y medicina materno-fetal.* 1ª ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana. 2007. pp.375-380.
3. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Med.* 2014; 14(3): 53-57.
4. Da Rocha R, Franco C, Baldin N. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. *Rev Bras Anesthesiol.* 2011; 61(3): 204-210.
5. Valdivieso E. *Técnicas de relajación: aplicación a lo largo de la educación maternal en mujeres embarazadas y sus beneficios durante el trabajo de parto.* (Tesis de grado). España: Universidad de Valladolid. 2015.
6. Sapién J, Córdova D, Salquero A. Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencias de mujeres y hombres. *Psicol Soc.* 2008; 20(3): 434-443.
7. Campos M. Manejo del dolor durante el trabajo de parto en gestantes del un centro de salud. *Revista Cuidarte.* 2010; 1(1): 35-43.
8. Regalado J. La psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres Centros de Salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015. [Tesis de especialidad en gineco-obstetricia]. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2017.
9. Méndez M. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto. [Tesis de licenciatura en psicología clínica]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. 2015.
10. Romano A. Creating a culture of consumer engagement in maternity care. *J Perinat Educ.* 2010; 19(2): 50-54.
11. Barrientos S, Chaponan C. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el

- Hospital Sagaro – 2017. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes. 2017.
12. Flores J. Beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue distrito El Agustino durante abril y junio del 2013. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales. 2013.
 13. Zorrilla G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores junio-agosto 2015. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Perú: Universidad San Martín de Porres. 2016.
 14. Yábar M. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales. *Horiz Med.* 2014; 14(2): 39-44.
 15. Alvarado A, Vidal P. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004.
 16. González J., Smith Y. (2014). “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual 48 y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto– noviembre, 2014. Artículo Científico. pp. 1-8.
 17. Paima J. Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Iquitos César Garayar García, junio-noviembre 2015. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Iquitos: Universidad Científica del Perú. 2016.
 18. Romero R., Vargas J. Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes. México 2014. Recuperado de: <http://docplayer.es/38434600-The-effects-of-an-educational-intervention-inobstetric-psicoprophyllaxis-for-pregnant-women.html>.
 19. 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 de licenciatura en obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
20. Oscanoa L. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Wiener. 2015.
 21. 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 de 2015. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
 22. Salazar R. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. [Tesis de doctorado en educación]. Lima: Universidad San Martín de Porres. 2015.
 23. Ministerio de Salud. Guía Técnica para Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima, Perú: Dirección General de Salud de las Personas. 2011.
 24. Martínez J, Galiano J. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. (Tesis de doctorado). España: Universidad de Granada. 2012
 25. Gonzáles A, Pérez M, Ávila E, Marrero S, Ferriol P, Sevilla G. Evaluación del programa de maternidad y paternidad responsables en el municipio Ciego de Ávila. *MEDICIEGO*. 2016; 22(1): 15-22.
 26. Hresanova E. The Psychoprophylactic Method of Painless Childbirth in Socialist Czechoslovakia: from State Propaganda to Activism of Enthusiasts. *Med Hist*. 2016; 60(4): 534-556.
 27. Mejía C. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes – Centro de Salud “Vina alta”, La Molina 2010 – 2011. (Tesis de maestría en docencia e investigación en salud). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
 28. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.

29. Fernández M, Fernández A. Análisis comparativo de las principales escuelas de educación maternal. *Index Enferm.* 2013; 22(2): 35-41.
30. Vidal A, Reyes M, Fernández Y, Gonzáles G, Acosta T, Yero L. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. *Medisur.* 2012; 10(1): 17-21.
31. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Rev Horiz Med.* 2012; 12(2): 49-52.
32. García V. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre de 2016. (Tesis de grado). Punchana, Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2017.
33. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. 2014.
34. Ramos F, Rodríguez J, Ruiz M, Macías J, Castilla M, Silva L, et al. *Matronas del Servicio de Salud de Osasunbidea*. 1ª ed. Sevilla, España: Editorial MAD. 2005.
35. Salas F. Aplicar psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procell, de septiembre 2012 a febrero 2013. (tesis de grado). Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2012.
36. Nereu B, Neves S, Casado I. Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud. *Clinica y Salud.* 2013; 24(5): 77-83.
37. Ministerio de Sanidad y Política Social. Educación maternal: Preparación para el nacimiento. 1ª ed. España: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2009
38. Manual MSD trabajo de parto. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>

39. Michaels P. A Chapter From Lamaze History: Birth Narratives and Authoritative Knowledge in France, 1952–1957. *J Perinat Educ.* 2010; 19(2): 35-43.
40. Guía de practica clínica sobre la atención de parto normal. Guías de práctica clínica en el SNS ministerio de sanidad y política social. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf
41. Bonilla F. Obstetricia, reproducción y ginecología básica. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2007
42. Rocha F, Barrero M, Regatillo L, Gómez J, Monte C, Pons A, et al. Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para padres y madres. 2ª ed. España: Consejería de Salud. 2006.
43. Gonzáles J, Laila J, Fabre E, Gonzáles E. Obstetricia. 5a ed. España: Masson Editorial. 2006.

ANEXO: ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Existe influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chíncha 2019?</p> <p>Problemas secundarias:</p> <p>¿Cómo influye la psicoprofilaxis en el tiempo de duración de la dilatación en gestantes atendidas del Hospital San José De Chíncha?</p> <p>¿Cómo influye la psicoprofilaxis en el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes atendidas del Hospital San José De Chíncha?</p> <p>¿Cuáles son los datos sociodemográficos de las gestantes con y sin preparación en psicoprofilaxis que tuvieron su parto en el Hospital San José De Chíncha 2019?</p>	<p>Objetivo principal Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chíncha 2019</p> <p>Objetivos secundarias:</p> <p>Analizar Cómo influye la psicoprofilaxis en el tiempo de duración de la dilatación en gestantes atendidas con y sin preparación en psicoprofilaxis del Hospital San José De Chíncha</p> <p>Analizar Cómo influye la psicoprofilaxis en el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes con preparación en psicoprofilaxis del Hospital San José De Chíncha</p> <p>Identificar los datos sociodemográficos de las gestantes con y sin preparación en psicoprofilaxis que tuvieron su parto en el Hospital San José De Chíncha 2019</p>	<p>Hipótesis principal Hi: la psicoprofilaxis obstétrica si influye durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José De Chíncha 2019</p> <p>Hipótesis secundarias: La psicoprofilaxis si influye en el tiempo de duración del periodo de dilatación en gestantes del Hospital San José De Chíncha.</p> <p>La psicoprofilaxis si influye en el tiempo de duración del periodo expulsivo en gestantes del Hospital San José De Chíncha.</p>	<p>Variable independiente: Psicoprofilaxis obstétrica</p> <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajo de parto 	<p>Diseño de investigación <i>Tipo:</i> observacional, analítica, retrospectiva y transversal. <i>Nivel:</i> relacional <i>Método:</i> comparativo</p> <p>Población: todas las parturientas atendidas en el Hospital San José de Chíncha en el periodo enero octubre 2019.</p> <p>Tamaño de muestra: 85</p> <p>Técnicas de recolección de datos <i>Técnica:</i> Encuesta <i>Instrumento:</i> ficha de recolección de datos</p> <p>Validación: <i>Validez:</i> Juicio de expertos <i>Confabilidad:</i> Alfa de Cronbach</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	Definición conceptual	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable independiente: Psicoprofilaxis obstétrica	Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y puerperio para tener un recién nacido y una madre sana.	numero de sesiones de psicoprofilaxis	gestante preparada con las sesiones completas	Nominal
			gestante con sesiones incompletas	
Variable dependiente: Trabajo de parto	Consiste en una serie de contracciones rítmicas, involuntarias y progresivas del útero que producen el borramiento (afinamiento y acortamiento) y la dilatación del cuello uterino, terminan con la expulsión de la placenta.	Periodo de dilatación	Menor de 8 horas	ordinal
			8 a 12 horas	
			Mayor de 12 horas	
		Periodo expulsivo	< de 50 minutos	Ordinal
			50 minutos	
			>De 50 minutos	
Variables intervinientes: Datos sociodemográficos	Información general sobre grupos de personas.	Edad	15 – 25	Ordinal
			26 – 35	
			>36	
		Ocupación	Ama de casa	Nominal
			Estudiante	
			Comerciante	
			profesional	
		Estado civil	Soltera	Nominal
			casada	
conviviente				

Anexo 3: Instrumentos de medición



UNIVERSIDAD PRIVADA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nro. De encuesta:

Fecha:

I. Datos sociodemográficos:

- Edad: _____ años
- Ocupación ama de casa
 Estudiante
 Comerciante
 Profesional
- Estado civil soltera
 Casada
 Conviviente

II. psicoprofilaxis

- Si
 No

*Se consideró SI, a todas las gestantes que cumplieron con las 6 sesiones y NO, a todas las gestantes que tuvieron > 0 = 1

III. Duración del parto:

Tiempo que duró el periodo de dilatación:

() < 8 hras.

() 8 – 12 hras

() > 12 hras

Tiempo que duró el periodo expulsivo:

() < 50 min

() 50 min

() > 50 m

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

I. INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS GENERALES

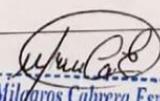
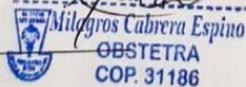
Título de la Investigación: Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el hospital San José de Chiriquí 201
 Nombre del Experto: Mg. Milagros del Pilar Cabrera Espino

III. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IV. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:



 OBSTETRA
 COP. 31186

46600423.

Anexo 5: Ficha de validación de instrumentos de medición

I. INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS GENERALES

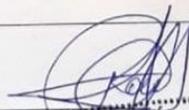
Título de la Investigación: Bicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chiriquí, 2019
 Nombre del Experto: Mg. Rocío Magali Chanco Hernández

III. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	a	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad		Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad		Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia		Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización		Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suiciencia		El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad		El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia		Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia		Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura		La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia		El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IV. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:


 Mg. Rocío M. Chanco Hernández
OBSTETRA
 C.O.P. 31185

46281445

Anexo 6: Ficha de validación de instrumentos de medición

I. INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS GENERALES

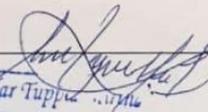
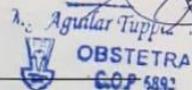
Título de la Investigación: Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2019.

Nombre del Experto: Mg. Mirsha Aguilar Tupiza

III. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	a	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad		Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad		Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia		Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización		Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia		El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad		El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia		Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia		Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura		La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia		El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

IV. OBSERVACIONES GENERALES


 Mg. Aguilar Tupiza


Nombre: _____
 No. DNI: 28273188

Anexo 7: Base de datos

PERSONA	EDAD	OCUPACION	ESTADO CIVIL	REALIZA PSICOPROFILAXIS	DURACION DE LA DILATACION	DURACION DEL EXPULSIVO
1	3	1	1	1	1	1
2	2	1	3	1	1	2
3	1	2	1	1	1	1
4	1	2	1	2	3	2
5	1	2	3	2	3	1
6	2	3	2	2	3	2
7	2	4	2	1	2	1
8	2	3	3	2	2	1
9	3	4	3	1	2	1
10	1	2	1	1	1	1
11	3	1	2	1	2	3
12	3	3	3	2	3	3
13	2	3	2	1	2	2
14	2	3	3	1	2	1
15	2	1	1	1	3	2
16	2	3	1	2	2	2
17	2	4	1	2	3	2
18	1	2	3	1	1	1
19	2	1	1	1	2	1
20	3	1	3	1	2	2
21	1	2	3	2	1	1
22	2	4	1	2	2	1
23	3	1	1	1	1	1
24	2	1	3	1	1	2
25	1	2	1	1	1	1
26	1	2	1	2	3	2
27	1	2	3	2	3	1
28	2	3	2	2	3	2
29	2	4	2	1	2	1
30	2	3	3	2	2	1
31	3	4	3	1	2	1
32	1	2	1	1	1	1
33	3	1	2	1	2	3
34	3	3	3	2	3	3
35	2	3	2	1	2	2
36	2	3	3	1	2	1
37	2	1	1	1	3	2
38	2	3	1	2	2	2
39	2	4	1	2	3	2
40	1	2	3	1	1	1

41	2	1	1	1	2	1
42	3	1	3	1	2	2
43	1	2	3	2	1	1
44	2	4	1	2	2	1
45	3	1	1	1	1	1
46	2	1	3	1	1	2
47	1	2	1	1	1	1
48	1	2	1	2	3	2
49	1	2	3	2	3	1
50	2	3	2	2	3	2
51	2	4	2	1	2	1
52	2	3	3	2	2	1
53	3	4	3	1	2	1
54	1	2	1	1	1	1
55	3	1	2	1	2	3
56	3	3	3	2	3	3
57	2	3	2	1	2	2
58	2	3	3	1	2	1
59	2	1	1	1	3	2
60	2	3	1	2	2	2
61	2	4	1	2	3	2
62	1	2	3	1	1	1
63	2	1	1	1	2	1
64	3	1	3	1	2	2
65	1	2	3	2	1	1
66	2	4	1	2	2	1
67	3	1	1	1	1	1
68	2	1	3	1	1	2
69	1	2	1	1	1	1
70	1	2	1	2	3	2
71	1	2	3	2	3	1
72	2	3	2	2	3	2
73	2	4	2	1	2	1
74	2	3	3	2	2	1
75	3	4	3	1	2	1
76	1	2	1	1	1	1
77	3	1	2	1	2	3
78	3	3	3	2	3	3
79	2	3	2	1	2	2
80	2	3	3	1	2	1
81	2	1	1	1	3	2
82	2	3	1	2	2	2
83	2	4	1	2	3	2
84	1	2	3	1	1	1
85	2	1	1	1	2	1

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Dónde:

K Número de ítems

S^2_i Varianza muestral de cada ítem.

S^2_t Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach:

De 0 a 0.2 confiabilidad muy baja

De 0.2 a 0.4 confiabilidad baja

De 0.4 a 0.6 confiabilidad moderada

De 0.6 a 0.8 confiabilidad buena

De 0.8 A 1.0 CONFIABILIDAD ALTA

Por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Nivel de Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos .2019.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,845	6

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud.

